

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

- a. Лимфогранулематоз
- b. эзофагит
- c. Опухоль средостения
- d. Рак пищевода**
- e. Трахеит

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

- a. Острый панкреатит
- b. Перфорация брюшнотифозной язвы**
- c. Острый перфоративный аппендицит
- d. Спаечная кишечная непроходимость
- e. Перфорация острой язвы желудка

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

- a. Общее ознобление
- b. Общее охлаждение**
- c. Клиническая смерть
- d. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- e. Отморожение туловища, конечностей

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

- a. Острый лимфаденит
- b. Туберкулёз лёгких, туберкулёзная лимфаденопатия
- c. Метастазы рака желудка
- d. Лимфосаркома
- e. Лимфогранулематоз**

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

- a. Отрыв почки
- b. Ушиб почки**
- c. Множественные разрывы почки
- d. Субкапсулярный разрыв почки
- e. Паранефральная гематома

6. Б-ной жалуется на периодическую обильную примесь алой крови в кале и ходе акта

дефекации. Болеет более 5 лет. Заболевание связывает с тяжелыми физическими нагрузками. Кровотечение усиливается при тяжелых физических нагрузках или после употребления алкогольных напитков. Стул 1 раз в 2-3 суток безболезненный, каждый раз сопровождается выпадением геморроидальных узлов. Сформулируйте предварительный диагноз

а. Острый проктосигмоидит

б. Рак прямой кишки

в. внутренний кровоточащий геморрой

г. Наружный кровоточащий геморрой

е. Дивертикулез тонкой кишки

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

а. Рак печени

б. Кистозный рак печени

в. Паравезикальные абсцессы печени

г. Альвеолярный эхинококк печени

е. Абсцесс печени

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

а. Произвести холедоходуоденостомию-

б. Произвести эндоскопическую папиллосфинктеротомию

в. Произвести наружное дренирование холедоха

г. Проводить консервативное лечение: Спазмолитики, антибиотики, противовоспалительные средства

е. Произвести трансдуоденальную папиллосфинктеротомию

9. 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

а. Варикозное расширение вен правого бедра

б. Липома правой паховой области

в. Правосторонняя косая паховая грыжа

г. Правосторонняя бедренная грыжа

е. Правосторонняя прямая паховая грыжа

10. 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?

а. Вскрытие абсцесса, санация и дренирование полости

б. Пункция абсцесса, удаление гноя с последующим введением антисептиков

в. Жаропонижающие препараты, массаж и сухое тепло на правую ягодицу

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

е. Госпитализация больного, назначение антибиотиков, УВЧ

11. Вам пришлось прийти на помощь женщине 58 лет, у которой возникло обильное

кровотечение из разорвавшегося варикозного расширенного венозного узла на левой голени.

В чем заключается первая помощь?

- a. Наложение жгута дистальнее источника кровотечения
- b. Операция Троянова-Тренделенбурга
- c. Z-образный шов на разорвавшийся варикозный узел
- d. Возвышенное положение конечности. Давящая стерильная повязка**
- e. Наложение жгута проксимальнее источника кровотечения

12. 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 "пісового годинника". Закрепи. Сечі мало. Який діагноз є найімовірнішим?

- a. Пілороспазм
- b. Адреногенітальний синдром
- c. Кардіостеноз
- d. Пілоростеноз**
- e. Гіпервітаміноз Д

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

- a. Разрыв уретры
- b. Разрыв почки
- c. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря**
- d. Разрыв мочеточника
- e. Ушиб почки

14. У новорожденного в роддоме отмечались приступ кашля после приема пищи. Выписан на 18 сутки в связи с перенесенной пневмонией. В течение 1,5 месяцев дважды перенес пневмонию. Периодически отмечаются приступы кашля после приема пищи, особенно на левом боку. Объективно: гипотрофия 2 ст.; единичные влажные хрипы, одышка. Стул и диурез не нарушены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Муковисцидоз
- b. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- c. Трахеобронхомалия
- d. Трахео-пищеводный свищ**
- e. Постгипоксическая энцефалопатия

15. 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. Релаксация правого купола диафрагмы
- b. Ателектаз правого легкого
- c. Опухоль правого легкого
- d. Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония пиоторакс справа**
- e. Туберкулез легких, правосторонний плеврит

16. 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, narosla 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. Напряженная киста левого легкого
- b. Лобарная эмфизема слева
- c. Инородное тело левого бронха
- d. Ущемленная диафрагмальная грыжа слева
- e. Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония пиопневмоторакс слева**

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

- a. Рак слепой кишки
- b. Опухоль забрюшинного пространства справа
- c. Опухоль правой почки
- d. Рак восходящей ободочной кишки**
- e. Рак печеночного угла ободочной кишки

18. 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. Актиномикоз слепой кишки
- b. Аппендикулярный инфильтрат
- c. Рак слепой кишки**
- d. Туберкулёз слепой кишки
- e. Болезнь Крона (терминальный илеит)

19. 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. Кифотическая осанка
- b. Сутуловатая осанка
- c. Сколиоз I-II степени**
- d. Лордотическая осанка
- e. Сколиоз III-IV степени

20. 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. Рак желудка**
- b. Лимфааденит надключичной области
- c. Лимфогранулематоз
- d. Гепатит
- e. Язвенная болезнь в стадии рубцевания

21. 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. Эпифизиолиз дистального отдела плечевой кости
- b. Подвывих головки лучевой кости**
- c. Травматический неврит лучевого нерва
- d. Вывих предплечья

е. Растяжение сумочно-связочного аппарата локтевого сустава

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

а. Перелом крыши вертлужной впадины

б. Перелом диафиза бедренной кости

с. Перелом шейки бедренной кости

д. Надлонный вывих бедра

е. Ушиб тазобедренного сустава

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

а. Недифференцированная

б. Плоская

с. Круглая

д. Сутулая

е. Нормальная

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

а. Асимметрия паховых и бедренных кожных складок

б. Достоверного признака нет

с. Рождение в ягодичном предлежании

д. Ограничение пассивного отведения бедра

е. Щелчок при отведении бедра

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

а. Межмышечная флегмона

б. Острый коксит

с. Острый гематогенный остеомиелит

д. Остеосаркома

е. Абсцесс Броди

26. 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 4x5x6 см, с симптомами флюктуации в центре. Какой из перечисленных разрезов необходимо произвести в данном случае?

а. Радиальный

б. Полуовальный по Бардингеру

с. Периареолярный

д. Комбинированный

е. Продольный

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

а. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

b. Повреждение полового органа, перитонит

- c. Разрыв поджелудочной железы, перитонит
- d. Подкапсульная гематома печени
- e. Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение

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

a. УЗИ почек и забрюшинного пространства

- b. Экскреторную урографию
- c. Компьютерную томографию таза
- d. Цистоскопию
- e. Хромоцистоскопию

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

- a. Воспалительный инфильтрат брюшной полости
- b. Опухоль брюшной полости
- c. Острый гнойный правосторонний паранефрит

d. Спаечная кишечная непроходимость

- e. Инвагинация кишечника

30. 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. Столбняк
- b. эпилепсия
- c. Гипертензионный синдром вызванный объемным процессом в задней черепной ямке

d. Язвенный стеноз. Гастрогенная тетания

- e. Гипопаратиреоз

31. Больной 26-ти лет поступил в стационар на 7-й день заболевания. По данным анамнеза и клинической картины в момент осмотра поставлен диагноз - острый аппендицит. Однако, в правой подвздошной обл. определяется плотное, неподвижное образование размером 10x12 см, прилежащее к гребешку подвздошной кости, болезненное при пальпации. Общее состояние больного вполне удовлетворительное, перитониальные симптомы не выражены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Туберкулез слепой кишки
- b. Дистопия правой почки
- c. Острый мезаденит
- d. Рак слепой кишки

e. Аппендикулярный инфильтрат

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

a. Гипотиреоз

- b. Гипертиреоз
- c. Гипопаратиреоз

- d. Фиброзный тиреоидит Риделя
- e. Рак щитовидной железы

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

a. Госпитализация в хирургическое отделение. Слабительное. Динамическое наблюдение

b. экстракция иглы через колоноскоп

c. Илеостомия

d. В хирургическом лечении не нуждается. Наблюдение больного в дневном стационаре

e. экстренное оперативное вмешательство

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

a. Рак легкого

b. Амилоидоз внутренних органов

c. Эмпием, пиопневмоторакс

d. Легочное кровотечение

e. Гангрена легкого

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

a. Лапароскопія

b. Оглядова рентгенографія черева

c. Колоноскопія

d. Гастродуоденоскопія

e. УЗД

36. 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. Доплерографія

b. Кoproграма

c. Радіоактивне сканування

d. Селективна ангіографія

e. Біопсія з гістологічним дослідженням

37. У хворой, 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 агранулоцитарна

b. ангіна Венсана-Симановського

c. дифтерія

d. ангіна сифілітична

e. ангіна лакунарна

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

- a. Киста
- b. Фиброаденома
- c. Рак**
- d. Мастопатия
- e. Липома

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

- a. Рак**
- b. Киста
- c. Липома
- d. Узловая форма мастопатии
- e. Фиброаденома

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

- a. Рак молочной железы**
- b. Узловая мастопатия
- c. Липома в области молочной железы
- d. Киста молочной железы
- e. Фиброаденома

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

- a. Карбункул
- b. Гидраденит**
- c. Третичный сифилис
- d. Фурункул
- e. Туберкулез кожи

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

- a. Третичный сифилис (гуммозный)
- b. Глубокая трихофития
- c. Туберкулез
- d. Карбункул
- e. Фурункул**

43. Мужчина 40 лет в автодорожном происшествии получил перелом бедренной кости в нижней трети со значительным смещением фрагментов. Развитие какого осложнения следует

предусмотреть при лечении пациента?

- a. Сдавление сосудисто-нервного пучка
- b. Посттравматический неврит седалищного нерва
- c. Сращение перелома в порочном положении
- d. Контрактура коленного сустава
- e. Гемартроз коленного сустава

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

- a. Перелом лучевой и локтевой костей в области нижней трети предплечья
- b. Экстензионный перелом дистального эпиметафиза лучевой кости
- c. Флексионный перелом дистального эпиметафиза лучевой кости
- d. Разрыв дистального радиоульнарного сочленения
- e. Вывих кисти

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

- a. Добиться уменьшения болевого синдрома
- b. Предотвратить возникновение вторично-открытого перелома
- c. Придать конечности средне-физиологическое положение
- d. Устранить значительные смещения фрагментов костей
- e. Фиксировать поврежденный сегмент и смежные суставы

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

- a. Острая кишечная непроходимость
- b. Заворот кишечника
- c. Тромбоз мезентериальных сосудов
- d. Ишемический абдоминальный синдром
- e. Рожистое воспаление

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

- a. Рефлюкс-эзофагит
- b. Рак пищевода
- c. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- d. Дивертикул пищевода
- e. Ахалазия кардии

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

- a. Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит
- b. Бронхиальная астма
- c. Инородное тело гортани
- d. Аллергический отек гортани
- e. Заглоточный абсцесс

49. Девочка 3 лет доставлена в хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Объективно: пульс - 126/мин. Т тела - 40,3 С. Нижняя конечность согнута в колене, несколько приведена

внутри, пассивные движения в коленном и тазобедренном суставе болезненны. Пальпация нижней трети левого бедра также вызывает резкое беспокойство больной. Гиперемии на коже нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Остеосаркома
- b. Острый гематогенный остеомиелит**
- c. Ревматизм
- d. Туберкулез бедренной кости
- e. Тифозное поражение левой бедренной кости

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

- a. Локтевой**
- b. Срединный
- c. Подмышечный
- d. Мышечно-костный
- e. Лучевой

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

- a. Компьютерная томография органов малого таза**
- b. экскреторная урография
- c. Рентгенография органов грудной клетки
- d. Скенирование костей
- e. Рентгенография поясничного отдела позвоночника

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

- a. Острый тромбоз поверхностных вен левой голени
- b. Острый тромбоз глубоких вен левой голени
- c. Варикозное расширение подкожных вен левой голени**
- d. Облитерирующий эндартериит левой ноги
- e. Слоновость левой ноги

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

- a. Рак правого легкого
- b. Киста правого легкого
- c. Абсцесс правого легкого
- d. Кавернозный туберкулез правого легкого
- e. эхинококк правого легкого**

54. Больная жалуется на боль в эпигастриальной области опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, вздутие живота, нарастающую слабость. Состояние тяжелое, выражена бледность кожных покровов. Рс- 100/мин., АД- 90/50 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот вздут, но мягкий при пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. В крови: лейкоц.- 26 на 10⁹/л, амилаза - 44 г(час на л). Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Пенерация и кровотечение из язвы 12-ти перстной кишки

b. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

c. Острый аппендицит

d. Острый панкреатит

e. Острый холецистит

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

a. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

b. Перфоративная язва желудка

c. Острый панкреатит

d. Острый холецистит

e. Рыв аневризмы аорты

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

a. Острый иридоциклит левого глаза

b. Острый кератит левого глаза

c. Дегенерация роговицы левого глаза

d. Острый приступ первичной глаукомы левого глаза

e. Вторичная глаукома левого глаза

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

a. Консервативная терапия

b. Отсроченное оперативное вмешательство

c. экстренное оперативное вмешательство

d. Консервативное лечение с последующим плановым оперативным вмешательством

e. Лечение методом Тейлора

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

a. Возвратной локтевой

b. Локтевой

c. Межкостной

d. Лучевой

e. Нижней локтевой коллатеральной

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

a. ОРВИ, осложненная невралгией тройничного нерва

b. Острая вирусная инфекция

c. Хронический ринит в стадии обострения

d. Хронический гнойный синусит в стадии обострения

e. Острый гнойный синусит

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

a. Перелом таранной кости

b. Перелом лодыжек

c. Разрыв пяточного сухожилия

d. Перелом пяточной кости

e. Вывих костей стопы

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

a. Повышение активности клеточного иммунитета

b. Повышение активности образования антител

c. Снижение интенсивности образования антител

d. Возрастание нарушения митозов

e. Снижение активности клеточного иммунитета

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

a. Закаливание ребёнка

b. Строгое соблюдение режима вскармливания ребёнка

c. Наблюдение за характером стула ребёнка

d. Профилактика простудных заболеваний

e. Профилактика желудочно-кишечных заболеваний

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

a. Бужирование уретры

b. Катетеризация мочевого пузыря для отведения мочи

c. Операция эпицистостомия

d. Холод на промежность, гемостатическая терапия

e. Выполнение первичного шва уретры

64. Ребенок 3 лет госпитализирован с подозрением на аспирацию инородного тела. Анамнез характерен. При обследовании отмечается значительная одышка в покое. Дыхание шумное с хорошо слышимым "лескающим" звуком на выдохе. Осмотреть глотку невозможно в связи с выраженным рвотным рефлексом. О какой локализации инородного тела можно думать при наличии указанных симптомов

a. глотка

b. гортань

c. бронхи

d. трахея

e. пищевод

65. На второй день после рождения ребёнка (крупный плод) врач отметил, что новорожденный не производит активного отведения, ротации и сгибания в плечевом суставе. Объём движений в локтевом суставе ограничен, а в лучезапястном суставе и суставах пальцев кисти сохранён. Диагноз?

a. Врождённая контрактура плечевого сустава

b. Верхний паралич плечевого сплетения

- c. Перелом ключицы
- d. Нижний паралич плечевого сплетения
- e. Перелом плечевой кости

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

- a. Лапаротомия, дренирование брюшной полости
- b. Лапаротомия, холецистостомия
- c. Перитонеальный диализ

d. Комплексная противовоспалительная терапия

- e. Лапаротомия, дренирование сальниковой сумки

67. Больной обследован сонографически с предварительным диагнозом ЖКБ, острый калькулезный холецистит. При сонографии: желчный пузырь значительно увеличен, стенка желчного пузыря утолщена до 1,2 см, многослойная, вокруг стенки желчного пузыря гипоэхогенный ободок. В шейке желчного пузыря солитарный конкремент до 1 см в диаметре. В просвете пузыря сладж. Сформулируйте диагноз

- a. ЖКБ. Острый хронический калькулезный холецистит
- b. ЖКБ. эмпиема желчного пузыря
- c. ЖКБ. Острый флегмонозный калькулезный холецистит
- d. ЖКБ. Острый катаральный калькулезный холецистит

e. ЖКБ. Острый гангренозный калькулезный холецистит

68. Больной 47 лет болеет 3 суток. В правом подреберье пальпируется болезненный воспалительный инфильтрат. Температура тела 38,9 °C. При сонографическом исследовании диагностирован калькулезный деструктивный холецистит. Клинических и лабораторных данных в пользу холедохолитиаза нет. Определите тактику лечения больного

- a. Лапароцентез, дренирование брюшной полости
- b. Желчегонные препараты, гепатопротекторы, кортикостероиды
- c. Комплексная противовоспалительная терапия
- d. Наблюдение, холецистэктомия при развитии перитонита

e. Оперативное лечение – холецистэктомия

69. Больной 37 лет госпитализирован в хирургическое отделение через сутки с момента проявления гастродуоденального кровотечения. АД 110/80 мм рт. ст. эр 2,7 Т/л, Нв- 112 г/л. Ректально - мелена. При ургентной эндоскопии в луковице двенадцатиперстной кишки хроническая пенетрирующая язва с продолжающимся артериальным кровотечением. эндоскопический гемостаз не эффективен. Определите тактику лечения больного

- a. Операция после проведения местной гемостатической терапии
- b. Операция после инфузионной заместительной терапии

c. Оперативное лечение в экстренном порядке

- d. Операция при неэффективности местной гемостатической терапии
- e. Операция после купирования анемии

70. Больной 45 лет госпитализирован в ургентном порядке через 12 часов с момента проявления заболевания. Жалуется на рвоту каждые 2 часа, умеренную боль в мезогастральной области. В младенчестве оперирован по поводу врожденной пупочной грыжи. Оправлялся за час до поступления. При пальцевом исследовании прямой кишки патологии не выявлено. При обзорной рентгенографии живота обнаружена пневматизация правой половины ободочной кишки и две тонкокишечные чаши Клойбера. Определите тактику ведения больного

- a. Сифонная клизма

b. Оперативное лечение

- c. Инфузионная спазмолитическая терапия

- d. Изучение пробы Шварца
- e. Высокая очистительная клизма

71. Больная 35 лет в неотложном порядке оперирована по поводу острого калькулезного холецистита. Ранний послеоперационный период протекал гладко, выписана в удовлетворительном состоянии. Спустя 3 недели после операции обратилась повторно. Жалобы на желтушность склер, повышение температуры тела до 38,8 С, озноб, умеренную боль в правом подреберье. Живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. АЛТ 2,3 ммоль/л. Билирубинемия 66 ммоль/л за счет прямой фракции. Определите наиболее рациональную тактику ведения больной

- a. 3D-компьютерная томография, дистанционная холедохолитотрипсия
- b. Эндоскопическая ретроградная холангиография, литоэкстракция**
- c. Лапаротомия, ревизия гепатикохоледоха
- d. Антибактериальная, противовоспалительная терапия
- e. Лапароскопическая эндоскопическая холедохоскопия

72. У больной 25 лет на фоне респираторного заболевания покраснел правый глаз, появилось отделяемое на ресницах и в углу глазной щели, появились жалобы на ощущение инородного тела в глазу, зуд. Окулист поставил диагноз - острый конъюнктивит. Какое дополнительное исследование поможет установить этиологию заболевания?

- a. Гониоскопия
- b. Исследование методом бокового освещения
- c. Бактериальный посев отделяемого из конъюнктивальной полости**
- d. Биомикроскопия переднего отдела глаза
- e. Офтальмоскопия

73. У новорожденного 3-х суток кормление почти всегда сопровождается возникновением одышки, приступообразным кашлем, цианозом, пенистыми выделениями изо рта. После еды при аускультации количество влажных крупнопузырчатых хрипов в легких увеличивается. Кормление через зонд не сопровождается кашлем и нарастающим цианозом. Диагноз?

- a. Диафрагмальная грыжа
- b. Незаращение твердого неба
- c. Атрезия пищевода
- d. Атрезия хоан
- e. Пищеводно-трахеальный свищ**

74. У новорожденного с первых часов отмечен прогрессивно нарастающий цианоз, одышка. Ребенок стал вялым, крик слабый, повторная рвота. Дыхание поверхностное, брадипное - 26 в мин. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура, при вдохе западает эпигастральная область, крик и попытка кормления усиливают цианоз. Какая причина появления этих симптомов?

- a. Порок сердца
- b. Атрезия пищевода
- c. -
- d. Диафрагмальная грыжа**
- e. Поликистоз легких

75. У новорожденного заподозрена врожденная диафрагмальная грыжа (асфиктическое ущемление). Что необходимо предпринять для подтверждения диагноза?

- a. Пневмоирригоскопия
- b. Фиброэзофагогастродуоденоскопия
- c. Обзорная рентгенография брюшной полости
- d. Ирригография
- e. Обзорная рентгенография грудной полости**

76. Мальчик 8 суток доставлен с жалобами на беспокойство, повышение температуры до 38 в тяжелом состоянии. Заболел остро. В области грудной железы имеет место гиперемия кожи, локальная гипертермия, пальпируется плотный инфильтрат с четкими краями и флюктуацией

в центре. Пальпация вызывает беспокойство. Диагноз?

a. Гнойный мастит новорожденного

b. Физиологический мастит

c. Рожистое воспаление

d. Остеомиелит ребра

e. Рожистое воспаление

77. Ребенок в возрасте 7 лет, доставлен в стационар с острым гематогенным остеомиелитом нижней трети бедра на 4 сутки от начала заболевания. Состояние при поступлении тяжелое, выражены симптомы интоксикации. Ваша лечебная тактика?

a. Остеоперфорация после предоперационной подготовки

b. Оперативное лечение в плановом порядке

c. Скелетное вытяжение

d. Разрез мягких тканей после предоперационной подготовки

e. Инфузионная и антибактериальная терапия

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

a. Серологическое исследование крови

b. Обнаружение кокковых клеток при микроскопии выделений

c. Обнаружение дрожжевых клеток при микроскопии выделений

d. Микроскопия выделений из уретры

e. Общий анализ мочи

79. Больной 54 лет, жалуется на неприятные ощущения переполнения в эпигастрии и отрыжку воздухом с запахом пищи на протяжении 10 -12 часов после еды. Подобные жалобы появились 12 лет назад, когда был диагностирован язвенный стеноз луковицы двенадцатиперстной кишки. Неделю назад при фиброгастроскопии в верхней трети тела желудка по большой кривизне выявлена экзофитная опухоль до 3,0 см в диаметре на широком основании(морфологически – низкодифференцированная аденокарцинома). Луковица двенадцатиперстной кишки резко деформирована. Чем обусловлены жалобы больного?

a. Нарушением эвакуаторной функции желудка вследствие язвенного стеноза двенадцатиперстной кишки

b. Опухолевым стенозом двенадцатиперстной кишки

c. Раковой интоксикацией

d. Хроническим гастритом

e. Нарушением функции желудка вследствие опухолевой инфильтрации

80. Женщина 54 лет жалуется на неприятные ощущения задержки густой пищи в эпигастрии, которые связывает с нервным стрессом 4 месяца назад. Жидкая пища проходит свободно, аппетит сохранен, вес не изменился. С чего следует начать обследование больной в подобном случае?

a. МРТ головного мозга

b. Фиброэзофагоскопия с биопсией

c. КТ органов грудной клетки и брюшной полости

d. Консультация невропатолога

e. Консультация психоневролога

81. У больного 56 лет частые болезненные мочеиспускания. Заболел после того, как ставил себе клизмы с холодной водой в связи с запорами. Ректально простата не увеличена, плотно-эластичная, безболезненная. При УЗИ простата имеет объем 26см³, однородной консистенции. В мочевом пузыре 300мл мочи, контуры его четкие, остаточной мочи нет. В общ.ан.мочи – Л- все п/зр. эр.-2-3 в поле зрения. Диагноз?

a. Хронический цистит

в. Гиперплазия предстательной железы

с. Острый цистит

д. Острый простатит

е. Гиперплазия простаты, осложненная хроническим циститом

82. Больной 60 лет жалуется на частые болезненные затрудненные мочеиспускания, прерывистую струю мочи. Ночью мочится до пяти раз. После физической нагрузки отмечает примесь крови в моче. Ректально простата увеличена, плотно-эластичная, безболезненная, без узлов. В общем анализе мочи-уд.вес-1020; б-0,1г/л; Л-20-30 в поле зрения; эр.-10-12 в поле зрения. Какой метод обследования первоочередной?

а. Цистоскопия

б. Экскреторная урография

с. Бактериологическое исследование мочи

д. Трансректальное ультразвуковое исследование

е. Обзорная урография

83. Больной А., 66 лет. Жалуется на периодические острые боли в эпигастрии, провоцируемые приемом пищи. Считает себя больным в течение 1.5 лет, ухудшение в последние 2 недели. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. В области пупка плотноэластическое образование до 2 см. в диаметре. Живот увеличен за счет свободной жидкости. Печень +6см., край бугристый, плотный. При рентгенисследовании желудка – рак желудка, тотальное поражение. Какова тактика лечения?

а. Лучевая терапия

б. Химиотерапевтическое

с. Симптоматическая терапия

д. Хирургическое

е. Наблюдение

84. Больная 29 лет, жалуется на наличие сукровичных выделений из соска в течение 1,5 месяцев. Молочные железы одинаковых размеров, не деформированы. При пальпации опухоли не определяется. Периферические лимфоузлы не увеличены. Из соска правой молочной железы кровянистые выделения. Выставлен предварительный диагноз – внутримолочковая папиллома. Какие дополнительные методы обследования наиболее специфичны в данном случае?

а. Маммография

б. Компьютерная томография грудной клетки и ее органов

с. Лимфография подмышечного коллектора

д. Цитологическое исследование выделений из соска

е. Ультразвуковое исследование молочных желез

85. Больная А., 51 года, жалуется на наличие безболезненного уплотнения в правой молочной железе, которое заметила 2 недели назад. Периферические лимфоузлы без особенностей. На границе верхних квадрантов плотно-эластической консистенции опухоль 2х3 см, с кожей не связана, с бугристой поверхностью. Диагноз?

а. Рак молочной железы

б. Узловая мастопатия

с. Мастит

д. Фиброаденома

е. Киста молочной железы

86. Больной К., 21 года, обратился к врачу с жалобами на резкую боль в горле. Заболел 4 дня назад. Вчера вечером состояние ухудшилось. Температура тела 38,0 С, при осмотре определяется вынужденное положение головы, тризм жевательной мускулатуры. Левая перитонзиллярная область резко выпячена, в лакунах обеих миндалин обилие гноя. Шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации, больше слева. Какое осложнение развилось у данного пациента?

а. Медиастинит

- b. Тонзиллогенный сепсис
- c. Аллергический отек гортаноглотки
- d. Флегмона шеи

e. Левосторонний перитонзиллярный абсцесс

87. Больной А., 46 лет, страдает в течение нескольких месяцев. После перенесенной накануне острой респираторной инфекции охриплость усилилась, появился сухой кашель. При осмотре ЛОР-органов определяется разлитая гиперемия слизистой оболочки глотки и гортани. Голосовые складки утолщены, края их неровные, при фонации обе половины гортани подвижны, голосовая щель широкая, голос хриплый. Шейные лимфоузлы мягкие, безболезненные. Какое заболевание развилось у данного пациента?

a. Двухсторонний парез гортани

b. Хронический гиперпластический ларингит

- c. Острый катаральный фаринголарингит
- d. Фонастения
- e. Опухоль складочного отдела гортани

88. Ребенок 4-х лет час назад подавился пуговицей. Доставлен в санпропускник областной больницы. При осмотре – цианоз кожных покровов, одышка, частота дыхательных движений 40 в минуту, аускультативно – над правым легким резкое ослабление дыхания, обилие сухих хрипов. На рентгенограмме грудной клетки – тень инородного тела в правом главном бронхе. Какова тактика врача в данном случае?

a. Интубация, искусственная вентеляция легких

b. Трахеобронхоскопия с удалением инородного тела

- c. Торакотомия с удалением инородного тела
- d. Консервативное лечение – бронхолитики, отхаркивающие, антибактериальная терапия
- e. Трахеотомия

89. Больная К., 73 лет, жалуется на увеличение в размерах живота, общую слабость. При рентгенисследовании желудка имеется опухоль тела желудка, занимающая 1/3 просвета. При пальпации живота определяется бугристая печень, свободная жидкость в брюшной полости. При обследовании прямой кишки пальцем в малом тазу определяется опухолевый конгломерат. Какой подход к лечению данного заболевания следует выбрать?

a. Наблюдение

b. Симптоматическое лечение

- c. Химиотерапевтическое лечение
- d. Оперативное лечение
- e. Лучевая терапия

90. Больной Е., 50 лет. Жалуется на чувство дискомфорта в эпигастрии после приема пищи, отсутствие аппетита, запоры. Потерю в весе до 10 кг. за 1 год. 12 лет на диспансерном учете по поводу язвенной болезни желудка. При осмотре: периферические л/у не увеличены, тургор кожных покровов снижен. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Печень у края реберной дуги. Какова диагностическая тактика врача?

a. ФГДС с биопсией

- b. УЗИ брюшной полости
- c. Общий анализ крови
- d. ФКС с биопсией
- e. КТ брюшной полости

91. Кондуктор троллейбуса жалуется на боли в икроножных мышцах после работы, изредка появляются плотные отёки на голеньях. При сонографии выявлено варикозное расширение глубоких вен обеих голеней. Протромбиновый индекс – 84%. Какой метод лечения необходимо рекомендовать больной с целью профилактики возможных осложнений?

- a. Тугое бинтование голеней эластичным бинтом
- b. Постоянный приём варфарина
- c. Имплантация кава-фильтра в ургентном порядке

d. Имплантация кава-фильтра в плановом порядке

e. Постоянный приём ацетилсалициловой кислоты

92. На санпропускник доставлен пострадавший с жалобами на боли в области таза. Два часа назад при взрыве был придавлен перевернувшимся автомобилем. Стонет от боли. АД 70/40. ЧСС - 115 в минуту. Таз деформирован. Укорочение правой нижней конечности. Органы брюшной полости без патологии. Выберите оптимальный способ купирования болевого синдрома

a. Внутрикостная анестезия в крыло подвздошной кости

b. Ненаркотический анальгетик

c. Проводниковая анестезия

d. Наркотический анальгетик

e. Внутритазовая анестезия

93. Больной доставлен в больницу с общим охлаждением тела. Объективно: больной бледен, дыхание поверхностное. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 60 уд. в мин. При пальпации живота, груди – патологических знаков нет. Температура тела 34,80С. Запах алкоголя изо рта. Ваши рекомендации при оказании помощи?

a. Теплая ванна + в/в введение теплых растворов

b. Форсированный диурез

c. Противошоковая терапия

d. Растирание снегом и алкоголем

e. Согревание тела грелками

94. Ребёнок 4-х лет подавился грецким орехом несколько дней назад. В настоящее время беспокоит кашель, повышение температуры до 37,50С. При аускультации - множественные сухие и влажные хрипы над правым лёгким. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Инородное тело гортани

b. Инородное тело левого бронха

c. Инородное тело правого бронха

d. Инородное тело трахеи

e. Инородное тело глотки

95. У больного 67 лет распирающие боли над лобком, жалобы на невозможность помочиться в течение 12 часов. Ранее страдал дизурией. Над лобком пальпируется наполненный мочевого пузырь. Простата ректально увеличена, плотно-эластичная, с четкими контурами, без узлов. На УЗИ ёмкость мочевого пузыря – 600 мл. Простата объемом 36 см³, однородная. Какое наиболее вероятное заболевание привело пациента к острой задержке мочи?

a. (Гиперплазия простаты

b. Склероз простаты

c. Туберкулез простаты

d. Хронический простатит

e. Рак простаты

96. 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 I степени

b. Отморожение II степени

c. Отморожение IV степени

d. Отморожение III степени

e. Ознобление

97. 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. Гипертрофия мышечного слоя толстой кишки
- b. Врожденное расширение толстой кишки
- c. Врожденное сужение (стеноз) ректосигмоидального отдела толстой кишки
- d. Колоностаз

e. Врожденный аганглиоз участка толстой кишки

98. 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

99. 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. Фибрагастроскопия

- b. УЗИ поджелудочной железы
- c. Определение кислотности желудочного сока
- d. Определение амилазы крови, мочи
- e. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства

100. 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. Стриктура гепатикохоледоха, холангит

b. Резидуальный холедохолитиаз, холангит, обтурационная желтуха

- c. Абсцесс ложа желчного пузыря
- d. Стеноз холедоха
- e. Стенозирующий папиллит

101. Доставлен больной через 1 час после автомобильной катастрофы с жалобами на боли в правой половине грудной клетки, затрудненное дыхание. Объективно: на груди справа имеются поверхностныессадины, 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

102. 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. Острый перикардит

- b. Тромбоз легочной артерии
- c. Несостоятельность швов раны желудка
- d. Острая пневмония слева

e. Гнойный медиастинит

103. 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. Опухоль легкого
- b. Инфаркт миокарда
- c. Острая пневмония
- d. Туберкулезный лобит

e. Острый перикардит

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

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

e. Пилородуоденальный стеноз

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

- a. Аэробная грам-отрицательная инфекция раны
- b. Аэробная грам-положительная инфекция
- c. Дифтерия раны

d. Анаэробная инфекция раны

- e. Гнилостная инфекция раны

106. 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. Аденокарцинома левой молочной железы
- b. Острый лимфаденит подмышечной области
- c. Фиброаденома левой молочной железы
- d. Фиброзная мастопатия левой молочной железы

e. Острый лактационный мастит

107. 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

e. Киста брыжейки тонкой кишки

108. 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 50%

b. Общая площадь 36%

c. Общая площадь 60%

d. Общая площадь 22%

e. Общая площадь 15%

109. 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 $\frac{1}{2}$ поля зрения. Укажите наиболее вероятный генез развития патологии:

a. Занос инфекции при инструментальном исследовании

b. Инфицирование лимфогенным путём

c. Дилатация детрузора мочевого пузыря

d. Повышенная чувствительность барорецепторов мочевого пузыря

e. Инфицирование восходящим путём

110. Больной Д., 16 лет обратился к ЛО

a. Ангина Симановского-Венсана

b. Лакунарная ангина

c. Дифтерия

d. Фолликулярная ангина

e. Острый фарингит

111. 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 анамнезі 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

112. 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. Превентивная операция Троянова-Тренделенбурга

b. Назначение венотомии

c. Консервативная терапия

d. Одновременное оперативное лечение

e. эластичное бинтование

113. 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**

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

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

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

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

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

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

118. 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. Рожисто-подобный рак молочной железы
- b. Рак Педжета**

с. Отечно-инфильтративный рак молочной железы

d. Острый мастит

e. Диффузная мастопатия

119. 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. Сывороточный гепатит

b. Гемолитическая желтуха

c. Рак желчного пузыря

d. Рак головки поджелудочной железы

e. Желчекаменная болезнь, холедохолитиаз,

120. 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. Трансформация язвы в рак

b. Стеноз привратника

с. кровотечение

d. Пепатрация язвы в печень

e. Прободение язвы

121. 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

122. 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. Рожистое воспаление

b. Гематома ягодицы

с. Постинъекционный абсцесс ягодицы

d. Гнойный натечник

e. Постинъекционный инфильтрат ягодицы

123. 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. Острый панкреатит

b. Болезнь Крона

c. Обтурационная кишечная непроходимость

d. Динамическая кишечная непроходимость

e. Спаечная кишечная непроходимость

124. 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 поджелудочной железы

b. Свищ брюшной полости

c. Желудочный свищ

d. Желчный свищ

e. Свищ брюшной стенки

125. 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. Буллёзная форма рожистого воспаления

b. Инфицированная рана

c. Флегмона предплечья

d. Сибиреязвенный карбункул

e. Дифтерия раны

126. 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. Болезнь Рандю-Ослера

b. Острый гастрит

c. Синдром Мелори-Вейса

d. Синдром Золлингера-эллисона

e. Острый панкреатит

127. 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. Острый аппендицит

b. Разрыв аневризмы брюшной аорты

c. Острый панкреатит

d. Перфорация язвы желудка

e. Перитонит

128. 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

е. Рак желудка

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

- а. Чрезмышечковый перелом плеча
- б. Ушиб мягких тканей локтевого сустава
- в. Вывих предплечья кпереди
- г. Перелом локтевого отростка

е. Вывих предплечья кзади

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

- а. Вывих стопы кпереди
- б. Перелом костей стопы
- в. Перелом голени

д. Вывих стопы кзади

- е. Перелом лодыжек

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

- а. Перекрут кисты правого яичника
- б. Опухоль лоханки правой почки
- в. Острый аппендицит
- г. Заворот кишечника

е. Почечная колика

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

а. Перфоративная язва

- б. Обострение язвенной болезни
- в. Тромбоз мезентериальных сосудов
- г. Пенетрация язвы в поджелудочную железу
- е. Острый панкреатит

133. Б-ная 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 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

134. 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

135. 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 наружу, наружной стороной стопы прикасается к постели. Положительный симптом "прилипшей пятки". Ваш предположительный диагноз?

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

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

137. Больной 40 лет поступил в ургентном порядке с жалобами на боли приступообразного характера в правой поясничной области и в правом подреберье, вздутие живота. Беспрерывно 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 панкреатит
- b. Острая кишечная непроходимость
- c. Острый пиелонефрит
- d. Мочекаменная болезнь, камень правого мочеточника
- e. Острый холецистит

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

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

139. 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. Диафрагмальная грыжа слева
- b. Напряженная лобарная эмфизема
- c. Напряженная киста левого легкого
- d. Двусторонняя аспирационная пневмония

е. Левосторонний пневмоторакс

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

а. Опухоль брыжейки толстой кишки

б. Рак нисходящей ободочной кишки

с. Рак сигмовидной кишки

д. Опухоль забрюшинного пространства слева

е. Рак левого мочеточника

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

а. Кровоостанавливающая терапия

б. Санаторное лечение

с. Противовоспалительная терапия

д. Наблюдение

е. Колоноскопия

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

а. Перелом диафизов лучевой и локтевой костей

б. Вывих кисти

с. Перелом ладьевидной кости

д. Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости

е. Перелом лучевой кости и вывих головки локтевой кости

143. 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. - 18х10⁹/л. При пальпации живота во время сна отмечено напряжение мышц брюшной стенки в правой подвздошной области. При погружении руки в этой области вглубь ребенок проснулся и начал кричать. Каков диагноз?

а. Острый мезаденит

б. Острая энтеровирусная инфекция

с. Кишечная инфекция

д. Почечная колика

е. Острый аппендицит

144. 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. - 12,5х10⁹/л, п. - 18%. Про яке захворювання перш за все слід думати?

а. Гострий холецистит

б. Перфоративна виразка 12-палої кишки

с. Гострий пієлонефрит

д. Гострий апендицит

е. Гострий панкреатит

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

а. Вогнищева фіброзно-кістозна мастопатія

б. Фібroadенома молочної залози

с. Рак молочної залози

- d. Дифузна мастопатія
- e. Хвороба Педжета

146. 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

147. 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 Ортнера положительный. Пальпируется увеличенный желчный пузырь. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Цирроз печени, желтуха
- b. Острый холецистит, обтурационная желтуха**
- c. Гемолитическая желтуха
- d. Болезнь Боткина, желтуха
- e. Абсцесс печени, желтуха

148. 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 аппендицит
- b. Острый панкреатит**
- c. Острый тромбоз мезентериальных сосудов
- d. Перфоративная язва желудка
- e. Острый холецистит

149. 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 слоистостью содержимого. Каков предварительный диагноз?

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

150. Больной жалуется на сильную боль в эпигастриальной 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. Правосторонняя почечная колика
- b. Обострение язвенной болезни
- c. Перфоративная язва 12-перстной кишки**
- d. Острый перфоративный холецистит

е. Острый перфоративный аппендицит

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

- а. Тромбоз мезентериальных сосудов
- б. Пенетрация язвы в поджелудочную железу
- с. Острый панкреатит
- д. Острый холецистит

е. Перфоративная язва желудка

152. 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?

- а. Абсцесс печени, желтуха, холангит
- б. Острый панкреатит, желтуха, холангит
- с. Рак желчного пузыря, желтуха, холангит
- д. Злокачественная опухоль печени, желтуха

е. Острый холецистит, обтурационная желтуха, холангит

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

- а. Желчекаменная болезнь

б. Цирроз печени

- с. Рак большого дуоденального сосочка
- д. Хронический холангиогепатит
- е. Обтурационная желтуха

154. Больная жалуется на наличие опухолевидного образования в области пупка, периодические боли в нем при нагрузках. В области пупка имеется опухолевидное образование до 4 см в диаметре, эластической консистенции, безболезненное в момент осмотра. В брюшной стенке в проекции пупка округлый дефект кольцевидной формы до 3 см в диаметре. При кашле образование брюшной стенки увеличивается в размерах. Каков предварительный диагноз?

- а. Грыжа белой линии живота
- б. Предбрюшинная липома
- с. Липома передней брюшной стенки
- д. Параумбиликальная вправимая грыжа

е. Вправимая пупочная грыжа

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

- а. Предбрюшинная липома
- б. Цирроз печени, асцит
- с. Опухоль брюшной полости
- д. Диастаз прямых мышц живота

е. Послеоперационная вентральная грыжа

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

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

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

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

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

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

157. 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 30,0х10⁹/л, СОэ - 50 мм/час. В ан. мочи: реакция кислая, лейкоциты на все поле зрения. По данным УЗИ - левая почка без особенностей, контуры правой почки увеличены. Диагноз?

а. Правосторонний паранефрит

б. Поликистозная дегенерация почек

с. Опухоль правой почки

д. Туберкулез правой почки

е. Острый гнойный правосторонний пиелонефрит

158. 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?

а. Доброкачественная опухоль

б. Заглочный абсцесс

с. Фарингомикоз

д. Туберкулез

е. Гранулезный фарингит

159. 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?

а. Гипертрофический фарингит

б. Лакунарная ангина

с. Острый фарингит

д. Фолликулярная ангина

е. Дифтерия

160. В хирургическом отделении на лечении находилась больная К, 65 лет по поводу флегмоны ягодичной области. При микробиологическом исследовании раны возбудителем хирургической инфекции обнаружены неклостридиальные анаэробы - протей и бактероиды. Укажите наиболее важный фактор применен в лечении этой инфекции:

а. Назначение противогангренозной сыворотки

б. Радикальное иссечение пораженных тканей

с. Промывание гнойной полости антисептиками

д. Рассечение гнояника

е. Антибактериальная терапия

161. Больной К. 56 лет слесарь по профессии во время выполнения ремонтных работ в депо получил незначительное ранение м "ягких тканей на передней поверхности грудной клетки. Обратился за помощью к хирургу. Больному оказана помощь, которая включала специфическую профилактику столбняка:

- a. Применение антибактериальных препаратов
- b. Промывание раны растворами антисептиков
- c. Иссечение травмированных тканей

d. Применение столбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки

- e. Тщательная первичная хирургическая обработка раны

162. Больной Л. 35 лет садовод по профессии получил рваную рану левого бедра при выполнении земляных работ. При осмотре рана имеет неровные, зазубренные, раздавленные края с кровоизлияниями в них и окружающие ткани. В глубине раны являются свертки крови, кусочки одежды и земли. Больному проведена неспецифическая профилактика столбняка:

- a. Применение антибактериальных препаратов
- b. Применение столбнячного анатоксина и противостолбнячной сыворотки

c. Тщательная первичная хирургическая обработка раны, с иссечением некротически измененных тканей

- d. Промывание раны растворами антисептиков
- e. Дренирование раны

163. Больной К. доставлен в хирургическое отделение с места дорожно-транспортного происшествия с закрытой травмой грудной клетки и переломом ребер справа. У больного диагностирован напряженный правостороннее пневмоторакс. Больному срочно показано:

- a. Интубация трахеи
- b. Торакотомия
- c. трахеостомия
- d. Искусственная вентиляция легких

e. Дренирование плевральной полости

164. Больной Д. 34 лет на производстве получил повреждение м "ягких тканей правого бедра. На передней поверхности бедра рваная рана размером 6 X 5 см, края раны неровные, зазубренные в глубине раны свертки крови из под которых продолжается утечка венозной крови. Больному оказана первая медицинская помощь. Какой наиболее оптимальный метод временной остановки кровотечения целесообразно применить в этом случае:

- a. Наложить жгут на конечность выше места ранения
- b. Иммобилизация конечности шиной

c. Наложение тугий пов "связки

- d. Наложить жгут на конечность ниже места ранения
- e. Пальцевое прижатие бедренной артерии в паховой области

165. У больного вследствие острой левожелудочковой сердечной недостаточности возник отек легких. Какие ингаляции показаны в этом случае вместе с оксигенотерапией?

- a. Ультразвуковые ингаляции

b. Ингаляция паров спирта

- c. Ингаляция соды
- d. Ингаляция настоя ромашки
- e. Ингаляция настоя прополиса

166. Через несколько минут после внутримышечного введения антибиотика больная потеряла сознание. Появилась гиперемия кожи. АД - 40/0 мм. рт. ст., ЧСС - 140 в мин., пульс нитевидный. Диагноз?

- a. Гипергликемическая кома

b. Анафилактический шок

- c. Инсульт
- d. Клиническая смерть
- e. Гипогликемическое кома

167. Больная, 18 лет, обратилась с жалобами на длительное постоянное повышение температуры тела до 37-37,2 С, слабость, снижение работоспособности, быструю утомляемость. Вышеупомянутые проявления появились после перенесенной 1 год назад ангины, которая протекала с высокой температурой и налета на небных миндалинах.

Объективно: небные миндалины розового цвета, не выходят за пределы небных дужек. Небные дужки синюшного цвета, имеют место соединения между скобками и небных миндалин. В лакунах миндалин жидкий гной и казеозные массы. Назначить лечение

- a. Хирургическое - тонзилотомия
- b. Хирургическое - тонзиллэктомия**
- c. Промывание лакун и физиотерапевтическое
- d. Симптоматическое
- e. Лечение не требует

168. Больная Р. 52 лет госпитализирована в клинику в тяжелом состоянии с жалобами на боль в животе полости, слабость, головокружение. Один час назад получила удар лошадиным копытом в левую половину живота, сознание не теряла. Отмечается бледность кожи и слизистых оболочек. Пульс 120 уд. в мин., Ат. 80 на 40 мм рт.ст. Живот при пальпации напряженный, мучительный слева от пупка. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Моча без изменений. Общий анализ крови: эр. - $2,8 \times 10^{12}/л$, Hb-90 г/л. О повреждении надо думать в первую очередь?

- a. Разрыв толстой кишки. Каловый перитонит
- b. субкапсулярных разрыв селезенки
- c. Разрыв селезенки. Внутреннее кровотечение**
- d. Повреждение почки
- e. Закрытая травма брюшной полости без повреждения внутренних органов

169. Больной 27 лет госпитализирован в стационар с жалобами на сильную боль вдоль правого фланки, наиболее выраженный в правой подвздошной области. Боль возникла остро внезапно в эпигастрии два часа назад, со временем перешел в правую подвздошную область. С диагнозом госрий аппендицит взят на операцию. Во время лапаротомия с доступа Волковича-Дьяконова обнаружено, что брюшная полость содержит жидкость, окрашенную желчи. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- a. Перфорация дивертикула Меккеля
- b. Разрыв толстой кишки
- c. Острый панкреатит
- d. Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки**
- e. Разрыв желчного пузыря

170. У больного 36 лет, водителя по специальности, час назад возникла резкая боль в эпигастральной участке. Диспептических явлений не отмечает. Пульс-56 уд. в мин. Язык сухой. Наблюдается бледность, потливость. Положение вынужденное. Живот втянут с напряжением мышц. Печеночная тупость не определяется. Положительные симптомы раздражения брюшины. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый гастродуоденит
- b. Острая кишечная непроходимость
- c. Острый панкреатит
- d. перфоративная гастродуоденальной язва**
- e. Острый холецистит

171. Больной, 70 лет, жалуется на задержку стула, выделение с калом крови потерю веса. Периодически наблюдаются отхождение жидкого кала, задержка газов, метеоризм. Эти симптомы проходят после сифонной клизмы. Болеет в течение 10 месяцев. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический геморрой
- b. Рак толстого кишечника**
- c. Идиопатический колостаз
- d. Хронический панкреатит
- e. Хронический колит

172. Больная, 40 г., жалуется на схваткоподибни боли в животе, тошноту, рвоту, вздутие живота, невидходження газов, отсутствие стула. Раньше была оперирована по поводу

деструктивного аппендицита, позаматочной беременности. Пальпаторно живот болезненный во всех отделах, напряжен. Определяется шум плеска, нечеткие симптомы раздражения брюшины. Гиперперистальтика с металлическим тоном. Какой диагноз?

- a. Язвенная болезнь желудка
- b. спаечного кишечная непроходимость**
- c. дивертикулярная колит
- d. разлитой перитонит
- e. Рак толстого кишечника

173. Больной, 80 лет, страдает мерцательной аритмией. На этом фоне возникли резкие боли в брюшной полости, вздутие живота, задержке отхождения газов, стула. Перистальтика отсутствует. Перкуторно во всех отделах тимпанит. Per rectum - ампула пуста, на перчатки - остатки кишечного содержимого цвета малинового желе. Какой диагноз?

- a. Рак прямой кишки
- b. дивертикулярная колит
- c. Болезнь Крона толстого кишечника
- d. Тромбоз мезентериальных сосудов**
- e. Неспецифический язвенный колит

174. Больному 56 лет проведена радикальная мастэктомия. Заключительная гистологическая ответ: низкодифференцированный рак молочной железы, метастазы в подмышечные лимфоузлы. Дальнейшая тактика ведения больного?

- a. Ад`ювантна химиорадиотерапии с гормонотерапией**
- b. Адювантная химиотерапия с гормонотерапией
- c. Гормонотерапия
- d. Послеоперационный курс лучевой терапии
- e. Ад`ювантна химиорадиотерапии с иммунотерапией

175. Больной 15 лет й внезапно почувствовал сильные боли в животе, которые постепенно усиливались., появилась тошнота. Живот умеренно вздут, газы не отходят. Стула не было. Симптом Пастернацкого отрицательный. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости обнаружила горизонтальные рвни жидкости, некоторые петли образуют "аркады". Клинико-рентгенологический диагноз?

- a. Почечная колика
- b. Неспецифический язвенный колит
- c. Кровотечение в брюшную полость
- d. Кишечная непроходимость**
- e. Перфорация полого органа

176. Больной 65 лет жалуется на боли в правой подвздошной области, похудание, отсутствие аппетита, слабость, стойкие запоры более 6 месяцев. Объективно: кожа землистая, сухая. При пальпации живота в правой подвздошной области - инфильтрат 8x10 см, почти не смещается, при перкуссии над ним тупой перкуторный звук. Аускультативно - усиление кишечных шумов. Нб крови - 86 г/л. Кровь в кале. Какова наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

- a. Позаочеревинна опухоль
- b. Злокачественная опухоль слепой кишки**
- c. Апендикулярный инфильтрат
- d. Рак правой почки
- e. Злокачественная опухоль тонкой кишки

177. Больной 36 лет, около 3 часов назад получил проникающее ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставленный в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия 130 уд./Мин. АД -80/70 мм рт. ст. Пульс на запястье чуть определяется. Рана грудной клетки 2 см., расположена слева по парастеральной линии на уровне III межреберного промежутка. Дыхание над левой легким ослаблено, в задне-нижних отделах укороченный перкуторный звук. Какие лечебные мероприятия наиболее

целесообразны?

- a. Комплекс реанимационных мероприятий
- b. Пункция перикарда
- c. Переливание крови
- d. Неотложная торакотомия**
- e. Плевральная пункция

178. У новорожденного ребенка во время первичного осмотра в родильном зале замечено, что зонд в желудок не проходит. При обзорном рентгенобследовании в вертикальном положении с контрастным зондом отмечено, что зонд заворачивается в "слепом" конце пищевода, в желудке и кишечнике газа нет. Какой диагноз нужно поставить в этой ребенка?

- a. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищ
- b. Атрезия пищевода с верхней и нижней трахеопищеводными свищами
- c. Изолированная трахеопищеводная свищ
- d. Безночная форма атрезии пищевода**
- e. Врожденный стеноз пищевода

179. У ребенка в возрасте 2 месяца появилась рвота створоженным молоком с 3-4 недель, задержка стула, олигурия, видимая перистальтика желудка. Какова причина этих симптомов?

- a. Пиелонефрит
- b. Врожденный порок развития - гипертрофический пилоростеноз**
- c. Пищевое отравление
- d. Энцефалопатия
- e. Перекармливание

180. У ребенка 3-х лет с проявлениями дыхательной недостаточности при аускультации выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах справа. На рентгенограмме отмечено смещение средостения вправо и наличие треугольной тени в нижних отделах справа. Каков возможный диагноз у ребенка?

- a. Кистозная гипоплазия нижней доли правого легкого**
- b. Абсцесс нижней доли правого легкого
- c. врожденная эмфизема верхней доли правого легкого
- d. Ателектаз верхней доли правого легкого
- e. Врожденная лобарная эмфизема верхней доли левого легкого

181. У новорожденного ребенка диагностирована перфорация толстой кишки при язвенно-некротическом энтероколите. Какая тактика является рациональной?

- a. Консервативное лечение
- b. Зашивание перфорации язвы без колостомы
- c. Динамическое наблюдение
- d. Резекция измененной кишки, анастомоз**
- e. Лапаротомия, зашивания перфоративной язвы и колостомия

182. В отделение травматологии поступил мальчик двух лет с жалобами на боль и деформацию правого бедра. На рентгенограмме имеет место перелом бедра со смещением по длине. Какой метод лечения показан данному пациенту?

- a. Скелетное вытяжение за Шеде**
- b. интрамедуллярных остеосинтез
- c. Накисовый остеосинтез
- d. Наложение аппарата Илизарова
- e. Закрытая репозиция

183. У новорожденного ребенка при язвенно-некротическом энтероколите появилась "Каловая" рвота, перестали отходить газы и отсутствует стул. Живот вздут, напряженные мышцы передней брюшной стенки, отсутствует перистальтика кишечника, положительный симптом Щеткина и отсутствует "печеночная тупость" при перкуссии живота. Какова причина появления этих симптомов?

- a. Сепсис

b. пневмомедиастинум

c. Печеночная кома

d. Перфорация кишки

e. Пневмоторакс

184. Мальчик 12 лет поступил на травмпункт с переломом средней трети правой бедренной кости со смещением костных фрагментов по длине. Ваша тактика

a. вытяжение за Шеде

b. Аппарат Илизарова

c. Открытая репозиция

d. Закрытая репозиция

e. Скелетное вытяжение

185. Больной К., 35р., Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения, что из (появились после работы со сварочным аппаратом. Во время осмотра, глазная щель сужена, умеренная перикорнеальных др. (екция. Роговица отечная. Предоставьте помощь

a. Сульфацил На 20% в глазных каплях

b. Раствор тауфон

c. Раствор дексаметазона 0,1%

d. Сухое тепло

e. Инстилляций раствора дикаина 0,25%

186. К Вам обратился больной в возрасте 28 лет с жалобами на чувство усталости глаз, боль головы, особенно при чтении. Окулист три года назад выписал очки, но больной ими не пользовался. При осмотре: веки гиперемированы, несколько отечны, утолщены. В основе ресниц - чешуйки. Диагноз

a. Ячмень

b. Халязион

c. Конъюнктивит

d. Аллергический отек век

e. Блефарит

187. Во время осмотра новорожденных в роддоме замечено, что у одного ребенка, что родилась прошлого дня, явились: отек, гиперемия век. Объективно: значительный отек, гиперемия век, при попытке раскрыть глаза - кровянистые выделения. Конъюнктивы век и глазного яблока гиперемированы, отечная. Диагноз

a. Кератит

b. Конъюнктивит

c. Дакриоцистит

d. Иридоциклит

e. Блефарит

188. Больной П., 18 лет жалуется: на зуд, тяжесть век, покраснение их, указывающего уже несколько лет в один и то же время, в конце февраля. Объективно веки набухшие, край их утолщенный, в конъюнктиве верхнего века - отдельные вырасти, отделены друг от друга глубокими борозды, напоминающие мостовую. Диагноз

a. Весенний катар

b. Иридоциклит

c. Кератит

d. Абсцесс век

e. Блефарит

189. Больная Д., 35 лет, жалуется на слезотечение, светобоязнь, снижение зрения, боли в правом глазу. Два дня назад в глаз попала соринка. Кон (юнктивальной др. (инъекция, в переходной складке наличие темной пылинки. Цилиарной болезненности нет. Поставьте диагноз:

a. Иридоциклит

- b. Блефарит
- c. Конъюнктивит
- d. Кератит

e. Инородное тело конъюнктивы

190. Больной 22 лет, жалуется на боль, слезотечение, светобоязнь, снижение зрения. Пользуется контактными линзами. Объективно: перикорнальная инъеция, в центре роговицы инфильтрат серого цвета. Глубине структуры без изменений. Диагноз

- a. Конъюнктивит
- b. Бельмо роговицы
- c. Блефарит

d. Кератит

e. Иридоциклит

191. Больной К., 19 лет, жалуется на ощущение "песка", покраснение правого глаза, невозможность открыть глаза утром. Объективно: гиперемия конъюнктивы, гнойные выделения во внутреннем углу глаза. Роговица прозрачная. Диагноз

- a. Хронический конъюнктивит
- b. Блефарит
- c. Кератит

d. Острый конъюнктивит

e. Ячмень

192. Больная Д., 51 год, жалуется на слезотечение, светобоязнь, снижение зрения, боли в правом глазу. Два дня назад в глаз попала соринка. Конъюнктивальной др. (инъеция, в переходной складке наличие темной пылинки. Цилиарной болезненности нет. Поставьте диагноз

a. Ячмень

b. Инородное тело конъюнктивы

- c. Кератит
- d. Конъюнктивит
- e. Иридоциклит

193. Ребенок, 10 лет, жалуется на повышение температуры ГТО 38,8 град., Покраснение глаз. Во время осмотра обнаружены отек и гиперемия век. При попытке раскрыть веки найдено выделения в виде сероватых пленок, плотно с соединены с конъюктивой. При отъединении плёнок поверхность конъюнктивы кровоточит. Диагноз:

a. Конъюнктивит

- b. Кератит
- c. Блефарит
- d. Ячмень
- e. Абсцесс век

194. Больная, 45 лет, жалуется на охриплость голоса, которая длится на протяжении 7 лет после перенесенной операции на щитовидной железе. Объективно: слизистая оболочка гортани розовая, голосовые складки светлые. Во время фонации движется только левая голосовая складка, правая голосовая складка находится в срединном положении. Установить диагноз?

- a. Новообразование правой голосовой складки
- b. Стеноз гортани в стадии компенсации
- c. Стеноз гортани в стадии неполной компенсации

d. Правосторонний парез гортани

e. Левосторонний парез гортани

195. Больной 50 лет после общего охлаждения в состоянии алкогольного опьянения поступил в больницу на 9 день после начала заболевания. Жалобы на повышение температуры тела до 38,5 гр., резкую слабость, одышку, боль в области правой лопатки при дыхании, сухой кашель. Частота дыхания - 28/хв. тахикардия - до 100/хв, признаки интоксикации. В зоне

правой лопатки притупление перкуторного тона, бронхиальное дыхание, единичные дрибнопузирчатые и крепитирующие хрипы. Рентгенологически - массивная воспалительная инфильтрация в среднем легочном поле. Через три дня на фоне лечения, которое проводилось, возник приступ кашля с выделением 200 мл гнойной мокроты, после чего температура тела снизилась до субфебрильной, состояние полегшало. На уровне угла лопатки обнаружено на фоне инфильтрации легкого округлое просветление с горизонтально уровнем

- a. Киста легкого
- b. бронхоэктазии
- c. Ограниченная эмпиема плевральной полости

d. Острый абсцесс легкого

- e. Рак легкого с распадом

196. Здоровый до того мужчина 32 лет во время физических упражнений неожиданно услышал нехватку дыхания, слабость, боль в правой половине груди с отдачей в правое плечо, одышку, чувство нехватки воздуха, сердцебиение. Состояние тяжелое, тахикардия до 100/хв. Дыхание 28/хв., правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно справа высокий тимпанит, дыхательные шумы не слышны. Температура тела - нормальная. Ваш диагноз?

- a. Инфаркт миокарда
- b. Эмпиема плевральной полости
- c. Медиастинит

d. спонтанных пневмоторакс

- e. Абсцесс легкого

197. Больная 68 лет прооперирована по поводу острого холецистита при наличии сопутствующей патологии - гипертонической болезни 11 ст. II. ИБС. атеросклеротического атеросклероза. варикозного распространения вен нижних конечностей. На 4 сутки появились признаки гипостатической пневмонии. На 6 сутки внезапно развилось падение сердечной деятельности с цианозом верхней половины тела и потерей сознания. Пульс 140/мин. АД - 60 мм рт.ст. Экстренные реанимационные средства оказались безуспешными. Ваш диагноз

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острое нарушение мозгового кровообращения
- c. Тромбоз мезентериальных сосудов

d. Тромбоэмболия легочной артерии

- e. Отек легких

198. Больной Ц. 35 лет доставлен КСП с жалобами на общую слабость, запоромочення, временную потерю сознания, стул дьюгтьоподибним калом. 3 данных анамнеза: периодически на протяжении трех лет беспокоит боль в эпигастриальной области, особенно в ночное время, изжога. На протяжении двух недель перед поступлением отмечает усиление боли, самостоятельно прошел два дня назад. Общий анализ крови: гемоглобин 96 г/л, лейкоцитов 16 109/л. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Острый панкреатит, аррозивное кровотечение
- b. Рак желудка, желудочное кровотечение

c. ОСТРОКРОВОТОЧИВЫМИ язва двенадцатиперстной кишки

- d. Инфаркт миокарда, мезентериотромбоз
- e. Кровотечение из флелектазий пищевода

199. Больной 38 г., жалуется на частые опорожнения (до 4 раз), с примесью крови и слизи, схваткообразные боли по ходу толстой кишки. Об-но: пониженного питания, выраженная пальпаторная болезненность в области сиг_мо_подибной кишки. Эр-3, 2х10¹²/л, Нв-100 г/л, СОЭ-28 мм/ч, заг.билок - 65 г/л, колоноскопия - диффузная гиперемия слизистой оболочки, эрозии, единичные поверхностные язвы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Хронический дискинетический колит
- b. Опухоль кишечника
- c. Болезнь Крона

d. Дизентерия

e. Неспецифический язвенный колит

200. У больного М., 45 лет, запланировано проведение плановой холецистэктомии. Во время вводимого наркоза 1% раствором тиопентала натрия в обычной дозе внезапно возникшее ухудшение состояния: появились боли за грудиной, затрудненное дыхание. Объективно: без сознания, гиперемия лица и шеи, зрачки умеренно расширены, реакция на свет отсутствует, ЧД до 35 на 1 (, над легкими сухие свистящие хрипы, АД 80/40 мм. рт., Р-нитевидный, до 110 на 1 (, . Что стало причиной такого состояния?

a. Передозировка препарата

b. Сенсibilизация

c. Тромбоэмболия легочной артерии

d. Идиосинкразия

e. анафилактическая реакция

201. Больной жалуется на боль в горле слева, боль в левом ухе, повышение t до 39°C, гнусавость. Болеет 5 дней. Выраженный тризм. Голова наклонена на левое плечо. Припухлость, гиперемия, инфильтрация, левой половины мягкого неба. Защелпни лимфоузлы слева резко болезненны при пальпации. Отоскопически картина в норме. Ваш диагноз?

a. Флегмона шеи слева

b. Паратонзиллярный абсцесс

c. Парафарингеальная флегмона

d. Заглоточный абсцесс

e. Паратонзиллит слева

202. Женщина, 43 лет, болеет ангиной с t тела до 39-40°C по 2-3 раза в год. После каждого ангины беспокоит боль в суставах. При фарингоскопии небные миндалины II-III степени, рыхлые, спаяны с небными дужками, в лакунах жидкий гной. Позитивные симптомы Гизе, Зака, Преображенского. Защелпни лимфоузлы увеличены, безболезненны. Ваш диагноз?

a. Гипертрофия небных миндалин

b. Хронический компенсированный тонзиллит

c. Хронический декомпенсированный тонзиллит

d. Фарингомикоз

e. Хронический гипертрофический фарингит

203. Больной 60 лет протягом 10 лет болеет хронический гастродуоденит. В последние 1,5 года периодически появлялись пятна крови на каловых массах и туалетной бумаге. Какое инструментальное исследование нужно регулярно проводить больному для ранней диагностики рака?

a. Ректороманоскопия; колонофиброскопия

b. Компьютерная томография органов брюшной полости

c. Биопсию слизистой

d. Колоноскопия толстой кишки

e. Реакцию на скрытую кровь в кале

204. Больной К. 45 лет, неделю назад перенес операцию на сердце, общее состояние ухудшилось, беспокоят одышка в покое, боль за грудиной с иррадиацией в шею, выраженная слабость, субфебрильная температура. Границы сердца расширены, отмечается ослабление верхушечного толчка. Аускультативно - шум трения перикарда. ЦВТ - 180 мм водн. ст. Поставьте правильный диагноз

a. Тромбоэмболия легочной артерии

b. Острый перикардит

c. Инфаркт миокарда

d. Острая аневризма сердца

e. Острая миогенная дилатация сердца

205. У больного 40 лет внезапно появилась боль в левой половине груди, удушье. Об-но:

Состояние средней тяжести, пульс - 110 уд. в 1 мин, АД 90/60 мм рт. ст., дыхание слева не выслушивается., при рентгенографии грудной клетки - коллапс левого легкого до 1/2. Какое лечение нужно назначить больному?

a. Пассивное дренирование плевральной полости

- b. Антибактериальная терапия
- c. Активное дренирование плевральной полости
- d. Оперативное лечение
- e. Комната, рассасывающая терапия

206. Больной 32 лет поступил в хирургическое отделение через 6 часов с момента заболевания с диагнозом спонтанный пневмоторакс. Лечение с помощью пассивного дренирования плевральной полости в течение 3 суток эффекта не дало. Какое исследование наиболее достоверно позволит выявить причину отсутствия эффекта от лечения?

- a. Бронхоскопия
- b. УЗИ
- c. Бронхография
- d. Физикальные методы исследования

e. Торакоскопия

207. Больной 56 г. жалуется на переменно-бодибный боль в животе, неукротимую рвоту. Болеет 12 час. без видимой причины. В анамнезе 3 года назад операция по поводу перфоративной язвы желудка. Язык сухой. Живот асимметричен, определяется видимая перистальтика кишки. Пальпаторно - мягкий, болезненный в верхней половине. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. При аускультации перистальтика усилена, вздутие. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острая спаечная кишечная непроходимость

- b. Обострение язвенной болезни
- c. Повторная перфорация язвы
- d. Острый панкреатит
- e. Болезнь оперированного желудка

208. Больная М., 23 лет, в течение двух лет отмечает похолодание пальцев рук. При этом они приобретают синюшно-белого цвета и становятся нечувствительными. Через 5-10 минут наступает покраснение кожи и пальцы теплеют, сопровождающийся резкой болью. Ваш предварительный диагноз?

- a. Облитерирующий эндартериит
- b. Полиневрит

c. Болезнь Рейно

- d. Облитерирующий атеросклероз
- e. Болезнь Бюргера

209. Больной накануне вечером почувствовал сильную боль в правом подреберье с иррадиацией в лопатку. Дважды была рвота желчью. Ранее ничем не болел. Температура тела 37,8 °C, склеры субиктеричны, печень не увеличена, положительные симптомы Мерфи, Георгиевского-Мюсси, Керра. Какой диагноз наиболее вероятным у данного больного?

- a. Язвенная швороба желудка
- b. Хронический гепатит
- c. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

d. Острый холецистит

- e. Острый панкреатит

210. Больная М., 38 г., жалуется на частое болезненное мочеиспускание, повышение температуры тела до 37 °C. Заболела после переохлаждения. Пальпация области мочевого пузыря безболезненная с обеих сторон. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Болезненность при пальпации проекции мочеточников отсутствует. Надлобковый толчок положительный. Ваш диагноз?

- a. Острый гломерулонефрит

- b. Почечная колика
- c. Острый пиелонефрит
- d. Хронический пиелонефрит

e. Цистит

211. У больного Г. 48 лет после употребления 700 мл водки и большого количества пищи появилась неукротимая рвота, интенсивная боль за грудиной и в эпигастральной области с иррадиацией в позвоночник, одышка. Потерял сознание. ЧД 28 в минуту. Пульс 54 в минуту. АД 80/50 мм рт. ст. Подкожная крепитация в области шеи, цианоз лица. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное с обеих сторон. Напряжение мышц в эпигастральной области. Чем может быть обусловлен состояние больного?

a. Разрыв пищевода

- b. Пневмоторакс
- c. Тромбоэмболия легочной артерии
- d. Расслаивающая аневризма аорты
- e. Острый инфаркт миокарда

212. В курсанта мореходного колледжа в перианальной области на 2-х часах обнаружена безболезненная плотная язва размерами 1,5 на 0,5 см, дно которой имеет вид "старого сала". Вероятный диагноз?

- a. Розшилена прямой кишки
- b. Рак анального отдела прямой кишки
- c. Нагноение крипты прямой кишки

d. Твердый шанкр (сифилис) прямой кишки

e. Свищ прямой кишки

213. У больного 35 лет на 8 сутки после хирургической обработки гнойного очага рана очистилась от гнойно-некротического содержимого, появились грануляции. Однако, на фоне антибактериальной терапии температура тела держится на уровне 38,5-39,5 градусов С, озноб, потливость, эйфория, частота пульса 120 в минуту. О каком осложнении местного гнойно-воспалительного процесса можно думать?

- a. Менингит
- b. Воспаление легких
- c. гнойно-резорбтивное лихорадка
- d. Тромбофлебит

e. Сепсис

214. Больной в течение 5 суток жалуется на общую слабость, озноб, потливость, тахикардия, постоянную температуру тела на уровне 38-39 градусов С. В анамнезе за 10 дней до этого наступила была инфицирована ранка, которая самостоятельно очистилась и зажила. О каком заболевании прежде всего необходимо подумать?

- a. Столбняк
- b. Грипп
- c. СПИД

d. Сепсис

e. Лимфаденит

215. У больного, оперированного по поводу острого парапроктита, в течение 5 суток на фоне антибактериальной и детоксикационной терапии, при положительной динамике местного течения заболевания, наблюдаются озноб, гипертермия, тахикардия, эйфория. Врач заподозрил, что у больного развился сепсис. Какое исследование может подтвердить диагноз?

- a. Определение степени микробной контаминации раны
- b. Определение уровня молекул средней массы
- c. Рентгенография легких
- d. Ультразвуковое исследование печени

e. Посев крови на наличие возбудителя

216. В приемное отделение хирургической клиники поступил больной 56 лет с ущемленной кишкой. Ущемление возникло за 2 часа до поступления. Больной госпитализирован в хирургическое отделение для оперативного лечения. В палате грыжа самостоятельно вправилась. Тактика хирурга?

a. Применение бандажа

b. Наблюдение

c. Немедленная лапаротомия

d. Немедленная операция - грижесичення

e. Консервативная терапия

217. Больной, 26 лет, прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. На 5 сутки после операции состояние резко ухудшилось. Общая слабость, потеря аппетита, головная боль. Появилась иктеричность кожи. Температура тела поднялась до 39 градусов, сопровождается ознобом. Пульс - 110 в 1 мин. Живот умеренно вздут. Симптомы раздражения очеревины отрицательные. Повысился лейкоцитоз, сдвиг формулы влево. При УЗИ мелкие эхопозитивные образования в печени. О каком осложнении острого аппендицита надо подумать?

a. Диффузный перитонит

b. Пилефлебит

c. Поддиафрагмальный абсцесс

d. Гнойник малой миски

e. Вирусный гепатит

218. Больной, 65 лет поступил с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, нарастающую желтуху, зуд кожи. Обесцвеченный кал, темная моча. Желтуха на протяжении недели. Подобный приступ 4 раз, но предыдущая желтуха проходила на 3-4 сутки после консервативного лечения. Какой вероятный диагноз у больного?

a. Вирусный гепатит

b. Гемолитическая желтуха

c. Острый панкреатит

d. Рак головки поджелудочной железы

e. Холедохолитиаз

219. Женщина, 72 года болеет на протяжении 20 лет хроническим калькулезным холециститом. Оперативного лечения отказывалась. Поступила с постоянной болью в правом подреберье, желтухой. Температура тела 40 градусов, знобит. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень + 4 см. Лейкоцитов 18×10^9 /л, билирубин крови 80 ммоль/л, прямой - 62 ммоль/л. Клиника любого заболевания у больного.?

a. Эмпиема желчного пузыря

b. Цирроз печени

c. Вирусный гепатит

d. Острый панкреатит

e. Холедохолитиаз, острый холангит

220. Больной 67 лет с жалобами на схваткообразные боли в левой половине живота, тошноту, задержку стула и газов. Болеет 6 месяцев, состояние ухудшилось последние 3 суток. Операций не было. На протяжении последних 2 лет запоры, примесь слизи и крови в кале, похудел на 10 кг. Пульс 84 в 1 мин. Язык умеренно влажный. Живот резко вздут с асимметрией по счету увеличения левой половины. Определяется шум плескотинья. Перистальтически слышны периодически усиливаются. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости чаша Клойбера в левой половине живота с раздутой петлей толстой кишки над ними. Ректально - симптом Обуховской больницы. Наиболее вероятный диагноз?

a. Заворот сигмовидной кишки

b. Неспецифический язвенный колит

c. спаечная непроходимость кишечника

d. Обтурационная кишечная непроходимость/опухолевого генеза/

е. Тромбоз мезентериальных сосудов

221. Больной 18 лет с жалобами на боль в правой половине живота, периодически принимающий спазмообразный характер, тошноту, многократную рвоту пищей и желчью, задержку испражнения и газов в течение суток. В 7 лет была аппендэктомия. Пульс 96 за 1 мин. Язык умеренно влажный. Живот несколько вздут с небольшим асимметрией за счет увеличения правой половины. Определяется шум плескотинья. Перистальтические шумы периодически усиливаются. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости единичные чаши Клойбера. Наиболее вероятный диагноз?

а. Тромбоз мезентериальных сосудов

б. Заворот сигмовидной кишки

с. спаечная кишечная непроходимость

д. Неспецифический язвенный колит

е. Обтурационная кишечная непроходимость/опухолевого генеза/

222. Больная 60 лет страдает хроническим калькулезным холециститом. 2 суток назад после употребления жирной пищи и суррогатов алкоголя появилась боль опоясывающего характера, тошнота, многократная рвота, которое не приносило облегчения, иктеричность склер. При осмотре состояние тяжелое, удушье, живот болезненный в эпигастрии. Констатированы признаки делирия. Перистальтика значительно ослаблена. Положительный симптом Холстеда. При пальпации в эпигастральной области определяется умеренно болезненный инфильтрат. Пульс 120 в 1 мин, АД 80/40 мм рт.ст. При лапароскопии: в брюшной полости геморрагический экссудат, много очагов стеатонекроза. Суточный диурез до 100 мл. Уровень Са крови 1,75 ммоль/л. Какой диагноз?

а. Острый инфицированный некротический панкреатит

б. Токсический гепатит

с. Отравление суррогатами алкоголя

д. Острый асептический некротический панкреатит

е. Острый деструктивный холецистит

223. У больного, 35 лет, после употребления алкоголя появилась интенсивная боль опоясывающего характера, тошнота, многократная рвота. При лапароскопии обнаружен в брюшной полости геморрагический экссудат и очаги стеатонекроза. После консервативного лечения состояние улучшилось. Однако на 21 сутки появился умеренно болезненный инфильтрат в эпигастральной области, неподвижен. Пульс 88 в мин, АД 100/60 мм рт.ст. Температура тела 36,4 °C. Суточный диурез до 1000 мл. При ультразвуковой определяется полостное образование в области головки поджелудочной железы диаметром до 6 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Киста печени

б. Рак поджелудочной железы

с. Абсцесс поджелудочной железы

д. Абсцесс брюшной полости

е. Постнекротическая киста поджелудочной железы

224. У больного 35 лет диагностирована желудочно-кишечное кровотечение, сопровождающееся мелочью и рвотой по типу "кофейной" гущи, снижением уровня гемоглобина до 90 г/л, количества эритроцитов до 2,7 (10¹²/л). Общее состояние больного удовлетворительное. Какой метод целесообразно провести первым?

а. Определение пробы Грегерсена

б. Лапароскопия

с. Фиброгастродуоденоскопия

д. Проба Холландера

е. Рентгеноскопия желудка

225. У больного 32 лет утром внезапно на фоне полного здоровья (явился с сильной болью в левой половине грудной клетки, одышка). Обь (Объективно: ЧДД 30 в мин., Цианоз, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, асимметрия грудной клетки. Над левой легким

наблюдается тимпанит, отсутствие дыхательных шумов, ослабление голосового дрожания. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Пилопневмоторакс
- b. Экссудативный плеврит
- c. Посттравматический пневмоторакс
- d. Спонтанный пневмоторакс**
- e. Ателектаз легкого

226. Больная 42 лет жалуется на резкую жгучую опоясывающую боль в эпигастральной области живота. На фоне постоянной боли возникают приступы его усиления, сопровождается изжогой, многократными рвотой желчью. Заболевание связывает с приемом накануне большого количества жирной острой пищи. Больная беспокоится. Общее состояние средней тяжести. Частота пульса 94 за 1 минуту. АД 150/90 мм рт.ст. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости пневматоз поперечно-ободочной кишки. Лейкоциты крови - $10,8 \times 10^9/\text{л}$. Сахар крови - 4,3 ммоль/л. Диастаза мочи 512 ед. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. перфоративной язвы желудка
- b. Обострение язвенной болезни
- c. Острый панкреатит**
- d. Острый холецистит
- e. Почечная колика

227. Больная С., 46 лет, жалуется на ухудшение общего состояния, тупые боли в правом подреберье, на высоте приступа появилось желтое окрашивание кожи, склер, потемнение мочи, светлый кал, зуд кожи. Положительный симптом Курвуазье. Вероятный диагноз?

- a. Механическая желтуха**
- b. Цирроз печени
- c. Лептоспироз
- d. Эхинококкоз печени
- e. Вирусный гепатит В

228. Больная Т., 24 лет, жалуется на сильную боль в правой молочной железе, постоянно усиливается, повышение температуры тела до $39,30^{\circ}\text{C}$, озноб. Объективно: правая молочная железа напряженная, кожа гиперемизирована, особенно в области внешнего нижнего квадранта, с наличием флюктуации. В анализе крови - повышенный лейкоцитоз, лейкоцитарный сдвиг формулы влево, ускорение СОЭ. Из анамнеза - первые срочные роды 3 недели назад. Вероятный диагноз?

- a. Острый гнойный лактационный мастит**
- b. Киста молочной железы
- c. Липома молочной железы
- d. Фиброаденома молочной железы
- e. Туберкулез молочной железы

229. При профосмотре у мужчины 39 лет, который не подает жалоб, выявлено варикозно-эрозивное расширение подкожных вен на передне-внутренней поверхности левой голени, возникло 4-5 лет назад. Ваш диагноз?

- a. Варикозная болезнь в стадии субкомпенсации
- b. посттромботическая болезнь
- c. Синдром Паркс-Вебера-Рубашова
- d. Варикозная болезнь в стадии компенсации**
- e. Варикозная болезнь в стадии декомпенсации

230. Больная, 53 лет, жалуется на интенсивную боль в правой подреберной области с иррадиацией в правую надключичную область. Кожа и склеры иктеричны. При пальпации напряжения и болезненность в правом подреберье. Температура тела - $38,8^{\circ}\text{C}$, лихорадка. Лейкоцитоз - $11,2 \times 10^9/\text{л}$. Биллирубин: общий 112 мкмоль/л (прямой 86 мкмоль/л, косвенный 26 мкмоль/л). Наиболее вероятная патология?

- a. Опухоль поджелудочной железы
- b. Прободная дуоденальная язва
- c. Острый панкреатит
- d. Острый аппендицит

e. Холангит

231. Больная 32 лет, отмечает на передней поверхности шеи опухолевидное образование, появилось два года назад. Последние три месяца опухоль быстро увеличивается, появились помехи при глотании, разговоре, ощущение давления опухолью. Объективно: кожа обычной влажности, пульс 80 в мин., ритмичный, АД 130/80. В правой доле щитовидной железы определяется узел 3,0 х 3, 5 см, плотный, бугристый, смещается при глотании. На сканограмме в щитовидной железе - "холодный" узел. Назовите предварительный диагноз

- a. Узловой зоб
- b. Аутоиммунный тиреоидит
- c. Аденома щитовидной железы
- d. Киста щитовидной железы

e. Рак щитовидной железы

232. Больная 44-х лет поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в левой поясничной области, примесей гноя в моче. При обследовании диагностирован слева коралловидный камень II ст. Какой показан метод лечения?

- a. Контактная литотрипсия
- b. Консервативная терапия
- c. Восходящий литолиз

d. Оперативное лечение

e. Дистанционная литотрипсия

233. Больной С., 35 лет, прибыл в клинику с жалобами на приступы болей в правой поясничной области, частое мочеиспускание. В общем исследовании мочи белок 0,066 г/л, свежие эритроциты 6-8 в поле зрения. По данным УЗИ умеренный уростаз. Какое исследование необходимо выполнить больному для установления диагноза?

- a. Хромоцистоскопию
- b. Ретроградную уретеропиелографию
- c. Пнеморетроперитонеографию

d. Экскреторную урографию

e. Компьютерную томографию

234. Больной 25 лет упал с высоты 3,5 м на выпрямленные ноги. Жалуется на боль в левом коленном суставе, больше с внешней стороны. Отмечается вальгусная отклонения голени. Контуры коленного сустава сглажены. Определяется резкая болезненность в области наружного мыщелка голени. Наколинок баллотирует. Положительный симптом осевого нагрузки. Движения в коленном суставе ограничены из-за боли. Какой диагноз?

- a. Перелом голени
- b. Перелом надколенника
- c. Перелом наружного мыщелка большеберцовой кости**

d. Разрыв внешней боковой связки

e. Разрыв мениска

235. Больной 24 лет упал на ноги с балкона 4 этажа. Почувствовал резкую боль в спине, через который самостоятельно не смог встать. При осмотре видна сглаженность лордоза в поясничном отделе позвоночника. Осовая нагрузка на позвоночник положительная. Пальпация остистых отростков болезненна, особенно 12-грудного. Чувствительность и движения нижних конечностей не нарушены. Какой диагноз?

- a. Перелом костей таза с нарушением функции органов таза
- b. Перелом поясничных отростков позвоночника
- c. Ушиб поясничного отдела позвоночника

d. Перелом 12 грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга

e. Компрессионный перелом 12 грудного позвонка без нарушения функции спинного мозга

236. Больной 46 лет при разгрузке железнодорожной платформы был сдавлен между балками. После устранения сдавления двигаться самостоятельно не смог. Жалуется на боль в левой паховой области, которая усиливается при движении конечности и пальпации. Симптом Варнейля, Ларрея и прилипшей пятки положительный. Какой диагноз?

a. Ушиб мягких тканей области таза

b. Перелом шейки бедра

c. Перелом передней верхней ости подвздошной кости

d. Перелом костей таза с нарушением тазового кольца

e. Синдром длительного раздавливания

237. Больная 19 лет упала на согнутый локтевой сустав. Появилась резкая боль в суставе, невозможность разгибания. Контуры сустава сглажены за счет значительного отека. При пальпации локтевого отростка определяется ширина (1,5 см) щелевидная впадина и выраженная болезненность. Нарушение треугольника Гютера. Ваш диагноз?

a. Перелом локтевого отростка со смещением

b. Ушиб локтевого сустава

c. Перелом мыщелка плечевой кости

d. Перелом головки лучевой кости

e. Перелом локтевого отростка со смещением

238. Больная 62 лет поскользнулась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе. Верхняя треть плеча отечная, движения в суставе ограничены через боль. Положительный симптом осевой нагрузки. При пальпации головка плеча находится в суставной впадине, резкая боль ниже головки плечевой кости. Ваш диагноз?

a. Перелом диафиза плечевой кости

b. Вывих плечевой кости

c. Перелом хирургической шейки левого плеча

d. Перелом левой ключицы

e. Ушиб левого плечевого сустава

239. Больной, 28 лет, страдает ревматизмом на протяжении 11 лет. Обострение болезни возникают 2 раза в год в осенне-весенний период после ангины. Консервативное лечение хронического тонзиллита проводится дважды в год. За последний год больной дважды перенес паратонзиллярного абсцесса. При кардиологическом обследовании определены признаки формирования стеноза митрального клапана. Какая лечебная тактика?

a. Тонзиллэктомия

b. Рассечение лакун электрокоагулятором

c. Промывание лакун миндалин

d. Активизация консервативного лечения

e. Криотонзиллотомия

240. Больного, 14 лет, беспокоят субфебрилитет, быстрая утомляемость. Перенес 4 месяца назад пневмонию, получал 3-х недель антибактериальные препараты. При мезофарингоскопии выявлено застойную гиперемию небных дужек, гнойные пробки в лакунах миндалин. В переднем крае жевательной мускулатуры в верхней трети пальпируется цепочка лимфоузлов. Какое заболевание у больного?

a. Шейный лимфаденит

b. Туберкулез миндалин

c. Кандидозный фарингит

d. Лептотрихозом миндалин

e. Безангина форма хронического тонзиллита

241. У мальчика, 2 лет, на фоне лакунарной ангины ухудшилось дыхание носом и ртом. При мезофарингоскопии наблюдается гиперемия небных миндалин и задней стенки глотки,

желтоватые пленки в устьях лакун миндалин, а также выпячивание задней стенки ротоглотки, флюктуирующее при пальпации. Какое осложнение следует избегать во время хирургического вмешательства?

- a. Травма магистральных сосудов
- b. Ретрозофагит
- c. Медиастинит
- d. Асфиксия гноем**
- e. Нарушение лимфооттока

242. У девочки, 2 лет, на протяжении четырех суток наблюдается повышение температуры тела до 38,5 градусов. Ребенок отказывается от еды. На протяжении последних двух суток ухудшилось дыхание носом и ртом. При мезофарингоскопии наблюдается гиперемия и увеличение небных миндалин, а также гиперемия и выпячивание задней стенки ротоглотки, существенно сужает просвет ротоглотки. Какое осложнение ангины возникло?

- a. Парафарингеальный абсцесс
- b. Паратонзиллярный абсцесс
- c. Заглоточный абсцесс**
- d. Флегмона дна полости рта
- e. Стеноз гортани

243. Больная, 56 лет, во время еды жареного гороха разговаривала и закашлялась. Непрерывный кашель уменьшился через 2 часа, однако периодически приступообразно наблюдался 1 сутки. На 2-й эпохе появилась боль в правой половине грудной полости, возникла дыхательная недостаточность. При аускультации не выслушивается дыхание правым легким. Какое осложнение возникло?

- a. Бронхектазия
- b. Ателектаз легкого**
- c. Нижнедолевая пневмония
- d. Эмфизема легких
- e. Медиастинит

244. Мужчина, 61 года, разговаривал во время еды семян тыквы и закашлялся. Непрерывный кашель изменился через 2 часа периодическим. На выдохе во время кашля на расстоянии выслушивается "хлопок". При аускультации легочное дыхание выслушивается с обеих сторон. На рентгенограмме органов грудной полости патологических изменений не выявлено. Где локализуется баллотируясь инородное тело?

- a. В гортаноглотке
- b. В трахее**
- c. В правом бронхе
- d. В желудочках гортани
- e. В левом бронхе

245. У больной, 26 лет, на 2-е сутки острого ринита снизился слух, появился шум в ушах. При отоскопии барабанная перепонка темно-серого цвета, мутная. Рукоять, короткий отросток молоточка и складки четко обрисованы и бледные, световой рефлекс отсутствует. Шепотная языковая речь принимается левым ухом на расстоянии 2 м, разговорная - с 5 м. Аудиометрические - поражение звукопроводящей системы. Диагноз?

- a. Гнойный средний отит
- b. Гриппозный отит
- c. Кохлеарный неврит
- d. Отосклероз
- e. Катаральный отит**

246. Больной 50 лет, по профессии токарь, жалуется на светобоязнь, слезотечение, резь в правом глазу. Вчера работал на станке без защитного экрана. При осмотре глаза обнаружено смешанную инъекцию (раздражение), на роговице у лимба темно-коричневый объект диаметром до 0,5 мм, с четкими границами. Другие структуры глаза без изменений.

Поставьте диагноз

- a. Инфильтрат роговицы
- b. Опухоль роговицы
- c. Птериgium
- d. Инородное тело роговицы**
- e. фликтена роговицы

247. Больной жалуется на ощущение песка в левом глазу, слизисто-гнойные выделения, слезотечение, особенно утром. Объективно: при осмотре конъюнктивальной полости наблюдаются слизисто-гнойные выделения, конъюнктивы инъекция. Острота зрения и другие структуры глаза не изменены. Поставьте диагноз

- a. Поверхностные инородные тела конъюнктивы
- b. Аденовирусный конъюнктивит
- c. Острый гнойный конъюнктивит**
- d. Аллергический конъюнктивит
- e. Хронический дакриоцистит

248. Ребенок поступил в стационар с рентгеноконтрастным инородным телом правого промежуточного бронха. Вечером во время сильного кашля у ребенка развивается цианоз, брадипноэ, двигательное беспокойство. Аускультативно слева дыхание не прослушивается. Подозреваете обтурацию левого бронха мигрирующим инородным телом. Какие меры неотложной помощи можно рекомендовать?

- a. Неотложная санационная бронхоскопия**
- b. Дренирование плевральной полости
- c. Микротрахеостомия
- d. Постуральный дренаж
- e. Плевральная пункция

249. У новорожденного в течение 24-х часов не отходит меконий. Ребенок беспокоен, отказывается от кормления. Анальное отверстие находится обычно. Живот равномерно поддут, при пальпации ребенок тревожно плачет. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости многочисленные разнокалиберные воздушные пузыри с горизонтальным уровнем жидкости (чаши Клойбера). Ваш диагноз?

- a. Врожденная высокая кишечная непроходимость
- b. Врожденная атрезия пищевода
- c. Врожденная низкая кишечная непроходимость**
- d. Врожденный пилоростеноз
- e. Врожденный пилороспазм

250. В приемное отделение доставлен мальчик 2,5 лет. Родители отмечают, что в последние сутки ребенок стал капризный, дряблая, предыдущую ночь плохо спала, была дважды рвота, утром - жидкий стул. При осмотре состояние тяжелое, температура тела 39,8°C, тахикардия. Ребенок лежит на правом боку с подведенными к животу ножками. При пальпации живота определяется боль в правой подвздошной области, мышечное напряжение, положительные симптомы раздражения брюшины. Ректальное исследование без особенностей. О каком заболевании идет речь?

- a. Копростаз
- b. Острый аппендицит**
- c. Инвагинация кишечника
- d. Пищевое отравление
- e. гастроэнтероколит

251. Девочка 9 лет доставлена в хирургическое отделение. Внезапно, среди полного здоровья появилась рвота с большими примесями жидкой крови в виде сгустков. Больная жалуется на общую слабость, сонливость. Кожа бледная, живот умеренно поддут, усиленный рисунок вен передней брюшной стенки. Напряжение мышц живота не отмечено, печень не пальпируется, селезенка выступает на 10 см, плотная,

безболезненная. Определяется свободная жидкость в брюшной полости. Какая вероятная причина кровотечения?

a. Синдром Мэллори-Вейсса

b. Портальная гипертензия

c. Тромбоцитопеническая пурпура

d. Язва желудка

e. Грыжа диафрагмы стравоходного отверстия

252. Пятилетний ребенок заболел остро 7 дней назад. Жалуется на постоянные пульсирующие боли верхней трети голени. В анамнезе фолликулярная ангина. Сон плохой, аппетит отсутствует, температура тела 38,7°C. Верхняя треть голени резко отечна, кожа гиперемирована, мягкие ткани напряжены, положительный синдром флюктуации. В крови лейкоцитоз 12х10⁹, РОЭ-31 мм/час. Ваш диагноз?

a. Туберкулез костей голени

b. Рожа голени

c. Флегмона голени

d. Острый гематогенный остеомиелит

e. Перелом костей голени

253. В инфекционное отделение госпитализирован больной с подозрением на дизентерию: (частый стул с примесью крови, похожий на желе из красной смородины). Через сутки установлен окончательный диагноз-инвагинация, больной переведен в специализированное отделение. Какие методы лечения можно использовать?

a. Мануальная дезинвагинация

b. паранефральная блокада

c. Консервативная дезинвагинация

d. Инфузионная терапия с спазмолитиками

e. Оперативная дезинвагинация

254. У ребенка 1-го месяца отмечается желтуха, которая появилась с первого дня и становится интенсивной, приобретая зеленого цвета. Стул бесцветные с рождения, моча имеет цвет темного пива. Отмечается увеличение печени. В крови билирубин до 10-15 мг%. Реакция Ван ден Берга прямая. В моче при наличии желчных пигментов уробилиноген отсутствует. Ваш диагноз?

a. Физиологическая желтуха

b. Септическая желтуха

c. Механическая желтуха

d. Атрезия желчевыводящих путей

e. Гемолитическая болезнь новорожденных

255. Мужчина, со слов жены, выпил большое количество алкоголя, упал в лужу лицом, так и остался лежать. При исследовании трупа увеличение и эмфизема легких, асфиктический тип кровенаполнения сердца, наличие планктона в печени и внутренних органов, в крови 2,91 ‰ этилового спирта. Возможная причина смерти?

a. Отравление неизвестным ядом

b. Причину смерти определить нельзя

c. Алкогольная интоксикация

d. Ишемическая болезнь сердца

e. Утопление в воде

256. Больной 52 лет, болеет язвой болезнью 12-перстной кишки, осложненной стенозом. Состояние больного удовлетворительное. Двое суток назад зявилися рвота после еды. При помощи какого метода исследования можно установить степень компенсации?

a. Рентгенологический

b. Фиброгастроскопия

c. Диагностическая лапароскопия

d. Обзорная рентгенография органов живота

е. УЗИ органов живота

257. В больницу попал больной 32 лет с осложнением язвенной болезни 12-перстной кишки в виде стеноза, жалобы на чувство полноты в эпигастрии после пищи, периодическая рвота кислым желудочным содержимым. При зондировании желудка натошак выделяется 200-300 мл желудочного содержимого. Какова клиническая стадия пилоростеноза?

- а. декомпенсированная
- б. Субкомпенсированная
- в. Компенсированная**
- г. Зажигательная
- е. Рубцовая

258. В больницу urgently попала больная 22 лет с проявлениями перитонита. 16 часов назад перенесла криминальный аборт. Объективно: бледная, язык сухой. Брюшная стенка в дыхании участия не принимает, при пальпации она напряжена, с-м Шоткина-Блюмберга положительный во всех отделах. В ан. Крови лейкоцитов $15 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные 20%. Ваша лечебная тактика?

- а. Срочная лапаротомия**
- б. Диагностический лапароцентез
- в. Проведение плазмафереза
- г. Диагностическая лапароскопия
- е. Консервативное лечение, наблюдение

259. Потерпевший упал с лестницы высотой 2м. Врач скорой медицинской помощи заподозрил компрессионный перелом позвонков на уровне L1-L2. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 104 в мин. Какую помощь следует оказать пострадавшему на месте происшествия?

- а. анальгетики внутримышечном, транспортировка в положении сидя
- б. обезболивание, транспортировка в больницу на жестких носилках**
- в. транспортировки в стационар в положении на боку
- г. обезболивания, противошоковая терапия, транспортировки больного в стационар
- е. анестезия позвонков с шнеком, транспортировка в стационар

260. Больному 64 лет с опухолью сигмовидной кишки и хроническим тромбофлебитом глубоких вен правой нижней конечности планируется оперативное вмешательство. Выберите оптимальный препарат для профилактики тромбоза глубоких вен

- а. Реополиглюкин
- б. Фенилин
- в. Низкомолекулярный гепарин**
- г. Ацетилсалициловая кислота
- е. Обычный гепарин

261. У больного 63 лет на 5-й день после плановой операции внезапно возникла острая дыхательная недостаточность. ЧСС 120 в 1 мин. Верхняя половина туловища, шея и лицо багрово-цианотичны, кашель, резкая боль за грудиной. АД 100/60 мм.рт.ст., ЦВД - 340 мм.вод.ст. На ЭКГ инверсия зубца Т. Какое осложнение развилось у больного?

- а. Тромбоэмболия легочной артерии**
- б. Острая недостаточность коронарных артерий
- в. Гиповолемический шок
- г. Острый инфаркт миокарда
- е. Повторная кровотечение

262. Больной, 42 лет, в результате ДТП получил политравму: закрытые переломы правой плечевой кости и костей левого предплечья со смещением отломков, закрытый тупой травму живота. Доставлен в приемное отделение через 30 минут после травмы. Кожа бледная. Артериальное давление 90/20 мм рт. ст., в местах переломов деформация, боль. Живот напряжен, при пальпации резкая боль, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Какие лечебные мероприятия следует проводить первыми?

- а. Срочная лапаротомия**

- b. Наложение иммобилизации на переломы, обезболивание
- c. Дополнительное обследование с целью определения точного диагноза
- d. Блокады переломов местным анестетиком
- e. Инфузионная терапия с целью стабилизации артериального давления

263. Пациентка, 28 лет, болеет хроническим тонзиллитом 7 лет, в настоящее время период ремиссии. Обострение заболевания 3-4 раза в год. Лечилась консервативно. 2 месяца назад установлен диагноз ревматизм, миокардиодистрофия. Какое лечение в настоящее время следует провести больному?

- a. Антибактериальная терапия
- b. Физиотерапевтическое лечение тонзиллита
- c. Лечение ревматизма с последующей тонзиллэктомией
- d. Промывание миндалин антисептиком

e. Тонзиллэктомия

264. Больная М-ва, 32 лет, болеет в течение 5 суток. Жалуется на слабость, повышение температуры тела до 38,7°C, головную боль, недомогание, боль в области правой молочной железы. Из анамнеза: роды 1 месяц назад. Объективно: права молочная железа выпячивается вперед, цвет кожи железы не изменен. При пальпации определяется разлитая болезненная припухлость в области железы и вокруг, при смещении железы - боль усиливается. Определяется правосторонний подмышечный лимфаденит. Какая локализация мастита у больной?

- a. Подкожный мастит

b. Ретромаммарный мастит

- c. Параареолярный мастит
- d. Интрамаммарный мастит
- e. Премаммарный мастит

265. У больного после операции по поводу флегмоны левого бедра течение заболевания осложнилось развитием сепсиса. На 7-е сутки выраженные симптомы общей воспалительной реакции, в крови признаки токсического анемии, прогрессирующая гипопроотеинемия, уровень билирубина 40 мкмоль/л, АСТ и АЛТ в 2,5 раза выше нормы. Сохраняется олигурия (700 мл мочи посуток). Определите фазу клинического течения сепсиса

- a. Анаболические
- b. Напряженная

c. Катаболическое

- d. Реабилитационная
- e. Смешанная

266. У больного на 4-е сутки после оперативного вмешательства по поводу гнойного мастита общее состояние ухудшилось, выросла температура до 40°C, частота пульса 110 пош. за мин., частота дыхания 24 в 1 мин. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст. В анализе крови количество лейкоцитов $18 \times 10^9/\text{л}$, количество палочкоядерных форм 19%. О каком осложнении следует подумать?

- a. Перитонит
- b. острых респираторно заболевания
- c. нагноения раны
- d. Газовая гангрена

e. Сепсис

267. Больной 54 лет жалуется на затруднение прохождения твердой пищи по пищеводу. На протяжении 5 лет периодически через 1 - 1,5 часа после еды отмечает схваткообразные боли по ходу нижней трети пищевода. При эзофагогастродуоденоскопии в нижней трети пищевода обнаружено опухолевидное образование на тонкой ножке, которое перекрывает пищевод на 2/3. При биопсии - аденоматозный полип пищевода. Ваша лечебная тактика?

- a. Операция Льюиса
- b. Лучевая терапия

с. Местные аппликации облепихового масла + ингибиторы протонной помпы

d. Эндоскопическая субмукозная резекция полипа

е. Операция Гарлок

268. 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 отогревания 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 III степени

b. Отморожение IV степени

с. Ознобление

d. Отморожение II степени

е. Отморожение I степени

269. У грудного ребенка со стойкими запорами, метеоризмом и увеличенным в размерах животом при контрастной ирригографии диагностирована болезнь Гиршпрунга. Укажите патогенетическую причину заболевания у ребенка

a. Гипертрофия мышечного слоя толстой кишки

b. Врожденное расширение толстой кишки

с. Врожденное сужение (стеноз) ректосигмоидального отдела толстой кишки

d. Колоностаз

е. Врожденный аганглиоз участка толстой кишки

270. 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

с. Оклюзия долевого бронха

d. пункции и катетеризации полости абсцесса

е. Радикальная операция

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

a. Определение амилазы крови, мочи

b. Определение кислотности желудочного сока

с. КТ органов брюшной полости и забрюшинного пространства

d. УЗИ поджелудочной железы

е. Фиброгастроскопия

272. Больному месяц назад произведена "открытая" холецистэктомия по поводу острогнойного 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 обильный пот. Склеры желтые, кал цвета белой глины. При пальпации живота умеренная боль в правом подреберье. Сформулируйте Предварительный диагноз

a. Резидуальный холедохолитиаз, холангит, обтурационная желтуха

b. Абсцесс ложа желчного пузыря

с. Стриктура гепатикохоледоха, холангит

d. стенозирующих папиллит

е. Стеноз холедоха

273. 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 вдавления, пальпаторно определяется окончательный перелом IV и V ребер справа. Аускультативно - дыхание в этих местах не прослушивается. Перкуторно - в нижних отделах до V ребра притупления. 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

274. Пострадавший оперирован по поводу проникающего колото-резанного ранения живота с повреждением желудка и диафрагмы. При лапаротомии раны желудка и диафрагмы ушиты. Четвертый 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, легочный поля обычной воздушности и объема. Ваш Предварительный диагноз:

- a. Несостоятельность швов раны желудка
- b. Острый перикардит
- c. Тромбоэмболия легочной артерии

d. Гнойный медиастинит

e. Острая пневмония слева

275. Больная 34 лет, заболела остро. Жалобы на слабость, вялость, чувство давления вгрудь, затрудненное дыхание. В больной парадоксальный пульс, переполнения вен шеи. Ваш Предварительный диагноз:

- a. Острая пневмония
- b. Опухоль легкого
- c. Инфаркт миокарда

d. Острый перикардит

e. туберкулезный лимфит

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

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

e. Пилородуоденальный стеноз

277. 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, тускло 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

278. Женщина два месяца назад родила доношенного ребенка. Три дня 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 гиперемизирована, на соске определяется трещина до 0,5 см длиной, подмышечные лимфоузлы слева увеличены. Сформулируйте Предварительный диагноз:

a. Острый лактационный мастит

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

279. 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

280. Больной 27 лет, получил ожог от возгорания одежды. При осмотре локализация на туловище: спереди - от паховой области к шее, сзади - спина и ягодицы с вовлечением боковых поверхностей. Определите площадь ожога:

a. Общая площадь 36%

- b. Общая площадь 60%
- c. Общая площадь 50%
- d. Общая площадь 15%
- e. Общая площадь 22%

281. 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:

- a. Дилатация детрузора мочевого пузыря
- b. Занос инфекции при инструментальном исследовании
- c. Инфицирование лимфогенным путем
- d. Инфицирование восходящим путем**
- e. Повышенная чувствительность барорецепторов мочевого пузыря

282. 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 гиперемизирована, в лакунах гнойный экссудат. Ваш Предварительный диагноз?

- a. Фолликулярная ангина
- b. Острый фарингит
- c. Ангина Симановского-Венсана
- d. лакунарная ангина**
- e. Дифтерия

283. Больной 47 лет жалуется на выраженную слабость, головокружение, лихорадку, ощущение жара, сердцебиение, головную боль, ощущение тяжести в надбрюшинном участке, возникающее через 10-15 минут после еды, похудение. В анамнезе язвенная болезнь 20 лет. Полгода тому назад subtotalная резекция желудка с Бильрот II. Ваш диагноз?

- a. Синдром привідної петли
- b. Хронический пістрезекційний панкреатит
- c. Хронический гастрит культи желудка

d. Демпинг-синдром

- e. Сахарный диабет

284. Девушка, 9 лет, страдающего адисонову болезнь, неделю не принимала преднизолон. Внезапно потеряла сознание. Объективно: кожа бледная, гиперпигментирована, пульс 120 в 1 мин., малый, АД 40/20 мм. рт. ст., тоны сердца приглушены. На ЭКГ снижен вольтаж зубцов. В анализе крови - анемия, эозинофилия, 17 - ОКС - 120 ммоль/л, Na + - 110 ммоль/л, Cl-- 80 ммоль/л, K + - 7,0 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. астенический синдром
- b. коллапс
- c. ситуационный обморок

d. острая надпочечниковая недостаточность

- e. микседематозный обморок

285. Женщина в возрасте 45 лет обратилась в поликлиники с жалобой на ограничение движений в правом тазобедренном суставе и боль. Болеет 6-8 лет. Ограничение движений и боль прогрессирует. Травму отрицает. Ограничение движений в тазобедренном суставе. R-логически угловые нарушения, остеофиты. Диагноз

- a. радикулит

b. Деформирующий артроз правого коленного сустава

- c. Специфический артрит
- d. Артрит неспецифический
- e. полиартрит

286. Больной, 42 лет, страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. Два месяца поэтому боли стали постоянными, иррадиируя в поясницу, иногда опоясывающего характера. При эндоскопическом исследовании определяется глубокая ниша, расположенная на задней стенке ближе к малой кривизне антрального отдела желудка. Какое осложнение язвенной болезни возникло у больного?

- a. Малигнизация
- b. Стеноз

c. Пенетрация

- d. Перфорация
- e. Кровотечение

287. Больной, 40 лет, долго страдающий язвенной болезнью желудка, отметил, что последние 2 дня боли у него стали менее интенсивные, но в то же время возникли нарастающая слабость, головокружение. Сегодня утром, поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Больной бледен. В эпигастральной области очень небольшое болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Какое осложнение язвенной болезни Вы подозреваете?

- a. малигнизированных язва

b. Язвенная кровотечение

- c. Пенетрация язвы
- d. Перфорация язвы
- e. Стенозирующий язва

288. Больной Б., 42 лет. Внезапно на фоне полного здоровья почувствовал боль по типу "удара по голове", после чего развилась рвота, обморок, генерализованные судороги. При осмотре: кома 1 степени, ригидность затылочных мышц, левый зрачок больше в размере чем правый, правые конечности ротированы, мышечный тонус значительно уменьшен. Диагноз?

- a. Эпилепсия
- b. Менингит

c. Разрыв аневризмы головного мозга

- d. Ишемический инсульт
- e. Внутричерепная гематома

289. Больной 12 лет, болеет сахарным диабетом с 6 лет, госпитализирован в реанимационное отделение. Сознание отсутствует, кожа и слизистые оболочки сухие, рефлексы снижены, дыхания типа Кусмауля, артериальное давление 60/40 мм.рт.ст., запах ацетона. В крови: глюкоза 20 мм л, глюкоза мочи 112 ммоль л, кетоновые тела мочи + + + +. Ваш диагноз:

- a. Гипогликемическое кома
- b. Гиперлактатацидемична кома
- c. Мозговая кома
- d. Диабетическая кома**
- e. Гиперосмолярная кома

290. Больной П., 75 лет, госпитализирован с признаками желтухи, которая появилась 6 суток назад безпредыдущего болевого приступа. Палькуется увеличен и безболезненный желчный пузырь, размеры печени увеличены - 3 +4 см. Общий билирубин - 386 мкмоль/л, прямой -307 мкмоль/л, амилаза крови - 16 г/ч.л. Предварительный диагноз: механическая желтуханаизвестного генеза. Какой из методов дополнительного обследования является наиболее информативным?

- a. УЗИ гепатопанкреатобилиарной зоны
- b. Компьютерная томография
- c. Выделительная холеграфия
- d. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография**
- e. Через кожная через печеночная холеграфия

291. У больного 35 лет после переохлаждения поднялась температура до 40°C, с "появились боли в левой половине грудной клетки, сухой кашель. Температура длилась 10 дней, неНесмотря на интенсивную терапию. Вечером при кашле больной выкашлял 800 мл густойгнойной мокроты. Увеличивалось удушье. При обследовании у больного акроцианоз, дыханиеповерхностное (27 в 1 минуту). Пульс 110 ударов в 1 минуту, АД 95/60 мм.рт.ст.Аускультативно дело до VI ребра дыхание амфорическое, хрипы не выслушиваются.Перкуторно до V ребра коробочный звук. Рентгенограмма: правостороннее гидропневмоторакс. Коллапс легких 1 ст. Какое осложнение возникло у больного

- a. гемопневмоторакс
- b. Прорыв острого абсцесса в бронх
- c. Пиопневмоторакс**
- d. Прорыв бронхогенной кисты
- e. Острый пневмоторакс

292. Больной 54 лет жалуется на лихорадку, кашель с выделением гнойной мокроты до 50 мл за день. Болеет полтора месяца. Объективно: цианоз губ, бледный, удушье в покое,Перкуторно слева от IV ребра вниз тупой звук, вверх - коробочный. Дыхание ниже V ребра не прослушивается. Рентгенограмма: правосторонний гидропневмоторакс. Коллапс легких I ст. Какой метод лечения будет целесообразным?

- a. Торакоцентез**
- b. Бронхоскопия
- c. Внутритрахеальное введение лекарственных веществ
- d. Пункция плевральной полости
- e. Торакоскопия

293. Больная 25 лет, 10 суток после гинекологической операции. Жалобы на боли, появление отека налевой конечности, повышение температуры тела. При осмотре - отек бедра (+6 см) иголени (+3 см). Боль при надавливании, симптомы Хоманса и Мозеса - позитивни.Какойпредварительный диагноз?

- a. Тромбоз аорты
- b. Острый илеофemorальном флеботромбоз**

- с. Синдром Педжета-Шреттера
- d. Острый тромбофлебит подкожных вен
- е. Суральный флеботромбоз

294. Больная 54 лет госпитализирована в хирургическое отделение с жалобами на наличие опухолевидного образования в зоне послеоперационного рубца. Из анамнеза известно, что 3года назад оперирована по поводу острого деструктивного аппендицита. В послеоперационном периоде имело место нагноение послеоперационной раны. Об "активно:больной повышенного питания, в вертикальном положении в зоне послеоперационного рубца определяется выпуклость размерами 14х16 см., м "якоеластичной консистенции. В положении лежа выпячивания исчезает. Какой предварительный диагноз у пациентки?

a. Послеоперационная вентральная грыжа

- b. кистама правого яичника
- с. Опухоль брюшной стенки
- d. Инфильтрат послеоперационного рубца
- е. Опухоль брюшной полости

295. Больная 35 лет, пред "представляет жалобы на боли в правой ягодичной зоне, гипертермию, до 39С. Две недели назад была сделана др. "инъекция реопирин в правую ягодицу. Об "активно - верхнеозовнишньому квадранте правой ягодицы определяется опухолевидное образование размерами 4х5 см., резко болезненно. При пальпации определяется флюктуация. Шкура над образованием горячая на ощупь, гиперемирована. Поставьте диагноз?

- a. Опухоль ягодицы
- b. постоянную "инъекционных инфильтрат

с. постинъекционных абсцесс

- d. Гнойная копчиковая киста
- е. Острый парапроктит

296. У больного с левосторонней нижнедолевой пневмонией усилилась боль в грудной клетке, повысилась температура. При аускультации ниже угла лопатки дыхание резко ослаблено, перкуторно - тупость. На обзорной рентгенограмме гомогенная тень в н/трети поля легких. О каком осложнении может идти речь?

a. Поддиафрагмальный абсцесс

b. Эмпиема плевры

- с. Абсцесс легкого
- d. Пиопневмоторакс
- е. Инфаркт миокарда

297. У больного 24 лет после приступа эпилептических судорог появилась одышка, сухой кашель, повысилась температура, при аускультации справа внизу дыхание отсутствует, перкуторно - тупость. При осмотре ротовой полости обнаружено отсутствие одного резца нижней челюсти. Какой из методов обследования будет наиболее эффективным?

a. Трахеобронхоскопия

- b. Прямая ларингоскопия
- с. Фиброэзофагогастроскопия
- d. Косвенная ларингоскопия
- е. Рентгенография органов грудной клетки

298. У больного после падения с дерева появилась боль в правой половине грудной клетки, одышка, подкожная эмфизема. При аускультации - дело резко ослаблено дыхание, при перкуссии - тимпанит. При котором осложнении закрытой травмы необходимо думать?

- a. Перелом ребер
- b. Разрыв диафрагмы
- с. Открытый пневмоторакс
- d. Гемоторакс

е. Закрытый пневмоторакс

299. У больного 38 лет после ножевого ранения левой половины грудной клетки обнаружено поступление пенной жидкости из раны, тимпанит и резкое ослабление дыхания слева. АД 80/40 мм. рт. ст. Пульс 120 в 1 мин., Нв - 20 г/л. Рентгенологически - коллапс левого легкого, горизонтальный уровень жидкости на уровне третьего ребра. Какую лечебную тактику выбрать?

а. Экстренная торакотомия

- б. дренировать левую плевральную полость
- с. Консервативная терапия
- д. Наложить окклюзионную повязку на рану
- е. Видсрочена торакотомии

300. У больной 45 лет, которая работает продавцом, вечером появился боль в правой нижней конечности, повысилась температура тела до 38°C. При осмотре отмечается варикозное расширение подкожных вен и покраснение по задней поверхности правой голени. Отсутствует симптом Хоманса. Ваш диагноз?

а. Тромбофлебит вен правой голени

- б. лимфангоит правой голени
- с. Миозит правой голени
- д. Острая окклюзия ветвей берцовых артерий
- е. Рожь правой голени

301. У больного после автодорожной аварии появился боль в области сердца, затрудненное дыхание, беспокойство, тоны сердца приглушены, не пальпируется верхушечный толчок сердца. Границы сердца расширены, тахикардия, набухание шейных вен. Рентгенография органов грудной клетки - расширение тени сердца. Какой диагноз?

а. гемопневмоторакс

б. Ушиб сердца

с. гемоперикардом

- д. Перелом ребер
- е. Эмфизема средостения

302. У больного 65 лет после рентгенологического обследования желудка обнаружен дефект наполнения по малой кривизне. Каков оптимальный метод исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

- а. фиброгастроскопия с pH-метрией
- б. Компьютерную томографию
- с. Обзорную рентгенографию органов брюшной полости

д. фиброгастроскопия с биопсией

е. Ультразвуковое исследование

303. В кормящей женщины 25 лет после родов через 3 недели повысилась температура до 39°C. Левая молочная железа отечна, резко болезненна, кожа гиперемирована, горячая на ощупь. Ваш диагноз?

- а. Киста молочной железы
- б. мастодиния
- с. Опухоль молочной железы
- д. Мастопатия

е. Лактационный мастит

304. Больной 56 лет через 5 лет после перенесенного химического ожога нижней трети пищевода отметил значительное похудение, потеря аппетита, общую слабость, умеренно выражены явления дисфагии, периодически кал темного цвета. Какое исследование необходимо провести для определения патологии?

- а. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
- б. Лапароскопия
- с. Торакоскопия

d. Фиброэзофагогастроскопия с биопсией

e. Обзорная рентгеноскопия грудной полости

305. Больной, 62 года, поступил с жалобами на систематическую рвоту до нескольких раз в день. При этом выделяется до 0,5 л желудочного содержимого с неприятным запахом. Также отмечает тяжесть в эпигастрии и срыгивания с неприятным запахом сероводорода. За последний месяц похудел на 7 кг. Болеет около 20 лет язвенной болезнью антрального отдела желудка. При контрастной рентгенографии желудок увеличен, перистальтика ослаблена, эвакуация задерживается до 24 часов. При этом, натошак из желудка аспирируют около 500 мл содержимого с включением потребленной накануне пищи. Ваш предварительный диагноз?

a. Безоар желудка

b. Стеноз выхода из желудка в стадии субкомпенсации

c. Стеноз выхода из желудка в стадии компенсации

d. Стеноз выхода из желудка в стадии декомпенсации

e. Обострение язвы желудка

306. Девочка 3 лет заболела 3 дня назад: многократная рвота, жидкий стул со слизью, высокая температура, выше 38,5°C. На 4-й день заболевания усилилась боль в животе, появилось беспокойство от изменения положения тела. Выраженная интоксикация: заострение черт лица, сухость слизистых оболочек рта. Пульс 120 уд. в 1 мин. Живот при пальпации напряжен, болезненный в области пупка и в нижних отделах. Какую острую патологию органов брюшной полости можно предположить

a. Грипп, токсичная форма

b. Кишечная инвагинация

c. Острый панкреатит

d. Перитонит аппендикулярного происхождения

e. Острая дизентерия, тяжелое течение

307. Больной 55 лет. Жалуется на слабость, жажду, тошноту, головную боль, постоянная боль в пояснице с обеих сторон. Кожные покровы бледные, сухие. Пальпируются обе увеличенные почки, они плотные, бугристые, умеренно болезненные. Назовите диагноз

a. поликистоз почек

b. Долгосрочный пиелонефрит

c. Мочекаменная болезнь

d. Туберкулез почек

e. Опухоль почки

308. Больной 10 лет. Жалобы на постоянные боли в правой области живота, слабость, повышение температуры тела до 39°. Болеет 3 года. В анамнезе частые ангины. Почки не пальпируются. Слабо положительный симптом Пастернацкого справа. В общем анализе мочи - пиурия, по Нечипоренко - лейкоциты на все поле зрения, активные лейкоциты до 30. Назовите диагноз

a. Опухоль почки

b. Мочекаменная болезнь

c. Туберкулез почек и мочевого пузыря

d. Хронический пиелонефрит

e. Паранефрит

309. Больной 37 лет. На протяжении 3-х месяцев тупая боль в левой поясничной области, слабость, похудения, повышения температуры. За это время 1 раз была кровь в моче. Пальпируются нижний полюс правой почки умеренно болезненный. Назовите диагноз

a. Опухоль почки

b. Мочекаменная болезнь

c. Нефроптоз

d. Поликистоз

e. Туберкулез почек и мочевого пузыря

310. Больная, 18 лет, обратилась к отоларингологу с жалобами на ангины, повторяющиеся 2-3

раза в год. Из анамнеза выяснено, что больная страдает ревматизмом. 2 года назад была установлена порок сердца. Фарингоскопии: гиперемия и валикообразно утолщение краев небных дужек, миндалины рыхлые, в лакунок жидкий гной, лимфатические узлы щелепной участки увеличены. Установить диагноз

- a. Хронический гипертрофический фарингит
- b. Хронический тонзиллит, декомпенсированная форма**
- c. Хронический тонзиллит, компенсированная форма
- d. Гиперкератоз миндалин
- e. Паратонзиллит, компенсированная фаза

311. У мужчины 27 лет однократная ангина в анамнезе. При фарингоскопии обнаружены признаки Гизе, Зака, Преображенского, казеозно-гнойные пробки в лакунах миндалин, спайки миндалин с небными дужками, увеличение и болезненность отдельных регионарных лимфатических узлов. О каком заболевании можно думать?

- a. Лакунарная ангина
- b. Хронический тонзиллит, компенсированная форма**
- c. Гиперкератоз миндалин
- d. Хронический гипертрофический фарингит
- e. Кандидамикоз глотки

312. У больного после падения с высоты второго этажа при госпитализации выявлено закрытый перелом диафиза левого бедра, диафиза правого плеча, III-IV ребер слева, боль и напряжение живота слева, артериальное давление 40/0 мм.рт.ст. Кожные поверхности бледные, покрыты холодным липким потом. Какое дополнительное обследование нужно немедленно назначить?

- a. экскреторная урография
- b. Лапароскопия или лапароцентез**
- c. Рентгенография живота обзорная, рентгенография поврежденных конечностей
- d. Диагностическая лапаротомия
- e. УЗИ живота

313. У больного лимфогранулематоз увеличены шейно-надключичные лимфатические узлы справа. Загальный состояние удовлетворительное, потливости нет, температура тела 36,7°C. Какое лечение следует назначить в этом случае?

- a. Комбинированная химиотерапия + радиотерапия
- b. Комбинированная химиотерапия
- c. Радиотерапия**
- d. монокимиотерапии
- e. монокимиотерапии + радиотерапия

314. В urgentную клинику доставлен больного 50 лет с предварительным диагнозом ущемленной грыжи белой линии живота. Состояние больного тяжелое, за счет интоксикации и гиповолемии. Живот вздут, ограниченно участвует в дыхании. Грыжевого выпячивания резко болезненный, вокруг него положительные симптомы раздражения брюшины. Хирург согласился с диагнозом и выполнил герниотомию. При ревизии грыжевого мешка последний не содержит ущемленных органов, зато из брюшной полости поступает мутная жидкость с фибрином. Как следует оценить эту патологию?

- a. Грыжа Майделя
- b. Эластичное защемления, перитонит
- c. ложное ущемление, перитонит**
- d. Грыжа Рихтера
- e. асцитический синдром

315. У больного 48 лет, после употребления жирной блюда, появился сильная боль в правом подреберье и с иррадиацией в правое плечо и лопатку. Температура повысилась до 37,8°C. При пальпации правого подреберья закрыт определяется сильную боль и напряжение мышц. Позитивные симптомы Кера, Мерфи. Симптомы раздражения брюшины

слабopоложительные. Лейкоцитов в крови $14,8 \times 10^9$. Каков Ваш диагноз?

a. межреберные невралгии

b. Острый холецистит

c. Печеночная колика

d. перфоративной язвы желудка

e. Острый панкреатит

316. Больную 37 лет в течение 5 лет беспокоит боль в животе, частый [до 10-12 раз в сутки] стул с примесью слизи и крови, общая слабость, похудание. 4 часа назад появилась резкая боль в животе, которая через полчаса несколько уменьшилась и сосредоточилась в левой половине живота. Кожа бледная. Температура $37,7^{\circ}\text{C}$, PS 110 уд. за минуту. АД 110/60 мм рт. ст. Язык сухой. Нижняя часть живота отстает в акте дыхания. При пальпации живота отмечается болезненность и напряжение мышц в левой половине живота, где определяется положительный симптом Блюмберга-Щеткина. Какой диагноз?

a. Заворот сигмовидной кишки

b. Перфорация толстой кишки

c. Тромбоэмболия брыжеечных сосудов

d. Перфоративная язва желудка

e. Острый панкреатит

317. Больного 70 лет в последнее время беспокоило опухолевое образование в паховой области, делало и дизурия. 5 часов назад выпячивание несколько увеличилось в размерах, стало резко болезненным, усилилась дизурия. При осмотре в паховой области справа определяется выпячивание в форме шара, болезненное, не вправляется в брюшную полость, симптом (Кашлевого толчка) (негативный). Поставьте предварительный диагноз?

a. Ущемленная бедренная грыжа

b. Ущемленная паховая грыжа

c. Ущемленная скользящая грыжа

d. Опухоль мочевого пузыря

e. Фиброма передней брюшной стенки

318. Больной М., 47 лет, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, затруднение дыхания, тошноту, схваткоподобные боли в животе, рвота и затруднение отхождения газов. Жалобы возникли несколько дней назад после падения с высоты 6 метров. Какое обследование необходимо назначить больному?

a. рентгеноскопию органов ЖКТ

b. ирригоскопии

c. Лапароскопию

d. Торакоскопия

e. Обзорную рентгенографию грудной клетки и живота

319. Больного с множественной травмой: переломом бедра и голени готовят к типовому оперативному лечению. На 5-е сутки больной начал жаловаться на головную боль, рвоту; было состояние сознания. На коже грудной клетки и живота появились петехиальные высыпания. Какое осложнение наступило?

a. Жировая эмболия

b. Травматический шок, эректильная фаза

c. Сепсис

d. Тромбоэмболия

e. Травматический шок, торпидная фаза

320. Больной П., 22 года, переведен в отделение интенсивной терапии с терапевтического, где лечился по поводу двусторонней пневмонии. Больной возбужден, периодически бред, галлюцинации, профузный пот, цианоз. Частота дыханий - 38 в мин., Поверхностное. Пульс 130 за мин., аритмичный, АД 160/100 мм рт. ст. Температура тела $39,0$. Какое осложнение болезни привело к ухудшению состояния больного?

a. Инфекционный миокардит

b. Острая дыхательная недостаточность

- c. Гипертоническая кризис
- d. инфекционно-токсический шок
- e. Алкогольный делирий

321. У больного 60 лет с сахарным диабетом II типа после ОРВИ усилилась жажда, полиурия,общая слабые. Появились судороги. Объективно: сознание утрачено. Кожа сухая, зрачкиодинаковы. Дыхание шумное, запаха ацетона нет. АД 70/40 мм рт ст., Тоны сердца глухие.Живот мягкий, печень на 3 см выступает от края реберной Дуги. Сахар крови 55 ммоль/л.Какой острое состояние возник?

- a. Острая надпочечниковая недостаточной

b. Гиперосмолярна кома

- c. Лактатацедемична кома
- d. кетоацидотическая кома
- e. Острое нарушение мозгового кровообращения

322. У больного которого вытащили из холодной воды, сознание отсутствует.Дыхательные пути свободны отводы. В воде он находился более трех минут. Какой тип утопления имеет место?

- a. Настоящее утопления в пресно воде
- b. асфиктический тип утопления

c. синкопальные тип утопления

- d. Настоящее утопления в морской воде
- e. Любой тип утопления, который сопровождается общим переохлаждением

323. Больной 35 лет жалуется на головную боль, слабость, тошноту, снижение аппетита,уменьшение количества мочи за последние сутки. Из анамнеза известно, что на работе имел контактс анилиновыми красителями 2 суток назад. При обследовании: кожа бледная, тоны сердцаприглушенные, АД - 120/70 мм. рт. рт. Ан. крови БИОХИМ: креатинин - 0,6 ммоль/л, К -5,8 ммоль/л. Диурез - 200мл. Ваш предварительный диагноз

- a. Острый гломерулонефрит
- b. Острый пиелонефрит

c. Острая почечная недостаточность

- d. Амилоидоз почек
- e. Хронический гломерулонефрит

324. Пациент Ч., 29 лет, во время купания в реке внезапно исчез с поверхности воды.С помощьюпосторонних лиц его доставлен на берег. Объективно: сознание нарушено, цвет кожныхпокровов резко фиолетово-синий, изо рта и носа выделяется большое количество розовойпенообразного жидкости. Артериальное давление 50/0 мм рт.ст., пульс - 52 в минуту, аритмичный,резких набухание вен шеи и конечностей. Какова причина критического состояния

- a. "Синкопальные" утопления
- b. асфиктический утопления

c. Настоящее утопления

- d. Тромбозмболия легочной артерии
- e. Отек гортани

325. На учете у семейного врача находятся пациенты с пернициозной анемией, язвеннойязвой желудка, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, болезнью Менетрие,полипом желудка. Какое из этих заболеваний не является предраковым для рака желудка?

- a. Болезнь Менетрие
- b. Полип желудка
- c. Язвенная болезнь желудка
- d. пернициозная анемия

e. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

326. У больного 23 лет во время чихания появился резких боль в груди и клиника

острой дыхательной недостаточности. Доставленный через 3 часа. Состояние тяжелое. Кожные покровы землистый оттенок, губы цианотично. Дыхание частое, 36 за минуту. Справа дыхание не прослушивается, перкуторно тимпанит. Пульс 110 в минуту. АД 120/85 мм рт. ст. Гематокрит 0,46/л. Ваш диагноз?

a. Аспирация инородного тела

b. Спонтанный пневмоторакс

c. Тромбоэмболия легочной артерии

d. Деструктивная пневмония

e. Приступ бронхиальной астмы

327. У ребенка 14 лет на фоне относительного благополучия появился стрidorозное дыхание, быстро прогрессировал. Стала нарастать одышка и гипоксия. Такое состояние продолжалось 10-15 минут и относительно быстро исчез. Врач, осмотревший ребенка после приступа, нашел небольшую охриплость голоса, аллергические высыпания на коже и слизистых. Со слов родителей, аналогичное состояние уже наблюдался несколько раз. Какой патологический процесс вероятнее всего имел место?

a. Аспирация инородного тела

b. Отек Квинке

c. Опухоль гортани

d. абсцедирующий ларингит

e. Дифтерия гортани (истинный круп)

328. Пострадавший вынесен из горящего дома с ожогами II-IIIa степени 30% поверхности тела. Уровень сознания - кома I. Наиболее вероятная причина коматозного состояния?

a. Тяжелый ожоговый шок

b. Психозомоциональный стресс

c. Отравление цианидами

d. Отравление парами бензина

e. Отравление угарным газом

329. Через 5 минут после инъекции пенициллина больной потерял сознание, покрылся холодным потом. Объективно: кожа бледная. Артериальное давление - 60/20 мм рт.ст. Пульс малый, мягкий, 126 в минуту. Какой диагноз наиболее вероятен?

a. Коллапс

b. Анафилактический шок

c. кардиогенный шок

d. Тромбоэмболия легочной артерии

e. Пневмоторакс

330. Больная 42 лет в течение 10 дней лечилась самостоятельно по поводу поверхностного тромбофлебита. Объективно: общее состояние больной средней тяжести, отмечается повышение температуры к вечеру до 38,4 С, в клиническом анализе крови лейкоцитоз $14,2 \times 10^9/\text{л}$. При осмотре - в области верхней трети правой голени по ходу варикозно вены отмечается резко болезненный инфильтрат, с размягчением в центре. Какое осложнение возникло у больной?

a. Тромбоз бедренной вены

b. Подвздошно-бедренный тромбоз

c. Восходящий тромбофлебит

d. Тромбоз глубоких вен голени

e. Нагноение поверхностного тромбофлебита

331. У больной 42 лет, которая страдает варикозной болезнью, течение заболевания осложнилось поверхностным тромбофлебитом. За медицинской помощью больная не обращалась, лечилась самостоятельно в течение 8 дней. Объективно: АД 120/80 мм.рт.ст., ЧСС - 82 в минуту, лейкоцитоз $8,2 \times 10^9/\text{л}$, в области голени определяется плотный болезненный инфильтрат, который распространяется по ходу большой подкожной вены до верхней трети бедра. О каком осложнении можно предположить?

a. Нагноение поверхностного тромбофлебита

b. Восходящий тромбофлебит

c. Тромбоз вен голени

d. Тромбоз бедренной вены

e. Тромбоз подвздошно-бедренного сегмента

332. Больная К., 29 лет, кормила ребенка грудью в течение 3 недель. После чего появились уплотнения, боль в области правой молочной железы, гипертермия до 38°C. При осмотре выставлен диагноз острый мастит. Что явилось основным пусковым механизмом его развития?

a. Переход на искусственное вскармливание

b. Застой молока

c. Госпитальная инфекция

d. Внутриутробная инфекция

e. Травма молочных желез

333. Больной К. 35 лет поступил в клинику с явлениями хирургического сепсиса, источником которого вероятно был большой карбункул лопаточной области. При обследовании выявлены вторичные гнойные очаги в печени и правом легком. Укажите фазу хирургического сепсиса

a. Септикопиемия

b. токсемия

c. Терминальная

d. гнойно-резорбтивное лихорадка

e. Септицемия

334. Больная поступила в глазное отделение в urgentном порядке с жалобами на боли глаза, головы локализацией в лобной области, нечеткость зрения, цветное сияние вокруг источника света, тошноту, рвоту. При обследовании установлено повышение внутриглазного давления. Какой диагноз?

a. Острый иридоциклит

b. Хронический иридоциклит

c. Катаракта

d. Острый приступ глаукомы

e. Кератит

335. Больной жалуется на боль, светобоязнь, чувство инородного тела, слезотечение. В анамнезе - травма глаза. При осмотре: выраженная конъюнктивальная инъекция, отек роговицы. Ваш диагноз?

a. Хронический конъюнктивит

b. Инородное тело роговицы

c. Царапина роговицы

d. Ожог роговицы

e. Кератит

336. К окулисту обратился больной с жалобой на ухудшение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что во время работы в мастерской, травмировал глаз куском металла. Объективно: роговица не повреждена, глубокая передняя камера, линейная рана и кровоизлияние в конъюнктиву склеры, гипотония. Ваш диагноз?

a. Проникающее ранение склеры

b. Проникающее ранение роговицы

c. Инородное тело конъюнктивы

d. Проникающее корнео-склеральное ранение

e. Контузия

337. У 36-летнего мужчины, который лечится от язвы выходного отдела желудка, появились чувство тяжести после еды, рвота 1 раз в 2-3 дня принятой пищей. Похудел на 10 кг. О каком осложнении язвенной болезни надо думать?

a. Стеноз привратника желудка

- b. Ахалазия пищевода
- c. Хроническая мезентериальные непроходимость
- d. Дуоденостаз
- e. Пенетрация язвы в печень

338. Больная 58-ти лет, много лет страдает язвенной болезнью желудка, на фоне незначительного похудения и периодической рвоты пищей на протяжении 6-ти месяцев, возникли судороги, помутилось сознание. Какое осложнение язвенной болезни может привести к подобным симптомам?

- a. Стеноз**
- b. Малигнизация
- c. Пенетрация
- d. Кровотечение
- e. Перфорация

339. Больная 28 лет, поступила с жалобами на болезненное уплотнение в правой молочной железе, общую слабость, повышение температуры до 38,5°C, потерю аппетита. Две недели назад выписана из родильного отделения. В центре уплотнения определяется размягчение, кожа над ним приобрела синюшно-багровую окраску, с соска выделяется гной. Диагноз?

- a. Диффузная мастопатия
- b. Липома молочной железы
- c. Острый серозный мастит
- d. Гипертрофия молочных желез
- e. Острый гнойный мастит**

340. Больная, 26-и лет, поступила с жалобами на боль и увеличение левой молочной железы, головная боль, повышение температуры тела до 38°C. Прошел месяц, как больная была нормальными родами, выписана на 7-е сутки в удовлетворительном состоянии, ребенок здоров. При осмотре: левая молочная железа больше правой, болезненная, с соска выделяется молоко. Диагноз?

- a. Диффузная мастопатия
- b. Гипертрофия молочной железы
- c. Острый гнойный мастит
- d. Острый серозный мастит**
- e. Липома молочной железы

341. Больная, 32-х лет, поступила в крайне тяжелом состоянии с жалобами на боль, отек и почернение кожи на левой молочной железе, общую слабость, головокружение, повышение температуры тела до 39-40°C, развившейся на третью неделю после родов и после массажа молочной железы с целью уменьшить застой молока. Диагноз?

- a. Рожа
- b. Острый гнойный мастит
- c. Острый гангренозный мастит**
- d. Острый серозный мастит
- e. Рак молочной железы

342. Пациент, 45-и лет, на протяжении последних 5-ти месяцев имеет задержку стула (запоры, поносы), выделение с калом слизи с примесью крови, потерял вес около 20 кг. Тошноты и рвоты нет. Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь, чтобы поставить диагноз?

- a. Фиброколоноскопия
- b. Иригоскопия
- c. Ректоскопия
- d. Пальцевое исследование прямой кишки**
- e. Рентгенография желудочно-кишечного тракта

343. У больного, 36 лет, появился ноющая боль в правой подвздошной области, который к

вечеру усилился и стал очень интенсивным. Появились частые позывы на мочеиспускание, температура поднялась до 37,6°C, было одноразовое рвота. Ранее подобного боли не было. Язык обложен белым налетом, подсыхает. Живот в правой подвздошной области напряженный, резко болезненный. Симптом Щеткина-Блюмберга резко положительный. Позитивные симптомы Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицательный. В моче изменений нет. Лейкоцитоз в крови $16 \times 10^9/\text{л}$. Каков Ваш диагноз?

- a. Правосторонняя почечная колика
- b. Острая кишечная непроходимость
- c. Острый холецистит

d. Острый аппендицит

- e. перфоративной язвы желудка

344. Больной в течение 10 лет страдал язвенной болезнью желудка, во время очередного обострения поступил в стационар. За последнее время похудел. Аппетит снизился. При обследовании в эпигастрии пальпируется резко болезненное образование. Анализы крови и мочи без особенностей. При рентгенологическом исследовании выявлено по малой кривизне нишу диаметром 2 см. Стенка желудка ригидная, складки слизистой оболочки отечны. При пальпации этот участок резко болезненный. Какой вероятный диагноз?

- a. Болезнь Менетрие
- b. Хронический панкреатит
- c. Язвенная болезнь желудка

d. Рак желудка

- e. Атрофический гастрит

345. Больной 48 лет время работы на строительстве ранил варикозно измененную подкожную вену на голени, что сопровождалось интенсивным венозным кровотечением.

Укажите оптимальный вариант первой доврачебной помощи:

- a. Максимальное сгибание конечности в коленном суставе

b. давя повязка и эластичное бинтование конечности

- c. Наложение жгута Эсмарха ниже места травмы
- d. Наложение жгута Эсмарха выше места травмы
- e. Прижатие бедренной артерии в типичном месте

346. Больной 24 лет получил колотую травму ниже пупартовой связки, сопровождавшуюся интенсивным артериальным кровотечением. Лучшим методом временной остановки кровотечения у больного будет

a. давящая повязка

- b. Максимальное сгибание конечности
- c. Зашивание раны
- d. Попытка пережать сосуд зажимом
- e. Наложение жгута Эсмарха

347. Больная, 76 лет, поступила в хирургическое отделение на третий день после острогнойного холецистита, с признаками механической желтухи. У больной сопутствующая недостаточность - легочная недостаточность, нарушение кровообращения II Б ст., ожирение. Больной проведена консервативная терапия, но воспалительный процесс прогрессирует, повысилась t до 38,70, локально четкий симптом Щеткина-Блюмберга, лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$. Возникла угроза перфорации желчного пузыря. Какова тактика хирурга?

- a. больного оперировать только с жизненным показанием
- b. больного оперировать в плановом порядке
- c. продолжить консервативное лечение
- d. больного оперировать через 24 часа

e. больного нужно оперировать экстренно

348. Женщина, 42 лет, госпитализирована с жалобами на интенсивный приступообразный боль в пояснице и правой подвздошной области, иррадиирующая в половые губы, частое мочеиспускание, тошноту. Боли появились внезапно. Объективно: живот мягкий, умеренно

болезненный в правом подреберье. С-м Пастернацкого положительный справа. Общий анализ мочи: удельный вес 1016, белок-следы, лейкоциты 6-8 в поле зрения, эритроциты 12-16 в поле зрения, свежие. Какой диагноз?

- a. Острый правосторонний пиелонефрит
- b. Острый холецистит
- c. Острый аппендицит

d. Правосторонняя почечная колика

- e. Острый правосторонний аднексит

349. Первобеременная, 22 лет, поступила с жалобами на головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38°C. Объективно: t тела 37,8°C, АД 120/80 мм.рт.ст., Ps 82-84 уд/мин, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Матка соответствует 28 неделям беременности, в норматонусе. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Общий анализ крови: лейкоцитоз 12,0 x10⁹/л, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Общий анализ мочи: удельный вес 1013, белок 0,033 г/л, лейкоциты до 30 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения, бактерии + + +. В анамнезе хронический пиелонефрит. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Острый гломерулонефрит
- b. Хронический гломерулонефрит в стадии обострения
- c. Гестационный пиелонефрит
- d. мочекаменная болезнь

e. Хронический пиелонефрит в стадии обострения

350. Пациент доставлен бригадой скорой медицинской помощи с места происшествия в больницу в шоковом состоянии. Сознание омрачено, бледность, раздутые шейные вены, дыхание прослушивается с обеих сторон, ЧСС - 120/мин, АД = 60/40 mmHg, АД поддерживается инфузией адреномиметических средств. При осмотре - колотая рана по левому краю грудины без признаков наружного кровотечения. У больного наиболее вероятно имеет место:

- a. Напряженный пневмоторакс
- b. Крупноочаговый забой миокарда
- c. Болевой шок

d. Тампонада сердца

- e. Внутривенное кровотечение

351. Больной, 30 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, лихорадку, боли за грудиной, которые усиливаются при забросе головы назад. 3 дня назад больному проведена экстракция седьмого зуба нижней челюсти справа и раскрыта флегмона дна полости рта. Несмотря на это, состояние больного прогрессивно ухудшалось. При рентгенологическом обследовании в клинике выявлено расширение тени средостения и снижение прозрачности его отделов. Какое заболевание развилось у данного больного?

- a. Заглоточный абсцесс
- b. Гнойный тиреоидит
- c. Экссудативный перикардит
- d. Инфекционный эндокардит

e. Острый гнойный медиастинит

352. В 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. эластичной Бинтование
- b. Одновременное оперативное лечение
- c. Консервативная терапия

d. Превентивная операция Троянова-Тренделенбурга

- e. Назначение венотомии

353. 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 обычное глубины с частотой 22 в мин.; АД - 100/70 мм рт. ст.; ЧСС - 96 в мин., 7-8 экстрасистол в минуту; сахар крови 34 ммоль/л рН крови - 7,38. Какое осложнение сахарного диабета развилось у больного?

- a. гипсросмолярная кома**
- b. печеночная кома
- c. уремическая кома
- d. лактацидемическая кома
- e. кетоацидотическая кома

354. Больная жалуется на боль распирающего характера в области левой голени, ее отек. Заболела внезапно два дня назад. При осмотре левая голень толще от противоположной на 3,5 см за счет мягкого отека, кожные покровы цианотичны, теплые на ощупь. Симптомы Хоманса и Ловенберга положительные. Диагноз?

- a. Левосторонний синдром Педжетта-Шреттера
- b. Острый подкожный тромбофлебит левой нижней конечности
- c. Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности**
- d. Левосторонний синдром Лериша
- e. Левосторонний илеофemorальный венозный тромбоз

355. Больной на 4 сутки после операции по поводу опухоли ректосигмоидного угла почувствовал внезапный боль и отек левой нижней конечности. При осмотре левая нижняя конечность на всем протяжении утолщена за счет ригидного отека (разница диаметров на бедре +4-5 см, на голени +5-6 см), кожные покровы цианотичны, горячие на ощупь. Симптомы Хоманса и Ловенберга положительные. Диагноз?

- a. Левосторонний синдром Лериша
- b. Левостороннее илеофemorальное венозное тромбоз**
- c. Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности
- d. Острый подкожный тромбофлебит левой нижней конечности
- e. Левостороннее синдром Педжетта-Шреттера

356. Больной 31 года, жалуется на болезненный тяж на внутренней поверхности правого бедра. Болеет в течение трех суток, связывает его появление с физической нагрузкой и варикозным расширением вен, которым страдает 8 лет. При осмотре на обеих нижних конечностях варикозно расширенные вены, в верхней трети правого бедра по ходу варикозно расширенной большой подкожной вены пальпируется болезненный инфильтрат, над которым определяется гиперемия кожи. Диагноз?

- a. Острый подкожный восходящий тромбофлебит**
- b. Правосторонний синдром Педжетта-Шреттера
- c. Правосторонний илеофemorальное венозное тромбоз
- d. Эмболия правой бедренной артерии
- e. Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности

357. Больная В., 21 года, жалуется на отек правой молочной железы, повышение температуры тела до 40°C. Заболевание началось 2 суток назад с озноба. Железа увеличена в размерах, болезненна. В верхне-наружном квадранте ее пальпируется уплотнение без четкой границы, кожа над ним гиперемирована. В анализах крови Л-12, 0 x 10⁹ л, РОЭ-18 мм час. Ваш диагноз?

- a. Гангренозный мастит
- b. Серозный мастит**
- c. Опухоль молочной железы
- d. Острый застой молока
- e. ретромаммарный абсцесс

358. Больная Р., 19 лет, поступила в клинику в тяжелом состоянии. Температура тела 40-41°C, Ps-120-130 за хв. Левая молочная железа увеличена, кожа ее пастозная гиперемирована с пузырями, наполненными геморрагическим содержимым с участками некроза. В анализах крови

высокий лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, в моче белок. Болеет 10 суток. Ваш диагноз?

a. Гнойный мастит

b. Гангренозный мастит

c. Серозный мастит

d. Ретромаммарный абсцесс

e. Инфильтративный мастит

359. Больная К., 23 лет, кормяча мать першородка. Поступила в клинику с жалобами на отеки, увеличение левой молочной железы, слабость, разбитость и знач-на боль в железе. Болеет 7 дн. При пальпации резко бо-лючая инфильтрат в наружном квадранте железы, кожа над ним гиперемирована, в центре флюктуация. Ваш диагноз?

a. Острый застой молока

b. Инфильтративный мастит

c. Гангренозный мастит

d. Гнойный поверхностный мастит

e. Серозный мастит

360. Какой локализации инородного тела дыхательных путей характерны: сокращение перкуторного звука, ослабленное дыхание, рентгенологично - ателектаз легкого справа?

a. Инородное тело гортани

b. Инородное тело левого бронха

c. Инородное тело глотки

d. Инородное тело трахеи

e. Инородное тело правого бронха

361. Мальчик 5 лет ел арбуз и вдруг закашлялся, побледнел, стал задыхаться. Родители начали трясти ребенка, стучать по спине, после чего одышка прошла, но вечером появился кашель, а на следующее утро повысилась температура до 37,8°C. Участковый врач-педиатр обнаружил симптом "хлопков" во время дыхания и немедленно направил ребенка в ЛОР-клинику. Какой диагноз?

a. Острый стенозирующий ларинготрахеит

b. Инородное тело трахеи

c. Инородное тело гортани

d. Инородное тело глотки

e. Инородное тело бронхов

362. Во время профилактического осмотра у юноши 17 лет, который жалоб не предъявлял, при фарингоскопии были обнаружены изменения небных миндалин. Они были атрофические, опухшие передними дужками. При надавливании шпателем на передние дужки из крипты миндалин выделялся гнойный детрит и казеозные пробки. Края небных дужек были гипертрофично утолщены, гиперемированы. Какой диагноз?

a. Хронический декомпенсированный тонзиллит

b. Фарингомикоз

c. Хронический периодонтит

d. Хронический компенсированный тонзиллит

e. Хронический фарингит

363. Больной 32 лет, доставлен в стационар, в тяжелом состоянии с жалобами на резкую распирающую боль за грудиной, с иррадиацией в спину. Кожа и слизистые бледные, t - 38,8°C. Отмечается подкожная эмфизема мягких тканей шеи, одутловатость лица. Накануне ел рыбу. При рентгенографии найдено расширение тени средостения. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Пневмоторакс

b. Пневмония

c. Инфаркт миокарда

d. Абсцесс легкого

е. Медиастинит

364. Больной 45 лет, доставлен в клинику в тяжелом состоянии. До госпитализации болел в течении 3-х недель пневмонией. Объективно: кожа и слизистые темно-землистого цвета, $t 38,0^{\circ}\text{C}$, одышка в покое, дыхание слева резко ослаблено. Отмечается кашель с обильной мокротой. Рентгенологически - затемнение левого гемоторакса. Какой диагноз наиболее вероятен?

а. Пневмоторакс

б. Эмпиема плевры

с. Опухоль легкого

д. Бронхит

е. Пневмония

365. Больной К., 19 лет доставлен с диагнозом "травма груди" с жалобами на невозможность вдоха и выдоха. Больной бледен. АД 90/50 мм.рт.ст. Аускультативно - слева дыхание не выслушивается. Рентгенологически: органы средостения смещены вправо, ателектаз левого легкого. Ваш диагноз?

а. Напряженный пневмоторакс

б. Ушиб грудной клетки

с. Гемоторакс

д. Ушиб сердца

е. Перелом ребер

366. У больного С., 42 лет, находится в стационаре по поводу острого калькулезного холецистита на 6-е сутки после начала консервативной терапии появились желтуха. Лабораторных данных обращает на себя внимание уровень общего билирубина крови - 80 мкмоль/л прямой билирубин - 68 мкмоль/л, не прямой - 12 мкмоль/л. Калобесцветный, моча темная. Какой вид желтухи развился у больного?

а. Механическая

б. Инфекционная

с. Токсическое

д. Смешанная

е. Гемолитическая

367. Больной Н., 30 лет, поступил с жалобами на острую боль в животе. При обследовании: больной лежит на правом боку с приведенными коленями к животу. При повороте на спину боль в животе резко усиливается. В анамнезе язвенная болезнь 12-перстной кишки. При обзорной рентгенографии определяется свободный газ под правым куполом диафрагмы. Какое осложнение наступило у больного?

а. Кровотечение из язвы

б. Дуоденально-еюнальный свищ

с. Перфорация

д. Пенетрация

е. пилородуоденальной стеноз

368. Больной Н., 48 лет, поступил с жалобами на постоянную рвоту, общую слабость. Объективно: больной сниженного питания, вялый. Язык сухой, тургор кожи резко снижен. Пульс = 104 в минуту, аритмичный, слабого наполнения. АД 100/70 мм рт.ст. Год назад при ЕГДФС у больного выявлена язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Какое осложнение язвенной болезни наступило у больного?

а. Флегмона желудка

б. Пилоростеноз

с. Перфорация

д. Кровотечение

е. Пенетрация

369. У больного К., 35 лет, при контрастной рентгенографии желудка установлено, желудок резко увеличен в размерах, нижний край его достигает гипогастрия. Выходной отдел желудка

резко сужен. Бариевая суспензия определяется в начальных отделах тонкого кишечника через сутки после начала исследования. Ваш возможный диагноз?

- a. Компенсированный стеноз привратника
- b. Опухоль желудка
- c. Гастропарез
- d. Гастроптоз
- e. Декомпенсированный стеноз привратника**

370. У ребенка 10 лет является блефароспазм, светобоязнь, слезотечение. Вышеуказанные симптомы усиливаются весной и летом. Ребенок болеет в течение нескольких лет. Объективно: оба глаза - отек и гиперемия конъюнктивы век. Ее поверхность бугристая, вследствие наличия разрастаний различной формы и размеров, напоминающих "мостовую". В конъюнктивальной полости нитевидные тягучие выделения. Ваш диагноз?

- a. ангулярный конъюнктивит
- b. Весенний конъюнктивит**
- c. Дифтерийный конъюнктивит
- d. Трахома
- e. Медикаментозный конъюнктивит

371. Больной К., 40 лет, жалуется на склеивание век, слизисто-гнойные выделения и ощущения инородного тела в глазах. Объективно: на обоих глазах - птоз верхнего века, на роговице сверху инфильтрат серого цвета и поверхностные сосуды. Конъюнктива век и переходных складок резко гиперемирована, инфильтрирована; в толще диффузно инфильтрованной ткани сопряженной оболочки, особенно верхней переходной складки и своды расположены фолликулы, разнообразные по размеру, с непрозрачным содержимым. Ваш диагноз?

- a. Трахома**
- b. Весенний конъюнктивит
- c. Ангулярный конъюнктивит
- d. Медикаментозный конъюнктивит
- e. Дифтерийный конъюнктивит

372. К врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на появление болевых ощущений за грудиной и остановку плотной пищи при прохождении по пищеводу, повышенное выделение слюны. Выписан 0,1% раствор атропина перед едой. Все явления исчезли. Ваши действия:

- a. Выписать к работе
- b. Продлить спазмолитиками
- c. направить на ЭКГ
- d. Направить на эзофагоскопию**
- e. Назначить контрольный осмотр через 1 месяц

373. У ребенка 26 дней с диагнозом "пупочный сепсис" во время обхода врач обратил внимание на наличие отека правого плеча, отсутствие активных движений в плечевом суставе, свисания правой кисти. Мать отмечает ухудшение состояния ребенка за последние сутки, которое проявилось отказом от груди, беспокойством, плачем при повивании, повышением температуры тела до 38,8 С. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. эпифизарный остеомиелит плечевой кости**
- b. Травматический брахиоплексит
- c. Перелом ключицы
- d. Флегмона плеча
- e. Перелом плечевой кости

374. Ребенок 6 месяцев вступила в хирургическую клинику через 16 часов с момента заболевания, которое началось внезапно. Стала беспокойной, терла ножками, видканулась от еды. Приступ беспокойства был кратковременным. Мальчик успокоился и заснул. Проснулся через 20 - 25 мин., Появились рвота и повторный резкий беспокойство. Ребенок бледный, адинамическая. Пеленка вымазана темно - красным выделением. Предварительный диагноз?

а. Опухоль брюшной полости

б. Инвагинация кишечника

с. Дивертикулит Меккеля

д. Энтероколит

е. глистная кишечная непроходимость

375. У ребенка 1,5 месяцев в теменно-височной области справа с рождения родители отмечают опухолевидное образование темно - багрового цвета, которое возвышается над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, размерами 3 • 2 см. Диагноз?

а. кавернозная гемангиома

б. пигментных пятен

с. Врожденная сосудистая пятно

д. ангиофиброма

е. лимфангиомы

376. Больная 43 лет жалуется на наличие новообразований, боли в правой молочной железе, повышение t тела до 37,2°C. Объективно: права грудная железа отечна, гиперемирована, сосок втянут. Пальпируется нечеткий болезненный инфильтрат, который занимает нижние квадранты. Наиболее вероятный диагноз и клиническая форма заболевания?

а. Предменструальный синдром

б. Туберкулез правой грудной железы

с. Правосторонний острый мастит

д. Хронический мастит справа

е. Рак правой молочной железы. Отечно-инфильтративная форма

377. Больной 65 лет жалуется на тупую боль в прямой кишке во время и после дефекации, выделение слизи и небольшого количества крови, которая выделяется вперемешку со слизью и калом, имеет темно-красного цвет, иногда небольшие сгустки. Болеет около 8 месяцев. Объективно: при пальцевом ректальном исследовании на высоте 4-5 см от ануса кругообразное сужения кишки опухолью инфильтративного характера. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Рак середньоампулярного отдела прямой кишки

б. Хронический парапроктит

с. Неспецифический язвенный колит

д. Болезнь Крона

е. Рубцовый стеноз прямой кишки

378. Больной 73 лет жалуется на задержку стула, выделение смешанной с калом темной крови в небольшом количестве и слизи, потерю веса. Периодически наблюдаются задержка стула и метеоризм. Болеет 9 месяцев. Объективно: в левой подвздошной области при пальпации незначительные ригидность брюшной стенки и болезненность. Hb крови - 90 г/л. СОЭ - 42мм/год. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Внутренний геморрой

б. Хронический колит

с. Рак ободочной кишки, левой половины

д. Неспецифический язвенный колит

е. Полипоз сигмовидной кишки

379. Больная 72 лет доставлена в ургентное хирургическое отделение в очень тяжелом состоянии. Частая рвота кофейной гущей и свежей крови (ю с примесью кусочков тканей), резкая общая слабость, жажда, сухость во рту, головокружение. Лечилась по поводу хронического гепатохолецистита, не обследовалась. Резко похудела за последние 2 месяца. Обь (Объективно: истощена. Сниженный тургор кожи. Пульс 124 уд./Мин. АД 70/40 мм Hg. Ригидность в эпигастрии, печень не увеличилась. Hb крови - 52 г/л. СОЭ - 48 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Полипоз желудка

б. Синдром Золлингера-Эллисона

- с. Язвенная болезнь желудка или 12-п.к
- d. Цирроз печени с портальной гипертензией

e. Рак желудка

380. К врачу обратился мужчина 49 лет с жалобами на боли в коленных суставах, сухойкашель. Ранее не болел. Хронический курильщик. При обследовании: деформации суставов нет.СОЭ - 48 мм/час. Пробы ревматизмом положительные. На рентгенограммах - в прикорневойзоне тяжистость, в средней доли правого легкого круглое неоднородное затемнение случистыми контурами. Наиболее вероятный диагноз

a. рак легкого с артропатии

- b. Туберкулез легкого с поражением суставов
- с. Очаговая пневмония. Ревматоидный артрит
- d. Абсцесс легкого. Ревматоидный артрит
- e. Эхинококк легкого в сочетании с ревматическим артритом

381. Во время грыжесечения у пациента 12 лет обнаружили нахождения яичка в грыжевом мешке.Какая грыжа у больного?

a. врожденные косая паховая грыжа

- b. прямая паховая грыжа
- с. затульна грыжа
- d. бедренная грыжа
- e. приобретенная косая паховая грыжа

382. У мальчика 1,5 месяцев после каждого кормления отмечено рвота. Вес тела ненабирает. Во время осмотра обнаружено уменьшение подкожно-жирового слоя, симптом"Песчаного часов". Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Пищевое отравление
- b. Адреногенитальный синдром
- с. Пилороспазм
- d. Нервная анорексия

e. Пилоростеноз

383. Б-ная жалуется на наличие выпячивание в области пупка, периодические боли в немпри нагрузках. При осмотре: в области пупка опухолевидное образование до 4 см вдиаметре, эластической консистенции, безболезненное в момент осмотра. В брюшнойстенке в проекции пупка округлые дефект кольцевидное формы до 3 см в диаметре, прикашле образование брюшной стенки увеличивается в размерах. СформулируйтеПредварительный диагноз

- a. Липома передней брюшной стенки
- b. Гыжа белой линии живота
- с. предбрюшинная липома

d. вправимая пупочная грыжа

e. Параумбиликальная вправимая грыжа

384. 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. Сывороточный гепатит
- b. Гемолитическая желтуха
- с. Рак желчного пузыря

d. Рак головки поджелудочной железы

e. Желчекаменная болезнь, холедохолитиаза,

385. Больная М., 35 лет, болеет ревматизмом активной фазы, имеет стеноз митрального клапаначетвертой стадии, мерехтову аритмию, 6 часов назад развились выраженные боли в покое вправой в правой нижней конечности, при об етивному обзоре отсутствует

артериальная пульсация стегневои артерии справа, ступня имеет снижение температуры кожи, синцьевогоцвѣта, движение в ступни ограничено, чуттевисть сохранена. Укажите болезни

- a. Острый лимфангоит правой нижней конечности
- b. Острая тромбоземболия стегневои артерии справа**
- c. Острый тромбозфлебит глубоких вен правой голени
- d. Острое нарушение мозгового крообигу
- e. рожистое воспаление правой голени

386. Больная В., 68 лет, жалуется на боль при ходьбе до 200 метров в левой нижней конечности, чувство затерпнутости в левой ступни в ночное время. При об ективно обзоре - левая ступня должнаснижение кожной температуры, артериальная пульсация отсутствует на пидколинеи артериислева. Укажите диагноз

- a. Эндартериит сосудов нижних конечностей
- b. Лимфагоит сосудов нижних конечностей
- c. Острое нарушение мозгового кровообращения
- d. Острый тромбозфлебит поверхностных вен левой нижней конечности
- e. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей**

387. Больной М., 68 лет, на пьюту сутки после операции правосторонней гемиколонэктомия споводу злокачественной опухоли слепой кишки развились боли и отек провогомилки.Ссимптом Хоманса положительный праворуч.Зазначтепісляопераційнеускладнення

- a. Острый послеоперационный тромбозфлебит глубоких вен правой голени**
- b. Острое нарушение мозгового крообигу
- c. Послеоперационная аллергичны реакция
- d. Острый послеоперационный лимфангоит правой голени
- e. Острый послеоперационный тромбоз подколенной артерии справа

388. До хирургического отделения госпитализированы больного с жалобами на схваткообразные боли иощущение тяжести в правом подреберье, тошноту, многократную рвоту желчью.Больномувывставлен диагноз "Острый холецистит". О какой причине болезни следует думать в первуюочередь?

- a. желчнокаменная болезнь**
- b. Перихоледохеальный лимфаденит
- c. Хронический стенозирующий папиллит
- d. Аскаридоз общего желчного протока
- e. Хронический панкреатит

389. У больного острую ишемию обеих нижних конечностей возникшая одновременно, но имеет значительныепроявления дело, отсутствует пульсация на правой бедренной, подколенной артериях и артерияхступни. определяется ослабление пульсации на левой артерии бедра и других артериях левойнижней конечности. Определить уровень окклюзии:

- a. Окклюзия правой наружной подвздошной и левой внутренней бедренной артерии
- b. Тромб-"наездник" бифуркации аорты**
- c. Окклюзия обеих бедренных артерий
- d. Окклюзия правой подвздошной артерии
- e. Тотальный тромбоз бифуркации аорты

390. Больной 36 лет, около 3 часов назад получил проникающее ножевое ранение левойполовины грудной клетки. Доставленный в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные.Тоны сердца глухие, тахикардия 130 уд./Мин. АД -80/70 мм рт. ст. Пульс на запястье чутьопределяется. Рана грудной клетки 2 см., расположена слева по парастеральной линии науровне III межреберного промежутка. Дыхание над левой легким ослаблено, взадне-нижних отделах укороченный перкуторный звук. Какие лечебные мероприятия наиболеецелесообразны?

- a. Переливание крови

- b. Комплекс реанимационных мероприятий
- c. Плевральная пункция
- d. Пункция перикарда

e. Неотложная торакотомия

391. Больная 34 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на тяжесть вподложечной области, слабость, близкую к головокружение после приема сладкого или молочных блюд, похудение. Около года назад перенесла резекцию двух третей желудка по Бильрот-II по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Вероятный диагноз:

- a. пептическая язва анастомоза
- b. Синдром малого желудка
- c. инсулома поджелудочной железы
- d. Синдром приводящей петли

e. Демпинг-синдром

392. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, причем утверждает, что она часто защимляется. Защемления сопровождаются тянущими болями у лобка, частыми позывами на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:

- a. Бедренная грыжа
- b. Коса паховая грыжа
- c. Грыжа запирального отверстия
- d. Прямая паховая грыжа

e. Скользящая грыжа

393. Больная 80 лет самостоятельно обнаружила в правой молочной железе подвижное, безболезненное образование, плотной консистенции. Кожа над ним не изменена. Периферические лимфатические узлы не увеличены. При какой характер заболевания следует в первую очередь подумать

a. Рак правой молочной железы

- b. Фиброаденома правой молочной железы
- c. Киста правой молочной железы
- d. Туберкулез правой молочной железы
- e. Мастит правой молочной железы

394. Ребенок 5 месяцев доставлен в клинику через 6 часов от начала заболевания бледный, схваткообразное возбуждение, с повторной рвотой. Последний раз стул был 4 часа назад. Из анамнеза установлено, что ребенок впервые получил манную кашу в качестве прикорма. При осмотре ребенок бледный, настороженный, тахикардия, лоб покрыт холодным потом. Живот не вздут, мягкий, слепую кишку в типичном месте найти не удается, при ректальном осмотре - кровь в виде малинового желе. С каким заболеванием мы имеем дело?

- a. Дизентерия
- b. Трещина слизистой анального отверстия
- c. Полип прямой кишки

d. Инвагинация

e. Язва желудка

395. У новорожденного ребенка через 1 час после рождения постепенно стали нарастать признаки дыхательной недостаточности. При повторных осмотрах отмечено постепенное смещение сердца направо. Левая половина грудной клетки выпирает, отстаёт в акте дыхания, перкуторно справа обычный легочный звук, слева - периодически определяется тимпанит, а при аускультации выслушиваются "булькающие" шумы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки - средостение смещено вправо, слева до уровня 2 ребра определяются воздушные полости различного размера. С какой патологией Вы имеете дело у новорожденного ребенка?

- a. Пневмония
- b. Атрезия пищевода
- c. Порок развития сердца

d. Диафрагмальная грыжа

e. Аспирация околоплодные водами

396. У ребенка с первых минут после рождения изо рта и носа обильно выделяется вспененная слюна, растет удушье, цианоз. Живот западает и поддут в эпигастриальной области. При зондировании желудка - зонд остановился. С какой пороком развития Вы имеете дело?

a. Атрезия тонкой кишки

b. Атрезия хоан

c. Атрезия пищевода из свища в дыхательные пути

d. Атрезия пищевода

e. Атрезия толстой кишки

397. При осмотре ребенка в родильном зале установили, что ребенок весом 2800 гр., Живот вздут в эпигастриальной области, при зондировании желудка получено 30 мл содержимого желтоватого цвета. Меконий не отходил. На обзорной рентгенограмме - на фоне отсутствия пневматизации кишечника найдено два уровня газа и жидкости в эпигастрии. С какой недостатком развития Вы имеете дело?

a. Атрезия 12 перстной кишки

b. Атрезия подвздошной кишки

c. Атрезия хоан

d. Атрезия толстой кишки

e. Атрезия пищевода

398. При осмотре ребенка в родильном зале установили, что ребенок весом 2600 гр, живот - обычный на всем протяжении, при зондировании желудка получено 10 мл прозрачного содержимого. Меконий не отходил. Катетер, введенный через анус, прошел на 2 см. На обзорной рентгенограмме - пневматизация кишечника на всем протяжении, уровни газа и жидкости. С каким пороком развития Вы имеете дело?

a. Атрезия пищевода

b. Атрезия прямой кишки

c. Атрезия подвздошной кишки

d. Атрезия 12-ти перстной кишки

e. Атрезия анального отверстия и прямой кишки

399. У ребенка 9 лет появилась боль в верхней трети правой голени, поднялась температура до 39 градусов, не может стать на ногу. В анамнезе имел травму голени и перенес ангину. С каким заболеванием Вы наиболее вероятно, имеете дело?

a. Перелом кости

b. туберкулезный остеомиелит

c. Злокачественная опухоль

d. Острый гематогенный остеомиелит

e. Острый ревматизм

400. Новорожденный ребенок, 8 дней выписан из роддома. Имеет мокнущий пупок. Одну сутки назад появилось покраснение правой молочной железы, она твердая и болезненная при пальпации. Ребенок беспокойный, плохо ест, температура 38 градусов. Ваш диагноз

a. рожистое воспаление

b. Пузырчатка

c. лимфангиомы

d. Мастопатия

e. Мастит новорожденного

401. На иригографе у ребенка в возрасте 2 года изображены сужения в области прямой и сигмовидной кишки с супрастенотическим расширением ободочной кишки выше этого места. Ваш диагноз

a. Атрезия пищевода

b. Долихосигма

с. Болезнь Гиршпрунга

- d. Атрезия прямой кишки
- e. Атрезия тонкой кишки

402. У ребенка в возрасте 1,5 года запоры с рождения, вздутие живота, гипотрофия, удушье. На иригографе изображены сужения в области прямой кишки с супрастенотическим расширением ободочной кишки выше этого места. При аноманометрии анального рефлекса от? емкий. Ваш диагноз

а. Болезнь Гиршпрунга

- b. Долихосигма
- c. Атрезия толстой кишки
- d. Болезнь Пайра
- e. Диафрагмальная грыжа

403. Больная 68 лет прооперирована по поводу острого холецистита при наличии сопутствующей патологии - гипертонической болезни II ст., ИБС, атеросклеротического атеросклероза, правосторонней бедренной грыжи, варикозного расширения вен нижних конечностей. Первые 3 дня послеоперационного периода благоприятны. На 4 сутки появились признаки гипостатической пневмонии. На 6 сутки внезапно развилось падение сердечной деятельности с цианозом верхней половины тела и потерей сознания. Пульс 140/мин .. АД - 60 мм рт.ст. Экстренные реанимационные средства оказались безуспешными

а. Тромбоз мезентериальных сосудов

б. Тромбоэмболия легочной артерии

- c. Отек легких
- d. Инфаркт миокарда
- e. Острое нарушение мозгового кровообращения

404. Больной 42 лет жалуется на боли в нижних конечностях, особенно при ходьбе, перемежающуюся хромоту, чувство знобания в пальцах стоп, похолодание конечностей, неспособность пройти более 100 м. Спит с опущенной ногой. Пациент курит с 16 лет, злоупотребляет алкоголем, страдает ИБС, 5 лет назад перенес отморожения левой ступни. Левая нижняя конечность холоднее правой, ощущается сухость кожи конечностей, пульсация на артериях стоп не определяется, на бедренных артериях сохранена

- a. Болезнь Рейно
- b. Глубинный тромбофлебит
- c. Диабетическая ангиопатия
- d. Синдром Лериша

е. Облитерирующий эндартериит

405. Больная 76 лет доставлена КШП в тяжелом состоянии с жалобами на резкую боль в левой нижней конечности, который появился в течение часа и растет. При ходьбе испытывает отсутствие твердой опоры, похолодание стопы. Страдает ИБС, сахарный диабет. При осмотре левая нижняя конечность бледная до колена, голень и ступня холодные, под кожей прослеживаются мелкие сосуды. Болевая чувствительность нарушена на голени и ступни слева. Пульсация на ступни и подколенной ямке отсутствует слева, на бедренных артериях ослаблена

- a. Облитерирующий атеросклероз
- b. Почкинающаяся диабетическая гангрена левой нижней конечности

с. Тромбоз подколенной артерии

- d. Болезнь Рейно
- e. Тромбофлебит

406. Беременная М. (беременность 22 недели), 26 лет, доставлена в больницу urgently с жалобами на боль в животе, повышение температуры до 37,60, тошноту. Заболела сутки назад остро, боль первоначально возникла в эпигастриальной области, затем - в правой половине живота, была однократно рвота. Живот соответствует сроку беременности болезненный выше правой подвздошной области, напряженный. Дизурических явлений нет. Лейкоцитоз - 21 109/л.

Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- a. Угроза прерывания беременности
- b. Перекрут кисты яичника и

c. Острый аппендицит

- d. Токсикоз беременности
- e. Острый холецистит

407. Больной 45 лет на протяжении месяца испытывает тупую боль в правом подреберье, в области надчревной, зуд, диспепсические явления, темный цвет мочи и ахоличный кал, отсутствие аппетита, значительное похудание, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: кожа и видимые слизистые желтушные. При пальпации живота - положительный симптом Курвуазье. При Ультрасонографическом обследовании в желчном пузыре и желчных протоках не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Рак головки поджелудочной железы

- b. Хронический панкреатит
- c. Хронический гепатит
- d. Хронический холангит
- e. Желчекаменная болезнь

408. У новорожденного ребенка непосредственно после родов появилось большое количество слизи в полости ротовой и носоглотки. В время первого кормления отмечалась атоническая рвота неизменным молоком. Спроба ввести зонд в желудок оказалась безуспешной. Про какой диагноз можно думать?

- a. Болезнь Гиршунга
- b. Пилороспазм
- c. Родовая травма
- d. Ахалазия пищевода

e. Атрезия пищевода

409. У новорожденного ребенка через некоторое время появилось рвота застойного характера с примесью кишечного содержания. Меконий отсутствует. Стул в виде тонких слизистых прожилков. О какой диагноз можно думать?

- a. Пилороспазм
- b. Сепсис
- c. Муковисцидоз

d. Низкая кишечная непроходимость

- e. Болезнь Гиршунга

410. Больная 38 лет госпитализирована с жалобами на постоянные боли в правом подреберье и иррадиацией в правую половину поясницы, правое надплечье, тошноту, трижды была рвота. Болеет 2 суток. Температура тела 38°C. Пульс 96 уд. в мин., удовлетворительное. Пальпаторно в правом подреберье и определяется напряжение мышц и плотно-эластичное, болезненное образование, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоцитоз $12 \cdot 10^9/\text{л}$, диастаза моче 190 г/кр/л/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Водянка желчного пузыря
- b. Рак желчного пузыря
- c. Острая кишечная непроходимость

d. Острый обтурационный деструктивный холецистит

- e. Апендикулярный инфильтрат

411. Больной Д., 29 лет, поступил с жалобами на быструю утомляемость, ощущение холода в нижних конечностях, появление боли в мышцах голени при прохождении расстояния до 300 м. Считает себя больным в течение 6 лет и связывает начало болезни с переохлаждением. Кожные покровы нижних конечностей на уровне стоп и нижней трети голени с бледным оттенком, прохладные на ощупь, с бедным оволосением на голени, изящные, сухие. Пульсацию на артериях обеих нижних конечностей определен на бедренной артерии, на подколенной пульсация ослаблена, на артериях стопы - отсутствует. Какой из предыдущих

диагнозов наиболее вероятный?

- a. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей
- b. Неспецифический аорто-артериит
- c. Диабетическая ангиопатия
- d. Облитерирующий эндартериит нижних конечностей**
- e. Болезнь Рейно

412. Женщина 69 лет упала со стула сторону на пол. Встать не может из-за боли в тазобедренном суставе. Нижняя конечность укорочена и ротирована наружу. Больная не может поднять вытянутые в колене ногу. Треугольник Бриана на стороне повреждения нарушен, большой вертел пальпируется выше линии Розера-Нелатона, пальпация под папуловидной связкой болезненная. Диагноз?

- a. Перелом шейки бедренной кости со смещением**
- b. Перелом дна вертлужной впадины
- c. Надлобковый вывих бедра
- d. Перелом крыши вертлужной впадины с задним вывихом бедра
- e. Перелом большого вертела со смещением

413. При осмотре в приемном отделении у больного 28 лет установлен: передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания, пальпаторно на всем протяжении определяется напряжение мышц, болезненность, положительные симптомы раздражения брюшины. Печеночная тупость отсутствует, перистальтика не прослушивается. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

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

414. Мальчик 12 лет госпитализирован с жалобами на повторную рвоту, переименный болевой живот, задержки газов. В анамнезе - аппендэктомия. Об "Объективно: кожа бледная, пульс 90 в 1 мин, АКТ -110/80 мм рт.ст., температура тела 37,2 С. Живот умеренно вздут, асимметричный, несколько резистентный в нижних отделах. Кишечные шумы чрезмерно усилены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При пальцевом обследовании ампулы прямой кишки несколько раздута, пуста, тонус сфинктера ослаблен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Печеночная колика
- b. Острый панкреатит
- c. Пищевое отравление
- d. Почечная колика
- e. Острая спаечная кишечная непроходимость**

415. Больная 50 лет в ургентном порядке госпитализирована в хирургическую клинику, обследована, установлен диагноз: желчно-каменная болезнь, острый холецистит. После консервативного лечения, значительно уменьшились боли, но появилась желтуха. Какая вероятнее причина желтухи у больной?

- a. Вирусный гепатит С
- b. эхинококк печени
- c. Доброкачественная гипербилирубинемия
- d. Острый вирусный гепатит А
- e. Миграция конкремента из желчного пузыря в холедох**

416. Больному 56 лет, госпитализированному в ургентном порядке в хирургическую клинику, установлен диагноз: острый холецистит. При обследовании определялись незначительное мышечное напряжение в правом подреберье, напряженный болезненный желчный пузырь, нечеткий симптом Щеткина-Блюмберга. В течение суток проводилось консервативное лечение (спазмолитики, антибиотики, анальгетики). Улучшение не наступило.

Как дальше лечить больного?

- a. Дополнить лечение дезинтоксикационной терапией
- b. Дополнить лечение гормонотерапией
- c. Продолжить назначенную терапию, наблюдение
- d. Дополнить лечение паранефральной блокады

e. Срочная операция - холецистэктомия

417. Больная 59 лет поступила с жалобами на боли в правой подреберной области, рвота, повышение температуры тела до 38,4, появление желтухи после приступов. Отмеченные жалобы отмечает после погрешности в диете. Год назад была оперирована по поводу острого калькулезного холецистита в экстренном порядке. Субоперационной холангиографии НЕ выполнили. Отмечается желтуха кожи и склер. Кал ахоличный. Моча - цвета пива. Билирубин крови: общий 137,5 ммоль/л, прямой 99,2 ммоль/л, непрямой 38,3 ммоль/л. Какова наиболее вероятная причина желтухи?

a. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

b. Холедохолитиаз

- c. Острый панкреатит
- d. Острый холангит
- e. Рак головки поджелудочной железы

418. Больной 35 лет жалуется на схваткообразный боль в животе, тошноту, рвоту, отсутствие отхождения газов и кала. Болеет 5 часов. Год назад больному была выполнена операция - резекция желудка по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Состояние больного тяжелое. Пульс 102 ударов в минуту. Язык сухой. Живот вздутый, асимметричный, мягкий. Перкуторно-тимпанит. Аскультативно-кишечные шумы не прослушиваются. При обзорной рентгенограмме органов брюшной полости - чашки Клойбера. Какая наиболее вероятно патология, предопределяет такую картину?

a. Ущемленная послеоперационная грыжа

b. Острая спаечная кишечная непроходимость

- c. Апендикулярный инфильтрат
- d. Рак толстой кишки
- e. Злокачественная опухоль тонкой кишки

419. У больного 40 лет по ходу тромбированной большой подкожной вены усилилась боль, кожа над веной покрасневшая, повысилась температура тела до 38,5 градусов, больного знобит. Какой диагноз у больного?

a. Острый гнойный поверхностный тромбофлебит

- b. Рожь
- c. Острый лимфангит
- d. Острый тромбоз бедренной артерии
- e. Посттромбофлебитический синдром

420. Больному 60 лет с артериальной эмболией нижней конечности через 20 часов от начала заболевания выполнена операция эмболектомии с правой стегневой артерии, кровоток в сосуде восстановлен. Сразу после операции состояние больного резко ухудшилось, появились признаки тяжелой интоксикации и нарушения гемодинамики. Укажите вероятнее причину ухудшения состояния больного?

a. Поступление продуктов некролиза в общий кровоток из ишемизированных тканей конечности

- b. Острая сердечная недостаточность
- c. Тромбоэмболия легочной артерии
- d. Гипертонический криз
- e. Осложнения анестезии

421. Больная 32 лет доставлена в хирургическое отделение с жалобами на сильную боль в левой нижней конечности, ее отек, повышенную температуру тела до 39 градусов. Две недели назад были роды, в послеродовом периоде перенесла эндометрит., ухудшение состояния трое

суток назад. Состояние больной тяжелое, пульс 104 ударов в минуту, левая нижняя конечность отечна на всем протяжении, имеет место расширение подкожных вен, синюшность кожи, пульс на артериях определяется. Какой диагноз у больного?

- a. Эмболия бедренной артерии
- b. Острый левосторонний тромбоз подвздошной артерии
- c. Острый левосторонний илиофemorальный венозный тромбоз**
- d. Острый левосторонний тромбоз глубоких вен голени
- e. Синяя болевая флегма Озия

422. У больной 70 лет, которая перенесла аппендэктомию по поводу острого гангренозного аппендицита с починкой операционной раны брюшной полости наглухо, на 5-е послеоперационные сутки диагностирован абсцесс брюшной полости с локализацией в правой подвздошной области. Укажите, какой способ был бы эффективным в плане профилактики возникновения данного осложнения у больного?

- a. Физиотерапевтическое лечение
- b. Дренирование брюшной полости через контрапертуру**
- c. Раннее вставание с постели
- d. Тщательный гемостаз
- e. Лечебная физкультура

423. Больная 20 лет госпитализирована в хирургическую клинику в ургентном порядке с симптомами острой кишечной непроходимости. Из анамнеза известно, что 2 года назад она оперирована по поводу острого деструктивного аппендицита. На протяжении двух лет ее неоднократно беспокоили вздутие живота и боли. Укажите, какой из перечисленных ниже этиологических факторов привел к возникновению кишечной непроходимости у больного

- a. Спайки в брюшной полости**
- b. Долихосигма
- c. Глистная инвазия
- d. Нарушения пищевого режима
- e. Дивертикул подвздошной кишки

424. Больной 25 лет обратился в травмпункт по поводу резаной раны правой кисти, планово привит против столбняка. Какое мероприятие неспецифично профилактики против столбняка не обязательно начать?

- a. Введение столбнячного анатоксина
- b. Профилактическое назначение антибиотиков
- c. Первичная хирургическая обработка раны**
- d. Введение ПСС
- e. Введение противостолбнячного иммуноглобулина

425. Больной 47 лет с декомпенсированным стенозом пилорического отдела желудка язвенного генеза, появился судорожный синдром. Назовите наиболее вероятно патогенетическое обоснование этого синдрома?

- a. Гипохлоремия**
- b. Гиповолемия
- c. Ахлоргидрия
- d. Кахексия
- e. Зализодефицитная анемия

426. Больной 29 лет, поступил с жалобами на наличие резано-рваной раны 1/3 правой бедра, через 8 часов после травмы. Назовите главное средство профилактики гнойно-септических осложнений в этом случае?

- a. Первичная хирургическая обработка раны**
- b. Иммуностимулирующая терапия
- c. Введение столбнячного анатоксина
- d. Назначение антибиотиков
- e. Введение противогангренозной сыворотки

427. Больной, 71 год, на протяжении многих лет страдает запорами. 3 дня назад после приема слабительных лекарств появились нарастающие боли в животе, тошнота, стула не было. При осмотре кожные покровы бледные, сероватые. Пульс 104 уд./мин., Аритмичный, АД-90/60 мм рт.ст., язык сухой. Живот вздутый, болезненный при пальпации по всей поверхности. В левой подвздошной области пальпируется неподвижный плотный инфильтрат. Ампула прямой кишки пуста, анальный сфинктер атонический. На обзорной рентгенограмме живота - множественные уровни жидкости в тонкой и толстой кишке. Наиболее вероятно, что у больного:

а. Опухоль толстой кишки

- b. Осложнения хронического язвенного колита
- c. Ущемление кишки в паховом канале
- d. Заворот сигмовидной кишки
- e. гипомоторная дискинезия кишечника с копростазом

428. 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 вздутый, 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

429. Больная 57 лет предъявляет жалобы на наличие свища в области послеоперационного рубца на передней брюшной стенке со скудными 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. Желчный свищ
- b. желудочные свищ
- c. Свищ брюшной стенки
- d. Свищ брюшной полости

e. Свищ поджелудочной железы

430. В поликлинику на прием пришел 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 уплотненном основании. Выражен отек мягких окружающих тканей. Данное образование безболезненное. Что у больного?

a. Флегмона предплечья

b. сибиреязвенные карбункул

- c. Дифтерия раны
- d. Буллезная форма рожистого воспаления
- e. Инфицированная рана

431. В женщины 45 лет, страдающих 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. Болезнь рандом-Ослера
- b. Острый гастрит
- c. Синдром Мэлори-Вейса**

d. Синдром Золлингера-Эллисона

e. Острый панкреатит

432. 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. Острый панкреатит

b. Перфорация язвы желудка

c. Разрыв аневризмы брюшной аорты

d. перитонит

e. Острый аппендицит

433. Больная Л., 55 лет жалуется на постоянную боль в эпигастриальной 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. Язвенная болезнь желудка, фаза обострения

b. Высокая кишечная непроходимость

c. Хронический панкреатит

d. Рак желудка

e. Перфоративная язва желудка

434. Больной 43 лет доставлен МСП с жалобами на выраженный боли в правом локтевом суставе - падение на локоть 1,5 часа назад. При осмотре: область локтевого сустава отечна и увеличена в объёме, полностью отсутствуют активные движения в суставе, в отведении предплечья смещена кзади и кнутри, вогнутость плеча кпереди. Локтевой отросток явно выступает назад. Предплечье согнутого в локте под углом 120 - 140 градусов. 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

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

a. Перелом костей стопы

b. Перелом голени

c. Вывих стопы кпереди

d. Перелом лодыжек

e. Вывих стопы кзади

436. У больного 19 лет, прооперированного через 12 часов с момента заболевания, при операции выявлено, что на передней стенке луковицы ДПК является перфоративный отверстие до 0,4 см в диаметре. Во всех отделах брюшной полости определяется гнойный экссудат, петли кишечника раздуты. Какую операцию следует выполнить?

a. Селективную ваготомию, пилоропластику

b. стволовую ваготомию, ушивание отверстия

c. резекцию желудка

d. стволовую ваготомию, пилоропластику

e. Зашивание перфоративного отверстия

437. Больной 45 лет жалуется на тупую постоянную боль в правой подвздошной области. Болеет течение 2 недель. Объективно: субфебрильная температура. При пальпации в правой подвздошной области больной и плотное малоподвижное, с четкими контурами образования. Выставлен диагноз: аппендикулярный инфильтрат. Какова наиболее рациональная лечебная тактика?

- a. Аппендэктомия со срединной лапаротомии
- b. Ретроградная аппендэктомия
- c. Типичная аппендэктомия
- d. Аппендэктомия позаочеревинным доступом

e. Консервативное лечение

438. Больной 64 лет жалуется на боли, появление пухлинопо-подобного образования в правой паховой области, которое при ходьбе увеличивается, опускается в мошонку, а при нахождении в горизонтальном положении - исчезает. Пальпаторно определяется расширение внешнего кольца правого пахового канала. О каком заболевании можно думать?

a. Правосторонняя косая вправимая паховая грыжа

- b. Водянка яичка справа
- c. Правосторонняя прямая паховая грыжа
- d. Правосторонний паховый лимфаденит
- e. Правосторонняя ущемленная грыжа

439. Больная 54 лет жалуется на постоянные боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту. При УЗИ обнаружены конкременты в желчном пузыре. Объективно: живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Симптомы Ортенера, Мюсси-Георгиевского положительные. Лейк. крови $10,2 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 9%. О каком диагнозе следует думать?

- a. Острый панкреатит
- b. Печеночная колика

c. Острый калькулезный холецистит

- d. Язвенная болезнь ДПК, обострение
- e. Гастродуоденит

440. Больной 33 лет жалуется на тупые боли в прямой кишке, которые усиливаются при акте дефекации. Болеет 4 суток. Температура тела $37,8^\circ\text{C}$. При пальцевом обследовании прямой кишки, на глубине 6-7 см, по правой боковой стенке пальпируется болезненное уплотнение, размерами 3x4 см, в центре которого определяется флюктуация. Лейк. крови $11,4 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 8%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый внутренний геморрой
- b. Полип прямой кишки
- c. Острый подкожный парапроктит
- d. Хроническая трансфинктерная свищ

e. Острый подслизистый парапроктит

441. В клинику доставлен раненый с проникающей в череп раной в области правой щеки. Вокруг раны много засохшей крови, а также серовато-черные пятнышки небольшого размера, часть из них проникла через верхние слои кожи. Объясните, чем вызваны эти повреждения?

- a. Эта рана образовалась от воздействия острого предмета, потому что вокруг нее много крови
- b. Рана возникла при падении с высоты, так как зачастую люди в таких случаях травмируют голову
- c. Это поражение электрическим током, поскольку рана проникающая

d. Травма вызвана огнестрельным оружием, потому что есть дополнительные факторы выстрела

- e. Повреждение вызвано тупым предметом, потому что это типичное место для таких травм

442. Клинику детской хирургии доставили мальчика 12 лет с жалобами на наличие двух фистул в нижней трети левого бедра, повышение температуры тела, общую слабость. 6 месяцев назад

перенес острый гематогенный остеомиелит бедренной кости. Нарентгенограмме левого бедра-тотальный секвестр бедренной кости размерами 12 • 3см.Попередний диагноз?

a. остеоид-остеома

b. Вторичный хронический остеомиелит

c. Туберкулез

d. Патологический перелом бедренной кости

e. Саркома Юинга

443. В поликлинику обратились родители мальчика 2-х лет с жалобами на отсутствие у ребенка вмошонке правого яичка. При осмотре выявляется гипоплазия правой половины мошонки,яичко отсутствует, оно уменьшено в размерах, пальпируется по ходу пахового канала, но вмошонку не низводится. Диагноз?

a. Ретракция правого яичка [псевдокрипторхизм]

b. Правосторонний крипторхизм, брюшная форма

c. эктопия правого яичка, лобковая форма

d. Правосторонний крипторхизм, паховая форма

e. Левостороннее монорхизм

444. В детском отделении районной больницы находится мальчик в возрасте 6 недель, которому клинически и рентгенологически установлен диагноз: врожденный гипертрофический пилоростеноз.В течение 10 дней принимает спазмолитическое, инфузионную и общеукрепляющее терапию. Сслов педиатра, состояние ребенка несколько улучшилось. Дальнейшая лечебная тактика?

a. Амбулаторное наблюдение

b. внутришньоорганных электрофорез спазмолитиков

c. Механическая пилородилатация

d. Оперативное вмешательство

e. Назначение антибиотиков

445. У больной 36 лет, во время операции по поводу острого катарального калькулезного холецистита, внешний диаметр холедоха был 14 мм и после холедохотомии под давлением стала выделяться мутная с хлопьями желчь. Какое осложнение холецистита имеет место?

a. Эмпиема

b. Абсцесс

c. Водянка

d. Холангит

e. Панкреатит

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

a. Заворот кишечника

b. Острый аппендицит

c. Почечная колика

d. Перекрут кисты правого яичника

e. Опухоль лоханки правой почки

447. 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 сприведенными 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. Бострение язвенной болезни

d. Острый панкреатит

е. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

448. Б-ная 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 уд. в минуту. АД 110/50 мм рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот вздутый, но мягкий при пальпации. Симптомы раздражения брюшины слабо-положительные. Сформулируйте Предварительный диагноз. Лейкоцитоз 26 т/л. Амилаза крови 44 г/ч/л

а. острый панкреатит

б. Острый холецистит

с. Острый аппендицит

д. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

е. Перфоративная язва желудка

449. Больной 70 лет, жалуется на повышение температуры до 38,5°C в течение 1 месяца. Эффект от применения антибиотиков нет. Периодически безболезненная макрогематурия. АД 130/80 мм рт. ст., Hb 165 г/л, СОЭ 54 мм/час. Какой диагноз можно предположить у больного?

а. поликистоз почек

б. Амилоидоз

с. Хронический гломерулонефрит

д. Мочекаменная болезнь

е. Рак почки

450. Женщина 45 лет заболела 2 дня назад. Заболевание началось с боли в эпигастриальной области, а затем переместилась вниз живота, больше в правую подвздошную область. Субфебрильная температура, тошнота, одноразовая рвота. На 3-й день боль уменьшилась, но появилось опухолевидное образование в правой подвздошной области, сохранялась субфебрильная температура. При пальпации живот мягкий, в правой подвздошной области болезненное опухолевидное образование, плотноэластической консистенции, перитонеальные симптомы отсутствуют. Какое заболевание возникло у больной?

а. Абсцесс пространства Дугласа

б. Правосторонний пиосальпинкс

с. аппендикулярный инфильтрат

д. Опухоль слепой кишки

е. Карциноид аппендикса

451. Больная 30 лет. Жалобы на боль, гиперемия вздувшихся подкожных вен, повышение температуры тела. При осмотре большой подкожной вены на голени гиперемия, боль при надавливании. Симптомы Хоманса и Льюиса - отрицательные. Какой диагноз?

а. Тромбоз аорты

б. острый тромбофлебит подкожных вен

с. лимфостаз

д. Острый илеофemorальный флеботромбоз

е. Эмболия аорты

452. Больной 30 лет жалуется на недомогание, одышку, озноб, повышение температуры до 39°C. Болеет пять дней. Дыхание не прослушивается над всей поверхностью правого легкого. На рентгенограмме грудной клетки справа уровень жидкости достигает III ребра. Поставьте диагноз

а. Острая тотальная эмпиема плевры дело

б. Гангрена правого легкого

с. Острая тотальная пневмония справа

д. тромбоэмболия легочной артерии

е. Острый абсцесс правого легкого

453. Больная 51 года, оперирована год назад по поводу перфоративной язвы

двенадцатиперстной кишки. Произведена двусторонняя стволовая ваготомия с иссечением язвы. Жалуется на периодическое появление частого жидкого стула, который возникает внезапно (по 2-3 раза в сутки в течение недели), после чего самостоятельно нормализуется. Определите диагноз?

a. Послеваготомная диарея

- b. Синдром раздраженного кишечника
- c. Хронический колит
- d. Демпинг - синдром
- e. Хронический панкреатит

454. У больного с установленным диагнозом закрытая травма грудной клетки слева, малый гемоторакс. Во время пункции плевральной полости слева, изъято 100 мл крови. Проба Рувилуа-Грегуара отрицательная. Какова дальнейшая тактика лечения больного?

- a. Рентгенография грудной клетки и динамическое наблюдение
- b. Дренирование плевральной полости при Бюлау

c. Повторные пункции плевральной полости и антиинфекционная терапия

- d. Торакотомия слева
- e. антиинфекционная терапия и дыхательная гимнастика

455. Больной, госпитализирован с диагнозом кишечная непроходимость, отмечает у себя похудения (12 кг за 2 месяца), слабость, периодически кровь в кале. О какой причине непроходимости следует подумать хирургу?

- a. глистной инвазии
- b. Неспецифический язвенный колит
- c. Копролиты

d. Опухоль кишечника

- e. спаечная болезнь

456. На боковой поверхности грудной клетки у больного 30 лет удалены амбулаторно темно-коричневого цвета "родинку". Гистологическое исследование не проводили. Через 4 мес в подмышечной области появился конгломерат лимфатических узлов. Рубец в области удаления образования гладкий, мягкий. Диагноз?

- a. Лимфогранулематоз

b. Метастазы меланомы

- c. лимфостаз верхней конечности
- d. Банальный воспалительный подмышечный лимфаденит
- e. туляремийный бубен

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

- a. Перелом вертлужной впадины

b. Перелом шейки бедренной кости

- c. Вывих бедра
- d. Перелом диафиза бедра
- e. Ушиб тазобедренного сустава

458. Больная 50 лет жалуется на распирающие боли в левой нижней конечности, который усиливается при физической нагрузке, припухлость в области голени и ступни. При осмотре левая голень и ступня пастозные, кожа в нижней части голени индурована, бронзового оттенка, расширенные подкожные вены, имеется язва с некротическими массами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хроническая артериальная недостаточность
- b. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- c. Гангрена нижней конечности

d. Посттромбофлебитический синдром

е. Острый артериальный тромбоз

459. У больного после падения с высоты второго этажа при надавливании на крылья таза оказывается патологическая подвижность, симптом "прилипшей" пятки слева, наружная ротация сокращения левой нижней конечности .. Какой диагноз?

- а. Перелом вертлужной впадины с вывихом бедра
- б. Перелом шейки левого бедра
- в. Краевой перелом крыла подвздошной кости
- г. Перелом костей таза типа "бабочки"

е. Вертикальный перелом костей таза (типа Мельгения)

460. Больной Ц. 35 лет доставлен КСП с жалобами на общую слабость, запаромочення, временную потерю сознания. Из данных анамнеза стало известно, что периодически на протяжении трех лет беспокоит боль в эпигастриальной области, особенно в ночное время, изжога для уменьшения которой принимал соду. По иедиичную помощь не обращался, не обследовался. На протяжении двух недель перед поступлением отмечает усиление боли, самостоятельно прошел два дня назад. В день поступления с (появилась сильная слабость, тошнота, головокружение, дважды был черный, дьогтьоподибний стул. Со слов сопровождающих дважды терял сознание. Общий анализ крови: гемоглобин 96 г/л, лейкоцитов 16 109/л. Наиболее вероятный предварительный диагноз

а. Острокровоточивая язва двенадцатиперстной кишки

- б. Острый панкреатит
- в. Кровотечение из флелектазий пищевода
- г. Инфаркт миокарда
- е. Рак желудка

461. Какой из нижеперечисленных симптомов вероятнее говорит в пользу разрыва селезенки?

- а. Симптом Мейо-Робсона
- б. Симптом "Корзины"
- в. Симптом Ровзинга

г. Симптом "ваньки-встаньки"

е. Симптом Склярова

462. В приемное отделение больницы доставлен пациента 74 лет с клиникой острого тромбоза глубоких вен голени. Какой из ниже указанных симптомов наиболее типичный для этой патологии?

а. Симптом Грей-Турнера

б. Симптом Хоманса

- в. Симптом Курвуазье
- г. Симптом Ровзинга
- е. Симптом Мейо-Робсона

463. Больной 47 лет жалуется на боль в правой подвздошной области, повышение температуры тела до 37,5°C, отсутствие аппетита, слабость. Пять дней назад заметил боль под ложечкой, тошноту, одноразовое рвота. Через несколько часов боль переместился в правую подвздошную область. Объективно: при пальпации живота в правой подвздошной области отмечается образование 9,0 x 8,0 см, незначительно болезненный, неподвижный. При перкуссии: над ним тупой перкуторный звук, аускультативно: выраженные кишечные шумы. PS-88/хв. В крови: эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $8,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные -10%, сегментоядерные -64%, лимфоциты-22%, моноциты-4%, СОЭ -15 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз предопределяет такую клиническую картину?

- а. Болезнь Крона (терминальный илеит)
- б. Спастический колит
- в. Злокачественная опухоль слепой кишки
- г. Рак правой почки

е. Апендикулярный инфильтрат

464. У больной, 58 лет, во время проведения курса химиотерапии по поводу

онкологическим заболеванием, появился боль в горле. При обследовании в глотке на миндалинах, слизистой оболочке обнаружены участки некроза. Многие кариозные зубы. В крови на фоне лейкопении почти отсутствуют нейтрофильные гранулоциты. Лейкоциты представлены в основном лимфоцитами и моноцитами. О каком из перечисленных заболеваний следует думать в приведенном выкладе?

a. дифтерии

b. ангине агранулоцитарной

c. ангине Венсана-Симановского

d. ангине лакунарной

e. ангине сифилитической

465. Больной 27 лет поступил в больницу с жалобами на резкую боль в правой половине мошонки, увеличение ее в размерах, повышение температуры тела до 39.0°C, потливость, общую слабость. Заболел после переохлаждения, когда появился и постепенно усилился боль в мошонке, повысилась температура увеличилась правая половина мошонки. Травм не было. Объективно: правое яичко при осмотре увеличено в размерах, плотное, резко болезненное при пальпации, кожа мошонки гиперемирована. В крови: лейкоцитоз с сдвигом формулы влево. О каком заболевании следует думать?

a. Острый орхипидидимит

b. Острый фуникулит

c. Острый колликулит

d. Острый орхит

e. Острый тромбоз вен семенного канатика

466. Больному была выполнена резекция желудка. Во время операции левая верхняя конечность больного была отведена и зафиксирована к операционному столу для выполнения анестезиологического обеспечения. В послеоперационном периоде у больного появились нарушения функции верхней конечности в виде "висающей" кисти. Повреждение какой анатомической структуры привело к возникновению этого симптома?

a. локтевого нерва

b. пахового нерва

c. лучевого нерва

d. срединного нерва

e. Мышечно-кожного нерва

467. Б-ной ранее произведена лапароскопическая холецистэктомия. Больная с ожирением III степени. После операции набрала в весе еще 15 кг. В области околопупочного операционного рубца появилось болезненное выпячивание, размерами 6x11 см, мягко-эластической консистенции, увеличивающееся при натуживании и кашле. В положении лежа образование исчезает. Сформулируйте Предварительный диагноз

a. предбрюшинная липома

b. Цирроз печени, асцит

c. Опухоль брюшной полости

d. диафрагмы прямых мышц живота

e. Послеоперационная вентральная грыжа

468. 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 4% поверхности тела

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

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

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

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

469. Больного 54 лет переведен в клинику через 12 суток от начала заболевания

острым панкреатитом. Состояние тяжелое. Температура гектическая. Пульс - 112/хв. Живот вздут. В эпигастрии пальпируется резко болезненный инфильтрат соответственно локализации поджелудочной железы. В брюшной полости - жидкость. Отек поясничной области слева. Лейкоциты - $18 \times 10^9/\text{л}$. Какова тактика лечения больного?

- a. Продолжение консервативного лечения
- b. Увеличение дозы антиферменты
- c. Массивная антибактериальная терапия

d. Оперативное лечение

- e. перитонеальный диализ

470. Больной после аварии жалуется на боль в тазобедренном суставе. Нога в положении сгибания, приведения и внутренней ротации, значительно сокращена. Упругое сопротивление при попытке пассивного приведения или отведения конечности. Большой вертлюг расположен высоко над розер-нелатоновской линией. Обнаружен значительный лордоз. Какой предварительный диагноз?

- a. Перелом тазобедренной впадины с центральным вывихом бедра
- b. Перелом шейки бедренной кости со смещением

c. Подвздошный вывих бедра

- d. Седалищный вывих бедра
- e. Чрезвертельный перелом бедра

471. После контузии правого глаза больной жалуется на внезапную потерю зрения до светоощущения. Глаз спокоен. Роговица прозрачная. Реакция зрачка на свет живая. Область зрачка черного цвета. Рефлекс с глазного дна отсутствует. Какова наиболее вероятная причина потери зрения?

- a. Острая окклюзия сосудов сетчатки
- b. Отрыв зрительного нерва
- c. Отслойка сетчатки
- d. Травматическая катаракта

e. Гемофтальм

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

a. Осложненная катаракта правого глаза

- b. Диабетическая катаракта правого глаза
- c. Лучевая катаракта правого глаза
- d. Тетаническая катаракта правого глаза
- e. Возрастная катаракта правого глаза

473. Больной К., 26 лет, жалуется на боли в правой кисти в течение 4 дней. Боли появились вместе мозолей на ладонной поверхности в основании II и III пальцев. В последующем начал нарастать отек и припухлость тыла кисти. II и III пальцы полусогнуты в межфаланговых суставах, кисть имеет вид "граблей". Ваш диагноз

a. Флегмона второго межпальцевого пространства правой кисти

- b. Подмозольный абсцесс правой кисти
- c. тендовагинит
- d. U-образная флегмона правой кисти
- e. Аденофлегмона правой кисти

474. Больной 37-ми лет доставлен в отделение в бессознательном состоянии. Работая, получил удар стволотом в живот. Подозревается внутрибрюшное кровотечение, повреждение внутренних органов. Готовятся к срочному оперативному вмешательству. Врач определил по помощи стандартных сывороток группу крови и получил такой результат: O (I) - отсутствие агглютинации A (II) - отсутствие агглютинации B (III) - отсутствие агглютинации

Какая группа крови у пострадавшего?

- a. B (III)
- b. A (II)
- c. O (I)**
- d. AB (IV)
- e. -

475. Больная 47 лет жалуется на кашель с отделением гнойной мокроты, боль в нижней области левой половины грудной клетки, периодическое повышение температуры тела. Болеет около 10 лет. Дистально фаланги пальцев в виде барабанных палочек. Какое обследование будет наиболее информативным для постановки диагноза?

a. Бактериологическое исследование мокроты

b. Бронхография

- c. Обзорная рентгенограмма легких
- d. Бронхоскопия
- e. Пункция плевральной полости

476. Больному А-ко, 42 лет, в связи с острым кровотечением, кровопотерей III степени было перелито 1,8 л одногруппной и однорезусной консервированной крови и эритроцитарной массы. После переливания у больного возникли неприятные ощущения за грудиной, снизился артериальный давление до 100/60 мм рт.ст., появились судороги. При обследовании уровень кальция сыворотки крови равно 1,7 ммоль/л. Каков механизм развития этого осложнения?

a. Цитрат не связывает калий, вызывая тяжелую гипокалиемию

b. Цитрат связывает ионы кальция, гипокальциемия ухудшает функцию миокарда

- c. Цитрат вызывает развитие метаболического ацидоза
- d. Цитрат кардиотоксическое и нефротоксическое
- e. Повышенное количество цитрата приводит к судорогам

477. Больной К., 27 лет, доставлен с ножевым ранением живота через 4 часа после травмы. Состояние тяжелое. Пульс 120 в мин. слабый. АД 70/40 мм рт.ст. Проведена лапаротомия. В брюшной полости много жидкой крови. Установлено кровотечение из сосудов брыжейки тонкой кишки. Кровотечение остановлено. Повреждения полых органов не выявлено. Как лучше восстановить кровопотерю?

- a. Перелить эритроцитарной массой
- b. Перелить свежзамороженную плазму
- c. Перелить реополиглобин

d. Провести реинфузию аутокрови

e. Перелить отмываемые эритроциты

478. У больного 38 лет в результате нанесенного удара тупым предметом по левой половине грудной клетки обнаружен перелом X ребра слева со смещением отломков, пристеночный пневмоторакс. Больной бледен, отмечает боли в левом подреберье. АД 80/40 мм.рт.ст. Пульс 138 за 1 мин., слабого наполнения и напряжения. При УЗИ обследовании выявлено жидкость в левой половине живота. Выявлено разрыв селезенки. Какую выбрать лечебную тактику?

a. Сделать левостороннюю торакотомию, а затем сразу же лапаротомию

b. Дренировать левую плевральную полость и сделать лапаротомию

- c. Сделать немедленно лапаротомию и спирт-новокаиновую блокаду X ребра
- d. Немедленно выполнить верхне- срединную лапаротомию и затем дренировать левую плевральную полость
- e. Провести противошоковые мероприятия и после повышения артериального давления сделать лапаротомию

479. Больному двусторонний гидроторакс неоднократно проводили плевральные пункции с обеих сторон. После очередной пункции ухудшение состояния, лихорадка, боли в груди. Следующий день лечащим терапевтом при плевральной пункции справа получено гной. Каков механизм возникновения правосторонней острой эмпиемы?

- a. Лимфогенный
- b. Имплантационный
- c. воздух

d. Контактно-аспирационный

- e. Гематогенный

480. У больного П., 38 г. два часа назад появилась боль в правой голени. Диагностирована эмболия правой подколенной артерии, острой артериальной недостаточности первой стадии. Какая наиболее правильная лечебная тактика?

- a. Разрушение эмбола катетером
- b. обходного шунтирования
- c. Ампутация на середине голени

d. Эмболэктомия

- e. Резекция подколенной артерии

481. Больная 47 лет, жалуется на ощущение тяжести, полноты в ногах, быструю утомляемость при стоянии и ходьбе, которые проходят в горизонтальном положении. Об/Объективно: расширение поверхностных вен левой голени и бедра с пигментацией и трофическими расстройствами кожи. С какой функциональной пробы следует начинать обследование больной?

a. Троянова-Тренделенбурга

- b. Пратта-1
- c. Маршевая проба
- d. Трехфазовая проба
- e. Пратта-2

482. Больной 49-ти лет оперируется по поводу рака щитовидной железы. При ревизии опухоли и проведении экспресс-диагностики установлено: степень распространения процесса - T3Nа M0, морфологически - папиллярная форма карциномы. Каким должен быть объем радикального оперативного вмешательства?

- a. Субтотальная резекция железы
- b. Энуклеация опухоли
- c. Резекция пораженной доли с перешейком

d. тиреоидэктомия

- e. Резекция пораженной доли

483. Ребенок родился в срок, доношенный. После родов неонатолог обратил внимание на укорочение и внешнюю ротацию нижней конечности. При клиническом обследовании положительный симптом Маркса-Ортолани, симптом не исчезающей пульсы, на внутренней поверхности бедра дополнительные кожные складки. Диагноз?

a. Врожденный вывих бедра

- b. Варусная деформация шейки бедра
- c. Перелом диафиза бедра
- d. Перелом шейки бедра
- e. Дисплазия тазобедренного сустава

484. Больной 40 лет был прооперирован по поводу флегмоны поясничной области. У него вновь резко повысилась температура тела до 38,0°C, появились явления интоксикации, возросло количество лейкоцитов в крови. В ране, которая почти очистилась от некротических тканей и исполнялась грануляциями появились гнилостные выделения, грануляции стали бледными. Какое осложнение возникло у данного больного?

a. Сепсис

- b. Рожистое воспаление
- c. Еризипеллоид
- d. Аллергическая реакция
- e. гнилостная флегмона

485. В поликлинику обратился строитель 42 лет, после ранения гвоздем стопы утром того же

дня. Рану промыл водой. При осмотре состояние удовлетворительное. В течение трех лет привит от столбняка. Левая стопа незначительно отечна, на подошве колотая рана. С целью предотвращения возможного развития столбняка прежде всего необходимо:

а. Назначить курс антибиотикотерапии

б. В/м ввести 0,5 мл столбнячного анатоксина

с. В/м ввести 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки

д. В/м ввести 1 мл столбнячного анатоксина, 3000 МЕ противостолбнячной сыворотки

е. Обработать рану мыльным раствором

486. Мальчик 9 лет упал с дерева, ударился затылочной частью, наблюдалась кратковременная потеря сознания. Состояние ребенка удовлетворительное, беспокоят головные боли, головокружение. На рентгенограммах черепа обнаружены вдавленный уламчатый перелом затылочной кости в области затылочного бугра. Какое лечение показано больному?

а. гемостатическая терапия

б. противовоспалительная терапия

с. оперативное вмешательство

д. разгрузочные люмбальные пункции

е. комплексное консервативное лечение

487. Больная 40-ка лет болеет ревматизмом. Жалуется на сильную боль в левом глазу, особенно ночью, ухудшение зрения, светобоязнь, слезотечение, заболевания ни с чем связывает. Объективно: слабая перикорнеальная инъекция, сглаженность рельефа радужки, изменение ее цвета. Укажите диагноз

а. Иридоциклит

б. Кератит

с. Острый приступ глаукомы

д. Хориоидит

е. Ирит

488. Больная 49 лет 14 дней назад была оперирована по поводу перфоративной аппендицита, распространенного фибринозного-гнояного перитонита. Послеоперационный период протекал без осложнений. На 9 сутки у больного появилась субфебрильная температура, боли в животе, частый жидкий стул. При УЗИ брюшной полости в левой мезогастральной области определяется жидкостное образование 9x10 см. В анализах крови лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево. Сформулируйте предварительный диагноз

а. Абсцесс селезенки

б. Мезопетельный абсцесс

с. Абсцесс печени

д. Опухоль брюшной полости

е. Киста левой почки

489. Больной 63 г. жалуется на боль в правой паховой области, вздутие живота, слабость, стойкие запоры более 7 месяцев. Об-но: кожа бледная, сухая. В правой подвздошной области пальпируется образование 5-7 см., малоподвижная, безболезненно. Аускультативно: усиление кишечных шумов. Ан. крови эр - $2,9 \times 10^{12}/л$, Нв - 80 г/л, СОЭ - 32 мм/ч, кровь в кале. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Спастический колит

б. Рак слепой кишки

с. Полип слепой кишки

д. Болезнь Крона

е. Рак правой почки

490. У больного сильная боль в правом ухе, температура $38^{\circ}C$, гнойное течение из уха и понижение слуха. Болеет 13 дней. Правая ушная раковина оттопыренная, припухлость и болезненность мягких тканей сосцевидного отростка справа. В наружном слуховом ходе гной,

гиперемия и перфорация барабанной перепонки, выпячивание задне-верхней стенки слухового прохода в костном отделе. Диагноз?

- a. Фурункул наружного слухового прохода справа
- b. Заушной лимфаденит справа
- c. Правосторонний острый гнойный средний отит
- d. Правосторонний острый диффузный наружный отит
- e. Правосторонний мастоидит**

491. На четвертые сутки после получения колотой раны правой стопы у больного повысилась температура тела до 38°C, паховые лимфатические узлы увеличились, стали болезненными, кожа над ними покраснела. О каком осложнении раны можно думать?

- a. Рожа
- b. Лимфаденит**
- c. Флегмона
- d. лимфангоит
- e. Столбняк

492. Больному с распространенным пилеиин? Инъекционным абсцессом правой ягодицы врач-хирург провел сначала пункцию, а затем оперативное вскрытие абсцесса с опорожнением гнойного содержания и налаживанием постоянного промывания полости растворами антисептиков, введением протеолитических ферментов. Назначил антибиотики широкого спектра действия и иммуно-корректирующую терапию. Какая из выполненных и предназначенных действий хирурга является ведущим компонентом профилактики сепсиса?

- a. Назначение антибиотикотерапии
- b. Назначение медикаментозной иммунокоррекции
- c. Пункция абсцесса
- d. Местное применение протеолитических ферментов
- e. Хирургическое вскрытие абсцесса**

493. Во время оперативного вмешательства у больного 30 лет выявлен тонко-тонкокишечный конгломерат темного цвета, кишка в котором признана нежизнеспособной. Привидна кишка расширена до 7-8 см, раздутая, переполненная кишечным содержимым и газом. Какая патология привела к оперативному вмешательству?

- a. Странгуляционная непроходимость
- b. Паралитическая непроходимость
- c. Спастическая непроходимость
- d. Инвагинация (смешанная) непроходимость**
- e. Обтурационная непроходимость

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

- a. Общий анализ мочи
- b. Серологическое исследование крови
- c. микроскопия выделений из уретры**
- d. Обнаружение кокковых клеток при микроскопии выделений
- e. Обнаружение дрожжевых клеток при микроскопии выделений

495. Больному 54 лет с язвенным кровотечением, группа крови O (I), Rh-отрицательная, перелито 200 мл эритроцитарной массы. Через несколько часов после трансфузии у больного возникли такие симптомы: ослабление пульса, снижение АД до 80/50 мм.рт.ст., бледность кожи лица, головокружение, головная боль, боли во всем теле, особенно в поясничной области. Год назад этому больному уже проводилась гемотрансфузия по поводу кровотечения. О каком осложнении идет речь?

- a. Недоброкачественности донорской крови

b. Несовместимость крови по групповым факторам

c. Несовместимость крови по Rh-фактору

d. Анафилактический шок

e. Цитратная интоксикация

496. Больной М., 43 лет, поступил с клиникой ишиоректального парапроктита. На 12 сутки лечения состояние больного резко ухудшилось, начал расти уровень интоксикации и печеночной недостаточности, на УЗИ в печени определяются гидрофильные образования. Температура тела гектическая, Л-19, 6 x 10⁹/л, Ер.З, 0x10¹²л. Нв-98 г/л, АД 100/60 мм.рт.ст. Назовите чем усложнилось течение заболевания?

a. Киста печени

b. Пилефлебит

c. Абсцесс печени

d. Некроз печени

e. Синдром Бада-Киари

497. Больной М., 67 г. гриженосий заметил полчаса назад при поднятии бремени почувствовал резкую боль в области грыжевого выпячивания, грыжа перестала упражняться. Объективно: грыжевое выпячивание в правой паховой области округлое, напряженное, умеренно болезненное, при пальпации вошло в брюшную полость, боль прошла. Какова дальнейшая лечебная тактика?

a. Плановая герниопластика через год

b. Наблюдение в стационаре

c. Немедленная лапаротомия

d. Немедленная герниопластика

e. Плановая герниопластика через месяц

498. Больного, 30 лет, госпитализирован в отделение интенсивной терапии с диагнозом: множественные укусы пчел. Кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс пальпируется только на сонных артериях 110 за 1 мин., дыхания 24 в 1 мин., ритмичное, ослаблено. Какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

a. Тавегил в в

b. адреналина гидрохлорид в в

c. Адреналина гидрохлорид в м

d. Преднизолон в в

e. Допамин в в

499. Пострадавший 25 лет в ДТП. Беспокоит боль в грудной клетке, одышка. Об-но: состояние тяжелое, Ps 120 за мин., АД 90/70 мм рт.ст. Патологическая подвижность отломков III-V ребер справа. Перкуторно над легким справа - коробочный звук, дыхание справа не выслушивается. Какое обследование в первую очередь Вы назначите?

a. Рентгенография органов грудной клетки

b. Пункции плевральной полости

c. Торакоскопия

d. УЗИ органов грудной клетки

e. Бронхоскопию

500. После пневмодилатации стриктуры пищевода у больного Г. появилась резкая боль за грудиной, которая усиливается при отклонении головы кзади и глотании. Об-но: определяется расширение шейных вен, перебои в работе сердца, явления гнойной интоксикации, олигурия, эмфизема верхней половины грудной клетки. О каком заболевании следует думать?

a. Гнойный медиастинит

b. Эмпиема плевры

c. Спонтанный пневмоторакс

d. Острый инфаркт миокарда

e. Тромбоз верхней полой вены

501. У девочки 6 лет после употребления газированной окрашенной воды появилось ощущение давления глотке. Через 30 минут проявился отек губ. Постепенно появились отек лица и затрудненное гортанное дыхание. Ребенок возбужден. Пульс 120, дыхание - 28 в минуту, шумное, втяжение межреберных промежутков. Какая базовая помощь целесообразна для восстановления гортанного дыхания?

- a. Седативные препараты
- b. Антибактериальные препараты
- c. Коникотомия

d. Кортикостероидные препараты

- e. трахеостомия

502. У 8-ми месячного младенца в течение недели наблюдается ухудшение дыхания через нос и слизисто-гнойные выделения из него. При осмотре установлено отек слизистой оболочки носа, слизисто-гнойные выделения из среднего носового хода, а также по задней стенке глотки. Для любого из перечисленных заболеваний наиболее характерны следующие симптомы:

- a. Гайморит
- b. Сфеноидит

c. Этмоидит

- d. Фронтит
- e. Гемисинуит

503. Парень в возрасте 20 лет обратился в больницу с жалобой на боль, которая возникает в тазобедренной кости во время нагрузки и без такового. Травму не признает. Клинически: кожа обычного цвета, пастозность и боль при глубокой пальпации, уменьшение движений в коленном суставе. На рентгенограммах дистального метаэпифиза бедра зона деструкции не выявлена. В анализах крови: незрелые формы клеток, признаки воспаления отсутствуют

- a. Миеломная болезнь
- b. Мраморная болезнь
- c. Гиперпаратиреоидная дистрофия
- d. Хронический остеомиелит

e. Остеогенная саркома

504. У пациента 17 лет в зоне левого коленного сустава появились боли. Мягкие ткани бедра в зоне боли инфильтрированы, функция сустава ограничена. Рентгенологически - в дистальном метаэпифизарном отделе бедренной кости очаг деструкции с отслоением периоста и образованием на границе дефекта в корковом слое кости треугольника ("крыши") Кодмана. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки обнаружены множественные мелкоочаговые метастазы. Больному показано следующее лечение?

- a. экзартикуляции нижней конечности
- b. Ампутация нижней конечности
- c. радиойодтерапией
- d. Дистанционное гамматерапия

e. Паллиативный курс химиотерапии

505. Больной 35 лет, получил повреждение правой половины грудной клетки во время ДТП. При осмотре: ЧДД 28-30 в 1 мин., дыхание поверхностное, ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки, акроцианоз. Пульс 110 уд в 1 мин., АД - 90/60 мм рт.ст. Аускультативно: дыхание над правым легким не прослушивается. На рентгенограмме грудной клетки: переломы V и VII ребер справа, в правой плевральной полости горизонтальный уровень жидкости, на уровне V ребра свободный воздух, смещение тени средостения влево. Какую первую медицинскую помощь необходимо оказать пострадавшему?

- a. Вазосимпатическая блокада
- b. Введение антибиотиков

c. Пункция плевральной полости

- d. Перевод больного на ИВЛ

е. Срочная торакотомия

506. Больная Т., 20 лет жалуется на боли в поясничной области слева, повышение АД до 160/110 мм.рт.ст.. При УЗ исследования структура и размеры правой почки в пределах возрастной нормы, слева - признаки гидронефротической трансформации почки 2 ст. По данным доплерографии выявляется дополнительная артерия, которая направляется к нижнему полюсу почки. На экскреторной урограмме - сужение в области сечоводно-лоханочной сегмента. Какой должна быть лечебная тактика?

- а. Катетеризация почки
- б. Назначение (- блокаторов
- в. Назначение спазмолитиков
- г. Назначение ингибиторов АПФ

е. Хирургическое вмешательство

507. В приемное отделение больницы поступил больной с хриплым дыханием (более затруднен вдох), цианозом кожи, тахикардией и артериальной гипертензией. Удалось выяснить, что хоре бронхиальной астмой, час назад делал ингаляцию сальбутамола и забыл снять колпачок, который аспирировал при глубоком вдохе. Ваши действия:

- а. Сделать ингаляцию бета2-адреномиметик
- б. Ввести подкожно дексаметазон
- в. Сразу выполнить коникотомию
- г. Вызвать анестезиолога и ждать его появления

е. (Выполнить прием Геймлиха (в положении больного на спине наносятся до 4-х толчков в поддиафрагмальную область)

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

- а. Открытая торакотомия
- б. Инфузионная и антибактериальная терапия
- в. Экстренная бронхоскопия

г. дренирования плевральной полости

е. интубация трахеи

509. Больная 40 лет, жалуется на выпячивания по передней поверхности шеи в течение 5 лет, пульс 72 в 1 мин., АД - 110/70 мм рт. ст., в правой доле щитовидной железы пальпируется подвижный узел 4х2 см, левая доля не пальпируется, основной обмен +6%. Поставьте правильный диагноз

- а. Срединная киста шеи
- б. Узловой эутиреоидный зоб
- в. Тиреоидит Риделя
- г. Узловой гипертиреоидный зоб
- е. Смешанный эутиреоидный зоб

510. Больной 75 лет обратился в приемное отделение районной больницы с жалобами на незначительную боль в правой подвздошной области. Из анамнеза заболевания: боль в животе появилась 6 часов назад, сопровождался тошнотой. Пациент осмотрен хирургом. Объективно: язык влажный. Пульс - 76 уд. в мин. АД - 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, незначительно болезненный при глубокой пальпации в правой подвздошной области, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Общий анализ крови: эр - 4.0 (10¹²), Нв - 135 г/л, Лейк-9, 5 (10⁹ г/л), пал - 5, С-52, Л - 38%, М - 5%, ШОЕ - 20 мм час. Какой и должна быть тактика хирурга?

- а. Отправить пациента домой
- б. Госпитализация, динамическое наблюдение
- в. Неотложная операция по поводу острого аппендицита

- d. Отправить пациента к участковому терапевту
- e. Назначить дообследование: УЗИ органов брюшной полости, рентген-контрастное исследование желудочно - кишечного тракта

511. У больного 56 лет во время операции ушивания перфоративной язвы на кардиомониторе зарегистрирована фибрилляция желудочков. Первоочередной мерой должно быть:

- a. Ввод лидокаина
- b. Ввод адреналина
- c. Электрическая дефибрилляция**
- d. Введение атропина
- e. Ввод кальция хлорида

512. Больной 78 лет жалуется на сильную боль в нижних отделах живота, промежности, прямой кишке, интенсивные позывы к мочеиспусканию и невозможность самостоятельно осуществить мочеиспускание. При пальпации живота над лобком пальпируется шарообразное умеренно болезненное образование, перкуторно над образованием - притупление перкуторного звука. Ваш диагноз?

- a. Хроническая задержка мочи
- b. Парадоксальная ишурия
- c. Воспаление мочевого пузыря
- d. Острая задержка мочи**
- e. Хроническая неполная задержка мочи

513. Больная 24 г., на 10 день после родов жалуется на повышение температуры тела до 38,8°C, отек и боль в правой молочной железе. Объективно: в правой молочной железе паренхимально определяется образование до 3 см в диаметре, кожа над ним гиперемизирована, горячая, симптом площадки и симптом ладони негативные, периферические лимфатические узлы увеличены. При ультразвуковом сканировании: образование диаметром 2,5 см с неоднородной внутренней структурой - анэхогенных и гиперэхогенных участками и гиперэхогенной капсулой. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Фиброаденома правой молочной железы
- b. Рак правой молочной железы, узловая форма
- c. эктазия протоки правой молочной железы
- d. Острый лактационный мастит с абсцедированием**
- e. Рак правой молочной железы, отечно-инфильтративная форма

514. Больная 44 лет, Обратилась к врачу-онкологу по поводу образования левой молочной железы, которое обнаружила 2 недели назад. Заключение маммографии и сонографии молочных желез: рак левой молочной железы. Трехкратная тонкоигольная аспирационная биопсия неинформативная. Какая дальнейшая тактика ведения пациентки?

- a. Динамическое наблюдение в течение месяца
- b. Секторальная резекция экспресс исследованием**
- c. Лучевая терапия
- d. Оперативное лечение в объеме радикальной мастэктомии
- e. Инцизионная биопсия для верификации диагноза

515. Больная, 21 год, жалуется на умеренные боли в правой молочной железе, который усиливается в предменструальный период. Во время объективного обследования - молочные железы правильной формы, симметричные, кожа и соски не изменены. При пальпации правой молочной железы определяется плотная, эластичная, не болезненная опухоль размерами 3х4 см с четкими контурами. Опухоль легко смещается, не сращена с кожей и соском. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Аденома молочной железы
- b. Липома молочной железы
- c. Фиброаденома молочной железы**
- d. Мастопатия молочной железы

е. Рак молочной железы - узловатая форма

516. Больному В., 27 лет с двусторонним гидротораксом неоднократно проводили плевральные пункции с обеих сторон. После очередной пункции - ухудшение состояния, лихорадка, боли в груди. На следующий день во время плевральной пункции дело получено гноем. Установлен диагноз - правосторонней острой эмпиемы плевры. Каков механизм возникновения данного осложнения?

а. Гематогенный

б. Лимфогенный

в. Контактно-аспирационный

г. Импантационный

е. воздух

517. У больного М., 34 лет, возникли боли за грудиной, лихорадка, тахикардия после очередного сеанса бужирования, который проводили в связи с наличием послеожогового стеноза пищевода. Рентгенологически - горизонтальный уровень жидкости по заднему отделу пищевода. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз:

а. Острый передний медиастинит

б. Дивертикул пищевода

в. Острый задний медиастинит

г. Острая эмпиема плевры

е. Параэзофагальная грыжа

518. Больной Л., госпитализирован с приступами судорог. 20 лет страдает язвой ДПК. В последние 2 месяца отмечает ежедневную рвоту, похудел на 20 кг. Объективно: больной истощенный, в эпигастриальной области определяется "шум плеска", нижняя граница желудка на уровне гребенчатой линии. Лабораторно: общий белок 42 г/л, К⁺ - 2,1 ммоль/л, Na⁺ - 118 ммоль/л, Са²⁺ - 1,6 ммоль/л, хлориды - 82 ммоль/л, гематокрит - 64%. Какой предварительный диагноз?

а. Компенсированный стеноз привратника

б. Декомпенсированный стеноз привратника

в. субкомпенсированный стеноз привратника

г. кровоточащая язва ДПК

е. малигнизация язвы желудка

519. Больной жалуется на схваткообразные боли в животе, была рвота. Боль жестокая, постепенно нарастающая. На 3-и сутки перистальтика уменьшилась. Отмечается задержка газов и стула. Боль локализована больше справа и внизу живота. Температура тела субфебрильная. Пульс 98 уд. за 1 мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Прослеживается метеоризм - неравномерно. При поглаживании живота возникает перистальтика кишечника. Отмечается (выслушивается) "шум плеска". Результаты перкуссии - тимпанический звук. Изменения в крови - эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитоз - $10,0 \times 10^9$ /л. На коже рубец после операции. Наиболее вероятный диагноз?

а. Острый аппендицит

б. Тромбоз мезентериальных сосудов

в. Острый холецистит

г. Острая кишечная непроходимость

е. Острый панкреатит

520. У больного 49 лет на 4-й день после резекции желудка возник постоянный интенсивная боль в животе, сухость во рту. Общее состояние тяжелое. Положение в постели на спине с подтянутыми к животу ногами. Температура тела 37,80°C. АД - 100/60 мм рт.ст. Пульс - 104 в 1 мин. Язык сухой. Живот умеренно вздут, симметричный, отстает при дыхании. При пальпации - болезненный и напряженный преимущественно в правом подреберье. Симптомы Роздольского, Щеткина-Блюмберга положительные. Перистальтические шумы резко ослаблены. Ректально - болезненность при надавливании на переднюю стенку. Какое послеоперационное осложнение наиболее вероятно?

- a. Кишечная непроходимость
- b. Панкреатит
- c. Абсцесс полости малого таза
- d. Перитонит**
- e. Кровотечение

521. Больному 6 недель назад проведена холецистэктомия по поводу калькулезного холецистита. Два дня назад появилась боль в правом подреберье, повысилась температура тела с ознобом и проливным потом. Склеры несколько желтушные. Кал обесцвеченный. Во время глубокой пальпации - болезненность в правом подреберье. Сформулируйте предварительный диагноз:

- a. Холедохолитиаз, холангит, механическая желтуха**
- b. Абсцесс брюшной полости
- c. Опухоль Фатерова сосочка
- d. Рак головки поджелудочной железы
- e. Холестатический гепатит

522. Пациентка Р. госпитализирована в хирургическое отделение по неотложным показаниям. Жалуется на опоясывающую боль в эпигастриальной области, тошноту, многократную рвоту, вздутие живота, выраженную общую слабость. Состояние пациентки тяжелое. Пульс 100 уд. в минуту. АД 90/50 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Живот поддут, мягкий при пальпации. В эпигастриальной области определяется инфильтрат. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Лейкоцитоз $26 \times 10^9/\text{л}$. Амилаза крови 760 ед/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый аппендицит
- b. Острый панкреатит**
- c. Острый холецистит
- d. Пенетрация язвы 12-перстной кишки
- e. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

523. Женщина 30 лет перенесла лапароскопическую холецистэктомию по поводу хронического калькулезного холецистита. Через 72 часа после окончания операции у нее появились боли по всему животу, тошнота, многократная рвота, слабость. При осмотре - состояние средней тяжести, кожные покровы бледные. АД 100/60 мм рт. ст., пульс 110/хв. Температура тела $38,2^\circ\text{C}$. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах; симптомы раздражения брюшины положительные. Перистальтика не выслушивается, газы не уходят. Повязка в области дренажей промокла светлой желчью. Ваш диагноз?

- a. Послеоперационный парез кишечника
- b. Послеоперационный панкреатит
- c. Перфорация язвы желудка
- d. Послеоперационный желчный перитонит**
- e. Острая кишечная непроходимость

524. Больной С., 63 лет, поступил в приемный покой с массивной рвотой кровью. Рвота возникла внезапно. В анамнезе вирусный гепатит. При осмотре обнаружены телеангиэктазии на лице и груди, на брюшной стенке венозная сетка в виде "головы медузы", пальпируются увеличенная печень и селезенка. Какая вероятная причина кровотечения?

- a. Разрыв варикозных вен пищевода**
- b. Кровоточащая язва желудка
- c. Бронхоэктатическая болезнь
- d. Карцинома пищевода
- e. Эрозивный гастродуоденит

525. Больная 32 г. обратилась к врачу с жалобами на боль в правой подвздошной, повышение температуры до $37,5^\circ\text{C}$. Со слов больной заболевание началось с боли в эпигастрии, тошноту, было единовременное рвота. В дальнейшем боль локализовалась в правой подвздошной

области.Объективно: Т = 37,3 С, ЧСС = 94/мин., АД = 120/80 мм рт. Живот умеренно поддут, не берет участие в дыхании, болезненный в правой подвздошной области, где определяется Дефанс, положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Воскресенского. Анализы: эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин: 128 г/л, лейкоциты: $14,1 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 10%. СОЭ - 14 мм/час.Какой вероятный диагноз?

а. Гостей обструктивный правосторонний пиелонефрит

б. Острый аппендицит

с. Пищевая токсикоинфекция

д. Острый холецистит

е. Болезнь Крона

526. Больной 60 г доставлен с диагнозом ущемленная правосторонняя паховая грыжа.Вприемном отделении грыжа самостоятельно вправилась. Любая хирургическая тактика наиболеецелесообразна в данном случае?

а. Экстренное оперативное лечение

б. Оперативное лечение в плановом порядке

с. Амбулаторное наблюдение

д. Госпитализация, динамическое наблюдение

е. Оперативное лечение после предоперационной подготовки

527. Больной 25 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на сильную боль в животе.Со слов больного боль возникла внезапно в эпигастрии 2 часа назад. В анамнезе - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Объективно: Т = 36,9 С, ЧСС = 64/мин., АД = 100/60 мм рт.Живот не поддут, не участвует в дыхании, напряжен, резко болезненный во всех отделах,симптомы раздражения брюшины положительные. Анализы: эритроциты - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 128 г/л, лейкоциты - $10,1 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 5%. СОЭ - 8 мм/час. На обзорной рентгенографии брюшной полости в вертикальном положении патологии не выявлено. Для верификации диагноза наиболее целесообразно выполнить следующие исследования:

а. Пневмогастрография

б. Ультрасонография органов брюшной полости

с. Радиоизотопное исследование органов брюшной полости

д. Рентген-контрастное исследование желудка

е. Фиброгастроскопию

528. Больная В., 45 лет, через 4 суток после перенесенной операции по поводу эндопротезированиятазобедренного сустава во время перевязки жаловалась на появление боли по внутренней поверхностибедропероанной конечности, покраснение кожи этой области. Также заметила отекопы и умеренную пастозность голени. Во время транспортировки на УЗИ исследованиясосудов поражения конечности больная потеряла сознание. Объективные данные: кожа бледная, влажная,пульс 105 ", мягкий, на периферии не определяется, АД 70/20, неконтролируемоемочеиспускания, дыхание поверхностное 28 за мин. Какой вероятный диагноз можно поставить?

а. Острая пневмония

б. бактериально-септический шок

с. Острый илеофemorальном венозный тромбоз с тромбoэмболией легочной артерии.Кардиогенный шок

д. Острый инфаркт миокарда

е. Острый респираторный синдром

529. Больной К., 41 г., доставлен в тяжелом состоянии с жалобами на одышку, кашельотхождением гнойной мокрота, повышение температуры до 39,50°С. Болеет в течение3 недель. Дильничий терапевт установил диагноз острая правосторонняя пневмония 2 неделиназад. Почувствовал ухудшение состояния последние 3 суток - росла удушье, слабость, отсутствиеаппетита. По данным рентгенографии органов грудной клетки: округлая тень в нижней долиправого легкого с горизонтальным уровнем, правый синус четко не

визуализируется. Какой вероятный диагноз можно поставить?

- a. Эмпиема плевры справа
- b. Острая плевропневмония

c. Абсцесс правого легкого

- d. Ателектаз правого легкого
- e. Экссудативный плеврит

530. Больная 54 лет жалуется на приступы сердцебиения, потливость, сухость кожи, ломкость ногтей, снижение памяти, слабость. В анамнезе у больного беременность закончилась выкидышем. Страдает аллергией. При пальпации щитовидной железы обнаруживается узел в левой доли 1х1, 5 см с нечеткими контурами. Другая ткань железы плотная, увеличение железы в 2 ст. При пункционной биопсии узла - атипичных клеток не обнаружено, много лимфоцитов, клеток Ашкенази-Гюртля. Установить диагноз:

- a. тиреотоксическая аденома
- b. Вузловой нетоксичный зоб

c. Аутоиммунный тиреоидит Хашимото

- d. Вузловой токсический зоб
- e. Атрофический вариант аутоиммунного тиреоидита

531. Больная Д., 42 года, после укуса неизвестного насекомого жалуется на охриплость голоса, "Лающий" кашель, инспираторно-экспираторную одышку, тошноту, боль в животе. Об-но: Плотный отек глубоких слоев кожи в области лица, головы, шеи, цианоз лица. Голос хриплый. Дыхание шумное, стридорозное. Пульс 92/хв; АД 110/60 мм рт.ст. Над легкими аускультативно - везикулярное дыхание. Какой препарат является препаратом выбора в этой ситуации?

- a. фуросемид
- b. Сальбутамол
- c. эуфиллин
- d. Дигоксин

e. Преднизолон

532. Больной Д., 72 лет, жалуется на дискомфорт за грудиной при прохождении твердой пищи, першения, срыгивание пищей при наклонении туловища, похудение, слабость, снижение аппетита, периодически стул дьюгтьоподобного характера, похудание на 12 кг в течение последнего года. Об-но: пониженного питания. Кожа с землистым оттенком. Сердце и легкие без особенностей, живот чувствительный в эпигастрии, печень и селезенка не пальпируются. Нв-84 г/л, СОЭ-32 мм/час. Наиболее вероятный диагноз?

a. Рак пищевода

- b. Эзофагоспазм
- c. Аневризма аорты
- d. Ахалазия кардии
- e. Кила пищевода и отверстия диафрагмы

533. Больной Н., 15 лет, жалуется на отек и боли в коленных и берцовых суставах, суставах кистей, увеличиваются во вторую половину ночи, утреннюю скованность более 2-х часов. Боли в суставах беспокоят более 6-и месяцев. Об-но: ревматоидный фактор - Положительный. На рентгенограмме кистей выявлено билеусглобовый остеопороз и эрозии. Ваш диагноз:

- a. Реактивный артрит
- b. Псориатический артрит

c. Ювенильный ревматоидный артрит

- d. Ювенильный анкилозирующий спондилоартрит
- e. Подагрический артрит

534. Больной К., 35 лет, поступил в стационар с жалобами на острую боль в поясничной области, который возник остро после физической нагрузки. Боль длится около 2-х часов. Об-но: симптом Пастернацкого резко положительный с обеих сторон. АД 150/100 мм рт.ст., пульс 96/хв, t тела: 37,9°C. Анализ мочи: относительная плотность - 1015, pH - 7,2, белок

0,06 г/л, свежие эритроциты - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 7 в поле зрения. Ваш диагноз?

a. Интерстициальный нефрит

b. мочекаменная болезнь, почечная колика

c. Остеохондроз поясничного отдела позвоночника

d. Хронический гломерулонефрит

e. Хронический панкреатит

535. Больная 48 г., поступила в неврологическое отделение с жалобами на сильную головную боль, тошноту, была рвота по утрам, которая не принесла облегчения. Объективно: сознание омрачено, кожа бледная, положительный симптом Бабинского, Кернига. Из анамнеза известно, что 3 года назад она лечилась по поводу рака левой молочной железы. Какое исследование наиболее информативно в данном случае?

a. Нисходящая миелография

b. Допплерография сосудов головного мозга

c. Электроэнцефалография

d. МРТ головного мозга

e. Рентгенография черепа

536. Пациентка 63 лет, обратилась к терапевту с жалобами на постоянный кашель, отхождение мокроты с прожилками крови, одышка при незначительной физической нагрузке, периодические боли в правой половине грудной клетки. В течение последнего времени похудела на 11 кг. При осмотре: кожа бледная; правая половина грудной клетки несколько отстаёт от акта дыхания. Аускультативно справа дыхание ослабленное, с единичными сухими хрипами. В общем анализе крови Hb 87 г/л, СОЭ 35 мм/час. Другие показатели крови без особенностей. На рентгенограмме ОГП: у корня легких обнаружена тень 3х3 см, неправильной формы. Какое исследование наиболее информативно для верификации диагноза?

a. МРТ грудной клетки

b. Флюорография органов грудной полости

c. Фибробронхоскопия с биопсией

d. фиброэзофагоскопию

e. Определение в крови содержания раково-эмбрионального антигена

537. Больной 50 лет, обратился к инфекционисту с жалобами на выраженную желтушность кожи, иктер, зуд, боль в эпигастрии, потеря аппетита, общую слабость. Отмечает похудение на 10 кг. Пальпаторно в эпигастрии плотное бугристое образование. При УЗИ - головка поджелудочной железы увеличена до 7 см, с неровными контурами. Врач-инфекционистом острый вирусный гепатит исключено. Наиболее вероятным является следующий диагноз:

a. Рак головки поджелудочной железы

b. Рак желчного пузыря

c. Злокачественная гастриннома

d. Синдром Жильбера

e. Стенозирующий папиллит

538. У пациента 18 лет в течение 2 месяцев наблюдаются субфебрилитет, ночная потливость, общая слабость. В крови маркеров вирусных гепатитов и HIV-инфекции не выявлено. При проведении обзорной рентгенографии органов грудной полости обнаружено расширение средостения за счет медиастинальных лимфоузлов. Остальные группы лимфатических узлов не увеличены. Какое обследование наиболее информативно для установления природы процесса?

a. Медиастиноскопия с биопсией

b. Мультидетекторная КТ органов грудной полости

c. МРТ органов грудной полости

d. Фибробронхоскопия с биопсией

e. Лимфосцинтиграфия

539. В больницу urgently госпитализирован мужчина 79 лет с жалобами на сильную разлитую боль в животе. Из анамнеза известно, что пациент находится на учете по поводу

неоперабельного местно-распространенного рака желудка ст.IV, T4NxM1, кл.гр.IV. При осмотре: пациент истощен, кожные покровы землистого цвета. Живот доскообразный, в акте дыхания участия не принимает, болезненный при пальпации. Какое обследование целесообразно провести в первую очередь?

- a. Лапароскопия
- b. Обзорная рентгенография ОБП в горизонтальном положении
- c. Обзорная рентгенография ОБП в вертикальном положении**
- d. МРТ органов брюшной полости
- e. УЗИ органов брюшной полости

540. Пациентка 49 г. находится в стационаре с диагнозом рак желудка T3NxMx ст. II. При проведении УЗИ органов брюшной полости в 4 сегменте печени выявлено субкапсулярное образование до 1 см в диаметре. Какой метод целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- a. Спиральная КТ органов брюшной полости с внутривенным контрастированием
- b. Пункционная биопсия образования печени под УЗ-навигацией**
- c. гепатосцинтиграфии с опухолетропным радиофармпрепаратом
- d. УЗИ органов брюшной полости с цветным доплеровским картированием
- e. Позитронная эмиссионная томография органов брюшной полости

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

- a. Правосторонний гидронефроз
- b. Туберкулез правой почки
- c. Солитарная киста правой почки
- d. Опухоль правой почки**
- e. Карбункул правой почки

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

- a. пептическая язва пищевода
- b. медиастинит**
- c. инородное тело пищевода
- d. Острый эзофагит
- e. Дивертикулит пищевода

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

- a. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- b. УЗИ почек**
- c. Выделительная урография
- d. Посев мочи на ВК
- e. Пункционная биопсия почки

544. Мужчина 56 лет, поступил в клинику с жалобами на резкую слабость, головокружение, рвоту после еды. На протяжении 15 лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной

кишки. Отмечает отрыжку тухлым, чувство тяжести в желудке после еды. Выражена бледность кожных покровов, больной резко истощен, периодически отмечаются судороги. Чем обусловлена тяжесть состояния больного?

- a. Гипопроотеинемией
- b. Анемией
- c. Раковой интоксикацией
- d. Обострением язвенной болезни

e. Ахлоргидрией

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

- a. Вирусный гепатит, кровотечение из острых язв желудка
- b. Портальная гипертензия, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода**
- c. Язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
- d. Рак желудка, желудочное кровотечение
- e. Геморрагический гастрит, желудочное кровотечение

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

- a. ФГДС**
- b. УЗИ брюшной полости
- c. рентгенографии желудка
- d. диагностическая лапароскопия
- e. Обзорная рентгенография брюшной полости

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

- a. Синдром Меллори-Вейсса
- b. Хроническая язва желудка
- c. Острая стрессовая язва желудка
- d. Острая медикаментозная язва желудка**
- e. Рак желудка

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

- a. Острая стрессовая язва желудка**
- b. Синдром Меллори-Вейсса
- c. Рак желудка
- d. Хроническая язва желудка
- e. Острая медикаментозная язва желудка

549. У мужчины после поднятия тяжести внезапно появилась интенсивная боль в области анального отверстия. При осмотре на задней полуокружности, рядом с анальным каналом определяется опухолевидное образование до 3 см в диаметре, эластической консистенции, синюшного цвета, резко болезненное при пальпации. Температура тела 36.6°C. Ваш предварительный диагноз?

- a. Хроническая анальная трещина
- b. Острый папроктит**

с. Аноректальный тромбоз

- d. Кандиломатоз промежности
- е. Опухоль анального канала

550. Больная, 45 лет, жалуется на охриплость голоса, которая длится в течение 7 лет после перенесенной операции на щитовидной железе. Объективно: слизистая оболочка гортани розовая, голосовые складки светлые. Во время фонации двигается только левая голосовая складка, права голосовая складка находится в срединном положении. Поставить диагноз:

- a. Правосторонний парез гортани**
- b. Левостороннее парез гортани
- c. Стеноз гортани в стадии неполной компенсации.
- d. Стеноз гортани в стадии компенсации
- е. Новообразования правой голосовой складки

551. У больного 35 лет на 8 сутки после хирургической обработки гнойного очага рана очистилась от гнойно-некротического содержимого, появились грануляции. Однако, на фоне антибактериальной терапии температура тела держится на уровне 38,5-39,5°C, озноб, потливость, эйфория, частота пульса 120 в минуту. О каком осложнении местного гнойно-воспалительного процесса можно думать?

- a. Тромбофлебит
- b. Гнойно-резорбтивное лихорадка

с. Сепсис

- d. Менингит
- е. Воспаление легких

552. У больного, оперированного по поводу острого парапроктита, в течение 5 суток на фоне антибактериальной и детоксикационной терапии, при положительной динамике местного течения заболевания, наблюдаются озноб, гипертермия, тахикардия, эйфория. Врач заподозрил, что у больного развился сепсис. Какое исследование может подтвердить диагноз?

- a. Рентгенография легких
- b. Определение степени микробной контаминации раны
- c. Определение уровня молекул средней массы

d. Посев крови на наличие возбудителя

- е. Ультразвуковое исследование печени

553. 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, Тускло цвета, еще вчера жизнеспособные мышцы - выбухают в рану, вареного вида, тусклые, с серо-грязным налетом, при захвате пинцет - распадаются. Какой вид инфекции развился в ране бедра?

- a. Аэробная грам-отрицательная инфекция раны
- b. Аэробная грам-положительная инфекция
- c. Дифтерия раны

d. Анаэробная инфекция раны

- е. Гнилостная инфекция раны

554. У больного лимфогранулематозом увеличены шейно-надключичные лимфатические узлы справа. Общее состояние удовлетворительное, потливости нет, температура тела 36,7°C. Какое лечение нужно назначить в этом случае?

- a. Монохимиотерапии
- b. Монохимиотерапии + радиотерапия
- c. Комбинированная химиотерапия
- d. Комбинированная химиотерапия + радиотерапия

е. Радиотерапия

555. Больной 24 лет получил колотую травму ниже пупартовой связи, сопровождавшаяся интенсивной артериальным кровотечением. Лучшим методом временной остановки

кровотечения у больного будет

- a. Максимальное сгибание конечности
- b. Наложение жгута Эсмарха
- c. Давящая повязка**
- d. Попытка пережать сосуд зажимом
- e. Зашивание раны

556. У ребенка 1,5 месяцев в теменно-височном участке с рождения родители отмечают опухолевидное образование темно-багрового цвета, которое возвышается над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, размерами 3*2 см. Диагноз?

- a. Врожденные сосудистые пятна
- b. Кавернозная гемангиома**
- c. Пигментных пятен
- d. Лимфангиомы
- e. Ангиофиброма

557. Больная 43 лет жалуется на наличие новообразований, боли в правой молочной железе, повышение температуры до 37,2°C. Объективно: права грудная железа отёчная, гиперемирована, сосок втянут. Пальпируется нечеткий болезненный инфильтрат, занимает нижние квадранта. Наиболее вероятный диагноз и клиническая форма заболевания?

- a. Рак правой молочной железы. Отечно-инфильтративная форма**
- b. Хронический мастит справа
- c. Туберкулез правой грудной железы.
- d. Предменструальный синдром
- e. Правосторонний острый мастит

558. Больной 65 лет жалуется на тупую боль в прямой кишке во время и после дефекации, выделение слизи и небольшого количества крови, которая выделяется вперемешку со слизью и калом, имеет темно-красный цвет, иногда небольшие сгустки. Заболевает около 8 месяцев. Объективно: при пальцевом ректальном исследовании на высоте 4-5 см от ануса кругообразное сужение кишки опухолью инфильтративного характера. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак середньоампулярного отдела прямой кишки**
- b. Хронический парапроктит
- c. Неспецифический язвенный колит.
- d. Болезнь Крона
- e. Рубцовый стеноз прямой кишки

559. Больной 73 лет жалуется на задержку стула, выделение смешанной с калом темной крови в небольшом количестве и слизи, потерю веса. Периодически наблюдаются задержка стул и метеоризм. Болеет 9 месяцев. Объективно: в левой подвздошной области при пальпации незначительные ригидность брюшной стенки и болезненность. Hb крови - 90 г/л. СОЭ - 42 мм/год. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический колит
- b. Неспецифический язвенный колит
- c. Полипоз сигмовидной кишки.
- d. Рак ободочной кишки, левой половины**
- e. Внутренний геморрой

560. Больная 72 лет доставлена в urgentное хирургическое отделение в очень тяжелом состоянии. Частая рвота кофейной гущей и свежей кровью с примесью кусочков тканей, резкая общая слабость, жажда, сухость во рту, головокружение. Лечилась по поводу хронического гепатохолецистита, не обследовалась. Резко похудела за последние 2 месяца. Объективно: истощена. Сниженный тургор кожи. Пульс 124 уд./мин. АД70/40 мм Hg. Ригидность в эпигастрии, печень не увеличена. Hb крови - 52 г/л. СОЭ-48 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Рак желудка**

- b. Цирроз печени с портальной гипертензией
- c. Синдром Золлингера-Эллисона.
- d. Полипоз желудка
- e. Язвенная болезнь желудка или 12-п.к

561. К врачу обратился мужчина 49 лет с жалобами на боли в коленных суставах, сухой кашель. Ранее не болел. Хронический курильщик. При обследовании: деформации суставов нет. СОЭ-48 мм/час. Пробы ревматизмом положительные. На рентгенограммах - в прикорневой зоне тяжистость, в средней доли правого легкого круглое неоднородное затемнение с лучистыми контурами. Наиболее вероятный диагноз

- a. Абсцесс легкого. Ревматоидный артрит
- b. Очаговая пневмония. Ревматоидный артрит
- c. Эхинококк легкого в комбинации с ревматическим артритом
- d. Туберкулез легкого с поражением суставов
- e. Рак легкого, артропатии**

562. При грыжесечении у пациента 12 лет обнаружили нахождения яичка в грыжевом мешке. Какая грыжа у больного?

- a. Приобретенная косая паховая грыжа
- b. Бедренная грыжа
- c. Затульна грыжа
- d. Врожденные косая паховая грыжа**
- e. Прямая паховая грыжа

563. У мальчика 1,5 месяцев после каждого кормления отмечено рвота. Вес тела не набирает. При осмотре выявлено уменьшение подкожно-жирового слоя, симптом "Песчаного часов". Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Пилоростеноз**
- b. Нервная анорексия
- c. Аденогенитальный синдром
- d. Пищевое отравление
- e. Пилороспазм

564. Больная жалуется на боль в эпигастральной области, в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку. Была рвота, не принесящая облегчения. Температура тела 37,6°C. Живот умеренно вздутый, напряжений 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

565. 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, напряжений, кожа над ним не изменена, симптом кашлевого толчка отрицательный. Каков предварительный диагноз?

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

566. Больная жалуется на наличие выпячивание 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 округлые дефект кольцевидной формы до 3 см в диаметре, при кашле образование брюшной стенки увеличивается в размерах. Сформулируйте Предварительный диагноз

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

567. Больной Получил ожог пламенем обеих кистей. На тыльных и ладонных поверхностях кистей рук пузыри заполненные серозной жидкостью. Область лучезапястных суставов гиперемизирована. Предплечья в пламени не пострадали. Каков предварительный диагноз?

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

568. Больной 54 лет. Рентгенограмма: правосторонний гидропневмоторакс. Коллапс легких II ст. Какой метод лечения будет целесообразным?

- a. Торакоскопия
- b. Торакоцентез
- c. Внутришунтом введение лекарственных веществ.
- d. Пункция плевральной полости**
- e. Бронхоскопия

569. Мужчина 60 лет, жалуется на боль, учащенное мочеиспускание, наличие опухоли в правой паховой области ближе к надлобковой. Появление опухоли связывает с тяжелым трудом. В правой паховой области опухолевидное образование, плотноэластической консистенции, расположено медиально от семенного канатика, легко вправляется в брюшную полость, но при этом у больного возникают позывы на мочеиспускание. Симптом кашлевого толчка "положительный. Какая грыжа у больного?

- a. Скользящая грыжа мочевого пузыря**
- b. Косая паховая грыжа
- c. Грыжа белой линии живота
- d. Бедренная грыжа
- e. Прямая паховая грыжа

570. У больной 65 лет при пальпации живота в области пупка и выше пальпируется опухоль размерами 13x8 см, умеренно болезненная при пальпации, не смещается, пульсирует. При аускультации систолический шум. Ваш диагноз?

- a. Опухоль сигмовидной кишки
- b. Киста поджелудочной железы
- c. Опухоль позачеревной полости.
- d. Аневризма брюшной аорты**
- e. Опухоль левой почки

571. Больной 30 лет, жалобы на боль в правой нижней конечности течение года, перемежающуюся хромота через 50-100 м, периодические ночные боли. При осмотре конечность бледная, холодная. Артериальная пульсация отсутствует на голях. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Облитерирующий эндартериит**
- b. Синдром Рейно
- c. Тромбоз аорты.
- d. Эмболия аорты
- e. Синдром Лериша

572. У больного 45 лет с постгеморрагической анемией (двое суток назад перенес операцию в связи с закрытой травмой брюшной полости и разрывом печени) вскоре после переливания эритроцитарной массы появилась боль в груди, кровохарканье и лихорадка. Какая наиболее вероятная причина гемотрансфузионного осложнения?

- a. Недоброкачественность донорской крови
- b. Тромбоэмболия легочной артерии**
- c. Несовместимость крови по резус-фактору
- d. Несовместимость крови по групповым факторам системы ABO
- e. Анафилактический шок

573. При операции по поводу правосторонней паховой грыжи у 30-летнего мужчины в грыжевом мешке хирург нашел аппендикс и гипоплазированное яичко. Какая грыжа у этого больного?

- a. Скользящая паховая грыжа
- b. Грыжа Рихтера
- c. Прямая паховая грыжа
- d. Косая паховая грыжа
- e. Врожденная паховая грыжа**

574. У больного 60 лет в течение 6 недель прогрессирует безболевая желтуха, кожный зуд, похудения до 8 кг, ахолия. Пальпируется положительный симптом Курвуазье. Выберите предварительный диагноз:

- a. Рак поджелудочной железы**
- b. Рак печени
- c. Малярия
- d. Рак желчного пузыря
- e. Болезнь Боткина

575. Больному С., 49 лет, выполнена плановая холецистэктомия по поводу хронического калькулезного холецистита с частыми приступами печеночной колики. Через 3 месяца возобновились болевые приступы в правом подреберье по типу печеночной колики. Дважды были эпизоды кратковременной механической желтухи (до 5-7 суток). На УЗИ и РХПГ установлено наличие расширенного гепатикохоледоха до 12 мм с наличием в нем конкремента с диаметром 0,6 см. Какой из методов оперативного лечения при резидуальном холедохолитиазе наиболее уместный в данном случае?

- a. Эндоскопическая папиллотомия**
- b. Холедохолитотомия
- c. Холедохоэнтеростомия.
- d. Трансдуоденальная папиллосфинктеротомия
- e. Холедоходуоденостомия

576. Больной 47 лет, госпитализирован в хирургическое отделение с жалобами на боли в животе спазматического характера, тошноту, многократную рвоту, сухость во рту. Болеет в течение 16 часов. В анамнезе - холецистэктомия 2 года назад. Подобные жалобы появились после употребления бобовых продуктов. Объективно: живот умеренно вздут, болезненный. Аускультативно: кишечные шумы усилены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Газы отходят, задержка стула. При рентгенографии брюшной полости обнаружены "арки" и "чаши Клойбера". Какой из диагнозов наиболее вероятен?

- a. Обтурационная толстокишечной непроходимости
- b. Пищевое отравление
- c. Почечная колика.
- d. Острая тонкокишечная спаечная непроходимость**
- e. Острый панкреатит

577. Больная П., 25 лет, госпитализирована в хирургическое отделение с жалобами на боли в правой ягодице, температуру до 39°C. Из анамнеза известно, что 9 дней назад с целью обезболивания в зону правой ягодицы была выполнена инъекция анальгина. Объективно: в

верхне-наружном квадранте правой ягодицы определяется болезненный инфильтрат 5 на 4 см., кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь. Поставьте правильный диагноз

a. Гематома правой ягодицы.

b. Постинекционный абсцесс правой ягодицы

c. Карбункул правой ягодицы

d. Рожистое воспаление правой ягодицы

e. Абсцедирующая фурункул правой ягодицы

578. Женщина 36 лет обратилась к врачу с жалобами на увеличение правой молочной железы. При осмотре: правая молочная железа увеличена в размерах, уплотнений; 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. Рожистого-подобный рак молочной железы

c. Диффузная мастопатия

d. Острый мастит

e. Рак Педжета

579. 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 желчного пузыря

b. Рак головки поджелудочной железы

c. Желчекаменная болезнь, холедохолитиаз

d. Сывороточный гепатит

e. Гемолитическая желтуха

580. Больная М., 35 лет, болеет ревматизмом активной фазы, имеет стеноз митрального клапана четвертой стадии, мерцательную аритмию, 6 часов назад развились выраженные боли в покое в правой нижней конечности, при осмотре отсутствует артериальная пульсация в бедренной артерии справа, стопа имеет снижение температуры кожи, синюшного цвета, движение в стопе ограничено, чувствительность сохранена. Укажите болезнь

a. Острая тромбоэмболия бедренной артерии справа

b. Острый тромбофлебит глубоких вен правой голени

c. Острый лимфангоит правой нижней конечности

d. Рожистое воспаление правой голени

e. Острое нарушение мозгового кровообращения

581. Больная В., 68 лет, жалуется на боль при ходьбе до 200 метров в левой нижней конечности, чувство затерпнутости в левой стопы в ночное время. При объективном осмотре - левая стопа имеет снижение кожной температуры, артериальная пульсация отсутствует на подколенной артерии слева. Укажите диагноз?

a. Лимфангоит сосудов нижних конечностей

b. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей

c. Острый тромбофлебит поверхностных вен левой нижней конечности

d. Острое нарушение мозгового кровообращения

e. Эндартериит сосудов нижних конечностей

582. Больной М., 68 лет, на пятые сутки после операции правосторонней гемиколонэктомии по поводу злокачественной опухоли слепой кишки развились боли и отек голени. Симптом Хоманса положительный справа. Какое это постоперационное осложнение?

a. Острый послеоперационный тромбоз подколенной артерии справа

b. Острый послеоперационный лимфангоит правой голени

с. Послеоперационная аллергическая реакция

d. Острый послеоперационный тромбофлебит глубоких вен правой голени

е. Острое нарушение мозгового кровообращения

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

а. Прободением язвы

b. Кровотечение

с. Трансформация язвы в рак

d. Стеноз привратника

е. Пепатация язвы в печень

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

а. Экстренная лапаротомия

b. Отпустить домой с рекомендациями повторного осмотра через сутки

с. Госпитализировать в хирургическое отделение и наблюдать в течение суток. При ухудшении состояния - экстренная лапаротомия

d. Экстренная герниопластика

е. Хирургическое лечение в плановом порядке

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

а. Постинъекционный инфильтрат ягодицы

b. Постинъекционный абсцесс ягодицы

с. Рожистое воспаление

d. Гематома ягодицы

е. Гнойные натечник

586. У больного 8 лет на 10 день заболевания фолликулярной ангиной появились симптомы острого аппендицита. Во время операции подтвержден флегмонозный аппендицит. В посевах гнойного выпота обнаружено стерптококк. Какой из ниже указанных путей проникновения инфекции в червеобразный отросток в этом случае наиболее вероятен?

a. Гематогенный

b. Лимфогенный

с. -

d. Смешанный

е. энтерогенный

587. У больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки при рентгенологическом исследовании выявлена задержка контрастной смеси в желудке на срок от 6 до 12 часов. Ваш диагноз?

a. Язвенная болезнь. Стеноз пилоро-дуоденальной зоны. Стадия компенсации

b. Язвенная болезнь. Стеноз пилоро-дуоденальной зоны. Стадия субкомпенсации

с. Язвенная болезнь. Стеноз пилоро-дуоденальной зоны. Стадия относительной компенсации.

d. Язвенная болезнь. Стеноз пилоро-дуоденальной зоны. Стадия декомпенсации

е. Язвенная болезнь. Данных стеноза нет

588. При исследовании желудочной секреции за счет максимального гистаминового теста в больного с подозрением на язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки полученные

показатели ВАД- 21 мэкв/л час., МАД- 62 мэкв/л.год. и ВАД<МАДна 72%. Для какого заболевания характерны эти показатели

- a. Язва двенадцатиперстной кишки
- b. Язва желудка
- c. Синдром Золлингера-Эллисона**
- d. Норма
- e. Рак желудка.

589. У больного диагностирован острый разлитой перитонит, паретическое состояние кишечника, стадия полиорганной недостаточности, с ЦВД 10 мм.вд.ст., дефицитом ОЦК 25%. Куда происходит перемещение большей части жидкости?

- a. В межклеточное пространство
- b. В брюшную полость
- c. Межтканевое пространство
- d. В клетку
- e. Просвет кишечника**

590. В хирургическое отделение госпитализировали больного с жалобами на схваткообразные боли и ощущение тяжести в правом подреберье, тошноту, многократную рвоту желчью. Больному выставлен диагноз "Острый холецистит". О какой причине болезни следует думать в первую очередь?

- a. Хронический стенозирующий папиллит
- b. Желчнокаменная болезнь**
- c. Перихоледохеальный лимфаденит
- d. Хронический панкреатит
- e. Аскаридоз общего желчного протока

591. У больного острая ишемия обеих нижних конечностей возникшая одновременно, но имеет значительные проявления справа, отсутствует пульсация на правой бедренной, подколенной артериях и артериях ступни. Определяется ослабление пульсации на левой артерии бедра и других артериях левой нижней конечности. Определить уровень окклюзии:

- a. Окклюзия правой подвздошной артерии
- b. Тотальный тромбоз бифуркации аорты
- c. Окклюзия правой наружной подвздошной и левой внутренней бедренной артерии.
- d. Тромб - наездник бифуркации аорты**
- e. Окклюзия обеих бедренных артерий

592. Больной 36 лет, около 3 часов назад получил проникающее ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия 130/мин. АД-80/70 мм рт.ст. Пульс на запястье едва определяется. Рана грудной клетки 2 см., расположена слева по парастеральной линии на уровне III межреберного промежутка. Дыхание над левой легким ослаблено, в задне-нижних отделах укороченный перкуторный звук. Какие лечебные мероприятия наиболее целесообразными?

- a. Неотложная торакотомия**
- b. Пункция перикарда
- c. Комплекс реанимационных мероприятий.
- d. Переливание крови
- e. Плевральная пункция

593. Больная 34 лет поступила в хирургическое отделение с жалобами на тяжесть в подложечной области, слабость, близкую к головокружение после приема сладкого или молочных блюд, похудения. Около года назад перенесла резекцию двух третей желудка по Бильрот-II по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Вероятные диагнозы:

- a. Язвенная болезнь анастомоза
- b. Синдром малого желудка
- c. Инсулома поджелудочной железы

d. Синдром приводящей петли

e. Демпинг-синдром

594. Больной жалуется на наличие грыжи в паховой области, причем утверждает, что она часто ущемляется. Это сопровождается тянущими болями у лобка, частыми позывами на мочеиспускание. Наиболее вероятно у больного:

a. Прямая паховая грыжа

b. Грыжа запирального отверстия

c. Скользящая грыжа

d. Бедренная грыжа

e. Коса паховая грыжа

595. Больная 80 лет самостоятельно обнаружила в правой молочной железе подвижное, безболезненное образование, плотной консистенции. Кожа над ним не изменена. Периферические лимфатические узлы не увеличены. О каком характере заболевания следует в первую очередь подумать

a. Киста правой молочной железы

b. Рак правой молочной железы

c. Фиброаденома правой молочной железы

d. Мастит правой молочной железы

e. Туберкулез правой молочной железы

596. Ребенок 5 месяцев доставлен в клинику через 6 часов от начала заболевания бледный, схваткообразные возбуждения, с повторной рвотой. Последний раз стул был 4 часа назад. Из анамнеза установлено, что ребенок впервые получил манную кашу в качестве прикорма. При осмотре ребенок бледен, насторожен, тахикардия, лоб покрыт холодным потом. Живот не вздут, мягкий, слепую кишку в типичном месте найти не удается, при ректальном осмотре - кровь в виде малинового желе. С каким заболеванием Вы дело?

a. Полип прямой кишки

b. Инвагинация

c. Язва желудка

d. Дизентерия

e. Трещина слизистой анального отверстия

597. У новорожденного ребенка через 1 час после рождения постепенно начали нарастать признаки дыхательной недостаточности. При повторных осмотрах отмечено постепенное смещение сердца вправо. Левая половина грудной клетки выпирает, отстаёт в акте дыхания, перкуторно справа обычный легочный звук, слева - периодически определяется тимпанит, а при аускультации выслушиваются "булькающие" шумы. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки - средостение смещено вправо, слева до уровня 2 ребра определяются воздушные полости разного размера. С какой патологией Вы имеете дело в новорожденного ребенка?

a. Аспирация околоплодными водами

b. Пневмония

c. Диафрагмальная грыжа

d. Атрезия пищевода

e. Недостаток развития сердца.

598. У ребенка с первых минут после рождения изо рта и носа обильно выделяется вспененная слюна, растёт удушье, цианоз. Живот запал но поддут в эпигастриальной области. При зондировании желудка - зонд остановился. С каким пороком развития Вы имеете дело?

a. Атрезия пищевода из свища в дыхательные пути

b. Атрезия тонкой кишки

c. Атрезия толстой кишки

d. Атрезия пищевода

e. Атрезия хоан

599. При осмотре ребенка в родильном зале установили, что ребенок весом 2800 гр., Живот

вздут в эпигастральной области, при зондировании желудка получено 30 мл содержимого желтоватого цвета. Меконий не отходил. На обзорной рентгенограмме - на фоне отсутствия пневматизации кишечника найдено два уровня газа и жидкости в эпигастрии. С какой недостатком развития Вы имеете дело?

- a. Атрезия толстой кишки
- b. Атрезия хоан
- c. Атрезия пищевода
- d. Атрезия подвздошной кишки

e. Атрезия 12 перстной кишки

600. При осмотре ребенка в родильном зале установили, что ребенок весом 2600 гр, живот - обычный на всем протяжении, при зондировании желудка получено 10 мл прозрачного содержимого. Меконий не отходил. Катетер, введенный через анус, прошел на 2 см. На обзорной рентгенограмме - пневматизация кишечника на всем протяжении, уровне газа и жидкости. С каким пороком развития Вы имеете дело?

- a. Атрезия 12-ти перстной кишки
- b. Атрезия анального отверстия и прямой кишки
- c. Атрезия пищевода

d. Атрезия прямой кишки

e. Атрезия подвздошной кишки

601. У ребенка 9 лет появилась боль в верхней трети правой голени, повысилась температура до 39°C, не может стать на ногу. В анамнезе имел травму голени и перенес ангину. С каким заболеванием вы наиболее вероятно имеете дело?

- a. Злокачественная опухоль
- b. Острый гематогенный остеомиелит**
- c. Острый ревматизм
- d. Перелом кости
- e. Туберкулезный остеомиелит

602. Новорожденный ребенок, 8 дней выписан из роддома. Имеет мокнущий пупок. Сутки назад появилось покраснение правой молочной железы, она твердая и болезненная при нажатии. Ребенок спокоен, стал плохо есть, температура 38°C. Ваш диагноз

a. Мастит новорожденного

- b. Мастопатия
- c. Пузырчатка
- d. Рожистое воспаление
- e. Лимфангиомы

603. На иригограмме у ребенка в возрасте 2 года изображено сужение в области прямой и сигмовидной кишки с супрастенотичным расширением ободочной кишки выше этого места. Ваш диагноз:

- a. Атрезия прямой кишки
- b. Атрезия тонкой кишки
- c. Долихосигма
- d. Атрезия пищевода

e. Болезнь Гиршпрунга

604. У ребенка возрастом 1,5 года запоры с рождения, вздутие живота, гипотрофия, удушье. На иригограмме изображено сужения в области прямой кишки с супрастенотичным расширением ободочной кишки выше этого места. При аноманометрии аноректальной рефлекс отрицательный. Ваш диагноз

a. Болезнь Гиршпрунга

- b. Долихосигма
- c. Атрезия толстой кишки
- d. Болезнь Пайра
- e. Диафрагмальная грыжа

605. Больная 68 лет прооперирована по поводу острого холецистита при наличии сопутствующей патологии - гипертонической болезни II ст., ИБС. атеросклеротического атеросклероза. правосторонней бедренной грыжи. варикозного распространение вен нижних конечностей. Первые 3 дня послеоперационного периода благоприятны. На 4 сутки появились признаки гипостатическая пневмонии. На 6 сутки внезапно развилось падение сердечной деятельности с цианозом верхней половины тела и потерей сознания. Пульс 140/мин .. АД - 60 мм рт.ст. Экстренные реанимационные средства оказались безуспешными

а. Тромбоэмболия легочной артерии

- б. Отёк легких
- с. Тромбоз мезентериальных сосудов
- д. Острое нарушение мозгового кровообращения
- е. Инфаркт миокарда

606. Больной 42 лет жалуется на боли в нижних конечностях, особенно при ходьбе, перемежающаяся хромота, чувство онемения в пальцах стоп, похолодание конечностей, неспособность пройти более 100 м. Спит с опущенной ногой. Пациент курит с 16 лет, злоупотребляет алкоголем, страдает ИБС, 5 лет назад перенес отморожение левой ступни. Левая нижняя конечность холоднее правой, есть сухость кожи конечностей, пульсация на артериях стоп не определяется, на бедренных артериях сохранена

а. Глубинный тромбофлебит

б. Облитерирующий эндартериит

- с. Синдром Лериша
- д. Диабетическая ангиопатия
- е. Болезнь Рейно

607. Больная 76 лет доставлена в тяжелом состоянии с жалобами на резкую боль в левой нижней конечности, которая появилась в течение часа и растет. При ходьбе чувствует отсутствие твердой опоры, похолодание стопы. Страдает ИБС, сахарным диабетом. При осмотре левая нижняя конечность бледная до колена, голень и стопа холодные, под кожей прослеживаются мелкие сосуды. Болевая чувствительность нарушена на голени и стопе слева. Пульсация на стопе и в подколенной ямке отсутствует слева, на бедренных артериях ослаблена. О какой патологии следует подумать?

а. Тромбоз подколенной артерии

- б. Облитерирующий атеросклероз
- с. Тромбофлебит
- д. Болезнь Рейно
- е. Начавшаяся диабетическая гангрена левой нижней конечности

608. Беременная М. (беременность 22 недели), 26 лет, доставлена в больницу urgently с жалобами на боль в животе, повышение температуры до 37,6 °С, тошноту. Заболела сутки назад остро, боль первоначально возникла в эпигастриальной области, затем - в правой половине живота, была однократно рвота. Живот соответствует сроку беременности болезненный выше правой подвздошной области, напряженный. Дизурических явлений нет. Лейкоцитоз - $21 \times 10^9/\text{л}$. Наиболее вероятный предварительный диагноз:

- а. Угроза прерывания беременности
- б. Перекрут кисты яичника

с. Острый аппендицит

- д. Токсикоз беременности
- е. Острый холецистит

609. Больной 45 лет в течение месяца чувствует тупую боль в правом подреберье, в эпигастрии, зуд, диспепсические явления, темный цвет мочи и ахоличный кал, отсутствие аппетита, значительное похудание, общую слабость, повышение температуры тела. Объективно: кожа и видимые слизистые желтушные. При пальпации живота - симптом Курвуазье. При ультрасонографическом обследовании в желчном пузыре и желчных протоках не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Рак головки поджелудочной железы

- b. Хронический панкреатит
- c. Хронический гепатит.
- d. Хронический холангит
- e. Желчекаменная болезнь

610. У новорожденного ребенка непосредственно после родов появилось большое количество слизи в полости порожини и ротоглотки. Во время первого кормления отмечалось атонических рвота неизмененным молоком. Спроба ввести зонд в желудок оказалась безуспешной. О котором диагноз можно думать?

- a. Ахалазия пищевода
- b. Родовая травма

с. Атрезия пищевода

- d. Болезнь Гирширунга
- e. Пилороспазм

611. У новорожденного ребенка через некоторое время появилось рвота застойного характера с примесями кишечного содержания. Меконий отсутствует. Стул в виде тонких слизистых прожилок. О какой диагноз можно думать?

- a. Пилороспазм
- b. Сепсис
- c. Муковисцидоз

d. Низкая кишечная непроходимость

- e. Болезнь Гирширунга

612. Больная 38 лет госпитализирована с жалобами на постоянные боли в правом подреберье с иррадиацией в правую половину поясницы, правое надплечье, тошноту, трижды была рвота. Болеет 2 суток. Температура тела 38°C. Пульс 96 уд. в мин., удовлетворительный. Пальпаторно в правом подреберье определяется напряжение мышц и плотно-эластичное, болезненное образования, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Лейкоцитоз $12 \cdot 10^9$ /л, диастаза мочи 190 г/кр/л/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острая кишечная непроходимость

b. Острой обтурационной деструктивный холецистит

- c. Апендикулярный инфильтрат
- d. Водянка желчного пузыря
- e. Рак желчного пузыря

613. Больной Д., 29 лет, поступил с жалобами на быструю усталость, ощущение холода в нижних конечностях, появление боли в мышцах голени при прохождении расстояния до 300 м. Считает себя больным в течение 6 лет и связывает начало болезни с переохлождением. Кожные покровы нижних конечностей на уровне стоп и нижней трети голени с бледным оттенком, прохладные на ощупь, с бедным оволосением на голени, изъясные, сухие. Пульсацию на артериях обеих нижних конечностей определен на бедренной артерии, на подколенной пульсация ослаблена, на артериях ступни - отсутствует. Какой из предыдущих диагнозов наиболее вероятный?

- a. Неспецифический аорто-артериит
- b. Диабетическая ангиопатия.
- c. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей
- d. Болезнь Рейно

e. Облитерирующий эндартериит нижних конечностей

614. Женщина 69 лет упала со стула сторону на пол. Подняться не может из-за боли в тазобедренном суставе. Нижняя конечность укорочена и ротируемой наружу. Больная не может поднять вытянутые в колене ногу. Треугольник Бриана на стороне повреждения нарушен, большой вертлюг пальпируется выше линии Розера-Нелатона, пальпация под пупартовой связки болезненна. Диагноз?

- a. Перелом крыши вертлужной впадины с задним вывихом бедра

- b. Надлобковый вывих бедра.
- c. Перелом большого вертела со смещением
- d. Перелом дна вертлужной впадины
- e. Перелом шейки бедренной кости со смещением**

615. При осмотре в приемном отделении у больного 28 лет установлено: передняя брюшная стенка не участвует в акте дыхания, пальпаторно на всем протяжении определяется напряжение мышц, болезненность, положительные симптомы раздражения брюшины. Печеночная тупость отсутствует, перистальтика не прослушивается. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

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

616. Мальчик 12 лет госпитализирован с жалобами на повторная рвота, переймистый боль в животе, задержку газов. В анамнезе - аппендэктомия. Объективно: кожа бледная, пульс 90/мин, АКТ -110/80 мм рт.ст., температура тела 37,2°C. Живот умеренно вздут, асимметричный, несколько резистентный в нижних отделах. Кишечные шумы чрезмерно усилены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При пальцевом обследовании ампула прямой кишки несколько раздута, пустая, тонус сфинктера ослаблен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый панкреатит
- b. Острая спаечная кишечная непроходимость**
- c. Почечная колика
- d. Пищевое отравление
- e. Печеночная колика

617. Больная 50 лет в ургентном порядке госпитализирована в хирургическую клинику, обследована, установлен диагноз: желчно-каменная болезнь, острый холецистит. После консервативного лечения, значительно уменьшились боли, но появилась желтуха. Какая вероятнее причина желтухи у больной?

- a. Доброкачественная гипербилирубинемия
- b. Вирусный гепатит С
- c. эхинококка печени
- d. Миграция конкремента из желчного пузыря в холедох**
- e. Острый вирусный гепатит А

618. Больному 56 лет, госпитализированному в ургентном порядке в хирургическую клинику, установлен диагноз: острый холецистит. При обследовании определялись незначительная мышечная напряжение в правом подреберье, напряженный болезненный желчный пузырь, нечеткий симптом Щеткина-Блюмберга. В течение суток проводилось консервативное лечение (Спазмолитики, антибиотики, анальгетики). Улучшение состояния не наступило. Как дальше лечить больного?

- a. Срочная операция - холецистэктомия**
- b. Дополнить лечение паранефральную блокаду
- c. Дополнить лечения гормонотерапией
- d. Дополнить лечение дезинтоксикационной терапией
- e. Продолжить назначен терапию, наблюдение

619. Больная 59 лет поступила с жалобами на боли в правой подреберной области, рвота, повышение температуры тела до 38,4°C, появления желтухи после приступов. Отмеченные жалобы отмечает после погрешности в диете. Год назад была оперирована по поводу острого калькулезного холецистита в экстренном порядке. Субоперационной холангиографии не выполнили. Отмечается желтуха кожи и склер. Кал ахоличный. Моча - цвета пива. Билирубин крови: общий 137,5 ммоль/л, прямой 99,2 ммоль/л, непрямой 38,3 ммоль/л. Какая наиболее

вероятная причина желтухи?

a. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

b. Холедохолитиаз

c. Острый панкреатит

d. Острый холангит

e. Рак головки поджелудочной железы

620. Больной 35 лет жалуется на схваткоподобный боль в животе, тошноту, рвоту, отсутствие отхождения газов и кала. Болеет 5 часов. Год назад больному была выполнена операция-резекция желудка по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Состояние больного тяжелое. Пульс 102/мин. Язык сухой. Живот вздутый, асимметричный, мягкий. Перкуторно-тимпанит. Аскультативно-кишечные шумы не прослушиваются. При обзорной рентгенограмме органов брюшной полости - чашки Клойбера. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Злокачественная опухоль тонкой кишки

b. Ущемленная послеоперационная грыжа

c. Рак толстой кишки

d. Апендикулярный инфильтрат

e. Острая спаечная кишечная непроходимость

621. У больного 40 лет по ходу тромбированной большой подкожной вены усилилась боль, кожа над веной покрасневшая, повысилась температура тела до 38,5°C, больного знобит. Какой диагноз у больного?

a. Рожа

b. Посттромбофлебитический синдром

c. Острый гнойный поверхностный тромбофлебит

d. Острый тромбоз бедренной артерии

e. Острый лимфангоит

622. Больному 60 лет с артериальной эмболией нижней конечности через 20 часов от начала заболевания выполнена операция Эмболектomia с правой бедренной артерии, кровоток в сосуде обновлений. Сразу после операции состояние больного резко ухудшилось, появились признаки тяжелой интоксикации и нарушения гемодинамики. Укажите вероятнее причину ухудшение состояния больного?

a. Поступление продуктов некролиза в общий кровоток из ишемизированных тканей конечности

b. Острая сердечная недостаточность

c. Тромбоэмболия легочной артерии

d. Гипертонический криз

e. Осложнения анестезии

623. Больная 32 лет доставлена в хирургическое отделение с жалобами на сильную боль в левой нижней конечности, ее отек, повышенную температуру тела до 39°C. Две недели назад были роды, в послеродовом периоде перенесла эндометрит, ухудшение состояния трое суток назад. Состояние больной тяжелое, пульс 104/мин, левая нижняя конечность отекает на всем протяжении, имеет место расширение подкожных вен, синюшность кожи, пульс на артериях определяется. Какой диагноз у больной?

a. Острый левосторонний илеофemorальный венозный тромбоз

b. Эмболия бедренной артерии

c. Синяя болевая флегмазия

d. Острый левосторонний тромбоз глубоких вен голени

e. Острый левосторонний тромбоз подвздошной артерии

624. У больной 70 лет, которая перенесла аппендэктомию по поводу острого гангренозного аппендицита с зашиванием операционной раны брюшной полости наглухо, на 5 послеоперационную сутки диагностирован абсцесс брюшной полости с локализацией в правой подвздошной области. Укажите, какой способ был бы эффективным в плане профилактики

возникновения данного осложнения у больной?

a. Дренирование брюшной полости через контрапертуру

- b. Раннее вставание с постели
- c. Физиотерапевтическое лечение
- d. Лечебная физкультура
- e. Тщательный гемостаз

625. Больная 20 лет госпитализирована в хирургическую клинику в ургентном порядке с симптомами острой кишечной непроходимости. Из анамнеза известно, что 2 года назад она оперированная с поводу острого деструктивного аппендицита. В течение этих двух лет ее неоднократно беспокоили вздутие живота и боли. Укажите, какой из перечисленных ниже этиологических факторов привел к возникновению кишечной непроходимости у больного

- a. Нарушения пищевого режима
- b. Глистная инвазия
- c. Дивертикул подвздошной кишки
- d. Долихосигма

e. Спайки в брюшной полости

626. Больной 25 лет обратился в травмпункт по поводу резаной раны правой кисти, планово привит против столбняка. Мера неспецифична профилактики против столбняка необходимо начать?

- a. Введение столбнячного анатоксина
- b. Профилактическое назначение антибиотиков

c. Первичная хирургическая обработка раны

- d. Введение ПСС
- e. Введение противостолбнячного иммуноглобулина

627. Больной 29 лет, поступил с жалобами на наличие резано-рваной раны н/3 правого бедра, через 8 часов с момента травмы. Назовите главное средство профилактики гнойно-септических осложнений в этом случае?

- a. Введение столбнячного анатоксина
- b. Первичная хирургическая обработка раны**
- c. Иммуностимулирующая терапия
- d. Введение протигангренозной сыворотки
- e. Назначение антибиотиков

628. Больной, 71 год, на протяжении многих лет страдает запорами. 3 дня назад после приема слабительных лекарств появились нарастающие боли в животе, тошнота, стула не было. При осмотре кожные покровы бледные, сероватые. Пульс 104/мин., аритмичный, АД-90/60 мм рт.ст., язык сухой. Живот вздутый, болезненный при пальпации по всей поверхности. В левой подвздошной области пальпируется неподвижный плотный инфильтрат. Амбула прямой кишки пустая, анальный сфинктер атонический. На обзорной рентгенограмме живота-множественные уровни жидкости в тонкой и толстой кишке. Наиболее вероятно, что у больного:

- a. Заворот сигмовидной кишки
- b. Ущемление кишки в паховом канале.
- c. Гипомоторная дискинезия кишечника с копростазом
- d. Осложнения хронического язвенного колита

e. Опухоль толстой кишки

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

a. Спаечная кишечная непроходимость

b. Динамическая кишечная непроходимость

- c. Болезнь Крона
- d. Острый панкреатит
- e. Обтурационная кишечная непроходимость

630. 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. Желудочные свищ
- b. Свищ поджелудочной железы**
- c. Свищ брюшной полости
- d. Свищ брюшной стенки
- e. Желчный свищ

631. В поликлинику на прием пришёл больной С., 36 лет, работающий рубщика мяса, с жалобами на "фурункул" на правом предплечье. На правом предплечье определяется некротическая язвочка диаметром 5 мм с обильным серозным отделяемым и вдавленными центром, окруженная выраженным воспалительными ободком и венчик из везикул, располагающихся на уплотнённом основании. Выражен отек мягких окружающих тканей. Данное образование безболезненное. Что у больного?

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

632. В женщины 45 лет, страдающих гипертонической болезнью в течение 20 лет во время повышения АД до 240/160 мм.рт.ст. появилась многократная кровавая рвота. Доставлена в хирургических 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 Мэлори-Вейса**
- b. Болезнь рандом-Ослера
- c. Острый панкреатит
- d. Синдром Золлингера-Эллисона
- e. Острый гастрит

633. 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**

634. 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 отечна 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. Вывих предплечья кпереди
- b. Чрезмыщелковый перелом плеча
- c. Ушиб мягких тканей локтевого сустава.
- d. Вывих предплечья кзади**

е. Перелом локтевого отростка

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

- a. Перелом костей стопы
- b. Перелом голени
- c. Вывих стопы кпереди
- d. Перелом лодыжек
- e. Вывих стопы кзади**

636. У больного 19 лет, прооперированного через 12 часов с момента заболевания, при операции выявлено, что на передней стенке луковицы ДПК является перфоративный отверстие до 0,4 см в диаметре. Во всех отделах брюшной полости определяется гнойный экссудат, петли кишок раздуты. Какую операцию следует выполнить?

- a. Селективную ваготомию, пилоропластики
- b. Стволовая ваготомию, обработка отверстия
- c. Резекции желудка
- d. Стволовая ваготомию, пилоропластики
- e. Зашивание перфоративного отверстия**

637. Больной 45 лет жалуется на тупую постоянную боль в правой подвздошной области. Болеет в течение 2 недель. Объективно: субфебрильная температура. При пальпации в правой подвздошной области болезненное и плотное малоподвижное, с четкими контурами образования. Выставлен диагноз: аппендикулярного инфильтрата. Какая наиболее рациональная лечебная тактика?

- a. Аппендэктомия со срединной лапаротомии
- b. Ретроградная аппендэктомия
- c. Типичная аппендэктомия
- d. Аппендэктомия забрюшинной доступом
- e. Консервативное лечение**

638. Больной 64 лет жалуется на боль, появление пухлинопо-подобного образования в правой паховой области, которое при ходьбе увеличивается, опускается в мошонку, а при нахождении в горизонтальном положении - исчезает. Пальпаторно определяется расширение внешнего кольца правого пахового канала. О каком заболевании можно думать?

- a. Правосторонняя косая вправимая паховая грыжа**
- b. Водянка яичка справа
- c. Правосторонняя прямая паховая грыжа
- d. Правосторонний паховый лимфаденит
- e. Правосторонняя ущемленная грыжа

639. Больная 54 лет жалуется на постоянные боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту. При УЗИ выявлены конкременты в желчном пузыре. Объективно: живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Симптомы Ортенера, Мюсси-Георгиевского положительные. Лейк. крови $10,2 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерные нейтрофилы 9%. О каком диагнозе следует думать?

- a. Острый калькулезный холецистит**
- b. Острый панкреатит
- c. Гастродуоденит
- d. Язвенная болезнь ДПК, обострение
- e. Печеночная колика

640. Больной 33 лет жалуется на тупые боли в прямой кишке, которые усиливаются при акте дефекации. Болеет 4 суток. Температура тела $37,8^\circ\text{C}$. При пальцевом обследовании прямой кишки, на глубине 6-7 см, по правой боковой стенке пальпируется болезненное уплотнение, размерами 3x4 см, в центре которого определяется флюктуация. Лейк. крови $11,4 \times 10^9/\text{л}$,

палочкоядерные нейтрофилы 8%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый внутренний геморрой
- b. Полип прямой кишки
- c. Острый подкожный парапроктит
- d. Хронический трансфинктерный свищ
- e. Острый подслизистый парапроктит**

641. В клинику доставлен раненого с проникающей в череп раной в области правой щеки. Вокруг раны много засохшей крови, а также серовато-черные точки небольших размеров, часть из них проникла через верхние слои кожи. Объясните, чем вызваны эти повреждения?

- a. Эта рана образовалась от действия острого предмета, потому что вокруг нее много крови
- b. Рана возникла при падении с высоты, так как зачастую люди в таких случаях травмируют голову
- c. Это поражение электрическим током, потому что рана проникающая.
- d. Травма вызвана огнестрельным оружием, потому что есть дополнительные факторы выстрела**
- e. Повреждение вызвано тупым предметом, потому что это типичное место для таких травм

642. Клинику детской хирургии доставлен мальчика 12 лет с жалобами на наличие двух фистул в нижней трети левого бедра, повышение температуры тела, общее недомогание. 6 месяцев назад перенес острый гематогенный остеомиелит левой бедренной кости. На рентгенограмме левого бедра-тотальный секвестр бедренной кости размерами 12х3 см. Предварительный диагноз?

- a. Вторичный хронический остеомиелит;**
- b. Туберкулез;
- c. Остеоид-остеома;
- d. Саркома Юинга;
- e. Патологический перелом бедренной кости

643. В поликлинику обратились родители мальчика 2-х лет с жалобами на отсутствие у ребенка в мошонке правого яичка. При осмотре выявляется гипоплазия правой половины мошонки, яичко отсутствует, оно уменьшено в размерах, пальпируется по ходу пахового канала, но в мошонку не низводится. Диагноз?

- a. Ретракция правого яичка [псевдокрипторхизм];
- b. Правосторонний крипторхизм, брюшная форма;
- c. Эктопия правого яичка, лобковая форма;
- d. Правосторонний крипторхизм, паховая форма;**
- e. Левостороннее монорхизм;

644. В детском отделении районной больницы находится мальчик в возрасте 6 недель, которому клинически и рентгенологически установлен диагноз: врожденный гипертрофический пилоростеноз. На течение 10 дней принимает спазмолитическое, инфузионную и загальноукрепляющую терапию. По словам педиатра, состояние ребенка несколько улучшилось. Дальнейшая лечебная тактика?

- a. Механическая пилородилатация;
- b. Оперативное вмешательство;**
- c. Назначение антибиотиков;
- d. Амбулаторное наблюдение;
- e. Внутришньюрганних электрофорез спазмолитиков;

645. У больной 36 лет, во время операции по поводу острого катарального калькулезного холецистита, наружный диаметр холедоха был 14 мм и после холедохотомии под давлением стала выделяться мутная с хлопьями желчь. Какое осложнение холецистита имеет место?

- a. Холангит**
- b. Панкреатит
- c. Водянка
- d. Абсцесс

е. Эмпиема

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

а. Заворот кишечника

б. Острый аппендицит

с. Почечная колика

д. Перекрут кисты правого яичника

е. Опухоль лоханки правой почки

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

а. Перфоративная язва

б. Бострение язвенной болезни

с. Тромбоз мезентериальных сосудов

д. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

е. Острый панкреатит

648. Больная жалуется на боль в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, вздутием живота, нарастающую слабость. Состояние б-ной тяжелое, выражена бледность кожных покровов. Пульс 100/мин. АД 110/50 мм рт. ст. Язык сухой, осажженным. Живот вздутый, но мягкий при пальпации. Симптомы раздражения брюшины слабо-положительные. Лейкоцитоз 26 т/л. Амилаза крови 44 г/ч/л. Сформулируйте Предварительный диагноз

а. Острый панкреатит

б. Острый холецистит

с. Острый аппендицит

д. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

е. Перфоративная язва желудка

649. Больной 70 лет, жалуется на повышение температуры до 38,5°C в течение 1 месяца. Эффекта от применения антибиотиков нет. Периодически безболевого макрогематурия. АД-130/80 мм рт.ст., Hb-165 г/л, СОЭ 54 мм/час. Какой диагноз можно предположить у больного?

а. Рак почки

б. Мочекаменная болезнь

с. Амилоидоз

д. Поликистоз почек

е. Хронический гломерулонефрит

650. Женщина 45 лет заболела 2 дня назад. Заболевание началось с боли в эпигастральной области, а затем переместилась вниз живота, больше в правую подвздошную область. Субфебрильная температура, тошнота, одноразовое рвота. На 3-й день боль уменьшилась, но появилось опухолевидное образование в правой подвздошной области, сохранялась субфебрильная температура. При пальпации живот мягкий, в правой подвздошной области мучительное опухолевидное образование, плотноэластической консистенции, перитонеальный симптомы отсутствуют. Какое заболевание возникло у больной?

а. Аппендикулярного инфильтрата

б. Абсцесс пространства Дугласа

с. Карциноид аппендикса.

д. Опухоль слепой кишки

е. Правосторонний пиосальпинкс

651. Больная 30 лет. Жалобы на боль, гиперемия вздовш подкожных вен, повышение

температуры тела. При осмотре большой подкожной вены на голени гиперемия, боль при надавливании. Симптомы Хоманса и Люзеса - отрицательные. Какой предварительный диагноз?

- a. Тромбоз аорты.
- b. Острый тромбофлебит подкожных вен**
- c. Лимфостаз
- d. Острый илеофemorальный флеботромбоз
- e. Эмболия аорты

652. Больной 30 лет жалуется на недомогание, одышку, озноба, повышения температуры до 39°C. Болеет пять дней. Дыхание не прослушивается над всей поверхностью правого легкого. На рентгенограмме грудной клетки справа уровень жидкости достигает II ребра. Какой диагноз?

- a. Тромбоэмболия легочной артерии
- b. Острая тотальная пневмония справа
- c. Острый абсцесс правого легкого
- d. Гангрена правого легкого
- e. Острая тотальная эмпиема плевры справа**

653. Больная 51 года, оперированная год назад по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки. Сделана двусторонняя стволовая ваготомия с иссечением язвы. Жалуется на периодическое появление частого жидкого стула, который возникает внезапно (по 2-3 раза в сутки в течение недели), после чего самостоятельно нормализуется. Определите диагноз?

- a. Писляваготомная диарея**
- b. Синдром раздраженного кишечника
- c. Хронический колит
- d. Демпинг - синдром
- e. Хронический панкреатит

654. У больного с установленным диагнозом закрытая травма грудной клетки слева, малый гемоторакс. Во время пункции плевральной полости слева, изъято 100 мл крови. Проба Рувилуа-Грегуара отрицательная. Какова дальнейшая тактика лечения больного?

- a. Дренирование плевральной полости по Бюлау
- b. Торакотомия слева
- c. Антибактериальная терапия и дыхательная гимнастика
- d. Повторные пункции плевральной полости и антибактериальная терапия**
- e. Рентгенография грудной клетки и динамическое наблюдение

655. Больной, госпитализирован с диагнозом кишечная непроходимость, отмечает у себя похудения (12 кг за 2 месяца), слабость, периодически кровь в кале. О какой причине непроходимости следует подумать хирургу?

- a. Копролиты.
- b. Опухоль кишечника**
- c. Спаечной болезни
- d. Глистной инвазии
- e. Неспецифический язвенный колит

656. На боковой поверхности грудной клетки у больного 30 лет удалены амбулаторно темно-коричневого цвета "родинку". Гистологическое исследование не проводили. Через 4 мес в подмышечной области появился конгломерат лимфатических узлов. Рубец в области Удаление образования гладкий, мягкий. Диагноз?

- a. Лимфостаз верхней конечности
- b. Банальный воспалительный подмышечный лимфаденит
- c. Метастазы меланомы**
- d. Туляремийных бубен
- e. Лимфогранулематоз

657. Больной 57 лет, жалуется на охриплость, неприятное ощущение в горле, периодический сухой кашель. Голос изменился впервые 2 года назад. Работа связана с частыми переохлаждениями и запыленностью воздуха, курит. Косвенная ларингоскопия: слизистая оболочка складок преддверия, особенно голосовых складок розового цвета, неравномерно утолщена, в области задних отделов голосовых складок участки белого цвета, обе половины гортани подвижны. поставить диагноз

a. Склерома гортани

b. Хронический гиперпластический ларингит

c. Рак гортани

d. Папилломатоз гортани

e. Туберкулез гортани

658. Больной Ю., 43 лет в течение 10 лет болеет сахарным диабетом, тип II, тяжелая форма. Жалуется на боль, появление опухолевидного образования в межлопаточной области размерами до 5 см в диаметре с явлениями выраженной гиперемии, отека. В центре 5 гнойных вершечек в диаметре до 0,2-0,3 см. Пальпаторно резкая болезненность. Какое заболевание у данного больного?

a. Карбункул

b. Флегмона

c. Лимфангоитов

d. Фурункул

e. Абсцесс

659. Больная 48 лет оперирована urgently по поводу острого деструктивного холецистита. После лапаротомии установлено наличие геморрагического экссудата, на отечном сальнике много очагов стеатонекроза, Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки

b. Желчного перитонит

c. Острый асептический некротический панкреатит

d. Перихоледохальный лимфаденит

e. Холедохолитиаз

660. Пациент жалуется на выпячивания в области ануса, которые появляются при минимальной физической нагрузке и требуют вправления. При осмотре аноскопа выше гребенчатой линии на 3, 7, 11 ч. визуализируются синюшные выпячивания, размером 1 на 2 см. Какой предварительный диагноз?

a. Внешний геморрой

b. Острый парапроктит

c. Внутренний геморрой

d. Острый тромбоз геморроидальных вен

e. Анальная трещина

661. Больная 25 лет в послеродовом периоде перенесла тромбоэмболию легочной артерии. Назовите наиболее эффективное средство профилактики рецидива тромбоэмболии легочной артерии, который необходимо применить у больной?

a. Профилактическое ежедневное подкожное введение фраксипарину

b. Операция имплантации кава-фильтра

c. Пожизненное применение непрямых антикоагулянтов

d. Эластичное бинтование обеих нижних конечностей

e. Периодическое наложения цинк-желатиновой повязки Унна

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

a. Термического ожог кистей 4 ст

b. Термического ожог кистей 3Б ст

c. Термического ожог кистей 1-2 ст.

d. Термического ожог кистей 2 - 3А ст

e. Термического ожог кистей 1 ст

663. 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

664. Женщина 69 лет в тяжелом состоянии. Истощена. Жалуется на частое рвота кофейной гущей и свежей кровью с примесью кусочков тканей, резкую общую слабость, жажду, сухость во рту, головокружение. После проведенного комплексного гемостатического лечения с повторными гемотрансфузиями кровотечение остановлено. Состояние больной постепенно улучшилось. Кал стал нормального цвета, Нв с 68г/л поднялся до 90г/л. Рентгенологически: в антральном отделе желудка чашевидный рак диаметром 6,5 см. Какое лечение показано больной данным период?

a. Уход за больным

b. Химиотерапия

c. Симптоматическая терапия

d. Хирургическое лечение

e. Лучевая терапия

665. У ребенка 5 месяцев внезапно появились приступообразные боли в животе, многократное рвота, задержка стула и газов. При осмотре: живот мягкий, в правом подреберье определяется опухолевидное образование, подвижное, слегка болезненное. При обследовании через прямую кишку: на пальце следы крови. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Перитонит

b. Опухоль кишечника

c. Опухоль брюшной полости

d. Полипоз

e. Инвагинация

666. Строитель 35 лет протягом последние 6 месяцев отмечает тяжесть в эпигастриальной области. Не обследовался. Накануне вечером злоупотреблял водкой. Утром была рвота, а после физического напряжения через 30 минут было головокружение, гематомезис большим количеством. О какой патологии следует думать в первую очередь?

a. Болезнь Менетрие

b. Эрозивный гастрит

c. Синдром Золлингера-Эллисона

d. Синдром Мэлори-Вейса

e. Язвенная болезнь желудка

667. У больного 36 лет, водителя по специальности, час назад возникла резкая боль в эпигастриальной области. Диспептических явлений не отмечает. Рс - 56/мин. Язык сухой. Наблюдается бледность, потливость. Положение вынужденное. Живот втянут с напряжением мышц. Печеночная тупость не определяется. Положительные симптомы раздражения брюшины. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый холецистит

b. Перфоративной язвы

c. Острый панкреатит

d. Острый гастрит

e. Острая кишечная непроходимость

668. Больной 46 лет на второй день после банкета жалуется на сильную боль в верхней

половине живота, больше слева, тошноту, рвоту, не приносящая облегчения. Подобные состояния наблюдались неоднократно после нарушения диеты. Объективно: температура 37°C, кожа бледная, влажная. Пульс - 88/мин., Ритмичный, живот умеренно вздут, резко болезненный в проекции поджелудочной железы. Диастаза мочи 256 ед. по Вольгемут. Лейкоциты крови 18х10⁹/л. Какая самая правильная тактика участкового терапевта?

- a. Амбулаторное лечение
- b. Плановая госпитализация в терапевтическое отделение
- c. Консультация гастроэнтеролога

d. Срочная госпитализация в хирургическое отделение

- e. Стационар дома

669. Мужчина 35 лет упал на отведенную разогнутую руку. Отмечает резкую боль в плечевом суставе. Объективно: правая рука чуть отведена, согнута в локтевом суставе, пострадавший поддерживает ее левой. Отмечается западание в области дельтовидной мышцы. Под кожу выступает акромиальный отросток лопатки. Головка плечевой кости определяется под клювовидным отростком лопатки. Активные движения невозможны из-за боли, пассивные движения упругие. Какой наиболее вероятный клинический диагноз?

- a. Перелом большого бугорка плечевой кости
- b. Перелом головки плечевой кости
- c. Перелом ключицы

d. Вывих плеча

- e. Перелом хирургической шейки плечевой кости

670. Мужчина 64 лет упал на левый бок на пол. Объективно: отмечается укорочение левой конечности, наружная ротация бедра, симптом прилипшей пятки. При пальпации, постукивание по пятке больной ощущает боль в тазобедренном суставе. Диагноз?

- a. Перелом в/3 бедренной кости
- b. Перелом большого вертела
- c. Ушиб тазобедренного сустава
- d. Вывих бедра

e. Перелом шейки бедра

671. Пострадавший 24 лет, что упал на ноги со 2 этажа дома, почувствовал резкую боль в поясничной области. Объективно: мышцы спины напряжены, выступает остистый отросток 1 поясничного позвонка. Нажим на него увеличивает боль. На Ro-грамме диагностирован перелом 1 поясничного позвонка. Какая лечебная тактика показана для такого повреждения?

- a. Гипсовый корсет на 3-4 мес
- b. Скелетное вытяжение за нижние конечности
- c. Постельный режим на 3 мес

d. Реклинация позвоночника валиком

- e. Операция - спондилодез

672. У больного после переохлаждения появились боли в правой поясничной области, повысилась температура тела до 39°C с лихорадкой, моча стала мутной. При объективном осмотре: пальпация правой почки мучительная, в моче - белок 0,62 г/л, Лейк. - 20-30 в поле зрения. На экскреторной урограмме изменений нет. Какой диагноз?

- a. Острый холецистит
- b. Острый радикулит

c. Острый правосторонний пиелонефрит

- d. Острый паранефрит
- e. Камень правой почки

673. Больная 43 лет жалуется на боль в правой молочной железе, повышение температуры до 37,2°C. Объективно: молочная железа отечна, гиперемирована, сосок втянут. Пальпируется нечеткий болезненный инфильтрат, который занимает нижние квадранты. При пункционной биопсии получены клетки рака. Начать лечение данной больной следует из:

- a. Противовоспалительной терапии

b. Раскрытия мастита

c. Химиотерапии

d. Мастэктомии

e. Лучевой терапии

674. Пациент 56 лет, удовлетворительного состояния, жалуется на боль в правой ноге при ходьбе, ощущение холода в пальцах правой ступни. Без остановки, обусловленной болью в икроножных мышцах, может пройти 150 м. Объективно: кожа пальцев правой ступни бледная. По сравнению с левой ее температура снижена. Пульсация на бедренных артериях выше пупартовой связи удовлетворительная, на подколенной справа - отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Болезнь Бюргера

b. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, окклюзия подколенной-бедренного сегмента справа

c. Острый тромбофлебит подкожной вены бедра справа

d. Облитерирующий эндартериит, окклюзия бедренной сегмента справа

e. Хронический тромбофлебит правой нижней конечности

675. Роженица 22 лет на второй день после родов почувствовала нарастающую боль и тяжесть в правой ноге. Объективно: состояние больной средней тяжести. Пульс - 100 в мин., Температура - 37,3°C, тоны сердца приглушены, ритм синусовый, в легких дыхание везикулярное, 18-20 за мин. Правая нога по всей длине отечная, синюшная сравнению с левой, температура снижена. Пульсация артерий правой ноги на всем протяжении пальпируется, ослаблена. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Послеродовой сепсис

b. Тромбоэмболия бедренной артерии

c. Острый илеофemorальный флеботромбоз

d. Тромбоэмболия легочной артерии

e. Острый тромбофлебит

676. Больная 45 лет находится на лечении по поводу ревматизма, активная фаза, комбинированная недостатком митрального клапана. Во время утреннего туалета внезапно почувствовала боль в левой руке с последующим онемением. Боль и явления онемения нарастают. Объективно: кожа левой руки бледная, сравнительно холодная. Пульсация артерий руки на всем протяжении отсутствует. Какая наиболее целесообразна тактика лечения больного?

a. Зондирование сердца

b. Срочная тромбинтизмэктомии

c. Назначение фибринолитиков, антикоагулянтов

d. Назначение антибиотиков и противовоспалительных средств

e. Срочная эмболэктомия

677. У больного 35 лет диагностирована желудочно-кишечное кровотечение, что подтвердилось снижением уровня Hb до 90 г/л и количества эритроцитов до $2,7 \times 10^{12}/л$. Общее состояние больного удовлетворительное. Какой дополнительный метод обследования наиболее информативен для подтверждения диагноза?

a. Определение кислотности желудочного сока

b. Лапароскопия

c. Эндоскопическое исследование

d. Проба Холландера

e. Рентгеноскопия желудка

678. Больной 42 лет, четыре года назад перенес резекцию желудка по Гофмейстеру-Финстереру по поводу язвы 12-перстной кишки с пенетрацией в поджелудочную железу. В течение последнего года отмечает боль в эпигастрии и правом подреберье. Болевой синдром сопровождается массивной рвотой застойным содержимым с большим количеством желчи. После рвоты боль уменьшается или проходит. Неоднократное стационарное лечение

улучшения не приносило. Больной похудел на 12 кг. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Язвенная болезнь гастроэнтероанастомоза
- b. Опухоль культи желудка
- c. Хронический панкреатит
- d. Синдром приводящей петли**
- e. Рецидив язвы

679. Больная 50 лет жалуется на распирающие боли в левой нижней конечности, которые усиливаются при физической нагрузке, припухлость в области голени и ступни. При осмотре левая голень и ступня пастозные, кожа в нижней части голени индурирована, бронзового оттенка, расширенные подкожные вены, имеется язва с некротическими массами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Посттромбофлебитический синдром**
- b. Острый артериальный тромбоз
- c. Гангрена нижней конечности
- d. Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- e. Хроническая артериальная недостаточность

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

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

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

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

682. В 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 запал. Какой диагноз?

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

683. Больной 58 лет жалуется на вздутием 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 нисходящей ободочной кишки
- b. Опухоль забрюшинного пространства слева
- c. Рак левого мочеточника
- d. Рак сигмовидной кишки**

е. Опухоль брыжейки толстой кишки

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

а. Колоноскопия

б. Наблюдение

с. Санаторное лечение

д. Кровеостанавливающая терапия

е. Противовоспалительная терапия

685. 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. Вялые. 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. Какой диагноз?

а. Острый мезаденит

б. Острая энтеровирусная инфекция

с. Кишечная инфекция

д. Почечная колика

е. Острый аппендицит

686. Больной 30 лет жалуется на боль в голених обеих ног, которая усиливается при ходьбе. Больной вынужден останавливаться через 150-200 м. Перебегающая хромота появилась год назад, расстояния между остановками сократились. Обе ступни бледные, прохладные. Пульс на тыльных артериях стоп отсутствует. Кожа сухая, на подошвах гиперкератоз, ногти утолщены, легко ломаются, матового цвета. На голених - участки облысения. Какая стадия облитерирующего эндартериита у данного больного?

а. IV стадии - стадия деструктивных изменений

б. V стадия

с. I стадия - стадия функциональной компенсации

д. III стадия - стадия декомпенсации

е. II стадия - стадия субкомпенсации

687. Больная 19 лет жалуется на резкую боль и покраснение верхнего века. Болеет 2 суток. При осмотре: температура тела - 38,2°C. Гиперемия и отек верхнего века, больше в центральном участке. Там же резкая болезненность при пальпации, флюктуация. Край века не изменен. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

а. Халазион верхнего века

б. Блефарит

с. Абсцесс верхнего века

д. Дакриоаденит

е. Флегмона орбиты

688. Больной 32 лет жалуется на покраснение, жжение, ощущение инородного тела правого глаза. Заболел внезапно. При осмотре: острота зрения правого и левого глаза = 1,0. В правом эти гиперемия и отек конъюнктивы, поверхностная инъекция. Гнойное отделяемое в конъюнктивальном мешке. Роговица прозрачная. Цвет и рисунок радужки не изменены, зрачок подвижна. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Острый приступ глаукомы

б. Острый иридоциклит

с. Острый конъюнктивит

д. Инородное тело роговицы

е. Острый дакриоцистит

689. Больная 32 лет перенесла удаление нижней доли левого легкого по поводу бронхоэктатической болезни. Через несколько дней, появился боль в левой половине грудной

клетки, одышка, температура тела до 38°C. При пункции плевральной полости получено гной. Какое наиболее вероятное осложнение возникло у больной?

- a. Гемоторакс
- b. Плеврит
- c. Эмпиема плевры**
- d. Пневмоторакс
- e. Пневмония

690. Больной 40 лет, ранее оперирован в связи с острым холециститом, обратился к врача поликлиники с жалобами на переймистый интенсивная боль в животе, многократное рвота и отсутствие стула в течение суток. Больной пониженного питания, бледный. АД - 90/60 мм рт.ст. Живот умеренно вздут, мягкий, умеренно болезненный. Симптом Склярова положительный, симптом Щеткина - Блюмберга слабо положительный. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острая спаечная кишечная непроходимость**
- b. Острый панкреатит
- c. Перфорация ободочной кишки
- d. Мезентериотромбоз
- e. Перфорация злокачественной опухоли желудка

691. У больного 56 лет, после приема жирной пищи 3 дня назад появился сильный боль в правом подреберья, который уменьшался после приема баральгину, но-шпы. Температура тела ближе к вечеру 38°C. Живот мягкий, в правом подребер `и пальпируется болезненный инфильтрат. Лейк. - 12,5 ×109/л, п. - 18%. О каком заболевании прежде всего следует думать?

- a. Перфоративной язвы 12-перстной кишки
- b. Острый панкреатит
- c. Острый холецистит**
- d. Острый аппендицит
- e. Острый пиелонефрит

692. У больного 49 лет после приема мясной, жирной и пряной їжі вдруг появились интенсивные опоясывающие боли в епігастральній области, многократная рвота, температура тела осталась нормальной. При пальпації епігастральної области - невыраженная болючість. Діастаза мочи 1024 ед. Проведенное консервативное лечение течение суток привело к улучшению состояния: боль значительно уменьшился, исчезла рвота. Живот стал мягкий, легкий боль в епігастральні и области еще остался. Діастаза мочи 256 ед. Какая форма острого панкреатита наиболее соответствует клинике?

- a. Смешанных
- b. Гнойный
- c. Геморагічна
- d. Жировая
- e. Отечная**

693. Больная 28 лет обратилась к врачу с жалобами на тупую боль в правой молочной железе, отек и чувство тяжести и дискомфорта, особенно перед месячными. Болеет 3 месяца. Патологических выделений из железы нет, ареола не изменена. Пальпаторно в внешне-верхнем квадранте определяется опухоль 3х3 см, достаточно подвижна, умеренно болезненная и плотная. Кожа над ней не изменена. Какой наиболее достоверный диагноз?

- a. Диффузная мастопатия
- b. Болезнь Педжета
- c. Очаговая фиброзно-кистозная мастопатия
- d. Фиброаденома молочной железы**
- e. Рак молочной железы

694. У больного 67 лет образования на коже лица в виде язвы, с корочкой, с беловатым ободком вокруг, размером 2х3см, по поводу которого самостоятельно лечился в течение 2 лет. Предварительный диагноз: рак кожи лица T2N0M0, кл.гр.II. Какой метод наиболее

целесообразно использовать для подтверждения диагноза?

- a. Термография
- b. Широкое иссечение опухоли
- c. Радиоизотопных исследований
- d. Радиоиммунного исследований

e. Инцизионная биопсия

695. При обследовании пациента 22 лет с жалобами на трудности при отведении плеча обнаружено боль в области правого плечевого сустава и акромиального отростка ключицы. В области ключично-акромиального соединения было обнаружено выпячивание, которое устранялось при нажатии. Предварительный диагноз?

- a. Неполный разрыв ключично-акромиального соединения
- b. Перелом акромиона
- c. Ушиб области ключично-акромиального соединения

d. Разрыв ключично-акромиального соединения

e. Перелом ключицы

696. В приемное отделение больницы обратился больной 62 лет с жалобами на приступы кашля при приеме жидкой пищи. Два месяца назад больному поставлен диагноз - рак верхней трети пищевода. Получал лучевую терапию. О каком осложнении может идти речь?

a. Пищеводно-трахеальной свищ

- b. Медиастинит
- c. Двусторонняя пневмония.
- d. Дуоденостеноз
- e. Стеноз трахеи

697. Больной 32 лет на работе получил ушиб передней брюшной стенки, упав с возвышения. Через 4 дня, подняв груз, почувствовал резкую боль в левом подреберье, головокружение. Объективно: кожные покровы бледные; пульс 110/мин.; АД- 90/50 мм рт.ст. язык суховат, чистый; живот поддутым, при пальпации мягкий, резистентный в левом подреберье; перкуторно над кишечником тимпанит, в проекции обоих флангов - тупой звук; аускультативно - ослабление перистальтики; признаки раздражения брюшины - слабо положительные. Какое повреждение наиболее вероятно в данном случае?

- a. Разрыв левой почки
- b. Разрыв печени

c. Двухэтапного разрыв селезенки

- d. Разрыв хвоста поджелудочной железы
- e. Разрыв нисходящей кишки

698. Мужчина 43 лет болен хроническим абсцессом правого легкого. Около двух часов назад заметил резкую внезапную боль в правой половине грудной клетки, одышку. Доставлен в стационар машиной скорой помощи. Состояние тяжелое. Вынужденное сидячее положение. Цианоз кожных покровов. ЧД - 44/мин., PS-108/мин, АД - 90/55 мм рт.ст. Отставание правой половины дыхания. Перкуторно: притуплены легочные звуки от IIV ребра вниз. Аускультативно: дыхательные шумы над правым легким не выслушиваются. Какая наиболее вероятная патология?

- a. Гидроторакс
- b. Ателектаз легкого

c. Пиопневмоторакс

- d. Пневмоторакс
- e. Гангрена легкого

699. Больной 31 года обратился с жалобами на повышение температуры до 38°C, боль в поясничной области, припухлость, при осмотре в правой поясничной области найдено болезненный инфильтрат размером 5х6см, кожа над ним багрового цвета, в центре много гнойно-некротических свищей, из которых выделяется гной. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Почечная колика

б. Карбункул поясничной области

с. Рожа

д. Абсцесс поясничной области

е. Паранефрит

700. Больная 28 лет оперирована по поводу тиреотоксического зоба. Через 12 часов у больной поднялась температура до 39°C, возникла тахикардия до 160 уд./мин., поднялось давление до 180/110 мм рт.ст. Какое осложнение наиболее вероятно возникло у больной?

а. Тиреотоксический криз

б. Недостаточность паращитовидных желез

с. Гипертоническая кризис

д. Повреждение возвратного нерва

е. Пневмония

701. В приемный покой скорой помощи доставлен больной 46 лет с жалобами на резкую, приступообразную боль в правой поясничной области, иррадиирующую в паховую область, на внутреннюю поверхность бедра. Боль появилась внезапно несколько часов назад. Накануне у больного появилась профузная безболевого гематурия со сгустками крови червепоподобной формы. Ранее ничем не болел. О каком заболевании следует думать в первую очередь?

а. Острый гломерулонефрит

б. Мочекаменная болезнь, камень правой почки

с. Опухоль мочевого пузыря

д. Некротический папиллит

е. Рак правой почки

702. Больная жалуется на боль в правом подреберье, желтушность кожи, склер, обесцвеченный кал, потемнению 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 Ортернера положительный. Пальпируется увеличенный Желчный пузырь. Каков наиболее вероятный диагноз?

а. Гемолитическая желтуха

б. Болезнь Боткина, желтуха

с. Острый холецистит, обтурационная желтуха

д. Абсцесс печени, желтуха

е. Цирроз печени, желтуха

703. 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 вздутый, 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?

а. Острый холецистит

б. Острый аппендицит

с. Перфоративная язва желудка

д. Острый тромбоз мезентериальных сосудов

е. Острый панкреатит

704. Больной 48 лет госпитализирован в хирургическое отделение на 3-й день с рвано-раздавленной раной правой голени. Состояние больного тяжелое, температура 38,9 °C, выраженный отек тканей голени, кожа фиолетово-синюшного цвета, крепитация вокруг раны, из которой выделяется сукровичного темная жидкость. Какая инфекция может вызвать такое состояние?

а. Кокова микрофлора

б. Анаэробная неклостридиальные

- c. Дифтерия раны
- d. Грамм-отрицательная микрофлора
- e. Анаэробная клостридиальной

705. Больной 18 лет заболел остро 3 недели назад. Резко повысилась температура, появились сильные боли в левой голени. На рентгенограммах этого участка множественные очаги деструкции неправильной геометрической формы с неровными контурами. В участках деструкции определяются плотные тени секвестров. Вокруг пораженных отделов кости определяются полосы обызвествления отслоенной надкостницы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Фиброзная остеодистрофия костей левой голени
- b. Метастатическое поражение костей левой голени
- c. Туберкулезное поражение костей левой голени
- d. Саркома левой большеберцовой кости

e. Острый гематогенный остеомиелит костей левой голени

706. У ребенка 3 лет с момента рождения наблюдается задержка стула, каждые 3 - 4 дня мать делает клизмы. Мальчик отстает от своих сверстников в физическом развитии. Отмечается бледность кожных покровов, вздутие живота. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

a. Болезнь Гиршпрунга

- b. Глистной инвазии
- c. Опухоль кишечника
- d. Перитонит
- e. Копростаз

707. Больная 55 лет жалуется на боли в поясничной области позвоночника, отдающие в правую ногу. Движения в позвоночнике резко ограничены, мышцы напряжены. На рентгенограмме в поясничной области позвоночника обнаружено сужение межпозвоночной щели, склероз замыкающих пластинок позвонков, краевые разрастания тел позвонков. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Остеохондроз поясничного участка позвоночника

- b. Постклимактеричный остеопороз позвоночника
- c. Болезнь Бехтерева
- d. Туберкулез поясничного отдела позвоночника
- e. Воспаление седалищного нерва

708. Больная 64 лет жалуется на боль в правом тазобедренном суставе, который отдает в бедро. Боль увеличивается после отдыха и уменьшается при ходьбе. Болеет несколько лет. Объективно: незначительная изгибно-приводная контрактура. На рентгенограмме тазобедренного сустава обнаружено сужение суставной щели, выраженные краевые остеофиты. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Деформирующий артроз тазобедренного сустава I-II ст

- b. Остеохондроз поясничного участка позвоночника
- c. Болезнь Пертеса
- d. Инфекционный коксартроз
- e. Ревматоидный полиартрит

709. Потерпевшая 60 лет пидслизнулась и упала на разогнутую ладонь правой руки. Объективно: лучезапястного сустава припухший. Отмечается багнетоподобная деформация. Пальцы полусогнуты, активные движения в них ограничены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Перелом локтевой кости
- b. Перелом шиловидного отростка
- c. Перелом ладьевидной кости
- d. Ушиб лучезапястного сустава

e. Перелом лучевой кости в типичном месте

710. У больной 65 лет случился приступ интенсивной боли в правом подреберье, тошнота, многократная рвота. После спазмолитиков боль почти исчез, но через сутки после нападения появилась желтуха. Моча стала темной, кал белый. Пальпируется увеличенный, напряженный, болезненный желчный пузырь. Печень +3 см. Лейкоциты - $10 \times 10^9/\text{л}$, билирубин крови - 64 ммоль/л, преобладает прямой. Какой диагноз наиболее вероятно соответствует такой картине?

- a. Гемолитическая желтуха
- b. Желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз**
- c. Рак головки поджелудочной железы
- d. Вирусный гепатит
- e. Цирроз печени

711. Больная 55 лет жалуется на отсутствие мочеиспускания в течение 2-х суток, отсутствие призывов к мочеиспусканию, тупые боли в левой поясничной области. Двое суток назад был приступ ливоторонной почечной колики. Десять лет назад по поводу пиелонефроза удален правую почку. Объективно: состояние удовлетворительное, мочевины 27 ммоль/л, креатин - 0,2 ммоль/л. Обзорная урограмма: слева на уровне тела - тень конкремента размерами 1х0,5 см. Какое лечение следует назначить больному?

- a. Санаторно-курортное лечение
- b. Оперативное лечение**
- c. Дистанционное литотрипсия
- d. Уретролитэкстракция
- e. Литотичная терапия

712. Мужчина 67 лет страдает гипертонической и ишемической болезнью сердца, гастритом. Заболел внезапно. Боль интенсивного характера в эпигастриальной области, которая впоследствии распространилась в правую половину живота. Отмечает иррадиацию боли в правое плечо и надплечье. Рвоты не было. Состояние тяжелое. Живот умеренно вздут, напряженный и резко болезненный в эпигастрии и правой половине живота. Положительные симптомы раздражения брюшины. На обзорной рентгенограмме живота свободного воздуха под куполами диафрагмы не обнаружено. Лейкоциты - $11,5 \times 10^9/\text{л}$. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый холецистит. Перитонит**
- b. Панкреонекроз. Перитонит
- c. Инфаркт миокарда
- d. Перитонит
- e. Перитонит аппендикулярного генеза

713. У больного 24 лет, который недавно перенес амёбной дизентерией и прошел курс лечения с клиническим выздоровлением, появились растущие довольно интенсивные боли в правом подреберье, усиливающиеся при дыхании. Температура тела повысилась и стала носить интермиттирующий характер. Появилась изнурительная лихорадка и больной стал прогрессивно терять в весе. Объективно: печень увеличена (+3 см), болезненна. Физиологические отправления в норме. Лейкоциты крови - $17 \times 10^9/\text{л}$. Какое дополнительное исследование необходимо провести больному для установления диагноза?

- a. Бактериологическое исследование кала
- b. Реакцию Казони
- c. Рентгеноскопии органов брюшной полости
- d. Копрологическое исследование
- e. Ультразвуковое исследование печени**

714. Через 3 месяца после резекции 2/3 желудка по Гофмейстер-Финстереру больной обратился с жалобами на сильную слабость, возникающая через 15-20 минут после еды и сопровождается ощущением жара в верхней половине туловища, резким потоотделением. Через некоторое время начинается головокружение, шум в ушах, сонливость, полиурия и жидкий стул. Боли в животе нет, однако больной отмечает ощущение полноты в желудке в

начале приступа. Приступы более выражены при употреблении пищи, богатой углеводами. Больной не набирает вес после операции, дефицит составляет 8 кг. Какое осложнение возникло у больного?

- a. Рефлюкс-гастрит
- b. Демпинг-синдром**
- c. Синдром мальабсорбции
- d. Синдром приводящей петли
- e. Синдром мальдигестии

715. Больной 42 лет лечится по поводу острого абсцесса средней доли правого легкого в стадии дренирования. У больного внезапно возникла сильная боль в правой половине грудной клетки, одышка, состояние резко ухудшилось. Объективно: ЧДД -28/мин., цианоз, участие дополнительных мышц в акте дыхания, асимметрия грудной клетки. Над правым легким определяется притупление перкуторного звука в нижних отделах и тимпанит в верхних отделах. Аускультативно определяется резко ослабленное везикулярное дыхание со средне- и крупнопузырчатыми хрипами. Какое наиболее вероятное осложнение возникло у больного?

- a. Правосторонний экссудативный плеврит
- b. Правосторонний гемоторакс
- c. Правосторонний частичный пиопневмоторакс
- d. Правосторонняя эмпиема плевры
- e. Правосторонний тотальный пиопневмоторакс**

716. Больному 44 лет была проведена эзофагоскопия по поводу непроходимости пищевода. Эзофагоскопия проходила без усложняющих моментов, однако на следующий день у больного появилась эмфизема обеих надключичных областей, боли при глотании за грудиной, цианоз. Температура повысилась до 39°C. В крови: лейкоциты - $16 \times 10^9/\text{л}$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево. На рентгенограмме определяется ограниченное затемнение в заднем средостении на уровне бифуркации трахеи. Был поставлен диагноз разрыва пищевода. Какую тактику лечения наиболее целесообразно выбрать?

- a. Консервативное антибактериальное лечение**
- b. Оперативное - раскрыть и дренировать медиастинит
- c. Оперативное-наложения гастростомы
- d. Оперативное- радикальное с зашиванием раны пищевода
- e. Наблюдение

717. Ребенку 1,5 месяца. Мать жалуется на ежедневное нечастое рвота сразу после кормления, "Фонтаном". Объем блюватных масс всегда больший от потребленной пищи. Болеет с 2-недельного возраста. Ребенок дряблая, кожа бледная, собирается в складки, которые медленно расправляются. Дефицит массы тела 24%. Четкий симптом "песочных часов". Запоры. Мочи мало. Какой диагноз является вероятнее?

- a. Гипервитаминозом Д
- b. Пилороспазм
- c. Пилоростеноз**
- d. Аденогенитальный синдром
- e. Кардиостеноз

718. У больного 25-ти лет внезапно появились тошнота, головокружение, общая слабость, рвота "кофейной гущеной" и сгустками крови. Объективно: состояние тяжелое, кожа бледная, покрыта холодным потом. Пульс-120/мин, АД - 90/60 мм рт.ст., Hb - 60 г/л, эритроциты - $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты - $12,6 \times 10^9/\text{л}$, гематокрит - 25%. Пальпаторно: живот мягкий, безболезненный, аускультативно: перистальтика усилена, перкуторно: тимпанит. Per rectum: ампула прямой кишки заполнена калом обычного цвета. Какое досидження наиболее информативно для установления источника кровотечения?

- a. Рентгеноскопия желудка
- b. Лапароцентез
- c. Назогастральный зонд

d. Фиброэзофагогастроскопия

e. Лапароскопия

719. Больной жалуется на тупую боль в паху при длительной ходьбе и физической нагрузке. Объективно: в паховой области определяется овоидной формы мягкоэластичное образование размером 5х6 см, выходящее из наружного отверстия пахового канала. Диаметр отверстия 1,5 см. Элементы семяного канатика пальпируются медиально от образования. Какой вероятный диагноз?

- a. Прямая паховая грыжа
- b. Врожденная паховая грыжа
- c. Паховый лимфаденит

d. Косая паховая грыжа

e. Скользящая паховая грыжа

720. 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

721. 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 в верхушки легкого - тимпанит, вот III ребра книзу - притупления, дыхание не прослушивается. Границы сердца смещены вправо. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония пиопневмоторакс слева

- b. Ущемленная диафрагмальная грыжа слева
- c. Лобарная эмфизема слева
- d. Напряженная киста левого легкого
- e. Инородное тело левого бронха

722. 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°C. 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. Аппендикулярный инфильтрат
- b. Туберкулеза слепой кишки
- c. Болезнь Крона (Терминальные илеит)

d. Рак слепой кишки

e. Актиномикоза слепой кишки

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

a. Сколиоз I-II степени

- b. Кифотическая осанка
- c. Сколиоза III-IV степени
- d. Лордотическая осанка

е. Сутуловатая осанка

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

- а. Гепатит
- б. Лимфогранулематозе
- с. Язвенная болезнь в стадии рубцевание
- д. Лимфааденит надключичной области
- е. Рак желудка**

725. 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 попытке активных и пассивных супинационных движений девочка проявляет беспокойство. Какое повреждение у ребенка наиболее вероятно?

- а. Эпифизиолиз дистального отдела плечевой кости
- б. Подвывих головки лучевой кости**
- с. Травматический неврит лучевого нерва
- д. Вывих предплечья
- е. Растяжение сумочно-связочного аппарата локтевого сустава

726. 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 наружу. Определяется относительное укорочение конечности на 2 см. Каков Предварительный диагноз?

- а. Перелом шейки бедренной кости**
- б. Перелом крыши вертлужной впадины
- с. Ушиб тазобедренного сустава
- д. Надлонный вывих бедра
- е. Перелом диафиза бедренной кости

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

- а. Нормальная
- б. Недифференцированная
- с. Сутулая
- д. Круглая
- е. Плоская**

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

- а. Ограничение пассивного отведения бедра
- б. Рождение в ягодичном предлежании
- с. щелчок при отведении бедра**
- д. Асимметрии паховых и бедренных кожных складок
- е. Достоверных признака фотоаппарата

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

- а. Комбинированный**

- b. Периареолярный
- c. Продольный
- d. Полуовальные по Бардингеру

e. Радиальный

730. 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. Повреждение полого органа, перитонит

- b. Разрыв поджелудочной железы, перитонит
- c. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- d. Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение
- e. Подкапсульная гематома печени

731. 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 тимпанит над ним. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Спаечная кишечная непроходимость

- b. Инвагинации кишечника
- c. Острый гнойный правостороннего паранефрит
- d. Опухоль брюшной полости
- e. Воспалительный инфильтрат брюшной полости

732. В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии, с Периодически приступами клонических судорог. По словам родственников, он много лет страдал заболеванием желудка. По последний месяц у больного ежедневно ни 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. Гипертензионный синдром вызванные объемным процессом в задней черепной ямке

b. Язвенный стеноз. Гастрогенная тетания

- c. Гипопаратиреоз
- d. Столбняк
- e. Эпилепсия

733. Больному была выполнена резекция желудка. Во время операции левая верхняя конечность больного была отведена и зафиксирована к операционному столу для выполнения анестезиологического обеспечения. В послеоперационном периоде у больного появились нарушения функции верхней конечности в виде "свисающей" кисти. Повреждение какой анатомической структуры привело к возникновению этого симптома?

a. Лучевого нерва

- b. Локтевого нерва
- c. Опорно-кожного нерва
- d. Срединного нерва
- e. Паховых нерва

734. Ребенок находится на стационарном лечении по поводу острой стафилококковой деструкции правого легкого. Внезапно появились острые боли в правой половине грудной клетки, одышка, цианоз. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно справа внизу - тупость, в верхних отделах - коробочный звук. Границы относительной сердечной тупости смещены влево. Какое осложнение наиболее вероятно возникло у ребенка?

a. Пиопневмоторакс справа

- b. Спонтанный пневмоторакс
- c. Абсцесс правого легкого
- d. Экссудативный плеврит

е. Эмпиема плевры

735. Больному 29 лет проведена первичная хирургическая обработка раздавленной раны верхней трети левого бедра. Через 2 дня состояние больного ухудшилось при осмотре рана с незначительными выделениями, мышцы сероватого цвета, конечность отечна, кожа холодная покрыта синюшными пятнами, при пальпации определяется крепитация. Сознание головокружений. Температура тела 40,3°C. Какое осложнение возникло у больного?

а. Столбняк

б. Флегмона бедра

с. Анаэробная газовая гангрена

д. Рожа

е. Артериальный тромбоз

736. Больной К., 28 лет, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на боль, наличие отека и гиперемии левой половины лица, слабость, повышение температуры тела до 39°C. Болеет трое суток. При осмотре: воспалительный инфильтрат левой носо-губной складки размером 4х4 см с некротическим стержнем в центре, резкий отек левой половины лица, умеренно выраженное напряжение затылочных мышц. Какое оптимальное лечение необходимо назначить больному?

а. Антибиотики, операция под общим обезболиванием

б. Физиотерапевтическое лечение, иммуномодуляторы

с. Антибиотики, ангиопротекторы, ежедневные перевязки

д. Госпитализация, антибиотики, антикоагулянты, щадящий режим

е. Влажные высыхающие этажи (связки с антисептиками, аспирин)

737. 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?

а. Гидронефроз справа

б. Простая киста правой почки

с. Мультикистоз правой почки

д. Поликистоз почек

е. Опухоль правой почки

738. Мальчика 13 лет стали беспокоить боли в верхней трети левого бедра, повысилась температура тела до 39°C. Была отмечена припухлость бедра в верхней трети и сглаженность паховой складки. Конечность в полусогнутом положении. Активные и пассивные движения невозможны из-за резких болей. Наиболее вероятный диагноз?

а. Остеосаркома

б. Абсцесс Броды.

с. Острый коксит

д. Межмышечная флегмона

е. Острый гематогенный остеомиелит

739. Ребенка 12 лет время 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 Вейнберга, Куленкампа. Макроскопически моча не изменена. Наиболее вероятный диагноз?

а. Разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение

б. Разрыв поджелудочной железы

с. Разрыв полого органа, перитонит.

д. Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение

е. Разрыв левой почки, забрюшинная гематома

740. На рентгенограмме легких определяется уплотнение и резкое уменьшение верхней доли правого легкого. Средняя и нижняя доли правого легкого резко пневмотизированы. Корень

правого легкого подтянутый к уплотненной судьбы. В верхнем и среднем отделах левого легочного поля множественные очаговые тени. В прикорневой области левого легочного поля четко контурируются 2 Наряду размещены кольцевидные тени с достаточно толстыми и неровными стенками. Котором заболеванию соответствует указана рентгенологическая картина?

a. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

- b. Пневмония с абсцедированием
- c. Рак Пенкоста.
- d. Периферический рак
- e. Ателектаз верхней доли правого легкого

741. Больная, в возрасте 50 лет, жалуется на боль в правой паховой области. При исследовании в положении стоя обнаружено, что ниже правой кожной паховой складки имеется выпячивание размерами 3х3 см, которое в положении лежа упражняется в паховой связки, по внешнему краю определяется пульсация бедренной артерии. Ваш диагноз?

- a. Метастаз злокачественной опухоли
- b. Паховых грыж
- c. Доброкачественная опухоль

d. Бедренная грыжа

- e. Паховой лимфаденит

742. 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. Компьютерную томография головного мозга

- b. Ангиография сосудов головного мозга
- c. Обследование глазного дна
- d. Ультразвуковое исследование сосудов головного мозга
- e. Рентгенографии костей черепа

743. При определении групп крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации с стандартными сыворотками А (II) и В (III) группы и отрицательной - с О (I) и АВ (IV) группы. О чем свидетельствует данный результат?

- a. О первую группу крови
- b. О третью группу крови
- c. О четвертую группу крови.

d. О непригодности стандартных сывороток

- e. О вторую группу крови

744. При проведении комплекса реакций, необходимых для гемотрансфузии больному с язвенной болезнью желудка с группой крови А (II) Rh + установлено: кровь в ампуле группы А (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. Повторно провести индивидуальную пробу на резус-совместимость
- b. Полностью отказаться от проведения гемотрансфузии

c. Индивидуальный подбор крови на станции переливания крови

- d. Перелить больному кровь А (II) Rh-
- e. Перелить больному указанную кровь с профилактикой гемотрансфузионного шока

745. У больной 53 лет диагностирован острый абсцесс легкого. Из анамнеза выявлено, что 2 недели назад она была выписана в удовлетворительном состоянии из терапевтического стационара, где находилась по поводу острой нижнедолевой пневмонии. Назовите наиболее вероятный путь возникновения абсцесса легкого у больной

a. Бронхиальная обструкция

- b. Эмболический путь инфицирования

- с. Травматический путь инфицирования
- d. Лимфогенный путь инфицирования
- е. Гематогенный путь инфицирования

746. Больной К. жалуется на дёргающие, пульсирующие боли в III пальце правой кисти. Начало заболевания связывает с накола гвоздём. При исследовании пальца кожа гиперемирована, напряжений, пальпация пуговчатым зондом выявляет зону наибольшей болезненности.

Предварительный диагноз:

- a. Подкожный панариций**
- b. Костный панариций
- с. Суставной панариций
- d. Паронихия
- е. Пандактилит

747. В поликлинику обратился больной с карбункулом верхней губы. Температура тела 39°C. Выраженный отек верхней губы, возраст. Как должен поступить хирург с этим больным?

- a. Госпитализировать в хирургическое отделение**
- b. Раскрыть карбункул, лечить амбулаторно
- с. Раскрыть карбункул и назначить антибиотики
- d. Назначить физиотерапевтические процедуры и согревающие компрессы
- е. Амбулаторно назначить курс антибиоти_ко_терапии

748. У больного 38 лет после автокатастрофы диагностирован перелом костей таза. Течение 24 часов беспокоит частое, болезненное, малыми порциями с примесью крови мочеиспускания. На восходящей цистогрaфии, выполненной в связи с подозрением на разрыв мочевого пузыря, мочевой пузырь в виде боксерской груши, лучеобразно зaтьоки контраста. Какую лечебную тактику следует применить?

- a. Установления постоянного уретрального катетера
- b. Антибактериальная, гемостатическая терапия
- с. Срочное хирургическое вмешательство**
- d. Капиллярная пункция мочевого пузыря
- е. Холод на надлобковую область, наблюдения

749. У больного 38 лет в результате нанесенного удара тупым предметом по левой половине грудной клетки обнаружен перелом X ребра слева со смещением отломков, пристеночный пневмоторакс. Больной бледен, отмечает боли в левом подреберье. АД 80/40 мм. рт. ст. Пульс 138/мин., слабого наполнения и напряжения. При УЗИ обследовании выявлено жидкость в левой половине живота. Выявлено разрыв селезенки. Какую выбрать лечебную тактику

- a. Сделать левостороннюю торакотомию, а потом сразу же лапаротомию
- b. Дренировать левую плевральную полость и сделать лапаротомию**
- с. Сделать немедленно лапаротомию и спирт-новокаиновую блокаду X ребра
- d. Немедленно выполнить верхнем срединную лапаротомию и затем дренировать левую плевральную полость
- е. Провести противошоковые мероприятия и после повышения АД сделать лапаротомию

750. У больного 38 лет внезапно появилась боль в левой половине грудной клетки, одышка. Объективно: Состояние средней тяжести, пульс - 100/мин, АД 90/60 мм рт. ст., дыхание слева не выслушивается., при рентгенографии грудной клетки - коллапс левого легкого до 1/2. Какое лечения нужно назначить больному?

- a. Оперативное лечение
- b. Активное дренирование плевральной полости.
- с. Комната, рассасывающее терапия
- d. Плевральной пункции
- е. Пассивное дренирование плевральной полости**

751. В первые сутки после операции по поводу диффузного токсического зоба у больной появились жалобы на затруднение дыхания, холодный пот, слабость. Объективно: кожа бледная, температура тела 38,5°C, ЧДД-25/мин., пульс 110/мин., АД-90/60 мм рт. ст. Какое

осложнения раннего послеоперационного периода развилось у больного?

- a. Гипотиреоидного кризисов
- b. Острый тиреоидит
- c. Сжатие трахеи гематомой
- d. Тиреотоксический криз**
- e. Послеоперационная тетания

752. Врач скорой помощи во время оказания медицинской помощи лицу, вытянутой с петли родственниками, отметил: отсутствие пульса на сонных артериях, сознания, самостоятельного дыхания, корнеальных рефлексов и наличие трупных пятен на спине и задней поверхности конечностей. По каким признакам можно констатировать наступление смерти?

- a. Наличие трупных пятен**
- b. Отсутствие корнеальных рефлексов
- c. Отсутствие сознания
- d. Отсутствие пульса
- e. Отсутствие самостоятельного дыхания

753. Больная, 18 лет, обратилась с жалобами на длительное постоянное повышение температуры тела до 37 – 37,2°C, слабость, снижение работоспособности, быструю утомляемость. Вышеупомянутые проявления появились после перенесенной 1 год назад ангины, которая протекала с высокой температурой и налет на небных миндалинах. Объективно: миндалины розового цвета, не выходят за пределы небных дужек. Небные дужки синюшного цвета, имеют место соединения между скобками и небные миндалины. В лакунах миндалин жидкий гной и казеозные массы. Назначить лечение.

- a. Хирургическое – тонзилотомия
- b. Хирургическое – тонзиллэктомия**
- c. Промывание лакун и физиотерапевтическое
- d. Симптоматическое
- e. Лечение не требует

754. Больной 27 лет госпитализирован в стационар с жалобами на сильную боль вдоль правого фланка, наиболее выраженной в правой подвздошной области. Боль возникла остро внезапно в эпигастрии два часа назад, со временем перешел в правую подвздошную область. С диагнозом острый аппендицит взят на операцию. При лапаротомии с доступа по Волковичу – Дьяконовым обнаружено, что в брюшной полости содержится жидкость, окрашенная желчью. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- a. Разрыв желчного пузыря
- b. Перфорация дивертикула Меккеля
- c. Перфорация язвы двенадцатиперстной кишки**
- d. Разрыв толстой кишки
- e. Острый панкреатит

755. Больная 37 лет доставлена в приемное отделение через 40 минут после автомобильной аварии. По ее словам, очень сильно ударились о руль автомобиля животом. Жалуется на сильную боль по всему животу. Последний в акте дыхания почти не участвует. Пальпация очень болезненная во всех отделах. Перитониальные симптомы сомнительные. Из за выраженного болевого синдрома физикальными методами обследования невозможно определить наличие жидкости в свободной брюшной полости. Какое исследование надо выполнить?

- a. Лапароцентез, затем – обзорную рентгенографию брюшной полости.
- b. Обзорную рентгенографию брюшной полости, затем – лапароцентез.**
- c. термографии, затем фиброгастроскопию.
- d. Гастроскопию, затем обзорную рентгенографию брюшной полости.
- e. Пальцевое исследование прямой кишки.

756. У больного 36 лет, водителя по специальности, час назад возникла резкая боль в эпигастральной области. Диспептических явлений не отмечает. Пульс – 56/мин. Язык сухой.

Наблюдается бледность, потливость. Положение вынужденное. Живот втянут с напряжением мышц. Печеночная тупость не определяется. Положительные симптомы раздражения брюшины. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Острая кишечная непроходимость.
- b. Острый панкреатит.
- c. Острый гастроудоденит.
- d. Острый холецистит.

e. Перфоративная гастродуоденальная язва.

757. Больной, 70 лет, жалуется на задержку стула, выделение с калом крови, потерю веса. Периодически наблюдаются отхождения жидкого кала, задержка газов, метеоризм. Эти симптомы проходят после сифонной клизмы. Болеет в течение 10 месяцев. Который наиболее вероятный диагноз?

- a. Хронический геморрой.
- b. Рак толстого кишечника.**
- c. Идиопатический колостаз.
- d. Хронический панкреатит.
- e. Хронический колит.

758. Больная, 40 лет, жалуется на схваткоподобные боли в животе, тошноту, рвоту, вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула. Ранее была оперирована по поводу деструктивного аппендицита, внематочной беременности. Пальпаторно живот болезненный во всех отделах, напряжен. Определяется шум плеска, нечеткие симптомы раздражения брюшины. Гиперперистальтика с металлическим тоном. Какой диагноз?

a. спаечного кишечная непроходимость.

- b. Дивертикулярная колит.
- c. Язвенная болезнь желудка.
- d. Рак толстого кишечника.
- e. разлитого перитонита.

759. Больной, 80 лет, страдает мерцательной аритмией. На этом фоне возникли резкие боли в брюшной полости, вздутие живота, задержке отхождения газов, стула. Перистальтика отсутствует. Перкуторно во всех отделах тимпанит. Per rectum – ампула пустая, на перчатке – остатки кишечного содержимого цвета малинового желе. Какой диагноз?

a. Тромбоз мезентериальных сосудов.

- b. Неспецифический язвенный колит.
- c. Болезнь Крона толстого кишечника.
- d. Дивертикулярный колит.
- e. Рак прямой кишки.

760. Больной 56 лет проведена радикальная мастэктомия. Заключительная гистологическая ответ: низкодифференцированный рак молочной железы, метастазы в подмышечные лимфоузлы. Дальнейшая тактика ведения больной?

- a. Послеоперационный курс лучевой терапии
- b. Гормонотерапия
- c. Адьювантная химиорадиотерапии с иммунотерапией
- d. Адьювантная химиотерапия с гормонотерапией
- e. Адьювантная химиорадиотерапии с гормонотерапией**

761. Больной 15 лет внезапно почувствовал сильные боли в животе, которые постепенно усиливались, появилась тошнота. Живот умеренно вздут, Газы не отходят. Стула не было. Симптом Пастернацкого отрицательный. Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости обнаружила горизонтальные уровни жидкости, некоторые петли образуют "аркады". Клинико – рентгенологический диагноз?

- a. Неспецифический язвенный колит
- b. Кровотечение в брюшную полость
- c. Почечная колика

d. Перфорация полого органа

e. Кишечная непроходимость

762. Больной 65 лет жалуется на боль в правой подвздошной области, похудание, отсутствие аппетита, слабость, стойкие запоры более 6 месяцев. Объективно: кожа землистая, сухая. При пальпации живота в правой подвздошной области – инфильтрат 8х10 см, почти не смещается, при перкуссии над ним тупой перкуторный звук. Аускультативно – усиление кишечных шумов. Hb крови – 86 г/л. Кровь в кале. Какая наиболее вероятная патология, предопределяет такую картину?

a. Злокачественная опухоль тонкой кишки.

b. Забрюшинная опухоль.

c. Рак правой почки.

d. Апендикулярный инфильтрат.

e. Злокачественная опухоль слепой кишки.

763. Во время пребывания на пляже с 11 до 14 часов под интенсивным воздействием солнечной радиации человек потерял сознание. Что непосредственно могло повлечь такую реакцию организма?

a. Фотодерматоз кожи

b. Ожоги кожи

c. Солнечный удар

d. эритемными действие солнечной радиации

e. Фотохимическое действие солнечной радиации

764. Больной 36 лет, около 3:00 назад получил проникающее ножевое ранение левой половины грудной клетки. Доставлен в тяжелом состоянии: эйфория, кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия 130/мин. АД – 80/70 мм рт.ст. Пульс на запястье едва определяется. Рана грудной клетки 2 см. расположена слева по парастернальной линии на уровне 10 межреберного промежутка. Дыхание над левым легким ослаблено, в задне – нижних отделах, укороченный перкуторный звук. Какие лечебные мероприятия наиболее целесообразны?

a. Пункция перикарда.

b. Переливание крови.

c. Комплекс реанимационных мероприятий.

d. Плевральная пункция.

e. Неотложная торакотомия.

765. У новорожденного ребенка во время первичного осмотра в родильном зале замечено, что зонд в желудок не проходит. При обзорном рентгенообследовании в вертикальном положении с контрастным зондом отмечено, что зонд заворачивается в " слепом " конце пищевода, в желудке и кишечнике газа нет. Какой диагноз надо поставить в этой ребенка?

a. Атрезия пищевода с нижним трахеопищеводным свищем

b. Атрезия пищевода с верхним и нижним трахеопищеводным свищем

c. Изолированный трахеопищеводный свищ

d. Безсвищевая форма атрезии пищевода

e. Врожденный стеноз пищевода

766. У ребенка в возрасте 2 месяца появилась рвота створоженным молоком с 3 – 4 недель, задержка стула, олигурия, видимая перистальтика желудка. Какова причина этих симптомов?

a. Переедание

b. Пиелонефрит

c. Энцефалопатия

d. Пищевое отравление

e. Врожденный порок развития – гипертрофический пилоростеноз

767. У ребенка 3 – х лет с проявлениями дыхательной недостаточности при аускультации выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах справа. На рентгенограмме отмечено смещение средостения вправо и наличие треугольной тени в нижних отделах справа. Возможный диагноз в ребенка?

a. Кистозная гипоплазия нижней доли правого легкого

b. Абсцесс нижней доли правого легкого

c. Врожденная эмфизема верхней доли правого легкого

d. Ателектаз верхней доли правого легкого

e. Врожденная долевая пневмония, эмфизема верхней доли левого легкого

768. У ребенка 2,5 лет, лечится в соматическом отделении по поводу левосторонней очаговой сливной пневмонии внезапно ухудшилось состояние, усилилась одышка, появилось стонущее дыхания, цианоз, тахикардия. Перкуторно обнаружено тимпанит слева ниже угла лопатки, притупление дыхания над левым легким не выслушивается. Какое исследование необходимо срочно выполнить?

a. ФГДС

b. ЭКГ

c. Термография

d. УЗИ грудной клетки

e. Обзорная рентгенография органов грудной клетки

769. У новорожденного ребенка диагностировано перфорацию толстой кишки при язвенно – некротическом энтероколите. Какая тактика рациональная?

a. Динамическое наблюдение

b. Резекция измененной кишки, анастомоз

c. Лапаротомия, зашивания перфоративной язвы и колостомия

d. Консервативное лечение

e. Зашивание перфорации язвы без колостомы

770. У новорожденного ребенка при язвенно – некротическом энтероколите появилась " Каловая " рвота, перестали отходить газы и отсутствует стул. Живот вздут, напряженные мышцы передней брюшной стенки, отсутствует перистальтика кишечника, положительный симптом Щеткина и отсутствует " печеночная тупость " при перкуссии живота. Какова причина появления этих симптомов?

a. Сепсис

b. пневмомедиастинум

c. Печеночная кома

d. Перфорация кишки

e. Пневмоторакс

771. Мальчик 12 лет поступил в травмпункт с переломом средней трети правой бедренной кости со смещением костных фрагментов по длине. Ваша тактика.

a. Аппарат Илизарова

b. Скелетное вытяжение

c. Закрытая репозиция

d. Открытая репозиция

e. вытяжение за Шеде

772. Больной К., 35лет., Жалуется на сильную боль в правом глазу, светобоязнь, слезотечение, ухудшение зрения, что появились после работы со сварочным аппаратом. При осмотре, глазная щель сужена. Роговица отечная. Предоставьте помощь.

a.

b. Инстилляцией раствора дикаина 0,25%.

c. Сухое тепло.

d. Раствор дексаметазона 0,1%

e. Сульфацил На 20% в глазных каплях.

773. К Вам обратился больной в возрасте 28 лет с жалобами на чувство усталости глаз, головную боль, особенно при чтении. Окулист три года назад выписал очки, но больной ими не пользовался. При осмотре: веки гиперемированы, несколько отечны, утолщены. В основе ресниц – чешуйки. Диагноз?

a. Халязион

b. Блефарит.

- c. Аллергический отек век.
- d. Конъюнктивит
- e. Ячмень

774. При осмотре новорожденных в роддоме замечено, что у одного ребенка, что родился прошлым днем, появились: отек, гиперемия век. Объективно: значительный отек, гиперемия век, при попытке раскрыть веки – кровянистое выделения. Конъюнктив век и глазного яблока гиперемизированы, отечная. Диагноз?

- a. Дакриоцистит
- b. Иридоциклит

c. Конъюнктивит.

- d. Блефарит
- e. Кератит

775. Больной П., 18 лет жалуется: на зуд, тяжесть век, покраснение их, это повторяется уже несколько лет в одно и то же время, в конце февраля. Объективно веки набухшие, конец их утолщенный, в конъюнктиве верхнего века – отдельные вырасти, отделены друг от друга глубокими бороздами, напоминающие мостовую. Диагноз?

- a. Блефарит.
- b. Абсцесс век.
- c. Кератит

d. Весенний катар.

- e. Иридоциклит.

776. Больная Д., 35 лет, жалуется на слезотечение, светобоязнь, снижение зрения, боль в правом глазу. Два дня назад в глаз попала соринка. Конъюнктивы инъекция, в переходной складке наличие темной пылинки. Цилиарной болезненности нету. Поставьте диагноз.

- a. Кератит.
- b. Конъюнктивит.

c. Инородное тело конъюнктивы.

- d. Иридоциклит
- e. Блефарит

777. Больной 22 лет, жалуется на боль, слезотечение, светобоязнь, снижение зрения. Пользуется контактными линзами. Объективно: перикорнеальная инъекция, в центре роговицы инфильтрат серого цвета. Глубокие структуры без изменений. Диагноз?

- a. Иридоциклит
- b. Конъюнктивит

c. Кератит

- d. Бельмо роговицы
- e. Блефарит

778. Больной К., 19 лет, жалуется на ощущение "песка", покраснение правого глаза, невозможность открыть глаз утром. Объективно: гиперемия конъюнктивы, гнойные выделения во внутреннем углу глаза. Роговица прозрачная. Диагноз?

- a. Ячмень
- b. Хронический конъюнктивит

c. Острый конъюнктивит

- d. Блефарит
- e. Кератит

779. Больная Д., 51 год, жалуется на слезотечение, светобоязнь, снижение зрения, боль в правом глазу. Два дня назад в глаз попала соринка. Конъюнктивы инъекция, в переходной складке наличие темной пылинки. Цилиарной болезненности нету. Поставьте диагноз.

- a. Конъюнктивит.
- b. Иридоциклит.
- c. Ячмень

d. Инородное тело конъюнктивы

e. Кератит.

780. Ребенок, 10 лет, жалуется на повышение температуры до 38,8°C, покраснение глаз. При осмотре обнаружены отек и гиперемия век. При попытке раскрыть веки найдено выделения в виде серых пленок, плотно соединены с конъюнктивой. При отсоединении пленок поверхность конъюнктивы кровоточит. Диагноз?

a. Блефарит

b. Конъюнктивит

c. Кератит

d. Абсцесс век

e. Ячмень

781. Больной 26 лет обратился с жалобами на насморк водянистого характера, многократное чихание, периодическая заложенность носа, зуд глаз, головная боль. Обострение ежегодно с конца июля до начала октября, в течение 5 лет. Состояние ухудшается при выезде за пределы города. Объективно: отек глаз, слезотечение, слизистая оболочка глаз гиперемирована. При обследовании внутренних органов патологии не выявлено. Ваш предварительный диагноз?

a. Поллиноз.

b. Аденовирусная инфекция.

c. вазомоторный ринит.

d. Гипертрофический ринит.

e. Риновирусная инфекция.

782. Больная, 45 лет, жалуется на охриплость голоса, которая длится в течение 7 лет после перенесенной операции на щитовидной железе. Объективно: слизистая оболочка гортани розовая, голосовые складки светлые. При фонации движется только левая голосовая складка, права голосовая складка находится в срединном положении. Поставить диагноз?

a. Стеноз гортани в стадии неполной компенсации.

b. Правосторонний парез гортани.

c. Левый парез гортани.

d. Новообразование правой голосовой складки.

e. Стеноз гортани в стадии компенсации.

783. У больного после операции по поводу прободной язвы желудка, терминальной фазы разлитого перитонита, эндотоксического шока в послеоперационном периоде проводится искусственная вентиляция легких с ингаляцией 60% кислородом. Газы крови: $PaO_2 = 70 - 78$ мм рт.ст., гипоксемия не уменьшается, ЦВД – 150 – 180 мм вод.ст., АД – 90/60 мм рт.ст. (на фоне применение больших доз дофамина). На R – грамме диффузная инфильтрация легких. Какая причина стойкой артериальной гипоксемии?

a. Двусторонняя пневмония

b. Синдром Мендельсона

c. Отек легких

d. Респираторный дистресс – синдром

e. Пневмоторакс

784. Больной 50 лет после общего охлаждения в состоянии алкогольного опьянения поступил в больницу на 9 день после начала заболевания. Жалобы на повышение температуры тела до 38,5°C, резкую слабость, одышку, боль в области правой лопатки при дыхании, сухой кашель. Частота дыхания – 28/мин. тахикардия – до 100/мин, признаки интоксикации. В зоне правой лопатки притупление перкуторного тона, бронхиальное дыхание, единичные пузирчатые и крепитирующие хрипы. Рентгенологически – массивная воспалительная инфильтрация в среднем легочном поле. Через трое суток на фоне лечения, проводимого, возник приступ кашля с выделением 200 мл гнойной мокроты, после чего температура тела снизилась до субфебрильной, состояние улучшилось. На уровне угла лопатки обнаружено на фоне инфильтрации легкого округлое просветление с горизонтально уровнем. Диагноз?

a. Острый абсцесс легкого

- b. Рак легкого с распадом
- c. Ограниченная эмпиема плевральной полости
- d. Бронхоэктазии
- e. Киста легкого

785. Здоровый мужчина 32 года во время физических упражнений неожиданно услышал нехватку дыхания, слабость, боль в правой половине груди с отдачей в правое плечо, одышку, чувство нехватки воздуха, сердцебиение. Состояние тяжелое, тахикардия до 100/мин. Дыхание 28/мин., правая половина грудной клетки отстает при дыхании. Перкуторно справа тимпанит, дыхательные шумы не слышны. Температура тела – нормальная. Ваш диагноз?

- a. Абсцесс легкого.
- b. Инфаркт миокарда.
- c. спонтанный пневмоторакс.**
- d. Эмпиема плевральной полости.
- e. Медиастинит.

786. У больного 62 – х лет, курит и часто болеет " пневмониями ", при обзорной рентгенографии груди в правом легком найдено треугольной формы затемнение с вершиной, направленной к корню легкого и смещение тени сердца и средостения в сторону поражения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Центральный рак легкого**
- b. Киста легкого
- c. Ателектаз легкого
- d. Периферический рак легкого
- e. Абсцесс легкого

787. Больная 68 лет прооперирована по поводу острого холецистита при наличии сопутствующей патологии – гипертонической болезни II ст. ИБС атеросклеротического миокардиосклероза, варикозного расширения вен нижних конечностей. На 4 сутки появились признаки гипостатической пневмонии. На 6 сутки внезапно развилось падение сердечной деятельности с цианозом верхней половины тела и потерей сознания. Пульс 140/мин. АД – 60 мм рт.ст. Экстренные реанимационные средства оказались безуспешными. Ваш диагноз?

- a. Острое нарушение мозгового кровообращения
- b. Тромбоз мезентериальных сосудов
- c. Инфаркт миокарда
- d. Отек легких

e. Тромбоэмболия легочной артерии

788. Больной Ц. 35 лет доставлен в приемное отделение с жалобами на общую слабость, головокружение, временную потерю сознания, стул дегтеобразным калом. Из данных анамнез: периодически в течение трех лет беспокоит боль в эпигастриальной области, особенно в ночное время, изжога. В течение двух недель перед поступлением отмечает усиление боли, которая самостоятельно прошел два дня назад. Общий анализ крови: гемоглобин 96 г/л. Лейкоцитов $16 \times 10^9/\text{л}$. Наиболее вероятный предварительный диагноз?

- a. Рак желудка, желудочное кровотечение.
- b. Инфаркт миокарда, мезентериотромбоз.
- c. Кровотечение из флебектазий пищевода
- d. острокровоточивая язва двенадцатиперстной кишки.**
- e. Острый панкреатит, эрозивное кровотечение.

789. Больной 38 лет, жалуется на частый стул (до 4 раз), с примесью крови и слизи, схваткообразные боли по ходу толстой кишки. Объективно: пониженного питания, выраженная пальпаторная болезненность в области сигмовидной кишки. Эр – 3, $2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 100 г/л, СОЭ – 28 мм/ч, общий белок – 65 г/л, колоноскопия – диффузная гиперемия слизистой оболочки, эрозии, единичные поверхностные язвы. Какой диагноз является наиболее вероятным?

- a. Хронический дискинетический колит

- b. Опухоль кишечника
- c. Болезнь Крона
- d. Дизентерия

e. Неспецифический язвенный колит

790. У больной М., 45 лет, запланировано проведение плановой холецистэктомии. Во время вводного наркоза 1% раствором тиопентала натрия в обычной дозе внезапно возникло ухудшение состояния: появились боли за грудиной, затрудненное дыхание. Объективно: без сознания, гиперемия лица и шеи, зрачки умеренно расширены, реакция на свет отсутствует, ЧД – 35/мин, над легкими сухие свистящие хрипы, АД 80/40 мм.рт.ст., ? – нитевидный, до 110/мин. Что стало причиной такого состояния?

a. Сенсибилизация.

b. анафилактоидные реакции

- c. Идиосинкразия
- d. Тромбоэмболия легочной артерии
- e. Передозировка препарата

791. Больной жалуется на боль в горле слева, боль в левом ухе, повышение t до 39°C, гнусавость. Болеет 5 дней. Выраженный тризм. Голова наклонена на левое плечо. припухлость, гиперемия, инфильтрация, левой половины мягкого неба. Зачелюстные лимфоузлы слева резко болезненные при пальпации. Отоскопическая картина в норме. Ваш диагноз?

a. Паратонзиллярный абсцесс

- b. парафарингеальный флегмона
- c. Флегмона шеи слева
- d. Паратонзиллит слева
- e. Заглочный абсцесс

792. Женщина, 43 лет, часто болеет ангинами. t тела до 39 – 40°C по 2 – 3 раза в год. После каждой ангины беспокоит боль в суставах. При фарингоскопии небные миндалины II – III степени, рыхлые, спаяны с небными дужками, в лакунах жидкий гной. Положительные симптомы Гизе, Зака, Преображенского. Зачелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. Ваш диагноз?

a. хронический декомпенсированный тонзиллит

- b. Гипертрофия небных миндалин
- c. Хронический гипертрофический фарингит
- d. Фарингомикоз
- e. Хронический компенсированный тонзиллит

793. Больной 60 лет на протяжении 10 лет болеет хроническим гастродуоденитом. В последние 1,5 года периодически появлялись пятна крови на каловых массах и туалетной бумаге, которое инструментальное исследование нужно регулярно проводить больному для ранней диагностики рака?

- a. Реакцию на скрытую кровь в кале
- b. Ректороманоскопия; колонофиброскопия

c. Колоноскопия толстой кишки

- d. Компьютерная томография органов брюшной полости
- e. Биопсию слизистой

794. Больной К. 45 лет, неделю назад перенес операцию на сердце, общее состояние ухудшилось, беспокоят одышка в покое, боль за грудиной с иррадиацией в шею, выраженная слабость, гектическая температура. Границы сердца расширены, отмечается ослабление сердечного толчка. Аускультативно – шум трения перикарда. ЦВД – 180 мм водн. ст. поставьте правильный диагноз.

- a. Инфаркт миокарда
- b. Острая аневризма сердца

c. Острый перикардит

- d. Острая миогенная дилатация сердца
- e. Тромбоэмболия легочной артерии

795. У больного 40 лет внезапно появилась боль в левой половине груди, удушье. Объективно: Состояние средней тяжести, пульс – 110/мин, АД 90/60 мм рт.ст., дыхание слева не выслушивается, при рентгенографии грудной клетки – коллапс левого легкого до 1/2. Какое лечение нужно назначить больному?

- a. покой, рассасывающее терапия
- b. Оперативное лечение
- c. Активное дренирование плевральной полости.
- d. Пассивное дренирование плевральной полости.**
- e. Антибактериальная терапия

796. Больной 32 лет поступил в хирургическое отделение через 6 часов с момента заболевания с диагнозом спонтанный пневмоторакс. Лечение с помощью пассивного дренирования плевральной полости в течение 3 суток эффекта не дало. Какое исследование наиболее достоверно позволит выявить причину отсутствия эффекта от лечения?

- a. УЗИ
- b. Торакоскопия**
- c. Физикальные методы исследования
- d. Бронхография
- e. Бронхоскопия

797. Больной 56 лет жалуется на схваткообразную боль в животе, безудержную рвоту. Болеет 12 час без видимой причины. В анамнезе 3 года назад операция по поводу перфоративной язвы желудка. Язык сухой. Живот асимметричен, определяется видимая перистальтика кишки. Пальпаторно – мягкий, болезненный в верхней половине. Симптомы раздражения брюшины отрицательные, при аускультации перистальтика усилена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Обострение язвенной болезни
- b. Болезнь оперированного желудка
- c. Острая спаечная кишечная непроходимость**
- d. Острый панкреатит
- e. Повторная перфорация язвы

798. Больная М., 23 лет, в течение двух лет отмечает похолодание пальцев рук. При этом они приобретают синюшно – белого цвета и становятся нечувствительными. Через 5 – 10 минут наступает покраснение кожи и пальцы теплеют, сопровождаясь резкой болью. Ваш предварительный диагноз?

- a. Облитерирующий атеросклероз
- b. Болезнь Бюргера
- c. полиневрит
- d. Облитерирующий эндартериит
- e. Болезнь Рейно**

799. Больная 39 – ти лет на протяжении 10 – ти лет болеет сахарным диабетом. Последний год отмечает похолодание пальцев ног, боль и чувство онемения. Объективно: кожа нижних конечностей сухая, холодная на ощупь, пульсация на бедренной и подколенной артериях сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Болезнь Рейно
- b. Диабетическая макроангиопатия сосудов нижних конечностей
- c. Диабетическая микроангиопатия сосудов нижних конечностей**
- d. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
- e. Облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей

800. 7 – ми летний ребенок госпитализирован в клинику с переломом верхней челюсти после автокатастрофы. Теряя сознание, ребенка вырвало. Через 2 часа очнувшись, отвечала на вопросы, а через 4 часа развился сопор. Объективно: Ps – 180/мин., Судорожные сокращения

левых конечностей, анизокория. Какой основной диагноз?

a. Эпидуральная гематома

- b. Ушиб головного мозга
- c. дислокационный синдром
- d. Перелом основания черепа
- e. Сотрясение головного мозга

801. Больной накануне вечером почувствовал сильную боль в правом подреберье с иррадиацией в лопатку. Дважды была рвота желчью. Ранее ничем не болел. Температура тела 37,8°C, склеры субиктерические, печень не увеличена, положительные симптомы Мерфи, Георгиевского – Мюсси, Кера. Какой диагноз наиболее вероятным у данного больного?

a. Острый холецистит.

- b. Острый панкреатит.
- c. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.
- d. Хронический гепатит.
- e. Язвенная болезнь желудка.

802. Больная М., 38 лет., жалуется на частое болезненное мочевыпускание, повышение температуры тела до 37°C,. Заболела после переохлаждения. Пальпация околопочечной зоны безболезненная с обеих сторон. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, болезненность при пальпации проекции мочеточников отсутствует. Надлобковый толчок положительный. Ваш диагноз?

- a. Острый пиелонефрит
- b. Острый гломерулонефрит
- c. Почечная колика

d. Цистит

- e. Хронический пиелонефрит

803. У больного Г. 48 лет после употребления 700 мл водки и большого количества еды появилась неукротимая рвота, интенсивная боль за грудиной и в эпигастральной области с иррадиацией в позвоночник, одышка. Потерял сознание. ЧД 28 в минуту. Пульс 54 в минуту. АД 80/50 мм. рт. ст. Подкожная крепитация в области шеи, цианоз лица, тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное с обеих сторон. Напряжение мышц в эпигастральной области. Чем может быть обусловлен состояние больного?

- a. Пневмоторакс
- b. Острый инфаркт миокарда

c. Разрыв пищевода

- d. расслаивающая аневризма аорты
- e. Тромбоэмболия легочной артерии

804. В курсанта мореходного колледжа в перианальной области на 2 - х часах обнаружена безболезненная плотная язва размерами 1,5 на 0,5 см, дно которой имеет вид "старого сала". Вероятный диагноз?

- a. Рак анального отдела прямой кишки.
- b. Нагноение крипты прямой кишки.
- c. Розширение прямой кишки.
- d. Свищ прямой кишки.

e. Твердый шанкр (сифилис) прямой кишки.

805. У больного 35 лет на 8 сутки после хирургической обработки гнойного очага рана очистилась от гнойно - некротического содержимого, появились грануляции. Однако, на фоне антибактериальной терапии температура тела держится на уровне 38,5 - 39,5°C, ознобы, потливость, эйфория, частота пульса 120/мин. О каком осложнении местного гнойно - воспалительного процесса можно думать?

a. Сепсис

- b. Тромбофлебит
- c. Воспаление легких

d. Менингит

e. Гнойно – резорбтивное лихорадка

806. Больной в течение 5 суток жалуется на общую слабость, озноб, потливость, тахикардию, постоянную температуру тела на уровне 38 – 39°C. В анамнезе за 10 дней до этого на ступни была инфицирована ранка, самостоятельно очистилась и зажила. О каком заболевании прежде всего необходимо подумать?

a. Столбняк

b. Грипп

c. СПИД

d. Сепсис

e. Лимфаденит

807. У больного, оперированного по поводу острого парапроктита, в течение 5 суток на фоне антибактериальной и детоксикационной терапии, при положительной динамике местного течения заболевания, наблюдаются озноб, гипертермия, тахикардия, эйфория. Врач заподозрил, что у больного развился сепсис. Какое исследование может подтвердить диагноз?

a. Определение уровня молекул средней массы

b. Посев крови на наличие возбудителя

c. Ультразвуковое исследование печени

d. Рентгенография легких

e. Определение степени микробной контаминации раны

808. В приемное отделение хирургической клиники поступил больной 56 лет с ущемленной грыжей. Ущемление возникло за 2 часа до поступления. Больной госпитализирован в хирургическое отделение для оперативного лечения. В палате грыжа самостоятельно вправилась. Тактика хирурга?

a. Консервативная терапия.

b. Применение бандажа.

c. Немедленная операция – грижесичення.

d. Немедленная лапаротомия.

e. Наблюдение.

809. Больной, 26 лет, прооперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита. На 5 сутки после операции состояние резко ухудшилось. Общая слабость, потеря аппетита, головная боль. Появилась иктеричность кожи. Температура тела повысилась до 39°C, сопровождается ознобом. Пульс – 110 в 1 мин. Живот умеренно вздут. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Повысился лейкоцитоз, сдвиг формулы влево. При УЗИ мелкие эхопозитивные образования в печени. О каком осложнении острого аппендицита нужно подумать?

a. Поддиафрагмальный абсцесс.

b. Гнойник малого таза.

c. Пилефлебит.

d. Вирусный гепатит.

e. Диффузный перитонит.

810. Больной, 65 лет поступил с жалобами на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, нарастающую желтуху, зуд кожи. Обесцвеченный кал, темная моча. Желтуха в течение недели. Подобный приступ 4 раз, но предыдущая желтуха проходила на 3 – 4 сутки после консервативного лечения. Какой вероятный диагноз у больного?

a. Гемолитическая желтуха.

b. Холедохолитиаз.

c. Рак головки поджелудочной железы.

d. Острый панкреатит.

e. Вирусный гепатит.

811. Женщина, 72 года болеет в течение 20 лет хроническим калькулезным холециститом. От оперативного лечения отказывалась. Поступила с постоянной болью в правом подреберье,

желтухой. Температура тела 40 градусов, знобит. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Печень + 4 см. лейкоцитов 18×10^9 Г/л, билирубин крови 80 ммоль/л, прямой – 62 ммоль/л. Клиника какого заболевания у больного?

a. Холедохолитиаз, острый холангит.

b. Острый панкреатит.

c. Цирроз печени.

d. Эмпиема желчного пузыря.

e. Вирусный гепатит.

812. Больной 67 лет с жалобами на схваткообразные боли в левой половине живота, тошноту, задержку стула и газов. Болеет 6 месяцев, состояние ухудшилось за последние 3 суток. Операций не было. В течение последних 2 лет запоры, примесь слизи и крови в кале, похудел на 10 кг. Пульс 84 в 1 мин. Язык умеренно влажный. Живот резко вздут с асимметрией за счет увеличения левой половины. Определяется шум плеска. Перистальтические шумы периодически усиливаются. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости чаши Клойбера в левой половине живота с раздутой петлей толстой кишки над ними. Ректально – симптом Обуховской больницы. Наиболее вероятный диагноз?

a. Спаечная непроходимость кишечника

b. Обтурационная кишечная непроходимость опухолевого генеза.

c. Тромбоз мезентериальных сосудов

d. Заворот сигмовидной кишки

e. Неспецифический язвенный колит

813. Больной 18 лет с жалобами на боль в правой половине живота, периодически принимают схваткообразный характер, тошноту, многократную рвоту пищей и желчью, задержку стула и газов в течение суток. В 7 лет была аппендэктомия. Пульс 96/мин. Язык умеренно влажный. Живот несколько вздут с небольшой асимметрией за счет увеличения правой половины. Определяется шум плеска. Перистальтические шумы периодически усиливаются. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости единичные чаши Клойбера. Наиболее вероятный диагноз?

a. Тромбоз мезентериальных сосудов

b. Заворот сигмовидной кишки

c. Спаечная кишечная непроходимость

d. Неспецифический язвенный колит

e. Обтурационная кишечная непроходимость/опухолевого генеза/

814. Больная 60 лет страдает хроническим калькулезным холециститом. 2 суток назад после употребления жирной пищи и суррогатов алкоголя появилась боль опоясывающего характера, тошнота, многократная рвота, не приносило облегчения, иктеричность склер. При осмотре состояние тяжелое, удушье, живот болезненный в эпигастрии. Констатированы признаки делирия. Перистальтика значительно ослаблена. Положительный симптом Холстеда. При пальпации в эпигастриальной области определяется умеренно болезненный инфильтрат. Пульс 120/мин, АД 80/40 мм рт.ст. При лапароскопии: в брюшной полости геморрагический экссудат, много очагов стеатонекроза. Суточный диурез до 100 мл. Уровень Са крови 1,75 ммоль/л. Какой диагноз?

a. Отравление суррогатами алкоголя

b. Острый асептический некротический панкреатит

c. Острый деструктивный холецистит

d. Острый инфицированный некротический панкреатит

e. Токсический гепатит

815. У больного, 35 лет, после употребления алкоголя появилась интенсивная боль опоясывающего характера, тошнота, многократная рвота. При лапароскопии обнаружен в брюшной полости геморрагический экссудат и очаги стеатонекроза. После консервативного лечения состояние улучшилось. Однако на 21 сутки появился умеренно болезненный инфильтрат в эпигастриальной области, неподвижен. Пульс 88/мин, АД 100/60 мм рт.ст. Температура

тела 36,4°C. Суточный диурез до 1000 мл. При ультрасонографии определяется полое образования в области головки поджелудочной железы диаметром до 6 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. постнекротическая киста поджелудочной железы

- b. Абсцесс брюшной полости
- c. Рак поджелудочной железы
- d. Киста печени
- e. Абсцесс поджелудочной железы

816. У больного 35 лет диагностировано желудочно – кишечное кровотечение, сопровождающееся меленой и рвотой по типу " кофейной " гущи, снижением уровня гемоглобина до 90 г/л и количества эритроцитов до $2,7 \times 10^{12}/л$. Общее состояние больного удовлетворительное. Метод целесообразно провести первым?

- a. Определение пробы Грегерсена
- b. Лапароскопия

c. Фиброгастродуоденоскопия

- d. Проба Холландера
- e. Рентгеноскопия желудка

817. У больного 32 лет утром внезапно на фоне полного здоровья возникла сильная боль в левой половине грудной клетки, одышка. Объективно: ЧДД 30/мин., Цианоз, участие вспомогательных мышц в акте дыхания, асимметрия грудной клетки. Над левым легким наблюдается тимпанит, отсутствие дыхательных шумов, ослабление голосового дрожания. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Спонтанный пневмоторакс.

- b. Ателектаз легкого.
- c. Посттравматический пневмоторакс.
- d. Экссудативный плеврит.
- e. Пиопневмоторакс.

818. Больная 42 лет, жалуется на резкую, жгучую, опоясывающую боль в эпигастриальной области живота. На фоне постоянной боли возникают приступы его усиления, сопровождается изжогой, многократной рвотой желчью. Заболевание связывает с принятием накануне значительного количества жирной острой пищи. Больная беспокоится. Общее состояние средней тяжести. Частота пульса 94/мин. АД 150/90 мм рт.ст. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости пневматоз поперечно – ободочной кишки. Лейкоциты крови – $10,8 \times 10^9/л$. Сахар крови – 4,3 ммоль/л. Диастаза мочи 512 ед. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Обострение язвенной болезни
- b. Острый холецистит
- c. Почечная колика

d. Острый панкреатит

- e. Перфоративная язва желудка

819. Больная С., 46 лет, жалуется на ухудшение общего состояния, тупые боли в правом подреберье, на высоте приступа появилось желтое окрашивание кожи, склер, потемнение мочи, светлый кал, зуд кожи. Положительный симптом Курвуазье. Вероятный диагноз?

- a. Цирроз печени.
- b. Вирусный гепатит В.

c. Механическая желтуха.

- d. Эхинококкоз печени.
- e. Лептоспироз.

820. Больная Т., 24 лет, жалуется на сильную боль в правой молочной железе, постоянно усиливается, повышение температуры тела до 39,3°C, озноб. Объективно: правая молочная железа напряженная, кожа гиперемирована, особенно в области внешнеэкономической нижней квадранту, с наличием флюктуации. В анализе крови – повышенный лейкоцитоз, лейкоцитарный сдвиг формулы влево, ускорение СОЭ. Из анамнеза – первые срочные роды 3

недели назад. Вероятный диагноз?

- a. Острый гнойный лактационный мастит.
- b. Киста молочной железы.
- c. Липома молочной железы.
- d. Фиброаденома молочной железы.
- e. Туберкулез молочной железы.

821. При профосмотре у мужчины 39 лет, который не подает жалоб, выявлено варикозное расширение подкожных вен на переднее – внутренней поверхности левой голени, возникло 4 – 5 лет назад. Ваш диагноз?

- a. посттромботическая болезнь.
- b. Синдром Паркс – Вебера – Рубашова.
- c. Варикозная болезнь в стадии субкомпенсации.
- d. Варикозная болезнь в стадии декомпенсации.
- e. Варикозная болезнь в стадии компенсации.

822. Больная 32 лет, отмечает на передней поверхности шеи опухолевидное образование, которое появилось два года назад. Последние три месяца опухоль быстро увеличивается, появились помехи при глотании, разговоре, ощущение давления опухолью. Объективно: кожа обычной влажности, пульс 80/мин., ритмичный, АД 130/80. В правой доле щитовидной железы определяется узел 3,0 x3, 5 см, плотный, бугристый, смещается при глотании. На сканограмме в щитовидной железе – " холодный узел ". Назовите предварительный диагноз.

- a. Аденома щитовидной железы.
- b. Узловой зоб.
- c. Аутоиммунный тиреоидит.
- d. Рак щитовидной железы.
- e. Киста щитовидной железы.

823. Больная 44 – х лет поступила с жалобами на тупые, ноющие боли в левой поясничной области, примесей гноя в моче. При обследовании диагностирован слева коралловидный камень. Какой показан метод лечения?

- a. Оперативное лечение.
- b. Удаленная литотрипсия.
- c. Восходящий литолиз.
- d. Консервативная терапия.
- e. Контактная литотрипсия.

824. Больной С., 35 лет, прибыл в клинику с жалобами на приступы боли в правой поясничной участке, частое мочеиспускание. В общем исследовании моче белок 0,066 г/л, свежие эритроциты 6 – 8 в поле зрения. По данным УЗИ умеренный уростаз справа. Какое исследование необходимо выполнить больному для установления диагноза?

- a. Экскреторную урографию.
- b. Компьютерную томографию.
- c. Пнеморетроперитонеографию.
- d. Ретроградную уретеропиелографию.
- e. Хромоцистоскопию.

825. Больной 25 лет упал с высоты 3,5 м на выпрямленные ноги. Жалуется на боль в левом коленном суставе, больше с внешней стороны. Отмечается вальгусное отклонения голени. Контуры коленного сустава сглажены. Определяется резкая болезненность в области наружного мыщелка голени. Надколенник баллотирует. Положительный симптом осевой нагрузки. Движения в коленном суставе ограничены из – за боли. Какой диагноз?

- a. Перелом голени.
- b. Перелом надколенника.
- c. Перелом наружного мыщелка большеберцовой кости.
- d. Разрыв внешней боковой связки.
- e. Разрыв мениска.

826. Больной 24 лет упал на ноги с балкона 4 этажа. Почувствовал резкую боль в спине, через который самостоятельно не смог встать. При осмотре отмечается сглаженность лордоза в поясничном отделе позвоночника. Осеая нагрузка на позвоночник положительная. Пальпация остистых отростков болезненна, особенно 12 – грудного. Чувствительность и движения нижних конечностей не нарушены. Какой диагноз?

а. Перелом поясничных отростков позвоночника.

б. Компрессионный перелом 12 грудного позвонка без нарушения функции спинного мозга.

с. Перелом 12 грудного позвонка с нарушением функции спинного мозга.

д. Ушиб поясничного отдела позвоночника.

е. Перелом костей таза с нарушением функции органов таза.

827. Больной 46 лет при разгрузке железнодорожной платформы был сдавленный между балками. После устранения сдавления двигаться самостоятельно не смог. Жалуется на боль в левой паховой области, которая усиливается при движении конечности и пальпации. Симптом Варнейля, Ларрея и прилипшей пятки положительный. Какой диагноз?

а. Перелом передней верхней ости подвздошной кости.

б. Перелом костей таза с нарушением тазового кольца.

с. Синдром длительного раздавливания

д. Ушиб мягких тканей участка таза.

е. Перелом шейки бедра.

828. Больная 19 лет упала на согнутый локтевой сустав. Появилась резкая боль в суставе, невозможность разгибания. Контуры сустава сглажены за счет значительного отека. При пальпации локтевого отростка определяется ширина (1,5 см) щелевидная впадина и выраженная болезненность. Нарушение треугольника Гютера. Ваш диагноз?

а. Перелом локтевого отростка со смещением.

б. Ушиб локтевого сустава.

с. Перелом мыщелка плечевой кости.

д. Перелом головки лучевой кости.

е. Перелом локтевого отростка без смещения.

829. Больная 62 лет поскользнулась, упала на приведенную к туловищу левую руку. Почувствовала резкую боль в левом плечевом суставе. Верхняя треть плеча отечная, движения в суставе ограничены через боль. Положительный симптом осевой нагрузки. При пальпации головка плеча находится в суставной впадине, резкая боль ниже головки плечевой кости. Ваш диагноз?

а. Вывих плечевой кости.

б. Перелом левой ключицы.

с. Ушиб левого плечевого сустава.

д. Перелом хирургической шейки левого плеча.

е. Перелом диафиза плечевой кости.

830. Больной, 28 лет, страдает ревматизмом на протяжении 11 лет. Обострение болезни возникают 2 раза в год в осенне – весенний период после ангины. Консервативное лечение хронического тонзиллита проводится дважды в год. За последний год больной дважды перенес паратонзиллярного абсцесса. При кардиологическом обследовании определены признаки формирования стеноза митрального клапана. Какая лечебная тактика?

а. Тонзиллэктомия

б. Рассечение лакун электрокоагулятором

с. Промывание лакун миндалин

д. Активизация консервативного лечения

е. криотонзиллотомии

831. Больного, 14 лет, беспокоят субфебрилитет, быстрая утомляемость. Перенес 4 месяца том пневмонию, получал 3 – х недели антибактериальные препараты. При мезофарингоскопии обнаружено застойную гиперемию небных дужек, гнойные пробки в лакунах миндалин. По переднему краю кивковой мышц в верхней трети пальпируется цепочка лимфоузлов. Какое

заболевание у больного?

- a. Лептотрихоз миндалин
- b. Кандидозный фарингит
- c. Безангинна форма хронического тонзиллита**
- d. Шейный лимфаденит
- e. Туберкулез миндалин

832. У мальчика, 2 лет, на фоне лакунарной ангины ухудшилось дыхание носом и ртом. При мезофарингоскопии наблюдается гиперемия небных миндалин и задней стенки глотки, желтоватые пленки в устьях лакун миндалин, а также выпячивание задней стенки ротоглотки, флюктуирующее при пальпации. Какого осложнения следует избегать во время хирургического вмешательства?

- a. Ретроезофагит
- b. Медиастинит
- c. Травма магистральных сосудов
- d. Нарушение лимфооттока
- e. Асфиксии гноем**

833. Больная, 56 лет, во время еды жареного гороха разговаривала и закашлялась. Непрерывный кашель уменьшился через 2 часа, однако периодически приступообразно наблюдался 1 сутки. На второй день появилась боль в правой половине грудной полости, возникла дыхательная недостаточность. При аускультации не выслушивается дыхание правым легким. Какое осложнение возникло?

- a. Медиастинит
- b. Бронхектазия
- c. Эмфизема легкого
- d. нижнедолевая пневмония
- e. Ателектаз легкого**

834. Мужчина, 61 года, говорил во время еды зерен тыквы и закашлялся. Непрерывный кашель изменился через 2 часа периодическим. На выдохе во время кашля на расстоянии выслушивается "хлопки". При аускультации легочное дыхание выслушивается с обеих сторон. На рентгенограмме органов грудной полости патологических изменений не выявлено. Где локализуется баллотируясь инородное тело?

- a. В трахее**
- b. В правом Бронхе
- c. В гортаноглотке
- d. В левом Бронхе
- e. В желудочках гортани

835. У больной, 26 лет, на 2 – е сутки острого ринита снизился слух, появился шум в ушах. При отоскопии барабанная перепонка темно – серого цвета, мутная. Рукоятка, отросток молоточка и складки четко очерченные и бледные, световой рефлекс отсутствует. Шепотная речь воспринимается левым ухом с расстояния 2 м, разговорная – с 5 м. Аудиометрия- поражение звукопроводящей системы. Диагноз?

- a. Катаральный отит**
- b. Отосклероз
- c. Гриппозный отит
- d. Гнойный средний отит
- e. Кохлеарный неврит

836. Больной 50 лет, по профессии токарь, жалуется на светобоязнь, слезотечение, рези в правом глазу. Вчера работал на станке без защитного экрана. При осмотре глаза обнаружено смешанную инъекцию (раздражение), на роговице у лимба темно – коричневый объект диаметром до 0,5 мм, с четкими границами. Другие структуры глаза без изменений. Поставьте диагноз.

- a. Инфильтрат роговицы.**

b. Опухоль роговицы.

c. птериgium.

d. Инородное тело роговицы.

e. фликтен роговицы.

837. Больной жалуется на ощущение песка в левом глазу, слизисто – гнойные выделения, слипание век, особенно по утрам. Объективно: при осмотре конъюнктивальной полости наблюдаются слизисто – гнойные выделения, конъюнктивы инъекция. Острота зрения и другие структуры глаза не изменены. Поставьте диагноз.

a. Аллергический конъюнктивит

b. Хронический дакриоцистит

c. Аденовирусный конъюнктивит

d. Поверхностные инородные тела конъюнктивы

e. Острый гнойный конъюнктивит

838. Ребенок поступил в стационар с рентгеноконтрастным инородным телом правого промежуточного бронха. Вечером во время сильного кашля у ребенка развивается цианоз, брадипноэ, двигательное беспокойство. Аускультативно слева дыхание не прослушивается. Подозрение на обтурацию левого бронха мигрирующим инородным телом. Какие меры неотложной помощи можно рекомендовать?

a. Постуральный дренаж

b. Микротрахеостомия

c. Плевральная пункция

d. Дренирование плевральной полости

e. Неотложная санационная бронхоскопия

839. У новорожденного в течение 24 часов не отходит меконий. Ребенок беспокоен, отказывается от кормления. Анальное отверстие находится обычно. Живот равномерно поддут, при пальпации ребенок тревожно плачет. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости многочисленные разнокалиберные воздушные пузыри с горизонтальным уровнем жидкости (чаши Клойбера). Ваш диагноз?

a. Врожденный пилоростеноз

b. Врожденный пилороспазм

c. Врожденная атрезия пищевода

d. Врожденная высокая кишечная непроходимость

e. Врожденная низкая кишечная непроходимость

840. В приемное отделение доставлен мальчик 2,5 лет. Родители отмечают, что в последние сутки ребенок стал капризный, дряблый, предыдущую ночь плохо спал, была дважды рвота, утром – жидкий стул. При осмотре состояние тяжелое, температура тела 39,8°C, тахикардия. Ребенок лежит на правом боку с подведенными к животу ножками. При пальпации живота определяется боль в правой подвздошной области, мышечное напряжение, положительные симптомы раздражения брюшины. Ректальное исследование без особенностей. О каком заболевании идет речь?

a. Гастроэнтероколит

b. Копростаз

c. Пищевое отравление

d. Инвагинация кишечника

e. Острый аппендицит

841. Девочка 9 лет доставлена в хирургическое отделение. Внезапно, среди полного здоровья появилась рвота с большими примесями жидкой крови в виде сгустков. Больная жалуется на общую слабость, сонливость. Кожа бледная, живот умеренно поддут, усиленный рисунок вен передней брюшной стенки. Напряжение мышц живота не отмечено, печень не пальпируется, селезенка выступает на 10 см, плотная, безболезненная. Определяется свободная жидкость в брюшной полости. Какая вероятная причина кровотечения?

a. Синдром Мэллори – Вейсса

b. Портальная гипертензия

- c. Тромбоцитопеническая пурпура
- d. Язва желудка
- e. Грыжа диафрагмы стравоходного отверстия

842. Пятилетний ребенок заболел остро 7 дней назад. Жалуется на постоянные пульсирующие боли в верхней трети голени. В анамнезе фолликулярная ангина. Сон плохой, аппетит отсутствует, температура тела 38,7°C. Верхняя треть голени резко отечна, кожа гиперемирована, мягкие ткани напряжены, положительный синдром флюктуации. В крови лейкоцитоз 12х10, соэ – 31 мм/час. Ваш диагноз?

- a. Флегмона голени

b. Острый гематогенный остеомиелит

- c. Перелом костей голени
- d. Туберкулез костей голени
- e. Рожа голени

843. В инфекционное отделение госпитализирован больной с подозрением на дизентерию (частый стул с примесью крови, похожий на желе из красной смородины). Через сутки установлен окончательный диагноз – инвагинация, больной переведен в специализированное отделения. Какие методы лечения можно использовать?

a. Оперативная дезинвагинация

- b. Инфузионная терапия с спазмолитиками
- c. Паранефральная блокада
- d. Мануальная дезинвагинация
- e. Консервативная дезинвагинация

844. У ребенка 1 – го месяца отмечается желтуха, появившаяся с первого дня и становится интенсивной, приобретая оттенок зеленого цвета. Стул бесцветный с рождения, моча имеет цвет темного пива. Отмечается увеличение печени. В крови билирубин до 10 – 15 мг. Реакция Ван ден Берга прямая. В моче при наличии желчных пигментов уробилин отсутствует. Ваш диагноз?

- a. Септическая желтуха
- b. Механическая желтуха
- c. Физиологическая желтуха
- d. Гемолитическая болезнь новорожденных

e. Атрезия желчевыводящих путей

845. В двух близнецов шесть месяцев одновременно поднялась температура тела вечером до 39,2°C. С целью лечения иметь натерла детей водкой и завернула в ватные одеяла. Утром была констатирована смерть близнецов. При исследовании трупов: отек головного мозга, полнокровие внутренних органов. Возможная причина смерти?

a. Тепловой удар

- b. Острая пневмония
- c. Причину смерти определить не возможно
- d. ОРЗ
- e. Синдром внезапной смерти

846. Труп найдено утром на улице возле пивного бара. Трупные пятна розового цвета, кожа бледная с цианозом конечностей, наблюдаются мелкие буровая – красные кровоизлияния в слизистую оболочку желудка (пятна Вишневского). В крови 2,1‰ этилового спирта. Какая причина смерти?

- a. ИБС, острая венечная недостаточность
- b. Причину смерти определить не возможно
- c. Алкогольная интоксикация
- d. Острая пневмония

e. Общее переохлаждение организма

847. При судебно – медицинском исследовании гр, 17 лет выявлено: наличие желудочного

содержания в дыхательных путях, что подтверждено гистологическим исследованием, острое вздутие легких с мелкими участками воспаления, общие признаки асфиксии. В крови 1,9‰ этилового спирта. Эти признаки свидетельствуют о:

- a. Смерть от отравления CO
- b. Смерть от аспирации рвотными массами**
- c. Посмертное попадания желудочного содержимого в дыхательные пути
- d. Смерть от алкогольной интоксикации
- e. О недостаточности данных для определения причины смерти

848. Больной 52 лет, болеет язвенной болезнью 12 – перстной кишки, осложненной стенозом. Состояние больного удовлетворительное. Двое суток назад появилась рвота после еды. При помощи какого метода исследования можно установить степень компенсации?

- a. Обзорная рентгенография органов живота
- b. Диагностическая лапароскопия
- c. УЗИ органов брюшной полости
- d. Фиброгастроскопия
- e. Рентгенологический**

849. В больницу поступил больной 32 лет с осложнением язвенной болезни 12 – перстной кишки в виде стеноза, жалобы на чувство полноты в эпигастрии после приема пищи, периодическую рвоту кислым желудочным содержимым. При зондировании желудка натошак выделяется 200 – 300 мл желудочного содержимого. Какая клиническая стадия пилоростеноза?

- a. Начальная
- b. Рубцовая
- c. Субкомпенсированная
- d. Декомпенсированная
- e. Компенсированная**

850. Пострадавший упал с лестницы высотой 2м. Врач скорой медицинской помощи заподозрил компрессионный перелом позвонков на уровне L1 – L2. АД 100/60 мм рт.ст., пульс 104/мин. Какую помощь следует оказать пострадавшему на месте происшествия?

- a. транспортировки в стационар в положении на боку
- b. обезболивания, противошоковая терапия, транспортировки больного в стационар
- c. обезболивания, транспортировки в больницу на жестких носилках**
- d. анестезия позвонков шнеки, транспортировки в стационар
- e. анальгетики в/м, транспортировки в положении сидя

851. Больная, 76 лет, поступила в хирургическое отделение на третий день после острого калькулезного холецистита, с признаками механической желтухи. У больной сопутствующая легочная недостаточность, нарушение кровообращения II Б ст., ожирение. Больной проведена консервативная терапия, но воспалительный процесс прогрессирует, повисилась t в 38,70 С, локально четкий симптом Щеткина – Блюмберга, лейкоцитоз $14 \times 10^9/\text{л}$ Возникла угроза перфорации желчного пузыря. Какая тактика хирурга?

- a. больного оперировать только по жизненным показаниям
- b. больного оперировать в плановом порядке
- c. продолжить консервативное лечение
- d. больного оперировать через 24 часа
- e. больную нужно оперировать экстренно**

852. Больному 64 лет с опухолью сигмовидной кишки и хроническим тромбофлебитом глубоких вен правой нижней конечности планируется оперативное вмешательство. Выберите оптимальный препарат для профилактики тромбоза глубоких вен.

- a. Фенилин
- b. Ацетилсалициловая кислота
- c. Обычный гепарин
- d. Низкомолекулярный гепарин**

853. У больного 63 лет на 5 – й день после плановой операции внезапно возникла острая дыхательная недостаточность. ЧСС 120 в 1 мин. Верхняя половина туловища, шея и лицо багрово – цианотичны, кашель, резкая боль за грудиной. АД 100/60 мм.рт.ст., ЦВД – 340 мм.вод.ст. На ЭКГ инверсия зубца Т. Какое осложнение развилось у больного?

- а. Острый инфаркт миокарда
- б. Гиповолемический шок
- с. Повторное кровотечение
- д. Острая недостаточность коронарных артерий

е. Тромбоэмболия легочной артерии

854. Больной, 42 лет, в результате ДТП получил политравму: закрытые переломы правой плечевой костей и костей левого предплечья со смещением отломков, закрытую тупую травму живота. Доставлен в приемное отделение через 30 минут после травмы. Кожные покровы бледные. Артериальное давление 90/20 мм рт.ст., в местах переломов деформация, боль. Живот напряженный, при пальпации резкая боль, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Какие лечебные мероприятия следует проводить первыми?

- а. Наложение иммобилизации на переломы, обезболивания
- б. Инфузионная терапия с целью стабилизации артериального давления

с. Срочная лапаротомия

- д. Блокады переломов местным анестетиком
- е. Дополнительное обследование с целью определения точного диагноза

855. Пациентка, 28 лет, болеет хроническим тонзиллитом 7 лет, на данный момент период ремиссии. Обострение заболевания 3 – 4 раза в год. Лечилась консервативно. 2 месяца назад установлен диагноз ревматизм, миокардиодистрофия. Какое лечение в данный период следует провести больному?

- а. Антибактериальная терапия
- б. Физиотерапевтическое лечение тонзиллита
- с. Лечение ревматизма с последующим тонзиллэктомии
- д. Промывание миндалин антисептиком

е. Тонзиллэктомия

856. Больная 32 лет, болеет в течение 5 суток. Жалуется на слабость, повышение температуры тела до 38,7°C, головная боль, недомогание, боль в области правой молочной железы. С анамнеза: роды 1 месяц назад. Объективно: правая молочная железа выпячивается вперед, цвет кожи железы не изменен. При пальпации определяется разлитая болезненная припухлость в области железы и вокруг, при смещении железы – боль усиливается. Определяется правостороннее подмышечный лимфаденит. Какая локализация мастита у больной?

- а. Параареолярный мастит
- б. Интрамамарный мастит

с. Ретромамарный мастит

- д. Премамарный мастит
- е. Подкожный мастит

857. У больного после операции по поводу флегмоны левого бедра течение заболевания усложнилось развитием сепсиса. На 7 – е сутки выражены симптомы общей воспалительной реакции, в крови признаки токсической анемии, прогрессирующая гипопроотеинемия, уровень билирубина 40 мкмоль/л, АСТ и АЛТ в 2,5 раза выше нормы. Сохраняется олигурия (700 мл мочи в сутки). Определите фазу клинического течения сепсиса.

- а. Напряженная
- б. Реабилитационная
- с. Смешанная

д. Катаболическая

- е. Анаболическое

858. У больной на 4 – е сутки после оперативного вмешательства по поводу гнойного мастита общее состояние ухудшилось, возросло температура до 40С, частота пульса 110/мин, частота дыхания 24/мин. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст. В анализе крови количество лейкоцитов $18 \times 10^9/\text{л}$, количество палочкоядерных нейтрофилов 19%. О каком осложнении следует подумать?

а. Острое респираторно заболевания

б. Сепсис

с. Газовая гангрена

д. нагноения раны

е. Перитонит

859. Больной 54 лет жалуется на тяжелое прохождения твердой пищи по пищеводу. В течение 5 лет периодически через 1 – 1,5 часа после еды отмечает схваткообразные боли по ходу нижней трети пищевода. При эзофагогастродуоденоскопии в нижней трети пищевода обнаружено опухолевидное образование на тонкой ножке, которое перекрывает пищевод на 2/3. При биопсии – аденоматозный полип пищевода. Ваша лечебная тактика?

а. Лучевая терапия

б. Местные аппликации облепихового масла + ингибиторы протонной помпы

с. Операция Льюиса

д. Операция Гарлока

е. Эндоскопическая субмукозная резекция полипа

860. Больной 47 лет жалуется на выраженную слабость, головокружение, озноб, ощущение жара, сердцебиение, головная боль, ощущение тяжести в эпигастрии, что возникает через 10 – 15 минут после еды, похудал. В анамнезе язвенная болезнь 20 лет, оперирован – субтотальная резекция желудка по Бильрот II. Ваш диагноз?

а. Синдром привидної петли.

б. Хронический пістрезекційний панкреатит.

с. Хронический гастрит культи желудка.

д. Демпинг – синдром.

е. Сахарный диабет.

861. Девушка, 9 лет, страдает адисоновой болезнью, неделю не принимала преднизолон. Внезапно потеряла сознание. Объективно: кожа бледная, гиперпигментирована, пульс 120/мин., Малый, АД 40/20 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены. На ЭКГ снижен вольтаж зубцов. В анализе крови – анемия, эозинофилия, $17 - \text{ОКС} - 120 \text{ ммоль/л}$, $\text{Na}^+ - 110 \text{ ммоль/л}$, $\text{Cl}^- - 80 \text{ ммоль/л}$, $\text{K}^+ - 7,0 \text{ ммоль/л}$. Какой наиболее вероятный диагноз?

а. Астенический синдром

б. Коллапс

с. Ситуационный обморок

д. Острая надпочечниковая недостаточность

е. Микседематозный обморок

862. Больному 69 – ти лет проведена правостороннее нефрэктомия. Интраоперационная одномоментная кровопотеря 140 мл, после которой в течение 40 минут наблюдалась гипотония. В дальнейшем развилась анурия. Укажите вероятную причину анурии.

а. Обтурация мочевого катетера.

б. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

с. Хроническая почечная недостаточность.

д. Острая почечная недостаточность, которая развилась на фоне гипотонии.

е. Тампонада мочевого пузыря.

863. Женщина в возрасте 45 лет обратилась в поликлинику с жалобой на ограничение движений в правом тазобедренном суставе и боль. Болеет 6 – 8 лет. Ограничение движений и боль прогрессирует. Травму отрицает. Ограничение движений в тазобедренном суставе. R – логически угловые нарушения, остеофиты. Диагноз?

а. радикулит.

b. Деформирующий артроз правого тазобедренного сустава.

- c. Специфический артрит.
- d. Артрит неспецифический.
- e. полиартрит.

864. Больной, 42 лет, страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. Два месяца поэтому боли стали постоянными, иррадируя поперек, иногда опоясывающего характера. При эндоскопическом исследовании определяется глубокая ниша, расположенная на задней стенке ближе к малой кривизне антрального отдела желудка. Какое осложнение язвенной болезни возникло у больного?

- a. Стеноз.
- b. Перфорация.
- c. Кровотечение.

d. Пенетрация.

- e. Малигнизация.

865. Больной, 40 лет, долго страдающий язвенной болезнью желудка, отметил, что последние 2 дня боли у него стали менее интенсивны, но в то же время возникли 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?

- a. малигнизированная язва.

b. Язвенное кровотечение.

- c. Пенетрация язвы.
- d. Перфорация язвы.
- e. стенозирующая язва.

866. Больной Б., 42 лет. Внезапно на фоне полного здоровья почувствовал боль по типу "удар по голове", после чего развилось рвота, обморок, генерализованные судороги. При осмотре: кома 1 степени, ригидность затылочных мышц, левый зрачок больше в размере чем правый, правая конечность ротирована, мышечный тонус значительно уменьшен. Диагноз?

a. Разрыв аневризмы головного мозга.

- b. Эпилепсия.
- c. внутричерепная гематома.
- d. Ишемический инсульт.
- e. Менингит.

867. Больной 12 лет, болен сахарным диабетом с 6 лет, госпитализирован в реанимационное отделения. Сознание отсутствует, кожа и слизистые оболочки сухие, рефлексы снижены, дыхание типа Куссмауля, артериальное давление 60/40 мм.рт.ст., запах ацетона. В крови: глюкоза 20 мм/л, глюкоза мочи 112 ммоль/л, кетоновые тела мочи + + + +. Ваш диагноз:

- a. Гиперосмолярная кома
- b. Гипогликемическое кома

c. Диабетическая кома

- d. Гиперлактатацидемична кома
- e. Мозговая кома

868. Больной П., 75 лет, госпитализирован с признаками желтухи, которая появилась 6 суток назад без предыдущего болевого приступа. Пальпируется увеличенный и безболезненный желчный пузырь, размеры печени увеличены – 3 +4 см. Общий билирубин – 386 мкмоль/л, прямой – 307 мкмоль/л, амилаза крови – 16 г/ч.л. Предварительный диагноз: механическая желтуха неизвестного генеза. Какой из методов дополнительного обследования является наиболее информативным?

a. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

- b. Через кожная через печеночная холеграфия
- c. Выделительная холеграфия
- d. Компьютерная томография

е. УЗИ гепатопанкреатобилиарной зоны

869. У больного 35 лет после переохлаждения поднялась температура до 4°C, с " появились боли в левой половине грудной клетки, сухой кашель. Температура длилась 10 дней, несмотря на интенсивную терапию. Вечером при кашле больной выкашлял 800 мл густой гнойной мокроты. Увеличивалось удушье. При обследовании у больного акроцианоз, дыхание поверхностное (27/мин). Пульс 110/мин, АД 95/60 мм.рт.ст. Аускультативно справа у VI ребра дыхания амфорическое, хрипы НЕ выслушиваются. Перкуторно до V ребра коробочный звук. Рентгенограмма: правосторонний гидропневмоторакс. Коллапс легких 1 ст. Какое осложнение возникло у больного?

- а. гидроторакс.
- б. Прорыв острого абсцесса в бронх.

с. Пиопневмоторакс.

- д. Прорыв бронхогенной кисты.
- е. Острый пневмоторакс.

870. Больной 54 лет жалуется на лихорадку, кашель с выделением гнойной мокроты до 50 мл в день. Болеет полтора месяца. Объективно: цианоз губ, бледный, удушье в покое. Перкуторно слева от IV ребра вниз тупой звук, вверх – коробочный. Дыхание ниже V ребра не прослушивается. Рентгенограмма: правосторонний гидропневмоторакс. Коллапс легких I ст. Какой метод лечения будет целесообразным?

- а. Торакоскопия
- б. Пункция плевральной полости
- с. Внутритрахеальное введения лекарственных веществ

д. Торакоцентез

- е. Бронхоскопия

871. Больная 25 лет, 10 суток после гинекологической операции. Жалобы на боль, появление отека на левой конечности, повышение температуры тела. При осмотре – отек бедра (+6см) и голени (+3см). Боль при надавливании, симптомы Хоманса и Мозеса – позитивны. Предварительный диагноз?

- а. Суральный флеботромбоз
- б. Тромбоз аорты.
- с. Острый тромбофлебит подкожных вен.
- д. Синдром Педжета – Шреттера.

е. Острый илеофemorальный флеботромбоз.

872. Больная 54 лет госпитализирована в хирургическое отделение с жалобами на наличие опухолевидного образования в зоне послеоперационного рубца. С анамнеза известно, что 3 года назад оперирована по поводу острого деструктивного аппендицита. В послеоперационном периоде имело место нагноение послеоперационной раны. Объективно: больная повышенного питания, в вертикальном положении в зоне послеоперационного рубца определяется выпуклость размерами 14x16 см., мягкоэластической консистенции. В положении лежа выпячивание исчезает. Какой предварительный диагноз у пациентки?

а. Послеоперационная вентральная грыжа

- б. кистама правого яичника
- с. Опухоль брюшной стенки
- д. Инфильтрат послеоперационного рубца
- е. Опухоль брюшной полости

873. Больная 35 лет, предъявляет жалобы на боли в правой ягодичной зоне, гипертермию, к 39°C. Две недели назад была сделана " инъекция реопирин в правую ягодицу. Объективно – в верхненаружном квадранте правой ягодицы определяется опухолевидное образование размерами 4x5 см., резко болезненно. При пальпации определяется флюктуация. Кожа над образованием горячая на ощупь, гиперемирована. Поставьте диагноз?

- а. Гнойная копчиковая киста
- б. Острый парапроктит

с. постоянный инъекционный инфильтрат

d. Опухоль ягодицы

e. Постинъекционный абсцесс

874. У больного с левосторонней нижнедолевой пневмонией усилилась боль в грудной клетке, повысилась температура. При аускультации ниже угла лопатки дыхание резко ослабленное, перкуторно – тупость. На обзорных рентгенограмме гомогенная тень в н/трети легких. О каком осложнении может идти речь?

a. Инфаркт миокарда

b. Поддиафрагмальный абсцесс

c. Пиопневмоторакс

d. Абсцесс легкого

e. эмпиема плевры

875. У больного 24 лет после приступа эпилептических судорог появилась одышка, сухой кашель, повысилась температура, при аускультации справа внизу дыхание отсутствует, перкуторно – тупость. При осмотре ротовой полости обнаружено отсутствие одного резца нижней челюсти. Какой из методов обследования будет наиболее эффективным?

a. Рентгенография органов грудной клетки

b. Косвенная ларингоскопия

c. Фиброэзофагогасроскопия

d. трахеобронхоскопии

e. Прямая ларингоскопия

876. У больного после падения с дерева появилась боль в правой половине грудной клетки, одышка, подкожная эмфизема. При аускультации – дело резко ослаблено дыхание, при перкуссии – тимпанит. При каком осложнении закрытой травмы необходимо думать?

a. Перелом ребер

b. Разрыв диафрагмы

c. Открытый пневмоторакс

d. Гемоторакс

e. Закрытый пневмоторакс

877. У больного 38 лет после ножевого ранения левой половины грудной клетки обнаружено поступления пенистой жидкости из раны, тимпанит и резкое ослабление дыхания слева. АД 80/40 мм рт.ст. Пульс 120/мин., Нв – 20 г/л. Рентгенологически – коллабированное левое легкое, горизонтальный уровень жидкости на уровне третьего ребра. Какую лечебную тактику выбрать?

a. Отсроченные торакотомия

b. Наложить окклюзионную повязку на рану

c. Консервативная терапия

d. Экстренная торакотомия

e. дренировать левую плевральную полость

878. У больной 45 лет, которая работает продавцом, вечером появился боль в правой нижней конечности, повысилась температура тела до 38°C. При осмотре отмечается варикозное расширение подкожных вен и покраснение по задней поверхности правой голени. отсутствует симптом Хоманса. Ваш диагноз?

a. лимфангоит правой голени.

b. Рожа правой голени.

c. Тромбофлебит вен правой голени.

d. Острая окклюзия ветвей берцовых артерий.

e. Миозит правой голени.

879. У больного после автодорожной аварии появился боль в области сердца, затрудненное дыхание, беспокойство, тоны сердца приглушены, не пальпируются верхушечный толчок сердца. Границы сердца расширены, тахикардия, набухание шейных вен. Рентгенография органов грудной клетки – расширение тени сердца. Какой диагноз?

a. Гемоперикард.

b. гемопневмоторакса.

c. Эмфизема средостения.

d. Перелом ребер.

e. Ушиб сердца.

880. У больного 65 лет после рентгенологического обследования желудка обнаружен дефект наполнения по малой кривизне. Каков оптимальный метод исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

a. Обзорную рентгенографию органов брюшной полости

b. фиброгастроскопии с биопсией

c. Ультразвуковое исследование

d. фиброгастроскопии с pH – метрией

e. Компьютерную томографию

881. В кормящей женщины 25 лет после родов через 3 недели повысилась температура до 39°C. Левая молочная железа отечная, резко болезненная, кожа гиперемирована, горячая на ощупь. Ваш диагноз?

a. Опухоль молочной железы

b. Киста молочной железы

c. мастодиния

d. Лактационный мастит

e. Мастопатия

882. Больной 56 лет через 5 лет после перенесенного химического ожога нижней трети пищевода отметил значительное похудение, потерю аппетита, общую слабость, умеренно выраженные явления дисфагии, периодически кал темного цвета. Какое исследование надо провести для определения патологии?

a. Обзорная рентгеноскопия грудной полости

b. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

c. Фиброэзофагогастроскопия с биопсией

d. Лапароскопия

e. Торакоскопия

883. Больной, 62 года, поступил с жалобами на систематическую рвоту до нескольких раз в день. При этом выделяется до 0,5 л желудочного содержимого с неприятным запахом. Также отмечает тяжесть в эпигастрии и срыгивания с неприятным запахом сероводорода. За последний месяц похудел на 7 кг. Болеет около 20 лет язвенной болезнью антрального отдела желудка. При контрастной рентгенографии желудок увеличен, перистальтика ослаблена, эвакуация задерживается до 24 час. При этом, натошак из желудка аспирируют около 500 мл содержимого с включением потребленной накануне пищи. Ваш предварительный диагноз?

a. Стеноз выхода из желудка в стадии субкомпенсации.

b. Стеноз выхода из желудка в стадии компенсации.

c. bezoar желудка.

d. Обострение язвы желудка.

e. Стеноз выхода из желудка в стадии декомпенсации.

884. Девочка 3 лет заболела 3 дня назад: многократная рвота, жидкий стул со слизью, высокая температура, более 38,5 С. На 4 – й день заболевания усилился боль в животе, появилось беспокойство от изменения положения тела. Выраженная интоксикация: заострение черт лица, сухость слизистых оболочек рта. Пульс 120/мин. Живот при пальпации напряжен, болезненный в области пупка и в нижних отделах. Какую острую патологию органов брюшной полости можно предположить:

a. Острый панкреатит

b. Перитонит аппендикулярного происхождения

c. Острая дизентерия, тяжелое течение

- d. Грипп, токсическая форма
- e. Кишечная инвагинация

885. Больной 55 лет. Жалуется на слабость, жажду, тошноту, головную боль, постоянная боль в пояснице с обеих сторон. Кожные покровы бледные, сухие. Пальпируются обе увеличенные почки, они плотные, бугристые, умеренно болезненные. Назовите диагноз.

a. Мочекаменная болезнь

b. Поликистоз почек

c. Долгосрочный пиелонефрит

d. Опухоль почки

e. Туберкулез почек

886. Больной 10 лет. Жалобы на постоянную боль в правой области живота, слабость, повышение температуры тела до 39°C. Болеет 3 года. В анамнезе частые ангины. Почки не пальпируются. Слабо положительный симптом Пастернацкого справа. В общем анализе мочи – пиурия, за Нечипоренко – лейкоциты на все поле зрения, активные лейкоциты до 30. Назовите диагноз.

a. Опухоль почки

b. Мочекаменная болезнь

c. Туберкулез почек и мочевого пузыря

d. хронический пиелонефрит

e. Паранефрит

887. Больной 37 лет. В течение 3 – х месяцев тупые боли в левой поясничной области, слабость, похудание, повышение температуры. За это время 1 раз была кровь в моче. Пальпируется нижний полюс правой почки умеренно болезненный. Назовите диагноз.

a. Поликистоз

b. Нефроптоз

c. Туберкулез почек и мочевого пузыря

d. Мочекаменная болезнь

e. Опухоль почки

888. Больная, 18 лет, обратилась к отоларингологу с жалобами на ангины, повторяющиеся 2 – 3 раза в год. Из анамнеза выяснено, что больная страдает ревматизмом. 2 года назад был установлен порок сердца. Фарингоскопия: гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек, миндалины рыхлые, лимфатические узлы зачелюстной области увеличены. Установить диагноз.

a. Гиперкератоз миндалин

b. Паратонзиллит, компенсированная фаза

c. Хронический гипертрофический фарингит

d. хронический тонзиллит, декомпенсированная форма

e. Хронический тонзиллит, компенсированная форма

889. У мужчины 27 лет единовременная ангина в анамнезе. При фарингоскопии выявлены признаки Гизе, Зака, Преображенского, казеозно – гнойные пробки в лакунах миндалин, спайки миндалин с небными дужками, увеличение и болезненность отдельных регионарных лимфатических узлов. О каком заболевании можно думать?

a. Лакунарная ангина

b. хронический тонзиллит, компенсированная форма

c. Гиперкератоз миндалин

d. Хронический гипертрофический фарингит

e. Кандидомикоз глотки

890. У больного после падения с высоты второго этажа при госпитализации выявлено закрытый перелом диафиза левого бедра, диафиза правого плеча, III – IV ребер слева, боль и напряжение живота слева, артериальное давление 40/0 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные, покрыты холодным липким потом. Какое дополнительное обследование необходимо немедленно назначить?

а. Рентгенография живота обзорная, рентгенография поврежденных конечностей

б. Диагностическая лапаротомия

с. Лапароскопия или лапароцентез

д. УЗИ живота

е. Экскреторная урография

891. У больного лимфогранулематозом увеличены шейно – надключичные лимфатические узлы справа. Общее состояние удовлетворительное, потливости форуме, температура тела 36,7 С. Какое лечение нужно назначить в этом случае?

а. Монохимиотерапия + радиотерапия

б. Радиотерапия

с. Комбинированная химиотерапия + радиотерапия

д. Комбинированная химиотерапия

е. Монохимиотерапия

892. В ургентную клинику доставлен больной 50 лет с предварительным диагнозом ущемленной грыжи белой линии живота. Состояние больного тяжелое, за счет интоксикации и гиповолемии. Живот вздут, ограничено участвует в дыхании. Грыжевое выпячивания резко болезненное, вокруг него положительные симптомы раздражения брюшины. Хирург согласился с диагнозом и выполнил герниотомию. При ревизии грыжевого мешка последний не содержит ущемленных органов, зато из брюшной полости поступает мутная жидкость с фибрином. Как следует оценить данную патологию?

а. Грыжа Рихтера

б. асцитический синдром

с. Эластичное защемления, перитонит

д. Грыжа Майдлю

е. Ненастоящее защемления, перитонит

893. У больного 48 лет, после употребления жирной блюда появился сильную боль в правом подреберье с ирадиацией в правое плечо и лопатку. Температура повысилась до 37,8°C. При пальпации правого подреберья определяется сильная боль и напряжение мышц. Положительные симптомы Кера, Мерфи. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Лейкоцитов в крови 14,8 ×10⁹. Какой Ваш диагноз?

а. Острый холецистит.

б. Печеночная колика

с. межреберных невралгия.

д. Острый панкреатит

е. Перфоративная язва желудка

894. Больную 37 лет в течение 5 лет беспокоит боль в животе, частый [до 10 – 12 раз в день] стул с примесью слизи и крови, общая слабость, похудание. 4 часа назад появилась резкая боль в животе, который через полчаса несколько уменьшился и сосредоточился в левой половине живота. Кожа бледная. Температура 37,7 °С, PS 110/мин. АД 110/60 мм рт.ст. Язык сухой. Нижняя часть живота отстает в акте дыхания. При пальпации живота отмечается болезненность и напряжение мышц в левой половине живота, где определяется положительный симптом Блюмберга – Щеткина. Какой диагноз?

а. Острый панкреатит

б. Заворот сигмовидной кишки

с. Перфоративная язва желудка

д. Тромбоэмболия брjжеечных сосудов

е. Перфорация толстой кишки

895. Больного 70 лет в последнее время беспокоило опухолевое образование в паховой области дело и дизурия. 5 часов потому выпячивание несколько увеличилось в размерах, стало резко болезненным, усилилась дизурия. При осмотре в паховой области справа определяется выпячивание в форме шара, больной, не вправляется в брюшную полость, симптом кашлевого толчка негативный. Поставьте предварительный диагноз?

- a. Опухоль мочевого пузыря
- b. Фиброма передней брюшной стенки
- c. Ущемленная паховая грыжа
- d. Ущемленная бедренная грыжа
- e. Ущемленная скользящая грыжа.**

896. Больной М., 47 лет, жалуется на боль в левой половине грудной клетки, затруднение дыхания, тошноту, схваткообразные боли в животе, рвота и затруднение отхождения газов. Жалобы возникли несколько часов назад после падения с высоты 6 метров. Какое обследование надо назначить больному?

- a. Лапароскопию
- b. Рентгеноскопию органов ЖКТ
- c. ирригоскопии
- d. Обзорную рентгенографию грудной клетки и живота**
- e. Торакоскопия

897. Больного с множественной травмой: переломом бедра и голени прооперировали. На 5 - е сутки больной начал жаловаться на головную боль, рвоту. На коже грудной клетки и живота появились петехиальные высыпания. Какое осложнение наступило?

- a. Тромбоэмболия
- b. Сепсис
- c. Травматический шок, торпидная фаза
- d. Травматический шок, эректильная фаза
- e. Жировая эмболия**

898. Больной П, 22 года, переведен в отделение интенсивной терапии с терапевтического, где лечился по поводу двусторонней пневмонии. Больной возбужден, периодически бред, галлюцинации, профузный пот, цианоз. Частота дыханий – 38/мин, поверхностное. Пульс 130/мин, аритмичный, АД 160/100 мм рт.ст. Температура тела 39 С. Какое осложнение болезни привело к ухудшению состояния больного?

- a. Инфекционно – токсический шок
- b. Алкогольный делирий
- c. Инфекционный миокардит
- d. Острая дыхательная недостаточность**
- e. Гипертонический криз

899. У больного 60 лет с сахарным диабетом II типа после ОРВИ усилилась жажда, полиурия, общая слабость. Появились судороги. Объективно: сознание утрачено. Кожа сухая, зрачки одинаковы. Дыхание шумное, запаха ацетона нет. АО 70/40 мм рт ст., Тоны сердца глухие. Живот мягкий, печень на 3 см выступает от края реберной дуги. Сахар крови 5,5 ммоль/л. Острое состояние возникло?

- a. Лактатацедемична кома
- b. Кетоацидотическая кома
- c. Гиперосмолярна кома**
- d. Острое нарушение мозгового кровообращения
- e. Острая надпочечниковая недостаточной

900. У больного которого вытащили из холодной воды, сознание отсутствует. Дыхательные пути свободны от воды. В воде он находился более трех минут. Тип утопления имеет место?

- a. Любой тип утопления, который сопровождается общим переохлаждением.
- b. синкопальные тип утопления**

- c. Настоящее утопления в Пресне воде
- d. асфиктический тип утопления
- e. Настоящее утопления в морской воде

901. Больной 35 лет жалуется на головную боль, слабость, тошноту, снижение аппетита, уменьшение количества мочи за последние сутки. Из анамнеза известно, что на работе имел контакт с анилиновыми красителями 2 суток назад. При обследовании: кожа бледная, тоны

сердца приглушенные, АД – 120/70 мм. рт. ст. Ан. крови биохим: креатинин – 0,6 ммоль/л, К – 5,8 ммоль/л. Диурез – 200 мл. Ваш предварительный диагноз?

а. Хронический гломерулонефрит

б. Острая почечная недостаточность

с. Острый гломерулонефрит

д. Острый пиелонефрит

е. Амилоидоз почек

902. Пациент Ч., 29 лет, во время купания в реке внезапно исчез с поверхности воды. С помощью посторонних лиц его доставлено на берег. Объективно: сознание нарушено, цвет кожных покровов резко фиолетово – синий, изо рта и носа выделяется большое количество розовой пенообразной жидкости. Артериальное давление 50/0 мм рт.ст., пульс – 52 в минуту, аритмичный, резких набухание вен шеи и конечностей. Какая причина критического состояния?

а. Тромбоэмболия легочной артерии

б. Отек гортани

с. Асфиктическое утопление

д. " Синкопальное " утопление

е. Настоящее утопление

903. На учете у семейного врача находятся пациенты с пернициозной анемией, язвенной болезнью желудка, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, болезнью Менетрие, полипом желудка. Из этих заболеваний не является предраковым для рака желудка?

а. Болезнь Менетрие

б. Полип желудка

с. Язвенная болезнь желудка

д. пернициозная анемия

е. Пептическая язва двенадцатиперстной кишки

904. У больного 23 лет во время чихания появился резких боль в груди и клиника острой дыхательной недостаточности. Доставлен через 3 часа. Состояние тяжелое. Кожные покровы землистый оттенок, губы цианотичные. Дыхание частое, 36 за минуту. Справа дыхание не прослушивается, перкуторно тимпанит. Пульс 110 в минуту. АД 120/85 мм рт ст. Гематокрит 0,46/л. Ваш диагноз?

а. Спонтанный пневмоторакс

б. Тромбоэмболия легочной артерии

с. Аспирация инородного тела

д. Приступ бронхиальной астмы

е. Деструктивная пневмония

905. У ребенка 14 лет на фоне относительного благополучия появился стридорозное дыхание, что быстро прогрессировало. Стала нарастать одышка и гипоксия. Такое положение продолжалось 10 – 15 минут и относительно быстро исчез. Врач, осмотрел ребенка после приступа, нашел небольшую охриплость голоса, аллергические высыпания на коже и слизистых. По словам родителей, аналогичное состояние уже наблюдался несколько раз. Патологический процесс вероятнее всего имел место?

а. Отек Квинке

б. Опухоль гортани

с. Аспирация инородного тела

д. Дифтерия гортани (истинный круп)

е. абсцедирующая ларингит

906. Пострадавший вынесен из горящего дома с ожогами II – IIIа степени 30% поверхности тела. Уровень сознания – кома I. наиболее крупных вероятная причина коматозного состояния?

а. Отравление парами бензина

б. Отравление цианидами

с. Отравление угарным газом

- d. Тяжелый ожоговый шок
- e. Психозэмоциональный стресс

907. Через 5 минут после инъекции пенициллина больной потерял сознание, покрылся холодным потом. Объективно: кожа бледная. Артериальное давление – 60/20 мм рт.ст. Пульс малый, мягкий, 126 в минуту. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Коллапс
- b. Анафилактический шок**
- c. кардиогенный шок
- d. Тромбоэмболия легочной артерии
- e. Пневмоторакс

908. Больная 42 лет в течение 10 дней лечилась самостоятельно по поводу поверхностного тромбофлебита. Объективно: общее состояние больной средней тяжести, отмечается повышение температуры к вечеру до 38,4°C, в клиническом анализе крови лейкоцитоз $14,2 \times 10^9/\text{л}$. При осмотре – в области верхней трети правой голени по ходу варикозной вены отмечается резко болезненный инфильтрат, с размягчением в центре. Какое осложнение возникло в больной?

- a. Нагноение поверхностного тромбофлебита.**
- b. Тромбоз глубоких вен голени.
- c. Подвздошно – бедренный тромбоз.
- d. Тромбоз бедренной вены.
- e. Восходящий тромбофлебит.

909. У больной 42 лет, страдающей варикозной болезнью, течение заболевания осложнилось поверхностным тромбофлебитом. За медицинской помощью больная не обращалась, лечилась самостоятельно в течение 8 дней. Объективно: АД 120/80 мм.рт.ст., ЧСС – 82 в минуту, лейкоцитоз $8,2 \times 10^9/\text{л}$, в области голени определяется плотный болезненный инфильтрат, распространяющаяся по ходу большой подкожной вены до верхней трети бедра. О каком осложнении можно предположить?

- a. Тромбоз вен голени.
- b. Тромбоз бедренной вены.
- c. Восходящий тромбофлебит.**
- d. Тромбоз подвздошно – бедренного сегмента.
- e. Нагноение поверхностного тромбофлебита.

910. Больная К., 29 лет, кормила ребенка грудью в течение 3 недель. После чего появились уплотнения, боль в области правой молочной железы, гипертермия к 38°C. при осмотре выставлен диагноз острый мастит. Что явилось основным пусковым механизмом его развития?

- a. Госпитальная инфекция
- b. Внутриутробная инфекция
- c. Застой молока.**
- d. Травма молочных желез
- e. Переход на искусственное вскармливание

911. Больной К. 35 лет поступил в клинику с явлениями хирургического сепсиса, источником которого вероятно был большой карбункул лопаточной области. При обследовании обнаружены вторичные гнойные очаги в печени и правом легком. Какая фаза хирургического сепсиса.

- a. Септицемия
- b. Гнойно – резорбтивная лихорадка
- c. Терминальная
- d. Септикопиемия**
- e. Токсемия

912. Больная поступила в глазное отделение в ургентной порядке с жалобами на боль глаза, головы с локализацией в лобной области, нечеткость зрения, цветное сияние вокруг источника света, тошноту, рвоту. При обследовании установлено повышение внутриглазного давления.

Какой диагноз?

a. Катаракта

b. Острый приступ глаукомы

c. Кератит

d. Острый иридоциклит

e. Хронический иридоциклит

913. Больной жалуется на боль, светобоязнь, ощущение инородного тела, слезотечение. В анамнезе – травма глаза. При осмотре: выраженная инъекция конъюнктивы, отек роговицы. Ваш диагноз?

a. Кератит

b. Царапина роговицы

c. Хронический конъюнктивит

d. Инородное тело роговицы

e. Ожог роговицы

914. К окулисту обратился больной с жалобой на ухудшение зрения правого глаза. Из анамнеза выяснено, что во время работы в мастерской, травмировал глаз куском металла. Объективно: роговица не повреждена, глубокая передняя камера, линейная рана и кровоизлияние в конъюнктиве склеры, гипотония. Ваш диагноз?

a. Проникающее ранения склеры

b. Проникающее ранение роговицы

c. Инородное тело конъюнктивы

d. Проникающее корне – склеральное ранение

e. Контузия

915. У 36 – летнего мужчины, который лечится от язвы выходного отдела желудка, появились чувство тяжести после приема пищи, рвота 1 раз в 2 – 3 дня принятой пищей. Похудел на 10 кг. О каком осложнении язвенной болезни надо думать?

a. Хроническая мезентериальная непроходимость

b. Стеноз привратника желудка

c. Ахалазия пищевода

d. Пенетрация язвы в печень

e. Дуоденостаз

916. Больная 58-и лет, много лет страдает язвенной болезнью желудка на фоне значительного похудения и периодической рвоты едой в течение 6 – ти месяцев, возникли судороги и помутилось сознание. Какое осложнение язвенной болезни может привести к подобным симптомам?

a. Кровотечение

b. Пенетрация

c. Перфорация

d. Малигнизация

e. Стеноз

917. Больная 28 лет, поступила с жалобами на болезненное уплотнение в правой молочной железе, общую слабость, повышение температуры до 38,5°C, потерю аппетита. Две недели назад выписана из родильного отделения. В центре уплотнения определяется размягчения, кожа над ним приобрела синюшно – багрового окраски, с соска выделяется гной. Диагноз?

a. Острый серозный мастит

b. Диффузная мастопатия

c. Липома молочной железы

d. Острый гнойный мастит

e. Гипертрофия молочных желез

918. Больная, 26 лет, поступила с жалобами на боль и увеличение левой молочной железы, головная боль, повышение температуры тела до 38°C. Прошел месяц, как больная имела нормальные роды, выписана на седьмые сутки в удовлетворительном состоянии, младенец

здоров. При осмотре: левая молочная железа больше правой, болезненная, с соска выделяется молоко. Диагноз?

a. Острый гнойный мастит

b. Острый серозный мастит

c. Липома молочной железы

d. Диффузная мастопатия

e. Гипертрофия молочной железы

919. Больная, 32 лет, поступила в крайне тяжелом состоянии с жалобами на боль, отек и почернение кожи на левой молочной железе, общую слабость, головокружение, температура тела до 39 – 40°C, развилось на третью неделю после родов и после массажа молочной железы с целью уменьшить застой молока. Диагноз?

a. Рожа

b. Острый гнойный мастит

c. Острый гангренозный мастит

d. Острый серозный мастит

e. Рак молочной железы

920. Пациент, 45 – и лет, в течение последних 5 – ти месяцев имеет задержку стула (запоры, поносы), выделение с калом слизи с примесью крови, потеря веса 20 кг. Тошноты и рвоты нет. Какое исследование необходимо выполнить в первую очередь, чтобы поставить диагноз?

a. Фиброколоноскопия

b. Иригоскопия

c. Ректороманоскопия

d. Пальцевое исследование прямой кишки

e. R – скопия ЖКТ

921. Пациент 48 – лет через 1,5 часа, при бужировании пищевода по причине рубцовой стриктуры, почувствовал резкую боль в животе. Ранее болел язвенной болезнью 12 – перстной кишки. При осмотре: живот резко напряжен, болезненный; Ps – 110/мин. Больно глотать слюны. Бледность кожных покровов. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Острый инфаркт миокарда

b. Перфорация язвы 12 – перстной кишки

c. Тромбоз мезентериальных сосудов

d. Перфорация абдоминального отдела пищевода

e. Ущемление диафрагмальной грыжи

922. У больного, 36 лет, появился ноющая боль в правой подвздошной области, который к вечеру усилился и стал очень интенсивным. Появились частые позывы на мочеиспускание, температура поднялась до 37,6°C, было одноразовое рвота. Ранее подобной боли не было. Язык обложен белым налетом, подсыхает. Живот в правой подвздошной области напряженный, резко болезненный. Симптом Щеткина – Блюмберга справа резко положительный. Положительные симптомы Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицательный. В моче изменений нет. Лейкоцитоз в крови $16 \times 10^9/\text{л}$. Какой Ваш диагноз?

a. Правосторонняя почечная колика

b. Острая кишечная непроходимость

c. Острый холецистит

d. Острый аппендицит

e. Перфоративная язва желудка

923. Болеет в течение 10 лет страдал язвенной болезнью желудка, во время очередного обострения поступил в стационар. За последнее время похудел. Аппетит снизился. При обследовании в эпигастрии пальпируется резко болезненное образование. Анализы крови и мочи без особенностей. При рентгенологическом исследовании выявлено по малой кривизне нишу диаметром 2 см. Стенка желудка ригидная, складки слизистой оболочки отечны. При пальпации этот участок резко болезненный. Вероятный диагноз?

a. Болезнь Менетрие

- b. Хронический панкреатит
- c. Язвенная болезнь желудка
- d. Рак желудка**
- e. Атрофический гастрит

924. Больной 48 лет во время работы на строительстве ранил варикозно измененную подкожную вену на голени, что сопровождалось интенсивной венозной кровотечением. Укажите оптимальный вариант первой доврачебной помощи:

- a. Наложение жгута Эсмарха ниже места травмы
- b. Наложение жгута Эсмарха выше места травмы
- c. Нажатие повязка и эластичное бинтование конечности**
- d. Прижатие бедренной артерии в типичном месте
- e. Максимальное сгибание конечности в коленном суставе

925. Женщина, 42 лет, госпитализирована с жалобами на интенсивную приступообразную боль в пояснице и правой подвздошной области с иррадиацией в половые губы, частое мочеиспускание, тошноту. Боли появились внезапно. Объективно: живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. С - мПастернацкого положительный справа. Общий анализ мочи: удельный вес - 1016, белок - следы, лейкоциты - 6 - 8 в поле зрения, эритроциты 12 - 16 в поле зрения, свежие. Какой диагноз?

- a. Острый холецистит.
- b. Острый аппендицит.
- c. Острый правосторонний пиелонефрит.
- d. Острый правосторонний аднексит.
- e. Правосторонняя почечная колика.**

926. Первая беременность, 22 лет, поступила с жалобами на головную боль, общую слабость, повышение температуры тела до 38°C,. Объективно: t тела 37,8°C, АД 120/80 мм.рт.ст., Ps 82 - 84 уд/мин, симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Матка соответствует 28 неделям беременности, в нормотонусе. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 140 уд/мин. Общий анализ крови: лейкоцитоз 12,0 ×10⁹/л, нейтрофильный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. Общий анализ мочи: удельный вес 1013, белок 0,033 г/л, лейкоциты до 30 в поле зрения, эритроциты 1 - 2 в поле зрения, бактерии + + +. В анамнезе хронический пиелонефрит. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- a. Хронический гломерулонефрит в стадии обострения
- b. хронический пиелонефрит в стадии обострения**
- c. Моче - каменная болезнь
- d. Гестационный пиелонефрит
- e. Острый гломерулонефрит

927. Пациент доставлен бригадой скорой медицинской помощи с места происшествия в больницу в шоковом состоянии. Сознание омрачено, бледность, раздутые шейные вены, дыхания прослушивается с обеих сторон, ЧСС - 120/мин, АД = 60/40 mmHg, АД поддерживается инфузией адреномиметических средств. При осмотре - рана по левому краю грудины без признаков наружного кровотечения. У больного наиболее вероятно имеет место:

- a. Тампонада сердца**
- b. внутриплеврального кровотечения
- c. Болевой шок
- d. крупноочаговым ушиб миокарда
- e. Напряженный пневмоторакс

928. Больной, 30 лет, поступил в клинику с жалобами на одышку, лихорадку, боли за грудиной, которые усиливаются при забросе головы назад. 3 дня назад больному проведена экстракция седьмого зуба нижней челюсти справа и раскрыта флегмона дна полости рта. Несмотря на это, состояние больного прогрессивно ухудшалось. При рентгенологическом обследовании в клинике выявлено расширение тени средостения и снижение прозрачности его отделов. Какое заболевание развилось у данного больного?

- a. Гнойный тиреоидит
- b. Острый гнойный медиастинит**
- c. Инфекционный эндокардит
- d. Экссудативный перикардит
- e. Заглочный абсцесс

929. Больная жалуется на боль распирающего характера в области левой голени, ее отек. Заболела внезапно два дня назад. При осмотре левая голень толща от противоположного на 3,5 см за счет мягкого отека, кожные покровы цианотичны, теплые на ощупь. Симптомы Хоманса и Ловенберга положительные. Диагноз?

- a. Левый илеофemorальный венозный тромбоз
- b. Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности;**
- c. Левый синдром Пэджеттом – Шреттера;
- d. Острый подкожный тромбофлебит левой нижней конечности
- e. Левый синдром Лериша;

930. Больной на 4 сутки после операции по поводу опухоли ректосигмоидного угла, почувствовал внезапную боль и отек левой нижней конечности. При осмотре левая нижняя конечность на всем протяжении утолщена за счет ригидного отека (разница диаметров на бедре +4 – 5 см, на голени +5 – 6 см), кожные покровы цианотичны, горячие на ощупь. Симптомы Хоманса и Ловенберга положительные. Диагноз?

- a. Тромбоз глубоких вен левой нижней конечности
- b. Острый подкожный тромбофлебит левой нижней конечности
- c. Левый илеофemorальный венозный тромбоз;**
- d. Левый синдром Пэджеттом – Шреттера
- e. Левый синдром Лериша

931. Больной 31 года, жалуется на болезненный тяж на внутренней поверхности правого бедра. Болеет в течение трех суток, связывает его появление с физической нагрузкой и варикозным расширением вен, которым страдает 8 лет. При осмотре на обеих нижних конечностях варикозно расширенные вены, в верхней трети правого бедра по ходу варикозно расширенной большой подкожной вены пальпируется болезненный инфильтрат, над которым определяется гиперемия кожи. Диагноз?

- a. Тромбоз глубоких вен правой нижней конечности;
- b. Эмболия правой бедренной артерии;
- c. Правосторонний илеофemorальный венозный тромбоз
- d. Острый подкожный восходящий тромбофлебит;**
- e. Правосторонний синдром Пэджеттом – Шреттера;

932. Больная В., 21 года, жалуется на отек правой молочной железы, повышение температуры тела до 40°C. Заболевание началось 2 суток назад с озноба. Железа увеличена в размерах, болезненна. В верхне – наружном квадранте ее пальпируется затвердевание без четкой границы, кожа над ним гиперемирована. В анализах крови Л – 12,0x10⁹/л, РОЭ – 18 мм/час. Ваш диагноз?

- a. Острый застой молока
- b. Ретромаммарный абсцесс
- c. Гангренозный мастит
- d. Серозный мастит**
- e. Опухоль молочной железы

933. Больная Р., 19 лет, поступила в клинику в тяжелом состоянии. Температура тела 40 – 41°C, Ч – 120 – 130/мин. Левая молочная железа увеличена, кожа ее пастозная гиперемирована с волдырями, наполнению геморрагическим содержимым с участками некроза. В анализах крови высокий лейкоцитоз со смещением формулы влево, в моче белок. Болеет 10 суток. Ваш диагноз?

- a. Гнойный мастит
- b. Гангренозный мастит**

- с. Серозный мастит
- d. ретромаммарный абсцесс
- е. Инфильтративный мастит

934. Больная К., 23 лет, кормящая мать первородка. Поступила в клинику с жалобами на отек и увеличение левой молочной железы, слабость, усталость и значительную боль в железе. Болеет 7 дней. При пальпации резко болезненный инфильтрат в наружном квадранте железы, кожа над ним гиперемирована, в центре флюктуация. Ваш диагноз

- a. Гангренозный мастит
- b. Гнойный поверхностный мастит**

- с. Серозный мастит
- d. Острый застой молока
- е. Инфильтративный мастит

935. Для какой локализации инородного тела дыхательных путей характерны: сокращение перкуторного звука, ослабленное дыхание справа, ретгенологически – ателектаз легкого с правой стороны?

- a. Инородное тело глотки
- b. Инородное тело гортани
- с. Инородное тело левого бронха
- d. Инородное тело правого бронха**
- е. Инородное тело трахеи

936. Мальчик 5 лет ел арбуз и вдруг закашлялся, побледнел, стал задыхаться. Растерянные родители начали трясти ребенка, стучать по спине, после чего одышка прошла, но вечером появился кашель, а на следующее утро повысилась температура до 37,8°C. Участковый врач – педиатр обнаружил симптом "хлопков" при дыхании и немедленно направил ребенка в ЛО? – клинику. Какой диагноз?

- a. Инородное тело глотки
- b. Инородное тело бронхов
- с. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- d. Инородное тело трахеи**
- е. Инородное тело гортани

937. Во время профилактического осмотра у юноши 17 лет, который жалоб не предъявлял, при фарингоскопии были обнаружены изменения небных миндалин. Они были атрофические, спаяны с передними дужками. При надавливании шпателем на передние дужки из крипт миндалин выделялся гнойный детрит и казеозные пробки. Края небных дужек были валикообразно утолщенные, гиперемированы. Какой диагноз?

- a. Фарингомикоз
- b. Хронический периодонтит
- с. Хронический декомпенсированный тонзиллит
- d. Хронический фарингит
- е. хронический компенсированный тонзиллит**

938. Больной 32 лет, доставлен в стационар, в тяжелом состоянии с жалобами на резкую распирающую боль за грудиной, с иррадиацией в спину. Кожа и слизистые бледные, t – 38,8°C. Отмечается подкожная эмфизема мягких тканей шеи, одутловатость лица. Накануне ел рыбу. При рентгенографии найдено расширенная тени средостения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Абсцесс легкого.
- b. Инфаркт миокарда.
- с. Медиастинит.**
- d. Пневмоторакс.
- е. Пневмония.

939. Больной 45 лет, доставлен в клинику в тяжелом состоянии. До госпитализации болел течение 3 – х недель пневмонией. Объективно: кожа и слизистые темно – землистого цвета, t

380С, одышка в покое, дыхание слева резко ослаблено. Отмечается кашель с обильной мокротой. Рентгенологически – затмение левого гемоторакса. Какой диагноз наиболее вероятный?

- a. Опухоль легкого
- b. Бронхит.
- c. Эмпиема плевры.**
- d. Пневмония.
- e. Пневмоторакс.

940. Больной К., 19 лет доставлен с диагнозом " Травма груди " с жалобами на невозможность вдоха и выдоха. Больной бледен. АД 90/50 мм.рт.ст. Аускультативно – слева дыхание не выслушивается. Рентгенологически: органы средостения смещены вправо, ателектаз левого легкого. Ваш диагноз?

- a. Ушиб грудной клетки.
- b. Перелом ребер.
- c. Напряженный пневмоторакс.**
- d. Ушиб сердца.
- e. Гемоторакс.

941. Больной, у которого IV группу крови ошибочно перелили кровь III группы. Какими возможными осложнениями это грозит?

- a. Тромбоэмболия
- b. Острый миокардит.
- c. Острая сердечно – сосудистая недостаточность.
- d. Гемотрансфузионный шок.**
- e. Пневмония.

942. У больного С., 42 лет, находится в стационаре по поводу острого калькулезного холецистита на 6 – е сутки после начала консервативной терапии появились желтуха. С лабораторных данных обращает на себя внимание уровень общего билирубина крови – 80 мкмоль/л; прямой билирубин – 68 мкмоль/л, непрямой – 12 мкмоль/л. кал обесцвеченный, моча темная. Какой вид желтухи развился у больного?

- a. Инфекционная
- b. Гемолитическая
- c. Механическая**
- d. Смешанная
- e. Токсическое

943. В хирургическом стационаре у больного 52 лет, за час до плановой операции резко повысилось артериальное давление, появилась тахикардия, тремор рук. Больной растерян, тревожный, подавленный, переживает страхи, пессимистично оценивает свою перспективу, отказывается от операции. Какой должна быть тактика врача – хирурга?

- a. Начинать операцию после коррекции АД и седативной терапии**
- b. Прогнозировать психологическое состояние больного
- c. Организовать наблюдение за больным силами родных
- d. Организовать наблюдение за больным силами медицинского персонала и консультации психиатра
- e. Изолировать больного

944. Больной 34 лет, болеет сахарным диабетом средней тяжести. На левой половине лица – Карбункул. Какие тяжелые осложнения могут возникнуть у больного?

- a. тромбоэмболия
- b. Тромбоз кавернозного синуса**
- c. Эндартериит
- d. лимфангоит
- e. Тромбофлебит

945. Больная 45 лет жалуется на тупую боль в левом боку, наличие субфебрильной

температуры, учащенное болезненное мочеиспускание малыми порциями. Болеет 3 года. Долгое время страдает циститом с частыми обострениями. В анамнезе: туберкулез легких. В моче: микрогематурия, лейкоцитурия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Мочекаменная болезнь
- b. Опухоль почки
- c. Хронический цистит
- d. Туберкулез почки**
- e. Долговременный пиелонефрит

946. При осмотре трупа человека, умершего от повешения, выявлено: трупные пятна при нажатии исчезают, восстанавливаются через 50 сек, трупное окоченение умеренно выраженное только в жевательных мышцах, в мышцах шеи и пальцев кисти, температура тела 310С. Время наступления смерти?

- a. 8 – 10 ч
- b. 10 – 18 ч
- c. 1 – 2 ч
- d. 16 – 24 ч
- e. 6 – 7 ч**

947. У больного 45 лет с острым абсцессом левого легкого при кашле внезапно возникли сильные боли в грудной клетке, одышка, усилилась тахикардия. При рентгенологическом контроле слева обнаружено колабированное левое легкое, воздуха в левой плевральной полости с горизонтальным уровнем жидкости. Механизм возникновения данного осложнения?

- a. Прорыв гнояника в плевральную полость**
- b. Переход воспаления на висцеральную плевру
- c. Острая сердечно – легочная недостаточность
- d. Ателектаз левого легкого
- e. Разрыв буллы левого легкого

948. 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. Маннитол
- b. Спиронолактон
- c. Модуретик
- d. Фуросемид**
- e. дихлотиазид

949. Больной в возрасте 81 года жалуется на постоянное выделение мочи каплями, ощущение распирания внизу живота. При осмотре над лобком шарообразным выпячивание, над которым перкуторно определяется притупление, положительный надлобковый толчок. Какой симптом наблюдается у больного?

- a. недержание мочи
- b. энурез
- c. поллакиурия
- d. парадоксальная ишурия**
- e. дизурия

950. У новорожденного заподозрена врожденная диафрагмальная грыжа (асфиктическое ущемление). Что необходимо предпринять для подтверждения диагноза?

- a. Обзорная рентгенография грудной полости.**
- b. ирригография
- c. фиброэзофагогастродуоденоскопию
- d. Пневмоирригоскопия
- e. Обзорная рентгенография брюшной полости

951. Больной, 42 лет, в результате ДТП получил политравму: закрытые переломы правой плечевой кости и костей левого предплечья со смещением отломков, закрытая тупая травма живота. Доставлен в приемное отделение через 30 минут после травмы. Кожные покровы бледные. Артериальное давление 90/20 мм рт. ст. в местах переломов деформация, боль. Живот напряженный, при пальпации резкая боль, положительный симптом Щеткина – Блюмберга. Какая тактика лечения?

а. Срочная диагностическая лапаротомия

- b. Наложение иммобилизации на переломы, обезболивания
- c. Дополнительное обследование с целью определения точного диагноза
- d. Блокады переломов местным анестетиком
- e. Инфузионная терапия с целью стабилизации артериального давления

952. Парень в возрасте 20 лет обратился в больницу с жалобой на боль, которая возникает в н/3 бедренной кости при погрузке и без такового. Травмы не признает. Клинически: кожа обычного цвета, пастозность и боль при глубокой пальпации, уменьшение движений в коленном суставе. На рентгенограммах дистального метаэпифиза бедра зона деструкции и спикюлы. В анализах крови: незрелые формы клеток, признаки воспаления отсутствуют.

- a. Миеломная болезнь
- b. Мраморная болезнь.
- c. Гиперпаратиреоидная дистрофия.
- d. Хронический остеомиелит

е. Остеогенная саркома.

953. У мужчины 56 лет на 5 – й неделе после перенесенного инфаркта миокарда возник острый боль в области сердца, выраженная одышка. Объективно: состояние больного крайне тяжелое, выраженный цианоз лица, набухание и пульсация шейных вен, пульс на периферических артериях не определяется, на сонной артерии – ритмичный, 130/мин., АД 60/20 мм.рт.ст. При аускультации – тоны резко ослаблены, при перкуссии – расширение границ сердца в обе стороны. Какова тактика лечения данного больного?

- a. Пункция плевральной полости слева
- b. Ингаляция кислорода

c. Пункция перикарда и немедленная торакотомия.

- d. Консервативное лечение, инфузия адрено – адреномиметиков
- e. Дренирование плевральной полости

954. Больной, 48 лет, жалуется на боль при глотании и затрудненное прохождение твердой пищи в течение последних двух месяцев. Больной перешел на жидкую и полужидкую пищу, за последние воскресенье с трудом проходит полужидкая пища. Общее состояние больного удовлетворительное, пониженного питания, аппетит сохранен, есть боязнь еды. Ваш предварительный диагноз?

a. Ахалазия пищевода

b. Рак пищевода

- c. Инородное тело пищевода
- d. Стриктура пищевода
- e. Варикозное расширение вен пищевода

955. Больной Д., 49 лет, обратился к врачу с жалобами на затрудненное глотание пищи, осиплость голоса, похудения. Указанные симптомы беспокоят больного в течение последних 3 месяцев, постепенно прогрессируют. При осмотре: больной истощен, имеющиеся увеличены надключичные лимфоузлы. При эзофагоскопии патологии пищевода не обнаружено. Какое из перечисленных исследований является целесообразным в данном случае?

a. Ультразвуковое исследование органов средостения

b. Компьютерная томография органов грудной полости, средостения.

- c. полипозиционное рентгеноскопия пищевода
- d. Рентгенография легких
- e. Радиоизотопное исследование органов грудной полости, средостения

956. Во время операции по поводу аутоиммунного тиреоидита в сочетании с многоузловым зобом исполнено удаления правой доли и субтотальная резекция левой доли. Что необходимо назначить больному с целью профилактики послеоперационного гипотиреоза?

- a. Инсулин
- b. L – тироксин**
- c. Йодомарин
- d. мерказолил
- e. Препараты лития

957. Врач скорой помощи во время оказания медицинской помощи лицу, вытянутой из петли родственниками, отметил: отсутствие пульса на сонных артериях, сознания, самостоятельного дыхания, корнеальных рефлексов и наличие трупных пятен на спине и задней поверхности конечностей. По каким признакам можно констатировать наступление смерти?

- a. Отсутствие пульса
- b. Отсутствие сознания
- c. Отсутствие самостоятельного дыхания
- d. Отсутствие корнеальных рефлексов
- e. Наличие трупных пятен**

958. Пациент П., 26 лет, Обратился к врачу по поводу боли в горле, повышения температуры к 38.2°C. Неделю назад заболел ангиной, врачебные назначения выполняли недобросовестно. При осмотре у больного вынужденное положение головы, тризм жевательной мускулатуры. Левая перитонзиллярная область резко гиперемирована, выпячена. Каков Ваш предварительный диагноз?

- a. Менингит.
- b. Дифтерия глотки.
- c. Опухоль миндалин.
- d. левосторонней перитонзиллярный абсцесс.**
- e. флегмонозная ангина.

959. 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 ультрасонографии – объем простаты 120 см³, она вдается в полость мочевого пузыря, паренхиме однородная. Простатоспецифический антиген – 5 нг/мл. Какое Наиболее вероятное заболевание вызвали острую задержку мочи в этого пациента?

- a. Гиперплазия простаты.**
- b. Склероз простаты.
- c. Острый простатит.
- d. Туберкулез простаты.
- e. Рак простаты.

960. Больной 65 лет неделю назад перенес острый инфаркт миокарда, общее состояние ухудшилось, беспокоит одышка в покое, выраженная слабость. Объективно: отеки нижних конечностей, асцит. Границы сердца расширены, парадоксальная перикардальная пульсация на 2 см латеральнее от верхушечного толчка влево. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Повторный инфаркт миокарда
- b. Кардиосклеротическая аневризма сердца
- c. Тромбоэмболия легочной артерии.
- d. Острая аневризма сердца**
- e. Острый перикардит

961. Пострадавший доставлен в травматологический пункт с открытым переломом костей голени. При осмотре констатируется наличие кровотечения: из ран пульсируя фонтаном вытекает кровь. Лечебные действия следует выполнить на этом этапе медицинской помощи?

- a. Наложить иммобилизацию, и транспортировать больного в операционную

b. Остановить кровотечение давящей повязкой и транспортируют больного в операционную
c. Транспортировать больного в операционную

d. Наложить жгут на бедро проксимальнее источника кровотечения, и транспортировать больного в операционную

e. Наложить жгут на бедро дистальнее источника кровотечения, и транспортировать больного в операционную

962. Больной, 21 р обратился к врачу с жалобами на боли в н/с бедренной кости во время нагрузки и без такового. Два года назад лечился в травматологическом отделении по поводу открытого перелома н/с бедренной кости. Перелом срастался медленно. Клинически – отечность н/с бедра, повышена местная температура. На рентгенограмме признаки деструкции и секвестры. Диагноз.

a. Гематогенный остеомиелит

b. Миеломная болезнь

c. Остогенная саркома

d. Туберкулез бедренной кости

e. хронический посттравматический остеомиелит