

1. Реанімаційна бригада виїхала до хворого опіатною наркоманією. При огляді свідомість відсутня, ціаноз, брадіпное, брадікардія. Що терміново показано хворому?

a. Штучна вентиляція легень.

b. Призначення налорфіну.

c. Інфузійна терапія

d. Форсований діурез.

e. Оксигенотерапія через маску.

2. Пациент, 33 года, на работе внезапно почувствовал сильную головную боль, словно удар по голове. Потерял сознание, упал. Вызвана бригада скорой помощи. При осмотре АД 160/100 мм.рт.ст., сознание спутанное. Выражена ригидность мышц шеи, симптом Кернига с двух сторон под углом 140°. Наблюдался генерализованный судорожный приступ. Зрачки равны, косоглазия нет. Парезов нет. Какое обследование необходимо провести больному для исключения субарахноидального кровоизлияния?

a. Электроэнцефалограмма

b. Электрокардиограмма

c. Люмбальная пункция

d. Ангиография

e. Рентгенография костей черепа

3. У хворого 24-х років інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс - 100/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз?

a. Розшаровуючи аневризма аорти

b. Гострий панкреатит

c. Перфоративна виразка

d. Гострий апендицит

e. Гострий холецистит

4. В клинику детской хирургии доставлен новорожденный 3 недель жизни. Со слов, у ребенка на фоне полного благополучия отмечается рвота "фонтаном" в течение последних двух недель. Рвотные массы не содержат желчи. Заподозрен пилоростеноз. Какой вид обследования должен быть применен в оптимальном варианте?

a. Колоноскопия

b. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

c. Рентгеноконтрастное исследование желудка

d. Лапароскопия

e. УЗИ органов брюшной полости

5. Яка найбільш раціональна методика евакуації сечі з сечового міхура при гострій затримці сечовипускання внаслідок гострого паренхіматозного простатиту?

a. Надлонна капілярна пункція сечового міхура

b. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером

c. Епіцистостомія

d. Троакарна цистостомія

e. Катетеризація сечового міхура металевим катетером

6. Хворий 40 років, на протязі тривалого часу хворіє на виразкову хворобу шлунка, відмітив, що в останні 2 дні вираженість болю стала меншою, але з'явилася слабкість, головокружіння. Вранці, при вставанні з ліжка, він на кілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. Пальпаторно в епігастральній області незначна болючість. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Які методи діагностики слід використати в першу чергу для верифікації даної патології?

a. Ро-скопія шлунка

b. Комп'ютерна томографія черевної порожнини

с. Оглядова Ro-графія черевної порожнини

d. ФГДС

е. УЗ-дослідження черевної порожнини

7. На другу добу після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу дифузного токсичного зобу у хворої з'явилися тонічні судоми пальців (рука акушера), позитивні симптоми Хвостека, Вейса, Труссо. Яке ускладнення операції виникло ?

а. Анафілактичний шок

б. Інфаркт міокарда

с. Асфіксія

d. Гіпопаратиреоз

е. Тиреотоксична криза

8. У хворого скарги на біль в правому підреб'їррі, слабкість, блювання, пронос, які з'явилися 5 годин тому. В анамнезі 2 тижні назад тупа травма живота. Гіпотензія, тахікардія. Діагноз?

а. перитоніт

б. гострий апендицит

с. розрив селезінки

д. розрив кишечника

е. двоетапний розрив печінки

9. Хворого збив автомобіль – перелом кісток тазу. Відмічається уретрорагія. Нестерпні тенезми, які підсилюють біль. Виділення сечі немає. Пальпаторно і перкуторно визначається розтягнутий сечовий міхур. Перша медична допомога буде полягати в наступному?

а. Надлобкова пункція сечового міхура

б. Катетеризація сечового міхура металевим катетером

с. Консервативне лікування (знеболення, гемостатична терапія)

д. Катетеризація сечового міхура по провіднику

е. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером

10. Хворий 45 років, впав з мотоцикла. Скаржиться на біль в лівому стегні і гомілці. Об'єктивно: відмічається патологічна рухомість і крепітація кісткових уламків в нижній третині лівого стегна і верхній третині гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?

а. Дві шини Крамера.

б. Шину Крамера

с. Шину Дітерихса.

д. Прибинтувати одну кінцівку до іншої.

е. Шину Крамера і прибинтувати хвору ногу до здорової.

11. Грудна клітка хворої 34-х років була притиснута бортом автомобіля до стіни. При огляді лікарем швидкої допомоги: скарги на загальну слабкість, задишку, біль і відчуття тяжкості в грудній клітці на стороні ураження, блідість шкіри, тахікардія, пульс слабого наповнення, АТ знижений, симптоми недостатності дихання. Вкажіть обсяг первинної лікарської допомоги.

а. Серцеві глікозиди, дихальні аналептики

б. Катетеризація центральної вени, інфузійна терапія

с. Півсидяче положення, анальгетики, інгаляція кисню

д. Плевральна пункція у VII міжреб'їр'ї

е. Негайна госпіталізація в травматологічний відділ

12. Хвора звернулася зі скаргами на розширення вен правої нижньої кінцівки, наявність пігментації шкіри, набряку м'яких тканин правої гомілки. Права гомілка набрячна, шкіра гіперпігментована, багряно-синюшного кольору, гаряча на дотик. Ваша подальша тактика?

а. Консультація дерматолога

б. консультація судинного хірурга

с. Туге бинтування кінцівки.

д. Призначення гепаринотерапії.

е. Призначення венорутону

13. Хвора 25 р, перенесла тяжку форму фолікулярної ангіни. Поступово болі при ковтанні зменшились, температура нормалізувалась. Відчула себе здоровою. Але через 2 дні знову піднялася температура до 38°C та з'явилися болі при ковтанні. Ліва доля щитоподібної залози збільшилась, стала щільною і різко болючою. Шкіра над нею гіперемована. З'явилась тахікардія, подразливість, пітливість. В крові: лейкоцитів $14,0 \times 10^9$, ШОЕ 30 мм/год. Основний обмін +25%. Ваш діагноз:

a. Гострий тиреоїдит

b. Мікседема

c. Рак щитоподібної залози

d. Паратиреоз

e. Дифузний токсичний зоб

14. Потерпілий 40 років отримав ножове поранення у живіт. Об-но: шкіра звичайного кольору, пульс - 112/хв., ритмічний, АТ- 120/90 мм рт.ст. На передній черевній стінці рана 1,5x2,5 см в правому підребер'ї. Живіт при пальпації помірно болючий в ділянці рани, перистальтика вислуховується, симптомів подразнення очеревини немає. Яка подальша тактика?

a. Лапароскопія

b. Діагностична лапаротомія

c. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

d. Лапароцентез

e. Ревізія та первинна хірургічна обробка рани

15. Хвора 25 років в наслідку дорожньо-транспортної пригоди отримала важку черепно-мозкову травму, знаходиться в коматозному стані. По діагностичним показникам проведена М-ЕХО -енцефалографія, знайдено зміщення серединних структур мозку вправо на 12 мм. За допомогою комп'ютерної томографії в лобно-тім'яній області зліва знайдена субдуральна гематома розміром 6x7x7см. Назвіть найбільш правильну тактику лікування.

a. Хірургічне лікування

b. Застосування оксидбаротерапії

c. Проведення дезінтоксикаційної терапії

d. Проведення краніоцеребральної гіпотермії

e. Нагляд за хворим у динаміці

16. У хворой 53 років з окклюзією правої нирки каменем та загостренням хронічного пієлонефриту розвинувся інфекційно-токсичний шок. Призначена інфузійна терапія. Після підвищення артеріального тиску, з метою профілактики повторного зниження його, які слід здійснити першочергові заходи?

a. Призначити сечогінні препарати

b. Посилити антибактеріальну терапію

c. Відновити відток сечі з нирки

d. Призначити серцеві глікозиди

e. Призначити гідрокарбонат натрію

17. Хвора Л., 49 років, госпіталізована зі скаргами на слабкість, жовтяницю, сверблячку шкіри. Захворіла 2,5 місяці тому, з'явилася трясовиця із підвищенням температури до 39°C, через 2 тижні - наростаюча жовтяниця. При поступленні - значна жовтяниця. Печінка не пальпується. Жовчний міхур збільшений, не болючий. Білірубін крові 190 мкмоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Ймовірна причина жовтяниці у хворой?

a. Гемолітична жовтяниця

b. Паренхіматозна жовтяниця

c. Синдром Каролі

d. Механічна жовтяниця

e. Хвороба Жильбера

18. Больная 22 лет госпитализирована семейным врачом в отделение хирургии. Жалобы на острые боли в области ануса, повышение температуры тела до 37,8°C. Пальпаторно определяется опухолеподобное образование в области 2-х часов условного циферблата, размерами 2x3 см, резко болезненное. Ваш диагноз?

а. Острый сфинктерит.

б. Острый парапроктит.

с. Трещина прямой кишки.

д. Острый геморрой.

е. Рак прямой кишки.

19. Хворий, віком 37 років, з метою суїциду вжив 50 табл. снодійного. Стан крайнє тяжкий: непритомний, зіниці широкі без реакції на світло. Дихання хрипле 10/хв. з участю допоміжних м'язів, ціаноз. В легенях численні вологі хрипи. Пульс 124/хв., поверхневий, артеріальний тиск – 90/40 мм рт.ст. Невідкладна допомога?

а. Гіпербарична оксигенація

б. Інтубація трахеї

с. Допоміжне дихання респіратором "Амбу"

д. Туалет трахеобронхіального дерева

е. Стимуляція діурезу і компенсація плазмозамінниками

20. Хворий Б.35 років через 3 годни після землеструсу поступив в клініку. Під час огляду - відірвана верхня права кінцівка, культя під жгутом. АТ – 60/30, ЧСС – 140/хв. Який ступінь шоку?

а. 4 ступінь

б. 5 ступінь

с. 1 ступінь

д. 2 ступінь

е. 3 ступінь

21. Пацієнт під час ковтання конфети захрипів, схопився за ший, посинів і через 3 хвилини втратив свідомість. При огляді: свідомість відсутня, обличчя і шия ціанотичні, нерегулярні та непродуктивні рухи грудної клітки. На сонних артеріях – слаба пульсація. При пальцевій ревізії ротоглотки визначається округле стороннє тіло, змістити яке не вдається. Спроба змістити його при перекиданні пацієнта через коліно – невдала. Ваші подальші дії?

а. Транспортування в стаціонар

б. Крікотіреотомія

с. Нижня трахеостомія

д. Верхня трахеотомія

е. Пункція трахеї

22. При ДТП було травмовано пішохода. Свідомість відсутня, АД - 80/50 мм.рт.ст. та прогресивно знижується, грудна клітка парадоксально здійсмається, права нижня кінцівка у стегні ротована назовні. Який попередній діагноз можна установити?

а. Забій головного мозку. Травматичний шок III ст.

б. Закритий перелом правої стегнової кістки зі зміщенням. Флотуюча грудна клітина, гемопневмоторакс.

с. Поєднана скелетна – торакальна травма тяжкого ступеня. Закритий перелом правої стегнової кістки зі зміщенням. Флотуюча грудна клітина. Травматичний шок III ст.

д. Закритий перелом правої стегнової кістки зі зміщенням. Флотуюча грудна клітина, гемопневмоторакс.

е. Флотуюча грудна клітина, гемопневмоторакс. Забій головного мозку. Травматичний шок III ст.

23. Хворий, 40 років, скаржиться на інтенсивні болі в горлі при ковтанні, виражену задишку, що посилюється у горизонтальному положенні і супроводжується нападами задухи. При непрямій ларингоскопії виявлений абсцес надгортанника. Нижче розташовані відділи гортані оглянути не вдається. Від трахеотомії хворий категорично відмовився. На висоті чергового нападу задухи з'явився ціаноз, судоми та наступила зупинка дихання. Яку першочергову допомогу слід надати?

а. Інтубація трахеї

б. Трахеотомія

с. Конікотомія

- d. Штучна вентиляція легенів методом рот в рот
- e. Ендоларингеальне розкриття абсцесу під контролем прямої ларингоскопії

24. В лікарню доставлена жінка 50 років, яку 2 години тому покусала собака. Який оптимальний об'єм первинної хірургічної обробки укушеної рани?

- a. Промивання рани розчинами антисептиків, що мають лужне середовище.
- b. Висічення рани в межах здорової тканини.
- c. Промивання рани розчинами антисептиків, що мають кисле середовище.
- d. Дренування рани.
- e. Розсічення рани по ходу ранового каналу.

25. У хворого, що переніс закриту черепно-мозкову травму, в процесі проведення Ехо-енцефалоскопії виявлено зміщення серединного Еха на 5 мм. Про що це свідчить?

- a. Наявність підболонкової гематоми
- b. Травматичний субарахноїдальний крововилив
- c. Ехо-ЕС патології не виявила
- d. Тріщина кісток склепіння черепа
- e. Перелом основи черепа

26. Пацієнт 79р. знаходиться у ПІТ в ранньому післяопераційному періоді з приводу кишкової непрохідності. Хворому необхідно проводити інфузійну терапію, парентеральне харчування. Поверхнева венозна сітка погано розвинута. Яка Ваша тактика в плані забезпечення венозного доступу?

- a. Вводити ліки підшкірно
- b. Відмінити інфузійну терапію та парентеральне живлення
- c. Катетеризація порожнини серця
- d. Відновити ентеральне харчування
- e. Пункція та катетеризація підключичної вени

27. У хворого 28-ми років, що лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу пептичної виразки 12-палої кишки, годину тому з'явилися гострий біль в животі, блювання. Об'єктивно: живіт дошкоподібний, різко болючий у верхніх відділах. Яке дослідження доцільно провести хворому для встановлення ускладнення хвороби?

- a. Оглядову рентгеноскопію живота в стоячому положенні
- b. Рентгеноскопію шлунково-кишкового тракту з барієм
- c. Іригоскопію
- d. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- e. Аналіз крові клінічний

28. Хворий 48 років скаржиться на біль в ділянці лівого кульшового суглоба з ірадіацією в ліву сідницю, який непокоїть протягом дня, дещо зменшується після відпочинку лежачи. Хворіє близько 2 років, причин виникнення вказати не може. Стан поступово погіршується, біль став непокоїти під час ходи. Об'єктивно: обмеження рухів в лівому кульшовому суглобі. Легка гіпотрофія м'язів лівого стегна. Парезів, розладів чутливості не виявлено. Під час ходи шкутильгає на ліву ногу, ходить, спираючись на палицю. Рентгенологічно: в лівому кульшовому суглобі звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Лівобічний деформівний коксартроз
- b. Вертеброгенна лівобічна помірно виражена м'язово-тонічна люмбоішіалгія
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Перелом стегнової кістки
- e. Вертеброгенний лівобічний L5-корінцевий синдром

29. У хворого 37 років з великими опіками (1/3 усієї поверхні тіла) після первинної хірургічної обробки опікової поверхні раптово з'явилися трясучий озноб, задишка, гострий біль в животі, блювота, діарея. Об'єктивно: стан тяжкий. Ціаноз. Сухість шкіри, петехіальний висип. Мають місце менінгеальні симптоми, напруженість черевної стінки. Температура тіла 39,9°C.

Ps=160/хв., малий. АТ=60/20 мм рт. Ст. В клінічному аналізі крові: лейкоцитоз $16,2 \times 10^9/\text{л}$;

еозінофіли – 8%, лімфоцити – 48% ; глікемія – 3,0 ммоль/л; калій – 5,8 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Гостра надниркова недостатність

- b. Гострий аппендицит
- c. Кетоацидотична кома
- d. Інфаркт міокарду
- e. Гостра нейроінфекція

30. Хвора 26 років страждає на хронічну надниркову недостатність внаслідок двосторонньої адреналектомії (яка була зроблена в 20 років з приводу хвороби Іценко-Кушинга), постійно приймала замінну терапію глюкокортикоїдами. Під час грипу посилилась загальна слабкість, з'явилися діарея, нудота та блювота, болі в животі, тахікардія досягла 170/хв., АТ знизився до 60/0 мм рт.ст., температура тіла підвищилась до 40°C. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий аппендицит
- b. Гостра нейроінфекція

c. Гостра надниркова недостатність

- d. Позаматкова вагітність
- e. Кетоацидотична кома

31. При гострій надниркової недостатності має місце гострий дефіцит гормонів надниркових залоз, окрім

- a. Кортизолу
- b. Кортикостерону
- c. Альдостерону

d. Адреналіну

- e. Кортизону

32. Гострий дефіцит глюкокортикоїдів має такі ознаки:

- a. Серцебиття, тремор, загальна слабкість, гіпертермія, артеріальна гіпертензія.
- b. Адинамія, тахікардія, гіпотонія, шлунково-кишкові розлади, гіпертермія, гипоглікемія, гіперкаліємія, лімфоцитоз, еозінофілія, підвищення рівней сечовини та креатініну крові.**
- c. Гіпотонія, гіпотермія, апатія, сонливість, рідке дихання, брадікардія
- d. Тахікардія, гіпертермія, задишка, гіпертонус м'язів, психічне збудження
- e. Гіпоглікемія, артеріальна гіпертензія, поліурія, м'язова слабкість, парестезії

33. Найбільш оптимальним варіантом транспортної іммобілізації при відкритих переломах стегна є

- a. Накладення пневматичної шини
- b. Накладення шини Крамера
- c. Накладення шини Дітеріхса**
- d. Фіксація до здорового стегна
- e. -

34. При наданні якого виду допомоги з ціллю іммобілізації використовуються гіпсові пов'язки

a. Кваліфікована, спеціалізована

- b. Долікарська
- c. -
- d. Перша лікарська
- e. Перша медична

35. На 2-й день після оперативного втручання з приводу глибокої флегмони шиї у пацієнта, 45 р., погіршення загального стану, загридинний біль, задишка, лихоманка. Рентгенологічно: розширення тіні верхнього середостіння; контур затемнення чіткий, випуклий Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Пухлина середостіння
- b. Центральний рак легені
- c. Лімфогранулематоз
- d. Саркоїдоз

е. Гострий медіастініт

36. Пацієнт, 36 р., з виразковою хворобою шлунка доставлений в лікарню швидкої допомоги зі скаргами на різкий кинжалоподібний біль в епігастрії та виражену слабкість, тахікардію. При рентгенологічному обстеженні виявлено вільний газ у черевній порожнині під правим склепінням діафрагми. Який ваш діагноз?

а. Перфорація порожнистого органу

- b. Інтерпозиція товстої кишки
- c. Піддіафрагмальний абсцес
- d. Гострий апендицит
- e. Абсцес печінки

37. У пацієнта з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки в анамнезі, скарги на біль, нудоту, блювоту, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. При рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної рідини у шлунку до 24 годин. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні дані клінічні прояви і рентгенологічна картина ?

а. Стеноз ворота.

- b. Пенетрації виразки.
- c. Кровотеча.
- d. Малігнізація виразки.
- e. Перфорація виразки.

38. Чоловік Р., 52 р., (курить з 23 р.) скаржиться на задуху, кашель з відходженням слизистого харкотиння з прожилками крові. При рентгенографії органів грудної клітки в III сегменті правої легені виявлена куляста горбиста тінь діаметром до 4 см. Зовнішні контури її нечіткі, зі спікулами, спрямованими у бік паренхіми.

а. Доброякісна пухлина легені.

б. Периферійний рак правої легені

- c. Солітарний метастаз
- d. Туберкульома.
- e. Легенева бронхогенна кіста.

39. Після народження у дитини розвинулась задишка, ціаноз, який посилювався під час годування чи крику. При рентгенологічному дослідженні виявлено виражене підвищення прозорості правої легені, низьке розташування склепіння діафрагми на правому боці, зміщення серця і вибухання частини легені (медіастінальна кила) в протилежний бік, при диханні прозорість правої легені не змінюється. Який ваш діагноз?

- a. Гіпоплазія гілок легеневої артерії
- b. Ателектаз лівої легені
- c. Гігантська повітряна кіста
- d. Спонтанний пневмоторакс

е. Вроджена емфізема

40. У новонародженого після ускладнених пологів при аускультатії відсутнє дихання на рівні верхньої частки правої легені. На рентгенограмі виконаній в прямій проекції візуалізується гомогенне затемнення верхньої частки правої легені, нижній контур по ходу горизонтальної між часткової щілини підтягнутий догори, легеневий малюнок та серцево-судинна тінь відповідають віку.

а. Ателектаз новонародженого

- b. Синдром гіалінових мембран
- c. Колапс лівої легені новонародженого
- d. Пневмонія
- e. Набряково-геморагічний синдром

41. У 6-річного хлопчика, який їв арахіс і жваво розмовляв раптово почався сильний напад кашлю, з'явилась задишка. На рентгенограмі однорідне, інтенсивне гомогенне затемнення середньої частки правої легені з підтягнутим догори контуром. Тінь середостіння помірно зміщена в правий бік. Який ймовірний діагноз?

a. Ателектаз частки легені

- b. Осумкований міжчастковий плеврит
- c. Сонтанний пневмоторакс
- d. Набряк легені
- e. Плевропневмонія

42. Хворий К., 47 р., поступив в лікарню швидкої допомоги з раптовим гострим болем у верхній частині живота, рідкий пульс, тахіпноє, кінцівки холодні. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. На рентгенограмі органів грудної клітки невелике однорідне скупчення газу під правим склепінням діафрагми, високе розміщення діафрагми, обмеження рухомості діафрагми. Ваш діагноз?

a. Перфорація виразки шлунка, або дванадцятипалої кишки

- b. Інтерпозиція товстої кишки
- c. Гострий апендицит
- d. Печінковий абсцес
- e. Гострий холецистит

43. Хлопчик Н., 12 р., при падінні 2 роки тому сильно вдарився, після чого періодично виникав біль в нозі, який через рік став постійним. У верхній третині гомілки пальпується додатковий утвір. Рентгенологічно: великогомілкова кістка веретеноподібно потовщена у верхній третині за рахунок спікулоподібних періостальних розростань. Дрібні вогнища деструкції в товщині кістки. Який діагноз?

a. Хронічний остеомієліт.

b. Саркома Юінга

- c. Діафізарний туберкульоз.
- d. Гігантоклітинна пухлина.
- e. Фіброзна дисплазія.

44. Пацієнтка Р., 28 р. Скарги на хвилеподібний підйом температури, нічну пітливість, свербіж шкіри. У крові- помірний лейкоцитоз із зсувом вліво, лімфоцитопенія, підвищення ШОЕ. На рентгенограмі ОГК: двобічне розширення коренів легень та верхнього відділу середостіння, дрібні вузликові тіні в обох легенях. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Інфекційний мононуклеоз.
- b. Саркоїдоз легень.
- c. Лімфосаркома.

d. Лімфогрануломатоз легень.

- e. Туберкульозний бронхоаденіт.

45. Після народження дитина неспокійна, постійне зригування їжі, гази не відходять, випорожнень не було. На оглядовій рентгенограмі відсутність газового міхура шлунка, газів у тонкій та товстій кишці. При рентгенконтрастному дослідженні на рівні дуги аорти візуалізується сліпий розширений відрізок стравоходу з газовим міхуром, дистальніше контрасту немає. Який ваш діагноз?

- a. Варикозне розширення вен стравоходу.
- b. Дивертикул стравоходу.
- c. Ахалазія стравоходу.
- d. Вроджене звуження стравоходу.

e. Атрезія стравоходу.

46. Чоловік Г., 49 р., захворів гостро тиждень тому. При поступленні гектична температура тіла, різка слабкість, заливний піт, кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним гнильним запахом, біль у грудях. На рентгенограмі: порожниста тінь з інфільтрацією та рівнем рідини в середньому легеновому полі справа. Корінь легені та праве склепіння діафрагми підтягнуті до порожнини. Який діагноз?

- a. Периферичний рак
- b. Ехінококова кіста
- c. Кавернозний туберкульоз
- d. Гострий абсцес легені.**

е. Кіста легені

47. Жінка Д., 45 р., помітила деформацію, зморщення ділянки шкіри на правій молочній залозі, сосок втягнутий. На мамограмі: чітко окреслений вузол до 2 см в діаметрі з поодинокими мікрокальцинатами. Який вірогідний діагноз?

а. Ліпома.

б. Туберкулома.

с. Рак молочної залози

д. Кіста молочної залози.

е. Фібroadенома.

48. У 7-ми місячної дитини на тлі кишкових розладів раптове погіршення стану: різке здуття живота, рідкий стілець з домішками крові, задишка, ціаноз. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини значна кількість вільного газу в черевній порожнині, петлі тонкої кишки пневматизовані, відтиснуті донизу, внутрішні контури нечіткі, зазубрені. Який найбільш ймовірний діагноз ?

а. Печінковий абсцес.

б. Перфорація кишки.

с. Гостра кишкова непрохідність.

д. Інтерпозиція тонкої кишки.

е. Гострий апендицит.

49. Після травми грудної клітки у хворого рентгенологічно крім зламів V-VI ребер у правому латеральному синусі виявлена незначна кількість рідини. Через тиждень на рівні зламів виявлено також пристінкову напівовальну тінь з гладким випуклим в бік легені контуром, яка ще через тиждень безслідно зникла. Враховуючи клінічні дані та динаміку рентгенологічної картини, тінь слід трактувати як:

а. Раковий метастаз в грудну стінку з вторинними плевральними змінами.

б. Субплевральну гематому.

с. Остеомієліт ребра з перифокальним абсцесом.

д. Первинне пухлинне ураження плеври (мезотеліома).

е. Осумкований костальний ексудативний плеврит.

50. Клінічна симптоматика виявлена у хворої, що поступила в лікарню швидкої допомоги вказувала на можливість гострого розширення або гострого завороту шлунка. Крім багатьох рентгенологічних симптомів, спільних для обох патологічних станів, рентгенологом виявлено симптом який дозволив доволі впевнено висловитися про гостре розширення шлунка. Який саме?

а. Високе розташування і нерухомість обох склепінь діафрагми.

б. Роздуття шлунка і наявність в ньому рідини з високим горизонтальним рівнем.

с. Високе розташування і різке обмеження рухомості лівого склепіння діафрагми.

д. Газ в просвіті 12 палої кишки.

е.

51. У хворого Н., 47 р., який неоднаразово лікувався амбулаторно і стаціонарно з приводу гіпертонічної хвороби, рентгенолог виявив численні узури по нижніх краях задніх відділів III, IV ребер. Для якого захворювання серцево-судинної системи є типовим описаний симптом?

а. Дефекта міжшлуночкової перегородки. (хвороба Толочи нова-Роже).

б. Відкритої артеріальної протоки.

с. Аномалія Ебштейна

д. Коарктації аорти

е. Тетради Фалло.

52. У чоловіка, 63 р., на рентгенограмі виявлено в лівій легені округлу тінь діаметром близько 2,5 см. Відсутність виразних клінічних проявів пухлинного ураження легень настановила на думку про доброякісну природу пухлини. Одна із ознак, виявлена на рентгенограмах, при подальшому обстеженні підтвердила злоякісний характер пухлини (периферійний рак):

а. Посилений рисунок обох прикореневих зон.

b. Кругла форма тіні.

с. Розширення коренів

d. Наявність по медіальному контуру тіні множинних тонких, ледь помітних, паралельно розташованих тіней (лімфангоїт).

e. Розташування поруч тонкої лінійної тіні ущільненої плеври.

53. У чоловіка, 59 р., виконано рентгенографію органів грудної клітки у зв'язку із кашлем та кровохарканням. Виявлено незначне зменшення прозорості верхньої частки правої легені. При додатковому функціональному обстеженні з допомогою рентгентелебачення виявлено ознаку порушення вентиляції правого верхньочасткового бронху, спричинене його раковим ураженням. Це:

a. Симптом Гольцкнехта-Якобсона справа

b. Збагачення судинного рисунку в правій нижньо-прикореневій зоні на висоті глибокого вдиху.

с. Деформація лівого склепіння діафрагми на глибокому вдосі

d. Деформація правого склепіння діафрагми на глибокому вдосі

e. Невиразність, завуальованість правого латерального синуса, яка краще видно на висоті глибокого вдиху.

54. Чоловік, 36 р., поступив ургентно з колото-різаною раною правої половини грудної клітки. Рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вліво, ліве склепіння діафрагми зміщене вниз. При вдосі середостіння повстхоподібно зміщується вліво. Ваш діагноз?

a. Пневмомедіастинум.

b. Бронхогенна киста.

с. Правобічний закритий пневмоторакс.

d. Правобічний гемоторакс.

e. Правобічний клапанний пневмоторакс.

55. Хвора поступила ургентно в лікарню швидкої допомоги зі спастичним болем у черевній порожнині, нудотою, багаторазовою блювотою, тахікардією. Рентгенологічно: візуалізується широкий атонічний газовий міхур шлунка, множинні чаші Клойбера, у яких ширина переважає над висотою, локалізуються у верхньому відділі живота. Збіднена пневматизація товстої кишки. Який найвірогідніший діагноз:

a. Ентероколіт.

b. Висока тонкокишкова механічна непрохідність.

с. Товстокишкова механічна непрохідність.

d. Функціональна кишкова непрохідність.

e. Гострий панкреатит.

56. У хворої К., 38 р., пальпується патологічний утвір молочної залози. В який період менструального циклу доцільно провести мамографічне обстеження молочних залоз?

a. На 11-20 день після закінчення менстауції.

b. Не має значення в який період менструального циклу проводити обстеження.

c. На 3-10 день після закінчення менстауції.

d. На 21-28 день після закінчення менстауції

e.

57. Хворий Д., 45 р., після дорожньо-транспортної пригоди поступив у приймальний відділ лікарні швидкої допомоги у коматозному стані, виявлена гемолікворея з правого вуха. Який вид та об'єм радіологічних методів обстеження необхідно провести?

a. Рентгенографія черепа в 2-х проекціях (прямій і боковій), та КТ

b. Радіологічні дослідження недоцільно проводити.

с. Рентгенографія черепа в 2-х проекціях (прямій і боковій).

d. Магніто-резонансна томографія голови.

e. Комп'ютерна томографія голови.

58. Які антибактеріальні препарати з наведених найбільш доцільно застосовувати при

лікуванні хворих з гострою нирковою недостатністю:

- a. Аміноглікозиди
- b. Стрептоміцин
- c. Тетрацикліни
- d. Фторхінолони**
- e. Сульфаніламід

59. Хвора 23 років поступила в урологічне відділення з діагнозом: Гострий пієлонефрит. Вагітність 12 тижнів. Який з наведених антибактеріальних препаратів найбільш доцільно застосовувати при лікуванні даної хворої:

- a. Амоксицилін**
- b. Бісептол
- c. Орнідазол
- d. Тетрациклін
- e. Гентаміцин

60. У хворого з гострим гломерулонефритом на протязі 3 діб знизився добовий діурез до 60 мл., з'явились нудота блювота. Креатинін –0,400 сечовина 25,0 К-6,0. З введення якого препарату починати лікування:

- a. Фуросемід**
- b. 4% розчин соди
- c. Знеболюючі
- d. 40% розчин глюкози
- e. Плазма

61. Карета швидкої доставила підлітка, який скаржиться на різкі, kindжальні болі в лівій половині калитки. Захворів раптово, годину тому під час гри в футбол. Об'єктивно: калитка візуально не змінена, різка болючість при спробі пальпації лівого яєчка. По даних УЗД яєчка та придатки в межах норми. Аналізи крові та сечі в межах норми. Яка патологія в даного хворого:

- a. Варикоцеле
- b. Фунікуліт
- c. Защемлена пахова кила
- d. Перекрут лівого яєчка**
- e. Орхіт

62. Хворого доставлено в стаціонар з діагнозом: перекрут яєчка. Наявні різкі, kindжальні болі в правій половині калитки, які не купуються прийомом ненаркотичних анальгетиків. Оберіть оптимальний метод лікування даного хворого:

- a. Очікувальна тактика
- b. Призначення наркотичних анальгетиків
- c. Негайне оперативне втручання**
- d. Повторне призначення ненаркотичних анальгетиків
- e. Антибіотикотерапія

63. Хворий 33 років скаржиться на збільшення в розмірах правого яєчка, ниючі болі в правій половині калитки. Хворіє на протязі року. За даний період схуднув на 10 кг. Нв-116 г/л, лей.-6,0/л, ШОЕ-67 мм/год. Заг.аналіз сечі в межах норми. УЗД: в паренхімі яєчка наявний тканинний утвір 6 см в діаметрі з нечіткими контурами. Встановіть попередній діагноз:

- a. Правобічний орхоепідидиміт
- b. Паховий лімфаденіт
- c. Пухлина правого яєчка**
- d. Кіста придатка правого яєчка
- e. Пахова кила

64. У хворого тривала (протягом декількох діб) болюча ерекція статевого члена, яка не пов'язана зі статевим потягом і не зникає після статевих зносин. Для якої урологічної патології найбільш характерні вищеописані симптоми:

- a. Вивих статевого члена

b. Приапізм

- c. Перелом статевого члена
- d. Рак статевого члена
- e. Гострий простатит

65. Хворий поступив з скаргами на раптовий різкий біль, який виник під час статевого акту супроводжувався тріском і хрустом, ерекція відразу ж припинилася, а статевий член швидко збільшився в розмірах, став синюшним, скривленим. Для якої патології найбільш характерні вищеописані симптоми:

- a. Каверніт

b. Перелом статевого члена

- c. Вивих статевого члена
- d. Приапізм
- e. Рак статевого члена

66. Чоловік, 43 років, професійний водій. Звернувся з скаргами на біль в області заднього проходу. Біль з'явився різко та посилюється при дефекації, сидінні, ходьбі. При огляді: стан хворого середньої важкості. Шкіра та слизові без змін. ЧД-16/хв., ЧСС-72/хв., АТ-135/80. Живіт м'який, б/б. Місцево: в області ануса вибухає напружений різко болючий вузол синюшного забарвлення, розміром 2,0x1,5x1,5см. Ваш діагноз?

- a. Випадіння слизової заднього проходу.
- b. Тріщина заднього проходу.
- c. Гострий парапроктит.
- d. Хронічний геморой.

e. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів.

67. У хворого на цукровий діабет раптово з'явився різкий біль в попереку, нестерпні позиви до сечовипускання. Температура тіла 39°C, озноб, АТ 80/40 мм.рт.ст. Даний стан супроводжувався гематурією, зниженням добового діурезу до 80 мл. В аналізі сечі еритроцити на все п/з., шматочки ниркової тканини. Встановіть попередній діагноз:

- a. Амілоїдоз нирок
- b. Токсична нирка
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Полікістоз нирок

e. Гострий папілярний некроз

68. У хворого явища гострої ниркової недостатності. Причиною постренальної гострої ниркової недостатності є:

- a. Прийом анальгетиків, сульфаніламідів
- b. Синдром тривалого стиснення

c. Оклюзія сечовидільних шляхів конкрементом, або пухлиною

- d. Дегідратація
- e. Серцево судинна недостатність

69. Який з наведених методів обстеження є обов'язковим при наявності тотальної гематурії:

- a. Ретроградна пієлографія
- b. Артеріографія

c. Цистоскопія.

- d. КТ черева.
- e. Оглядова ренографія.

70. Який з наведених методів найбільш швидко та ефективно дає змогу визначити бік пошкодження, анатомічний і функціональний стан травмованої і протилежної нирок:

- a. Ретроградна пієлографія
- b. Артеріографія

c. Екскреторна урографія

- d. Оглядова урографія
- e. Радіоізотопна ренографія.

71. Виберіть найчастіше ускладнення, яке виникає при аномаліях розвитку нирок:

a. Хронічний пієлонефрит

- b. Гідронефроз
- c. Дизуричні розлади
- d. ХНН
- e. СКХ

72. На хронічну біль у калитці хворі найчастіше скаржаться при:

a. Гідроцеле

- b. Перекруті яєчка
- c. Орхіті
- d. Епідидиміті
- e. Травмі яєчка

73. До уролога звернувся хворий зі скаргами на різкі болі в промежині, які посилюються при ходьбі, підвищення температури до 38,6°C. Транс ректально: Простата еластичної консистенції, збільшена, різко болюча, міждолева борозна згладжена. В заг. Аналізі крові (Hb-150 , лей.- 10,0/л, ШОЕ-37 мм/год ,п-5 с-74 е-1, м-1 л-20), в заг. Ан. Сечі лей.-на все п/з). Ваш попередній діагноз:

- a. Аденома простати
- b. Коліт
- c. Рак простати
- d. Пара проктит

e. Гострий простатит

74. До затримки сечі пов'язаної з органічною обструкцією не відноситься:

a. Затримка сечі на фоні ДГПЗ

b. Психогенна затримка сечі

- c. Затримка сечі пов'язана з раком простати
- d. Затримка сечі на фоні стриктури уретри
- e. Затримка сечі на фоні контрактури шийки сечового міхура

75. У хворого нирково-кам'яною хворобою виник тирів напад ниркової кольки. При сечокам'яній хворобі по складу найчастіше зустрічаються конкременти:

- a. Цистинові
- b. Карбонатні

c. Оксалатні

- d. Ксантинові
- e. Уратні

76. Хвора 22 років скаржиться на сильний головний біль, загальне нездужання і біль в ділянці верхньої повіки правого ока. З анамнезу відомо, що 3 дні тому на верхній повіці правого ока з'явився ячмінь. При огляді: гострота зору обох очей = 1.0, виражений набряк та гіперемія верхньої повіки правого ока, шкіра напружена, очна щілина звужена, при пальпації верхньої повіки виражена болючість і флюктуація, рухи очного яблука збережені в повному об'ємі. Температура тіла – 38.1°C. Діагноз?

- a. Флегмона орбіти
- b. Гострий мейбоміт верхньої повіки
- c. Дакріoadеніт

d. Флегмона верхньої повіки

e. Гострий блефарит

77. Хворий 29 років скаржиться на головний біль та пульсуючий біль у верхньо-зовнішньому куті правого ока. При огляді: гострота зору обох очей = 0.5 з корекцією сфера – 1.5 дптр = 1.0; права очна щілина S-подібної форми, звужена, виражена гіперемія, набряк та локальна болючість в ділянці верхньої повіки, рухи очного яблука обмежені при погляді назовні, регіональні лімфатичні вузли помірно збільшені. Температура тіла – 37.7°C. Діагноз?

a. Флегмона орбіти

- b. Флегмона слізного мішка
- c. Гострий мейбоміт верхньої повіки

d. Дакріoadеніт

- e. Флегмона верхньої повіки

78. Хвора 52 років звернулася із скаргами на головний біль, різке зниження гостроти зору лівого ока протягом останніх 2-х днів, біль в оці, особливо в нічний час, світлобоязнь. В анамнезі – факоемульсифікація катаракти 2 тижні тому. При огляді: гострота зору правого ока = 1.0, лівого ока = 0.01 не корегує, незначний набряк повік, виражена змішана ін'єкція очного яблука, набряк кон'юнктиви та рогівки, десцеметит, волога передньої камери мутна, гіпопіон – 3.0 мм, рефлекс з очного дна сіро-жовтого кольору, очне дно не офтальмоскопується. Діагноз?

- a. Стерильний гіпопіон
- b. Гострий іридоцикліт
- c. Гострий приступ глаукоми
- d. Симпатична офтальмія

e. Ендофтальміт

79. До чергового лікаря райлікарні звернулася жінка 75 років із скаргами на сильний головний біль, більше в правій половині, нудоту, блю-воту, зниження гостроти зору на ліве око. Гострота зору лівого ока 0,06, правого – 1,0. Ліве очне яблуко тверде, як камінь, застійна ін'єкція, рогівка набрякла, зіниця поширена, овальна. Праве око: спокійне, зіниця вузька, очний тиск пальпаторно в нормі. Ваш діагноз?

- a. Гострий іридоцикліт.
- b. Гіпертонічний криз.
- c. Відкритокутова глаукома.
- d. Харчове отруєння.

e. Гострий приступ глаукоми.

80. Жінка 67 років скаржитися на знижений зір обох очей. Гострота зору з корекцією правого ока – 0,4, лівого – 0,6. Внутрішньоочний тиск правого ока 21 мм рт. Ст., лівого – 19 мм рт. Ст. Периферійне поле зору правого ока звужено на 35-40° концентрично, лівого ока – на 20-25°, згори на 30-35°. Очне дно: ДЗН обох очей блідо-сірі, екскавація диску зорового нерва більш виражена на правому оці. Гоніоскопія: кут передньої камери відкритий. Діагноз?

- a. Неврит зорового нерва.

b. Глаукома із низьким тиском.

- c. Атрофія зорового нерва.
- d. Закритокутова глаукома.
- e. Гіпертонічна ретинопатія.

81. Жінка 58 років скаржитися на біль лівого ока, зниження гостроти зору. 6 років хворіє на катаракту лівого ока. При огляді: внутрішньоочний тиск правого ока 19,0 мм рт. Ст., лівого – 39,0 мм рт. Ст. Очі спокійні. Біомікроскопія лівого ока: передня камера мілкувата, скупчення білих частинок на передній капсулі кришталика, перезріла катаракта; гоніоскопія: кут передньої камери відкритий. Діагноз?

- a. Вторинна увеальна глаукома лівого ока.
- b. Закритокутова глаукома обох очей.

c. Факолітична глаукома лівого ока.

- d. Глаукомо-циклітичний криз.
- e. Відкритокутова глаукома лівого ока.

82. Хвора, 33 р., скаржитися на зниження зору правого ока, біль, слезотечу, світлобоязнь. 1 год тому під час ремонтних робіт в око потрапив розчин вапна. При огляді: кон'юнктива повік і перехідних складок червона, шорстка, набрякла. Змішана ін'єкція очного яблука, хемоз. Рогівка сірого кольору, набрякла, тьмяна, напівпрозора. Далі розташовані відділи огляду не підлягають. Гострота зору правого ока = 0,05 не коригує. Поставити діагноз.

a. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви правого ока гашеним вапном.

- b. Травматична ерозія рогівки правого ока.
- c. Стороннє тіло кон'юнктиви правого ока.

- d. Контузія легкого ступеня правого ока.
- e. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви правого ока.

83. Мужчина, 36 р., скаржиться на різке зниження зору лівого ока, біль, виражену світлобоязнь і сльозотечу, відчуття стороннього тіла. Отримав травму 3 год тому при вибуху банки з карбідом кальцію, в яку він наливав воду. При огляді: повіки гіперемовані, набряклі, на шкірі – темно-коричневі кірки. Очна щілина звужена. Кон'юнктива повік гіперемована, набрякла, шорстка. Рогівка мутна, шорстка, вигляду матового скла. Далі розташовані відділи ока розглянути не вдається. Гострота зору правого ока = рух руки. Поставити діагноз.

- a. Контузія важкого ступеня лівого ока.
- b. Стороннє тіло рогівки лівого ока.
- c. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока першого ступеня.
- d. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока другого ступеня.
- e. Термохімічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока третього ступеня.**

84. Дитина, 11 р., скаржиться на зниження зору лівого ока, біль, сльозотечу, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла. Зі слів мами, дитині в око потрапила крапля силікатного клею. При огляді: повіки набряклі, очна щілина звужена, кон'юнктива повік і перехідних складок почервоніла, шорстка, набрякла. Змішана ін'єкція очного яблука. Рогівка тьмяна, набрякла. Оптичні середовища прозорі. Гострота зору правого ока = 0,4 не коригує. Поставити діагноз.

- a. Контузія легкого ступеня лівого ока.
- b. Стороннє тіло кон'юнктиви лівого ока.
- c. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока.
- d. Травматична ерозія рогівки лівого ока.
- e. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока силікатним клеєм.**

85. Хвора 42 роки, хворіє на цукровий діабет I типу 25 років. Скаржиться на пониження зору та періодичний біль в правому оці, який посилюється при пальпації. ВОТ в межах норми, гострота зору правого ока 0,8 не корегує, лівого ока 0,08 не корегує. Ліве око – незначна перикорнеальна ін'єкція, рогівка прозора, преципітати на ендотелії рогівки, райдужка субатрофічна, змінена в кольорі. Зіниця неправильної форми, малорухома, задні синехії. В скловидному тілі плаваючі помутніння. На очному дні – проліферативна діабетична ретинопатія. Ваш діагноз?

- a. Діабетичний увеїт правого ока.**
- b. Діабетичний ірит правого ока.
- c. Діабетична кератопатія правого ока.
- d. Діабетична ретинопатія правого ока.
- e. Діабетичний хоріоретиніт правого ока.

86. Хворий 40 років, хворіє на цукровий діабет I типу 18 років. Скаржиться на пляму перед лівим оком. При огляді: гострота зору правого ока 0,1 не корегує, лівого ока 0,07 не корегує. Рогівки обох очей прозорі, передні камери середньої глибини, волога прозора, райдужки дистрофічно змінені, зіниці ригідні, початкові задньокапсулярні помутніння кришталіків. Очне дно: диски зорових нервів гіперемовані, набряклі, межі стушовані, вени застійні, дилатовані, артеріоли спазмовані; парамакулярно множинні мікроаневризми, білі дегенеративні вогнища, інтаретинальні крововиливи. Ваш діагноз?

- a. Інфільтрація диску зорового нерва.
- b. Оклюзія центральної вени сітківки.
- c. Набряк диску зорового нерва.
- d. Васкуліт диску зорового нерва.
- e. Діабетичний папіліт.**

87. Хворий 38 років, хворіє дифузним токсичним зобом. Скарги на вип'ячування обох очей, почервоніння, сльозотечу, набряк повік, біль при рухах очного яблука, відчуття стороннього тіла, затруднення при читанні. При огляді гострота зору правого ока 0,4 не корегує, лівого ока 0,8 не корегує. Очні щілини широко відкриті, повіки набряклі з різким втягуванням шкіри в ділянці орбітопальпебральної борозди, шкіра повік пігментована. Рухи очних яблук обмежені. Диплопія. Симптом Грефе. Хемоз бульбарної кон'юнктиви з застоєм в передніх ціліарних венах

більше на правому оці, чутливість рогівки понижена, набряк та ерозія рогівки правого ока. Офтальмоскопія затруднена, рефлекс з очного дна рожевий. Ваша тактика?

- a. Скеровуєте до ендокринолога.
- b. Скеровуєте до офтальмоендокринолога.**
- c. Призначаєте УЗД орбіти.
- d. Скеровуєте до ендокринного хірурга.
- e. Проводите екзофтальмометрію.

88. На заводі розірвалась ємкість з білим фосфором, в результаті якої 10 працівників одержали опіки. Яку допомогу необхідно надати постраждалим негайно?

- a. Промивання опіків кислотою
- b. Промивання опіків фізрозчином
- c. Промивання опіків водою
- d. Промивання опіків спиртом
- e. Промивання опіків розчином мідного купоросу**

89. Хворий віком 62 роки. Скаржиться на зниження гостроти зору та значний біль в лівій половині голови, особливо вночі, світлобоязнь, сльозотечу. Vis OD=0,6 н/к, Vis OS=0,04 н/к. Внутрішньо очний тиск OD= 22 мм рт.ст., Vis OS=48 мм рт.ст. OS – значна застійна ін'єкція та набряк рогівки, зіниця овальної форми, нерухома. Малюнок райдужки згладжений монотонний. Офтальмоскопія утруднена. Діагноз?

- a. Флегмона орбіти OS.
- b. Целюліт орбіти OS.
- c. Гострий кон'юнктивіт OS.
- d. Гострий іридоцикліт OS.
- e. Гострий приступ глаукоми OS.**

90. До вас звернулась жінка 24 років зі скаргами на втрату зору лівого ока, болі в орбіті при рухах очних яблук. Декілька тижнів тому перенесла ГРВІ. При обстеженні зір лівого ока 0.02, в полі зору центральна скотома, передні відтинки очей спокійні, оптичні середовища прозорі, на очному дні диск зорового нерва блідо-рожевий з чіткими межами, макулярні ділянки без патології, судини нормального калібру. Діагноз?

- a. Ретробульбарний неврит зорового нерва**
- b. Гострий іридоцикліт
- c. Ураження хіазми
- d. Макуліт
- e. Судинна оптична нейропатія

91. До вас звернулась жінка 28 років зі скаргами на різке зниження зору правого ока протягом 7 днів, болі в орбіті при рухах очних яблук. При обстеженні зір правого ока 0.1, зір лівого ока 1.0, в полі зору правого ока центральна скотома, передні відтинки очей спокійні, оптичні середовища прозорі, очне дно без патології. Ви підозрюєте ретробульбарний неврит зорового нерва. Ретробульбарний неврит це...

- a. Ураження зорових шляхів позаду хіазми
- b. Папіліт
- c. Глаукоматозна атрофія зорового нерва
- d. Ураження зорового нерва на проміжку від очного яблука до хіазми**
- e. Ураження в ділянці хіазми

92. Чоловік 3 років скаржиться на періодичне погіршення зору обох очей, що посилюється після фізичного навантаження та супроводжується болями голови. Об'єктивно: гострота зору, поле зору та кольоросприйняття обох очей в нормі, очі спокійні, реакція зіниць збережена, оптичні середовища прозорі, на очному дні – диски зорових нервів обох очей набряклі, гіперемовані, краї не чіткі, венули сітківки поширені, звивисті, артеріоли не змінені. Ваш діагноз?

- a. Ішемічна нейропатія зорового нерва
- b. Токсична (метилова) нейропатія зорового нерва
- c. Неврит зорового нерва
- d. Синдром Горнера

е. Набряк диску зорового нерва

93. Хворий 45 років звернувся в поліклініку зі скаргами на гострий біль правого ока та голови в лобній ділянці, нудоту, блювоту, погіршення зору на протязі доби. Об'єктивно: гострота зору обох очей = 0,1, не корегує, застійна ін'єкція очного яблука, рогівка набрякла, передня камера мілка, зіниця розширена, нерухома, внутрішньоочний тиск 39 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Виразка рогівки.
- b. Склерит.
- c. Гострий іридоцикліт.
- d. Глаукомоциклітичний криз.

е. Гострий напад глаукоми.

94. Хвора 50 років звернулася зі скаргами на гострий біль, почервоніння, світлобоязнь та погіршення зору правого ока протягом доби. Об'єктивно: гострота зору правого ока = 0,2, не корегує, око болюче при пальпації, перикорнеальна ін'єкція судин, помутніння вологи передньої камери та скловидного тіла, преципітати на ендотелії рогівки, набряк райдужки, міоз, задні сінехії, внутрішньоочний тиск підвищений. Ваш діагноз?

- a. Склерит.
- b. Глаукомоциклітичний криз.

с. Гострий іридоцикліт.

- d. Виразка рогівки.
- е. Гострий напад глаукоми.

95. Хворий 43 років звернувся до окуліста поліклініки зі скаргами на нестерпний біль правого ока з ірадіацією в чоло, почервоніння, сльозотечу, світлобоязнь та незначне погіршення зору на протязі трьох діб. Об'єктивно: гострота зору правого ока = 0,7, не корегує, проптоз, дифузна ін'єкція кон'юнктивальних та склеральних судин, голубий відтінок склери, великі склеральні судини не зміщуються та не бліднуть при аплікації фенілефрину. Ваш діагноз?

- a. Виразка рогівки.
- b. Гострий напад глаукоми.
- c. Глаукомоциклітичний криз.
- d. Гострий іридоцикліт.

е. Склерит.

96. Хворий 46 років звернувся в поліклініку зі скаргами на гострий біль, почервоніння, світлобоязнь та погіршення зору лівого ока протягом доби. Об'єктивно: зір 0,03, не корегує, око болюче при пальпації, перикорнеальна ін'єкція. Рогівка в центрі мутна, інфільтрована, забарвлюється флюоресцеїном 3 мм на 4 мм. Десцемітит, гіпопіон 2 мм, набряк райдужки, міоз задні сінехії на 3 і 6 год., внутрішньоочний тиск підвищений. Ваш діагноз?

- a. Глаукомоциклітичний криз.
- b. Гострий іридоцикліт.
- c. Гострий напад глаукоми.

d. Виразка рогівки.

- е. Склерит.

97. Чоловік віком 47 років, працює рентгенологом на протязі 22 років скаржиться на світлобоязнь, сльозотечу, зниження гостроти зору обох очей. 10 місяців назад переніс кон'юнктивіт обох очей. Гострота зору обох очей 0,7. При огляді легка світлобоязнь. Рогівка фарбується флюоресцеїном у вигляді окремих точок. Чутливість рогівки знижена. Інші відділи ока не змінені. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- a. Помутніння рогівки.

b. Променеве ураження рогівки.

- c. Вікова катаракта.
- d. Інфекційний кон'юнктивіт.
- е. Помутніння склистого тіла.

98. Чоловік віком 52 років, переніс ураження струмом високовольтної дуги. Після реанімаційних заходів у хворого появились скарги на сльозотечу, світлобоязнь, болі очей. При огляді

світлобоязнь, перикорнеальна ін'єкція очних яблук, зіниці звужені, реакція зіниць на світло в'яла. При пальпації – ціліарна болючість. Рефлекс з очного дна тьм'яний. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- a. Помутніння склистого тіла.
- b. Помутніння рогівки.
- c. Травматична катаракта.
- d. Кератит.
- e. Електротравма, іридоцикліт обох очей.**

99. Чоловік віком 53 років, працює рентгенологом на протязі 24 років скаржиться на зниження гостроти зору обох очей, яке виникло поступово на протязі 2 років. Гострота зору правого ока 0,3, лівого 0,6. При огляді очі спокійні. Поліморфні помутніння в кришталиках перед задньою капсулою. Рефлекс тьм'яний. Очне дно у межах вікової норми. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- a. Травматична катаракта.
- b. Помутніння склистого тіла.
- c. Помутніння рогівки.
- d. Рентгенівська катаракта.**
- e. Відшарування сітківки.

100. Жінка віком 52 років, працює складувом на протязі 22 років. Скаржиться на зниження гостроти зору обох очей, яке виникло поступово на протязі 12 місяців. Гострота зору обох очей 0,3. При огляді очі спокійні. Поліморфні помутніння за передньою і перед задньою капсулами кришталика. Рефлекс тьм'яний. Деталі очного дна не офтальмоскопуються. Ультразвукове обстеження патологічних змін очей не виявило. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- a. Травматична катаракта.
- b. Помутніння склистого тіла.
- c. Помутніння рогівки.
- d. Променева катаракта (катаракта складувів).**
- e. Відшарування сітківки.

101. Чоловік віком 32 років, працює робітником. Скаржиться на світлобоязнь, сльозотечу, зниження гостроти зору обох очей. Вчора допомагав у роботі під час електрозварки, захисним щитком не користувався. Гострота зору обох очей 0,9. При огляді легка світлобоязнь. Рогівка фарбується флуоресцеїном у вигляді окремих крапок. Чутливість рогівки знижена. Інші відділи ока не змінені. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- a. Електроофтальмія.**
- b. Вікова катаракта.
- c. Помутніння рогівки.
- d. Помутніння склистого тіла.
- e. Інфекційний кератит.

102. У приймальне відділення лікарні з місця події доставлено постраждалого 72 років з тяжкою політравмою в наслідку дорожньо-транспортної пригоди. Стан постраждалого вкрай тяжкий, спонтанне дихання агональне, гемодинаміка нестабільна. У момент перекладання постраждалого з носилок виникла зупинка кровообігу. Реанімаційні заходи, які необхідно розпочати повинні включати штучну вентиляцію легенів та непрямую компресію міокарда у співвідношенні:

- a. 2:30**
- b. 1:2
- c. 2:15
- d. 1:5
- e. 1:1

103. У постраждалого в результате автокатастрофы имеет место тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Важнейшим компонентом интенсивной терапии в этом случае является контроль и поддержание церебрального перфузионного давления. Дайте

определение церебрального перфузионного давления.

- a. разница АД систолического и АД диастолического
- b. сумма АД среднего и внутричерепного давления
- c. разница между АД средним и внутричерепным давлением**
- d. сумма АД систолического и АД диастолического
- e. разница внутричерепного давления и пульсового давления

104. У пострадавшего с черепно-мозговой травмой диагностирована острая субдуральная гематома. Оценка по шкале ком Глазго = 8 баллов. Больному проводится искусственная вентиляция легких. АД 130/90 мм рт.ст. частота сердечных сокращений 78/мин. Показано оперативное вмешательство для удаления гематомы. Какой из перечисленных препаратов для наркоза повышает внутричерепное давление?

- a. пропофол
- b. тиопентал натрия
- c. кетамин**
- d. сибазон
- e. этомидат

105. У хворого 30 років вдома на тлі повного здоров'я з'явився дуже інтенсивний головний біль, нудота, блювання. При огляді лікарем швидкої медичної допомоги визначається: свідомість ясна, на питання відповідає адекватно, зіниці середнього розміру, S=D, фотореакції не змінені. Температура тіла 36,2о С. Визначається виразний менінгеальний синдром. Який метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Електроенцефалограму
- b. Магнітно-ядерний резонанс
- c. Контрастну вазографію
- d. Комп'ютерну томографію**
- e. Електрокардіограму

106. Хворий 37 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці живота з ірадіацією у спину, многократну блювоту. Напередодні вживав алкоголь. При огляді: шкіра бліда. петехії навколо пупа, живіт напружений, помірно здутий в епігастрії. t – 36,9°С, P – 102/хв. АТ 90/40 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

- a. Гострий панкреатит**
- b. Гостра виразка шлунку
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий холецистит

107. Хворий на протязі декількох днів приймав послаблюючі препарати. У лікарні діагностовано преренальну ниркову недостатність. З чого треба починати лікування?

- a. З 10% розчину ліпофундину
- b. З 10% розчину глюкози з 7,5% розчином KCl
- c. З 5% розчину глюкози
- d. З 10% розчину глюкози
- e. З 0,9% розчину натрію хлориду**

108. Чоловік під час бійки одержав сильний удар у живіт, через 30 хвилин був доставлений у лікарню. Стан тяжкий, легке ді, акроціаноз, тахіпноє 26/хв. Живіт напружений. АТ 70/40 мм рт. ст., пульс 120/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Розрив кишкови́ка
- b. Розрив сечового міхура
- c. Розрив діафрагми
- d. Мезентеріотромбоз
- e. Внутрішньочеревна кровотеча**

109. Під час хуліганської бійки постраждалий отримав ножове поранення у епігастральну область. Зовнішніх ознак кровотечі з рани немає. Постраждалий збуджений, більш якісно

оглянути себе не дозволяє. Наполягає на тому, щоб йти додому. Яка тактика ведення постраждалого найбільш вірна?

- a. Рекомендувати звернутися до стаціонару
- b. Направити до поліклініки
- c. Госпіталізувати у хірургічний стаціонар**
- d. З хворого взяти розписку про відмову
- e. Відпустити додому

110. У пацієнта- гіпертоніка раптово знизився зір на праве око. Гострота зору 0,05 не корегує. На очному дні в центрі молочно-білий набряк сітківки, симптом “розчавленого помідору”. Вени розширені, штопорообразно звиті, за ходом вен геморагії. Ваш діагноз?

- a. Емболія центральної артерії сітківки
- b. Відшарування сітківки
- c. Тромбоз центральної вени сітківки**
- d. Центральний хоріоретиніт
- e. Меланобластома хоріоїдеї

111. Хвора на гіпертонічну хворобу раптово осліпла на праве око. Гострота зору 0 (нуль). На очному дні в центрі молочно-білий набряк сітківки, на фоні якого яскраво-червоною плямою виділяється центральна ямка сітківки. Ваш діагноз?

- a. Тромбоз центральної вени сітківки
- b. Відшарування сітківки
- c. Емболія центральної артерії сітківки**
- d. Центральний хоріоретиніт
- e. Меланобластома хоріоїдеї

112. У немовляти із тривалим безводним періодом з перших годин життя визначається задишка, що підсилюється в горизонтальному положенні. При огляді: ліва половина грудної клітки випинається, серце зміщене вправо, справа дихання пуерильне, ліворуч прослуховуються кишкові шуми, задишка. Живіт запалий. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Бактеріальна деструкція лівої легені, бульозна форма
- b. Агенезія лівої легені
- c. Вроджена емфізема лівої легені
- d. Кістозна гіпоплазія лівої легені
- e. Лівостороння діафрагмова грижа**

113. Пацієнт 46 років страждає виразковою хворобою 12-п кішки на протязі 20 років. Останні 4 години була відмічена повторна блювота "кавовою гущею". Діагноз чергового хірурга: кишкова кровотеча. Якого обстеження потребує хворий для підтвердження діагнозу?

- a. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини
- b. Рентгеноскопія шлунку
- c. Фіброгастродуоденоскопія**
- d. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- e. Дослідження хлоридів крові

114. Хворий 35 років скаржиться на зниження зору на праве око після перенесеного грипу. Гострота зору 0,03н/к. На очному дні диск зорового нерву гіперемірований, набряклий, по краю геморагії. Калібр судин сітківки не змінений. Концентричне звуження поля зору, порушення Кольоровідчуття по набутому типу. Діагноз?

- a. Неврит зорового нерву**
- b. Тромбоз центральної вени сітківки
- c. Амбліопія
- d. Відшарування сітківки
- e. Оклюзія центральної артерії сітківки

115. У пацієнта після тупої травми ока з, явилася “завіса” перед лівим оком, знизився зір. Підшкірна гематома. Рогівка, кришталик прозорі. В склистому тілі помутніння. Рефлекс з очного дна тусклі. Деталі не видно. Ваш діагноз?

- a. Емболія центральної артерії сітківки
- b. Внутрішньо очна пухлина
- c. Крововилив в сітківку

d. Гемофтальм

- e. Відшарування сітківки

116. Хвора 59 років скаржиться на сильну біль в лівому оці та лівій півкулі голови, почервоніння ока. Скарги з'явилися після фізичного навантаження. Гострота зору лівого ока 0,03 не корегує, правого 1,0. На лівому оці змішана ін'єкція, рогівка дифузно мутна, набрякла. Передня камера мілка, зіниця розширена в вигляді овалу, на світло не реагує. Пальпаторно око тверде. Для якої патології характерна така клінічна картина?

- a. Іридоцикліт
- b. Гострий кон'юнктивіт

c. Гострий напад глаукоми

- d. Кератит
- e. Іридоцикліт з гіпертензією

117. Дитина 6 місяців оперувалася внаслідок гострої інвагінації кишок. Знайдені зміни стінки здухвинної кишки, виник перитоніт. Накладання анастомозу в умовах перитоніту не можливо. Для прогностичного запобігання ускладнень в післяопераційному періоді треба виконати наступне:

- a. Лапароцентез, дренажування черевної порожнини
- b. Лапаротомія, дренажування черевної порожнини

c. Накладання кишкової стоми

- d. Пролонгована лапароскопія
- e. Інтубація кишок без накладання колостоми

118. У дитини 7 років, внаслідок падіння з висоти виник біль в лівому підребер'ї живота. При ультразвуковому дослідженні є підозра на розрив селезінки у воріт, кровотечу. Який найбільш імовірний метод лікування?

- a. Динамічне спостереження за хворим
- b. Лапаротомія, перев'язка артерії селезінки
- c. Лапароцентез, страхувальний дренаж

d. Спленектомія

- e. Переливання еритроцитарної маси

119. Дитина, 8 місяців, з неблагополучної сім'ї надійшла до відділення з підозрою на аномалію жовчовивідних протоків. Доцільно проведення планової лапароскопії. Які протипоказання до лапароскопії прогностично можуть призвести до ускладнення – перитоніту?

- a. Спайковий процес у черевній порожнині

b. Гноячкові захворювання шкіри живота

- c. Збільшення розмірів печінки
- d. Асцит
- e. Ожиріння

120. Дитина 10 років збита автомобілем. Скарги на гострий біль в промежині і тазовій ділянці. Є підозра на перелом кісток таза. Яка маніпуляція може зменшити біль при проведенні протишокового комплексу при переломах таза?

- a. Лікувальний наркоз без імобілізації
- b. Внутрішньотазова блокада по Школьнікову-Селіванову**

- c. Фіксація на щиті з випрямленими ногами
- d. Внутрішньо-м'язове введення наркотиків
- e. Масивна трансфузійна терапія

121. У пацієнта 60 років з цирозом печінки, ст декомпенсації після зловживання алкоголю протягом 2 тижнів була відмічена блювота "кавовою гущею", випорожнення чорного кольору. Яка причина кровотечі?

a. Кровотеча з варикозно-розвинутих вен стравоходу

- b. Виразка шлунку
- c. Рак шлунку
- d. Рак стравоходу
- e. Виразка стравоходу

122. У пацієнта 35 років з виразковою хворобою біла відмічена блювота "кавовою гущею". Об'єктивно: блідий, холодний піт, ЧСС – 120/хв, АТ 90/55. Через 10 годин випорожнення чорного кольору, дезорієнтація. Діагноз: кишкова кровотеча. Яка тактика ведення хворого?

- a. Госпіталізація до гастро-ентерологічного відділення
- b. Госпіталізація до реанімаційного відділення
- c. Госпіталізація до терапевтичного відділення
- d. Проведення ФГДС у поліклініці
- e. Госпіталізація до хірургічного відділення**

123. Хвора 74 років, надійшла в клініку зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі, сухість у роті, затримку виділення та газів.. Загальний стан хворої важкий. Пульс-104 уд. за хв., слабого наповнення і напруги. АТ-100/60 мм рт ст. Язик сухий, покритий сірим нальотом. Живіт роздутий, не бере участь в акті дихання. Симптом Щоткина позитивний. При перкусії живота визначається тимпаніт, у пологих місцях – тупість. При ректальному дослідженні – нависання передньої стінки прямої кишки. Лейкоцитів-13.0 Г/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

124. Хвора 48 років, надійшла в клініку зі скаргами на постійний біль у правому підребер'ї, що іррадіює в праве надпліччя, блювоту з домішкою жовчі, гіркоту в роті. Занедужала добу назад після прийому гострої їжі. Шкірні покриви бліді, пульс-102/хв., ритмічний. Живіт не роздутий, при пальпації напружений і різке хворобливий у правому підребер'ї, симптом Щоткина тут різко позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий апендицит.
- b. Гострий гастрит.
- c. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ускладнена перфорацією.
- d. Гострий панкреатит.
- e. Гострий холецистит, місцевий перитоніт**

125. Хвора 21 рік надійшла в ургентному порядку після удару тупим предметом у живіт. Стан важкий, свідомість поплутана. АТ – 80/40 мм рт.ст. Пульс – 110/хв., слабого наповнення. Симптом Щоткина – Блюмберга позитивний. У хворої тупа травма живота. Травматичний шок 2 ступеня. Яка Ваша тактика лікування?

- a. Переливання крові й оглядова рентгеноскопія черевної порожнини.
- b. Інфузійна терапія і лапароцентез.
- c. Реанімаційні заходи і динамічне спостереження.
- d. Провести лапароскопію і катетеризувати центральну вену.
- e. Протишокові заходи і термінова лапаротомія.**

126. У хворого С., 28 років, уночі з'явилася нудота, біль в епігастрії, слабкість, підвищена температура тіла – 37.6°C. Доставлений бригадою "Швидкої допомоги" з діагнозом: гострий апендицит. До ранку біль перемістився в праву клубову область. У аналізі крові – лейкоцитоз 15.0 Г/л, інших змін у клінічних і біохімічних дослідженнях не виявлено. Аналіз сечі – у нормі. Язик сухуватий, обкладений білим нальотом. Є напруга м'язів у правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Щоткина, Ровзинга, Сітковського, Раздолського, Воскресенського. Виділення і діурез у нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий панкреатит.
- b. Перфоративна виразка 12 палої кишки і шлунка.
- c. Ниркова коліка.

d. Гострий холецистит.

e. Гострий апендицит.

127. З підприємства доставлений потерпілий П., що при роботі зашкодив високовольтний електричний кабель. На кілька хвилин потерпілий непритомнів. При огляді: хворий блідий, права кість і передпліччя в стані згинання, різкий набряк всієї ураженої кінцівки. У ліктьовій ямці і нижній третині передпліччя - некротичний струп чорного кольору. Пальці в стані згинання, холодні, сильний набряк. Який ступінь глибини опіків?

a. Друга.

b. Перша.

c. Низьковольтний електричний опік.

d. Четверта.

e. Третя.

128. Хворий 50 років із скаргами на біль в правій підвздошній області, нудоту. Вважає себе хворим 5 діб, коли з'явився невеликий біль в правій здухвинній ділянці. Біль поступово підсилювався. За допомогою не звертався. При огляді стан задовільний, язик вологий, злегка обкладений білим нальотом. Температура тіла нормальна. Пульс – 72/хв. Живіт м'який, болючий у правій здухвинній ділянці. Там же пальпується пухлиновидне утворення розміром 6х8 см, болюче, щільної консистенції, нерухоме, без чітких меж. Симптоми Щоткіна, Ровзінга, Сітковського слабо позитивні. Лейкоцитів у крові 12.1 Г/л, ШОЕ – 30 мм за годину. Який діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Доліхосігма.

c. Нефроптоз.

d. Хвороба Крона.

e. Рак сліпої кишки.

129. У чоловіка 31 року при ході виник гострий інтенсивний біль в правому колінному суглобі, кінцівка не опірна, знаходиться у положенні помірного згинання, розгинання неможливе. Набряку немає. Шкірні покриви не змінені. В анамнезі заняття футболом на аматорському рівні регулярно протягом 20 років. Ваш діагноз?

a. Поперековий остеохондроз з корінцевим синдромом

b. Гострий тромбоз підколінної вени

c. Гострий артрит

d. Загострення остеоартриту

e. Утиск "суглобової миші"

130. Хвора А., 42 років надійшла в урологічне відділення зі скаргами на часті приступи гострих болів у правій поперековій області, домішка крові в сечі. Уперше занедужала 3 місяці назад, коли після фізичного навантаження вперше з'явилися вищеописані скарги. З анамнезу відомо, що вже протягом 2-х років із сечею періодично відходить велика кількість піску. На момент огляду симптом Пастернацкого негативний із двох сторін. Який метод дослідження варто застосувати в першу чергу з метою уточнення діагнозу?

a. УЗІ нирок, сечоводів, сечового міхура.

b. Цистоскопія

c. Екскреторна урографія

d. Антеградна пієлографія

e. Комп'ютерна томографія

131. У травмпункт надійшов хворий 25 років. Відомо, що 1 година тому назад його збила автомашина, була утрата свідомості на 20 хвилин. При огляді хворий у свідомості, на питання відповідає неохоче, основні інструкції виконує. З носа кровотеча з домішкою безбарвної рідини, в області вік синці. На краніограмі даних за перелом кісток черепа не виявлено. Який діагноз найбільш вірогідний?:

a. Перелом кісток основи черепа.

b. Забій головного мозку

c. Носова кровотеча

- d. Внутрічерепна гематома
- e. Струс головного мозку

132. Ви опинилися на місті автошляхової аварії. Маємо 5 хворих що вимагають невідкладної допомоги. У вашому розпорядженні бригада швидкої медичної допомоги. При яких станах показано проведення серцево-легеневої реанімації?

- a. Кровотеча.
- b. Дихальна недостатність що потребує штучної вентиляції легень.

c. Зупинка кровообігу;

- d. Пневмоторакс.
- e. Утрата свідомості.

133. Хворому 26 років проводиться реанімація по Сафару у зв'язку к зупинкою кровообігу. Яка Ваша перша дія?

- a. Непрямий масаж серця.
- b. Штучна вентиляція легень.

c. Звільнення прохідності дихальних шляхів.

- d. Укласти хворого на жорстку поверхню.
- e. Прекардіальний удар.

134. Хворий 52 років скаржиться на різкий біль, що виник раптово в правому підребер'ї, а потім що швидко поширився на весь живіт. Живіт при пальпації хворобливий, виражена напруга м'язів передньої черевної стінки по правому фланку живота, позитивний симптом Щеткіна-Блюмберга. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини - серповидне просвітління під правим куполом діафрагми. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий холецистит.
- b. Гострий апендицит.

c. Перфоративна гастродуоденальна виразка.

- d. Гострий панкреатит.
- e. Гостра кишкова непрохідність.

135. У хворого 26 років зафіксовано раптова зупинка кровообігу. Який з лікарських засобів повинен бути використаний у першу чергу?

- a. Лідокан.
- b. Атропін.

c. Адреналін.

- d. Кордарон.
- e. Кальцію хлорид.

136. У чоловіка 28 років мається проникаюча колото-різана рана грудної клітки праворуч у V міжребер'ї по середній пахвовій лінії 2x0.5 см, кровохаркання, задишка, гемодинаміка стабільна. Нижче кута лопатки праворуч дихання не вислухується. Перкуторно - притуплення легеневого звуку. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Післятравматична пневмонія і плеврит праворуч.
- b. Ателектаз легені і правосторонній плеврит.
- c. Напружений пневмоторакс і ателектаз легені.
- d. Гемопневмоторакс праворуч і ателектаз легені.

e. Поранення легені і гемоторакс праворуч.

137. Чоловік Л., 34 років, скаржиться на сильні болі в епігастрії з іррадіацією в спину, багатократну блювоту, що не приносить полегшення. Захворів гостро 18 годин тому після прийому алкоголю і жирної їжі. Останні 10 годин не мочився. Шкірні покриви бліді, PS=118/хв., AT=95/45 мм.рт.ст. Живіт при пальпації хворобливий в епігастрії, симптоми роздратування очеревини негативні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перфорація виразки шлунку
- b. Гострий інфаркт міокарду
- c. Ніжнедольова пневмонія

d. Гострий панкреатит

е. Приступ сечокам'яній хвороби.

138. У хворого А., 36 років, до цього нічим що не хворів, раптово під час фізичного навантаження різко погіршав стан, з'явився брак повітря, ціаноз шкірних покривів, $PS=140/хв.$, $AT=100/70$ мм.рт.ст., задишка 46/хв. При перкусії грудної клітки - з обох боків тимпаніт, при аускультції - з обох боків різке ослаблення дихальних шумів. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Гостра двостороння пневмонія

б. Двобічний пневмоторакс

с. Правосторонній пневмоторакс

д. Лівосторонній пневмоторакс

е. Гострий інфаркт міокарду.

139. Хвора, 20 років, яка годує, скаржиться на гострий біль у правій молочній залозі, особливо при натисненні і зцеджуванні, слабкість, підвищення температури до $37,5^{\circ}C$. Напередодні відмічала безболісне утворення у правій молочній залозі, яке зменшувалось після годування або зцеджування. При пальпації у верхньо-внутрішньому квадранті правої молочної залози гостро-болючий інфільтрат, шкіра над ним гіперемована. Живіт без особливостей. Фізіологічні відходження у нормі. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

а. Бешихове запалення молочної залози.

б. Абсцес молочної залози.

с. Гострий застій молока.

д. Гострий деструктивний флегмонозний мастит.

е. Гострий серозний мастит.

140. Хвора 28 років надійшла в хірургічне відділення через три тижні після пологів зі скаргами на гостру пульсуючу біль у правій молочній залозі, високу температуру тіла. Об'єктивно: права молочна залоза збільшена в обсязі, у верхньо-наружному квадранті визначається інфільтрат $4 \times 5 \times 6$ см, шкіра над ним гіперемірована, з ділянкою флуктуації. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Бешиха правої молочної залози.

б. Лактостаз.

с. Гострий гнійний мастит

д. Фібroadенома

е. Рак молочної залози.

141. Хвора 47 років надійшла в клініку зі скаргами на болі в правому підребер'ї, нудоту, блювоту, температуру тіла $38,3^{\circ}C$. Занедужала 3 дні назад після прийому жирної їжі. Пульс 112/хв. Язик сухий. Шкіра і склери субіктеричні. У правому підребер'ї визначається різко хворобливе напружене округле утворення $12 \times 8 \times 6$ см. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Кера. Симптом Щьоткіна-Блумберга позитивний по всьому животі. Який Ваш діагноз?

а. Цироз печінки, асцит

б. Гострий апендицит

с. Виразкова хвороба шлунку

д. Гострий холецистит, перитоніт

е. Гострий панкреатит

142. Хвора 32 років, тривалий час страждаюча виразковою хворобою шлунка, під час акту дефекації знепритомніла в туалеті, оправилася під себе рідким калом чорного кольору, з неприємним запахом. Батьками викликана бригада швидкої медичної допомоги. У яке відділення треба госпіталізувати хвору?

а. Інфекційне

б. Гастроентерологічне

с. Терапевтичне

д. Гінекологічне

е. Хірургічне

143. У хворої віком 32 роки, яка тривалий час страждає на виразкову хворобу шлунка, з'явився

понос, випорожнення чорного кольору, з неприємним запахом. Позитивна реакція Грегерсена. У яке відділення треба госпіталізувати хворого?

a. Гастроентерологічне

b. Хірургічне

c. Гінекологічне

d. Терапевтичне

e. Інфекційне

144. Хворий 52 років, при падінні з висоти 5 метрів ударився головою. Загальний стан тяжкий. Пульс 74/хв.. АТ 100/60 мм рт.ст. Без свідомості. При огляді у правій половині лобної ділянки гематома до 5 см в Д, з правого вуха – отоікворея. У хворого запідозрене перелом основи черепа. Яка ознака являється надійною для перелому кісток черепа?

a. Блювота

b. Сильний головний біль.

c. Наявність перелому на рентгенограмі.

d. Лікворея

e. Підшкірна гематома.

145. Хлопчик В., 12 років, доставлений батьками в хірургічне відділення. З анамнезу: 1 годину назад під час нападу епілепсії упав на електричну плиту. При огляді: на тім'яній ділянці голови чорний щільний опіковий струп 7х8 см. Стан хлопчика середньої тяжкості. Який Ваш діагноз?

a. Опік полум'ям електродуги.

b. Опік полум'ям.

c. Низьковольтний електричний опік.

d. Термічний контактний опік.

e. Високовольтний електричний опік.

146. У постраждалого в ДТП лікар швидкої допомоги виявив деформацію та патологічну рухливість в середній третині правого стегна, вкорочення його. Після проведення знеболення проведена транспортна іммобілізація. Чим оптимально проводити транспортну іммобілізацію при подібних пошкодженнях?

a. Шиною Дітерікса

b. Підручними засобами

c. Укладанням на щит

d. Гіпсовою лонгетою

e. Двома шинами Крамера

147. У постраждалого після падіння з висоти на спину лікар швидкої допомоги запідозрив перелом лівої лопатки. Після проведення знеболення проведена транспортна іммобілізація. Чим оптимально проводити транспортну іммобілізацію при подібних пошкодженнях?

a. Гіпсовою лонгетою

b. Шиною Крамера

c. Шиною ЦІТО

d. Підручними засобами

e. Пов'язкою Дезо

148. Під час індукції внутрішньовенно введено 10 мг сібазону. У хворого з'явився бронхіоспазм, знизився АТ до 40/0 мм. рт. ст., виникла тахікардія до 140/хв., ціаноз шкіри обличчя і верхньої частини тіла. Встановлено діагноз анафілактичного шоку. Які першочергові заходи для збереження життя хворого?

a. Внутрішньовенне введення адреналіну 0,5 мл на фізіологічному розчині та розпочати ШВЛ.

b. Трахеотомія.

c. Штучне дихання "рот в рот"

d. Внутрішньовенне введення розчину еуфіліну.

e. Внутрішньовенне введення тавегілу.

149. У хворого 67 років який страждає ішемічною хворобою серця сталася зупинка кровообігу. Розпочато непрямий масаж серця та ШВЛ через маску. Внутрішньовенне введення адреналіну

виявилося неможливим. Який шлях введення адреналіну можливо застосувати?

a. Ендотрахеальний

- b. Підшкірний.
- c. Per rectum.
- d. Внутрішньокістковий.
- e. Внутрішньом'язовий.

150. В приймальне відділення доставили постраждалого 28 років після ДТП на мотоциклі зі значними пошкодженнями та деформацією лицьового черепа, з патологічною рухомістю обох щелеп. У хворого ціаноз шкіри, хрипле дихання 6/хв. АТ- 170/110 мм. рт. ст., ЧСС 124/хв. Які першочергові заходи необхідні для покращення дихання?

- a. Первинна хірургічна обробка рани.
- b. Зупинка крововтрати.
- c. Корекція порушень геодинаміки.

d. Трахеостомія або конікотомія.

e. Обезболювання.

151. У хворій 65 років на 3 добу після операції холецистектомії виникла зупинка дихання з ціанозом верхньої половини тіла, втратою свідомості, зупинкою кровообігу. Яке співвідношення ШВЛ та закритого масажу серця необхідно запровадити при серцево-легеневій реанімації?

- a. 1:5
- b. 12:3
- c. 12:30

d. 30:2

e. 2:15

152. Хворому проведена катетеризація підключичної вени справа для проведення інфузійної терапії в зв'язку з відсутністю периферичних вен. Після інфузії 700 мл кристалоїдів у хворого з'явилася задишка до 40/хв. При аускультції справа дихальні шуми послаблені. Яке ускладнення могло виникнути?.

- a. Набряк легенів.
- b. Гостра серцева недостатність.

c. Гідроторакс.

d. ТЕЛА

e. РДСД.

153. У хворого з тупою травмою живота та переломами ребер з 4 по 10 виникла зупинка кровообігу. Які заходи серцево-легеневої реанімації необхідно запровадити в даному випадку?

- a. Закритий масаж серця.
- b. Масаж серця з положенням хворого на животі.
- c. Вид масажу немає значення.

d. Відкритий масаж серця та ШВЛ.

e. Масаж серця не проводити.

154. У хворого з ішемічною хворобою серця виникла зупинка кровообігу та дихання. На моніторі крупно-хвильова фібриляція шлуночків. Яка першочергова допомога?

a. Електрична дефібриляція.

- b. Внутрішньовенне введення лідокаїну.
- c. Внутрішньовенне введення атропіну.
- d. Внутрішньовенне введення хлористого кальцію.
- e. Внутрішньовенне введення адреналіну.

155. У хворій 45 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки з'явилися різка слабкість, запаморочення, задишка, серцебиття, знизився артеріальний тиск. Аналіз крові: Hb 70 г/л, еритроцити $2,7 \cdot 10^{12}/л$. Про яке ускладнення можна думати?

a. Гемолітичний криз

b. Гостра крововтрата

c. Реактивний панкреатит

- d. Гострий холецистит
- e. Інфекційне захворювання

156. Хворий отримав травму внаслідок ДТП. Біль в ділянці тазу, порушення функції нижніх кінцівок. При огляді – асиметрія тазу, в ділянці лобка справа набряк, скорочення правої ноги до 3 см., симптом прилиплої п'яти. Яка потрібна транспортна іммобілізація?

- a. В положенні на животі
- b. Положення на дерев'яному щіті за Волковичем.**
- c. Шина Белера.
- d. Фіксація в гамаку.
- e. Сидячі.

157. Хворий 38-ми років скаржиться на біль у міжлопатковій ділянці, болісність рухів тулубом. Травма в наслідок ДТП, пасажир, пряме зіткнення автомобілів. Під час огляду – збільшений кифоз грудного відділу хребта. Яка повинна бути транспортна іммобілізація хворого?

- a. На медичних ношах
- b. На дерев'яному щіті з м'яким валиком в поперековому та шийному відділах хребта.**
- c. Шина Белера
- d. Комір Шанса
- e. Сидячі

158. Під час відпочинку на річці, молодий чоловік здійснив стрибок з рибальського містка. Скарги на біль, неможливість рухів в шиї. Яка потрібна фіксація при транспорті до лікувального закладу?

- a. Шина Крамера
- b. Кільця Дельбе
- c. Комір Шанца**
- d. Підтримуючі за шию
- e. На сидячих ношах

159. Хворий, 52 роки, впав з висоти 1 м. на сідниці. Скаржиться на інтенсивний біль в поперековому відділі хребта, який іррадіює в стегно. При пальпації біль на рівні 2-3 поперекових хребців. Як здійснити транспортування хворого до медичного закладу?

- a. Своєю ходою
- b. На м'яких ношах
- c. Сидячі з фіксацією спини
- d. Сидячі з фіксацією стегон
- e. Лежа на спині за Волковичем**

160. В результаті ДТП пацієнт отримав травму ліктьового суглоба. До місця події прибула бригада швидкої допомоги. За допомогою яких шин необхідно провести транспортну іммобілізацію даного суглоба.

- a. Шина Крамера**
- b. Шина Еланського
- c. Гіпсова шина до верхньої третини плеча
- d. Гіпсова шина до здорової лопатки
- e. Шина Дітерікса

161. Пацієнту з вогнепальним пораненням стегна з переломом стегнової кістки виконують ПХО рани. Чого не треба робити при виконанні ПХО?

- a. Широке розсічення рани.
- b. Тимчасове протезування великих артерій при їхньому пораненні.
- c. Позавогнищевий остеосинтез кістки.
- d. Інтрамедулярний остеосинтез кістки.**
- e. Видалення кісткових відламків не пов'язаних з м'якими тканинами.

162. У постраждалого внаслідок ДТП, лікарем бригади швидкої допомоги діагностовано закритий перелом стегна у середній третині. Вкажіть найоптимальніший засіб іммобілізації кінцівки.

- a. Шина Єланського.
- b. Імпровізована шина з 2 дошок.
- c. Шина Крамера.
- d. Деротаційний чобіток.
- e. Шина Дітеріхса.**

163. Чоловіка, 48 років збито легковою автівкою. На місце ДТП прибула бригада швидкої допомоги. Постраждалий скаржиться на сильний біль в лівій гомілці. Об'єктивно: на передній поверхні гомілки – забійна рана, у цій ділянці є патологічна рухливість і крепітація. Вкажіть обсяг невідкладної медичної допомоги постраждалому.

- a. Накладання шини Дітеріхса, транспортування до травмпункту.
- b. Первинна хірургічна обробка рани, введення антибіотиків, транспортування до травмпункту.
- c. Введення протиправцевого анатоксину в стандартній дозі, зігрівання кінцівки.
- d. Знеболювання, введення антибіотиків, накладання гіпсової пов'язки.
- e. Знеболювання, асептична пов'язка, іммобілізація кінцівки, транспортування до травмпункту.**

164. Під час відпочинку на пляжі у дитини 15 років з'явилася кровотеча з однієї половини носа. Відомо, що найчастішим місцем геморагії є передньо-нижній відділ носової перегородки – зона Кисельбаха. У лікаря, який випадково перебував в даному місці не було ні інструментів, ні перев'язочного матеріалу. Однак своїми діями він зупинив кровотечу. Що він зробив?

- a. Приложив лід на перенісся.
- b. Призначив судиннозвужуючі краплі в ніс.
- c. Прижав крило носа до перегородки носа.**
- d. Призначив гемостатичні засоби.
- e. Застосував хворому напівсидячий стан.

165. Хлопчик 12 років впав з висоти чотирьох метрів, вдарившись поперековою ділянкою об землю. У зв'язку з вираженим болем доставлений в лікарню. При сечовипусканні вся сеча червоного кольору. При пальпації правої нирки напруження м'язів черевної стінки. Гемоглобін крові 110 г/л. Еритроцити в крові $3,9 \times 10^{12}/л$. Аналіз сечі: еритроцити незмінні покривають все поле зору. Які дослідження слід виконати хворому в першу чергу?

- a. Правосторонню ретроградну уретеропієлографію
- b. Ультразвукове дослідження нирок та/або екскреторну урографію**
- c. Цистоскопію
- d. Цистографію
- e. Цитологію сечі

166. Пацієнт В, 38 років скаржиться на набряк та біль в лівій нижній кінцівці при ходьбі і у спокої. Хворіє в 14 діб, коли після фіз.нагрузки виникли вищеперелічені скарги. При обстеженні на дуплексному скануванні вен нижніх кінцівок виявлений тромб, що флотує, в поверхневій стегновій вені з переходом на загальну стегнову вену. Який спосіб профілактики тромбоемболії легеневої артерії показаний при тромбозі, що флотує?

- a. Тромбектомія та пликація нижньої порожнистої вени
- b. Показана тромболітична терапія
- c. Установка стента в нижню порожнисту вену
- d. Імплантація кава-фільтра**
- e. Пликація загальних клубових вен

167. Пацієнт 65 років хворіє в перебігу місяця. Турбують болі в області живота, без чіткої локалізації. Болі в області попереку з іррадіацією в пахову зону. При пальпації живота визначається пухлиноподібне, пульсуюче утворення. Ви запідозрили не ускладнену аневризму черевного відділу аорти. Який діагностичний метод може дати найбільш повну інформацію про характер захворювання?

- a. Урографія
- b. Аортоангіографія
- c. Флебографія
- d. Рентгеноскопія черевної порожнини

е. Ультразвукове сканування черевної порожнини

168. Пацієнт 35 років отримав ножове поранення в області правого стегна. Спостерігається артеріальна кровотеча. При пораненні магістральної судини з вираженою крововтратою найбільш небезпечний:

а. Геморагічний шок

- б. Синдром тривалого розчавлювання
- с. Гостра ниркова недостатність
- д. Децеребрація
- е. Кардіоваскулярний шок

169. Пострадалого доставили попутною машиною через 15 хв. Після автокатастрофи. Був прижаний в кабіні перевернутого автомобіля при цьому отримав опіки кістей вилившоюся "акумуляторною" кислотою. Перша допомога була в обтиранні вражених участків снігом та накладанні сухої пов'язки. Скаржиться на сильну біль в місцях враження. Що треба виконати в приймальному відділенні в лікарні в першу чергу?

а. Виконати туалет опікових участків розчином перекисі водородню

б. Провести обливання кістей в проточній воді на протязі 30 – 40 хв

- с. Накласти пов'язку з водорозчинною маззю
- д. Обезболювання
- е. Накласти напівспиртову пов'язку

170. Пострадалий довгий час не міг вибратися з палаючого будинку, вдихав 30 – 35 хв. Дим. При огляді – шкіра обличчя гіперемовані з місцями оголення глибоких слоїв епідермісу. Слизова оболонка носу, ротоглотки - заокочена. Відмічається осиплість голосу. При аускультатії в легенях велика кількість свистячих хрипів, яка першочергова інструментальна процедура показана?

- а. Електрокардіографія
- б. Рентгенографія легенів

с. Фібробронхоскопія

- д. Спірометрія легень
- е. Комп'ютерна томографія грудної клітини

171. Жінка 40 років знайдена на вулиці без свідомості і доставлена в хірургічну клініку. Стан тяжкий. АТ – 70/20 мм.рт.ст. Р- 120/хв. Шкіра бліда. Реакція на больові подразники та реакція зрачків на світло зберігається. На грудній клітині, животі – саднини, множинні гематоми. ЧД – 26/хв. В легенях дихання справа - ослаблене, перкуторно – тимпаніт. Живіт м'який, хвора на пальпацію не реагує. Який шок у хворої ?

- а. Геморагічний шок
- б. Кардіогенний шок
- с. Інфекційно – токсичний шок

д. Травматичний шок

- е. Гіповолемічний шок

172. У приймальне відділення лікарні доставлено вагітну жінку (35 тижнів) з біллю в правій н/кінцівці, зростання в об'ємі стегна і гомілки. Стан хворої середньої тяжкості. Р – 100 уд за хв. АТ – 130/80 мм.рт.ст. температура – субфебрильна, тони серця звучні, ритм правильний, в легенях везикулярне дихання. Права н/кінцівка набрякла, з ціанозом. Пульсація на артеріях кінцівки пальпується Який симптом найбільш характерний для ілеофеморального тромбозу?

- а. Ціаноз стегна гомілки
- б. Гектична температура

с. Набряк стегна та гомілки

- д. Набряк гомілки
- е. Відсутність пульсації

173. Хвора, 48 років оперована з приводу двобічного рецидивного зобу ІІІ ст. Виконана остаточна тиреоїдектомія. Через добу скаржиться на відчуття "повзання комах", поколювання та судороги в пальцях кистей, навколо рота, тягнучий біль у м'язах кінцівок. Для діагностики

причин цього стану необхідно визначити рівень у крові:

- a. Хлору
- b. Натрію
- c. Глюкози
- d. Кальцію**
- e. Калію

174. Хворий, 28 років, 3 тижні тому переніс ГРВІ. Звернувся зі скаргами на біль в ділянці передньої ділянці шиї, утруднене та болюче ковтання, підвищення температури тіла до 38,5°C, захриплість голосу. Локально – пальпація зони щитоподібної залози різко болюча, залоза щільна, шкіра почервоніла, температура її підвищена. Хворий намагається тримати голову у фіксованому положенні. Який попередній діагноз?

- a. Інородне тіло шиї
- b. Підгострий тиреоїдит Де Кервена
- c. Гострий інфекційний тиреоїдит**
- d. Рак щитоподібної залози
- e. Тиреоїдит Хашимото

175. Хворий 37 р., отримав травму голови, короткочасно втрачав свідомість. При поступленні в стаціонар хворий в свідомості, орієнтований. Парезів кінцівок немає, сухожилкові рефлекси D=S. На АКТ виявлені ознаки забою головного мозку в лівій тім'яній ділянці. Через 3 години після поступлення у хворого з'явився епілептичний напад. При огляді виявлено анізокорія S>D, правобічна геміплегія, брадікардія. Яка патологія у хворого?

- a. Струс головного мозку.
- b. Ішемічний інсульт.
- c. Абсцес головного мозку.
- d. Стиснення головного мозку гострою внутрішньочерепною гематомою.**
- e. Пухлина головного мозку.

176. Прооперовано постраждалого внаслідок ДТП з закритою травмою органів черевної порожнини, розривом печінки та селезінки, масивним гемоперітонеумом. Кровотечу остаточно зупинено, ОЦК відновлено, хворий переведений у відділення інтенсивної терапії. Гемоглобін крові – 35 г/л. Пацієнт Свідок Єгови, родичі його категорично відмовляються від гемотрансфузії. Що з нижче перерахованого в даній ситуації може бути доцільним?

- a. Все перераховане.**
- b. Інфузія перфторану.
- c. Продовження ШВЛ з міорелаксантами.
- d. Рекombінантний еритропоетин людини.
- e. Збільшення концентрації кисню в дихальній суміші.

177. Хворому віком 70 років з ожирінням 3-го ступеня, стенокардією напруги в анамнезі, незначною тромбоцитопенією (135109/л) та посттромбофлебітичним синдромом обох нижніх кінцівок проведено планове оперативне втручання з приводу неускладненої пахової кили. Чи потрібне проведення йому тромбoproфілактики і якщо так, то яким препаратом?

- a. Аспірином.
- b. Діпіридамолом.
- c. Нефракціонованим гепарином.
- d. Не доцільне.
- e. Низькомолекулярним гепарином.**

178. Хворий 40 років скаржиться на біль в правій здухвинній області, нудоту, підвищення температури до 37.2°C. Хворіє 6 день. Спочатку біль появився в епігастральній області, через добу біль локалізувався в правій здухвинній. При огляді: температура нормальна, напруження м'язів немає. Позитивні симптоми Ровзінга та Сітковського. Симптом Щеткіна-Блумберга негативний. Ваш діагноз?

- a. Гострий простатит.
- b. Гострий апендицит (ретроцекальне розташування).**
- c. Кишкова непрохідність.

- d. Правосторонній паранефрит.
- e. Хвороба крона.

179. В побуті у чоловіка 40 років, внаслідок необережного поводження з бензином загорілася одежа. Відмічено опіки рук, частково грудної клітки. Найбільш доцільні дії на етапі першої допомоги.

a. Охолодити опікову поверхню проточною водою, або аплікаціями холодних предметів, ввести знеболюючі, дати лужне пиття.

- b. Ввести знеболюючі, накласти мазеві пов'язки, дати лужне пиття.
- c. Ввести знеболюючі і транспортувати в опіковий центр.
- d. Розкрити міхури, які утворилися на опіковій поверхні.
- e. Охолодити опікову поверхню проточною водою, або аплікаціями холодних предметів, накласти мазеві пов'язки, дати лужне пиття.

180. Під час обіду в кафе групи студентів, один з них раптово припинив розмовляти, схопився за шию, виник ціаноз. Ваш діагноз і перші заходи допомоги?

a. Аспірація стороннього тіла. Проведення прийому Геймліха.

- b. Приступ бронхіальної астми, інгаляція сальбутамолу.
- c. набряк легень, введення сечогінних.
- d. Лярінгоспазм, введення спазмолітиків.
- e. Гострий коронарний синдром, дача валідолу, нітрогліцерину.

181. При оглядовій рентгеноскопії і наступній рентгенографії черевної порожнини у хворого визначається декілька ділянок просвітлення напівсферичної форми, розміщених над чіткими горизонтальними рівнями. Чим обумовлена така рентгенологічна картина?

- a. Вздуттям кишківника.
- b. Парезом кишківника
- c. Перфоративною виразкою.
- d. Підвищеною секрецією шлунку

e. Непрохідністю кишківника.

182. Під час грози розряд блискавки влучив в дерево, під яким знаходився пастух, 48 років. У нього мало місця збудження, дезорієнтація, періодичні судоми. АТ – 140/90 мм рт. ст., пульс – 120/хв., дихання аритмічне. Які медикаменти необхідно призначити негайно?

- a. Глюкокортикоїди.
- b. Серцеві глікозиди.

c. Седативні.

- d. Еуфілін.
- e. Адреналін.

183. Чоловік 55 років раптово після фізичного навантаження втратив свідомість. Доставлений на приймальне відділення лікарні. При огляді - стан важкий, кома 1 ст, дихання та гемодинаміка не порушені. АТ 180/100 мм. рт. ст., Р- 80/хв. Неврологічно - правобічна геміплегія, зіниці D>S, позитивний симптом Бабінського справа. Який з методів інструментально-лабораторного дослідження необхідно виконати в першу чергу?

a. Коагулограму.

b. Комп'ютерну томографію головного мозку.

- c. Електроенцефалографію.
- d. Рентгенографію черепа в прямій проекції.
- e. Електрокардіографію.

184. У приймальний покій доставлено чоловіка, 36 років, який впав з висоти 3-х метрів. Скаржиться на біль у животі і лівому кульшовому суглобі. Шкірні покрови бліді, пульс 110 за хв., АТ – 80/50 мм рт. ст. Живіт в диханні не приймає участі, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Симптоми подразнення очеревини позитивні, ліве стегно приведенне. Які методи обстеження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу?

a. Рентген контрастне обстеження шлунково-кишкового тракту

b. Рентгенографія кісток тазу і кульшових суглобів, УЗД органів черевної порожнини

- c. Рентгенографія черевної порожнини
- d. Рентгенографія лівого кульшового суглобу
- e. Визначення центрального венозного тиску

185. Машина швидкої допомоги через 3 години після травми доставила в клініку потерпілого 28 років з розчавленою раною правого стегна. При первинній хірургічній обробці з рани видалені обривки одягу та землю. Які дії необхідно виконати для профілактики розвитку анаеробної інфекції?

- a. Призначення раціональної антибіотикотерапії
- b. Введення профілактичної дози протигангренозної сироватки

c. Все перераховане

- d. Висічення всіх нежиттєздатних тканин, дренивання рани
- e. -

186. Хворий, 35 років, скаржиться на біль у ділянці носа, кровотечу. Годину тому отримав хуліганську травму. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин носа. Носове дихання утруднене. Риноскопично: рясна носова кровотеча з передніх відділів носа, виявляється значний набряк слизової оболонки. На рентгенограмах у прямій та бічних проекціях перелома кісток носа не виявлено. Які першочергові заходи слід провести?

- a. Репозиція кісток носа
- b. Задня тампонада носа
- c. Анемізація слизової оболонки носа
- d. Призначення гемостатичної терапії та антибіотиків

e. Передня тампонада носа

187. Хвора, 16 років, скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва, що віддає у вухо, різке утруднення ковтання та відкриття рота, підвищення температури тіла до 39,2°C. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалася у дільничного лікаря з приводу ангіни. Відкриття рота значно утруднене (тризм жувальних м'язів), асиметрія зіву за рахунок випинання лівого мигдалика, піднебінно-язикова дужка різко гіперемована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ангіна
- b. Фарингіт
- c. Хронічний тонзиліт

d. Паратонзиллярний абсцес

e. Дифтерія

188. Хвора, 25 років, скаржиться на різкі болі у горлі при ковтанні, слинотечу, задуху, підвищення температури тіла до 39°C. Хворіє другий день. Під час огляду хвора збуджена, шумно дихає. Задуха з різким подовженням вдиху. ЧДД 40/хв. В акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура, спостерігається западіння над- і підключичних ямок, міжреберних проміжків. Внутрішньовенне введення гормонів та сечогінних засобів не поліпшило стан хворої. Який захід необхідно терміново зробити?

- a. Провести трахеобронхоскопію
- b. В/венне введення еуфіліну

c. Трахеостомія

- d. Штучне дихання
- e. Пункція трахеї

189. Дівчинка, 12 років, хворіє на цукровий діабет 4 роки. Отримує 20 ОД інсуліну протягом доби. Через два тижні після перенесеної пневмонії стан дитини різко погіршився. З'явилися біль у животі, нудота, блювота, посилилась спрага, сонливість. Дівчинка втратила свідомість. При об'єктивному обстеженні: запах ацетону з росту, язик і шкіра суха. Пульс – 120/хв. Артеріальний тиск 80/45 мм рт.ст., свідомість відсутня, дихання шумне. Реакція сечі на ацетон різко позитивна. Глюкоза крові – 23 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

a. Діабетична кетоацидотична кома.

- b. Лактацидемічна кома.
- c. Діабетичний кетоацидоз
- d. Інфекційно-токсичний шок
- e. Гіперосмолярна кома.

190. Дитина 6 років протягом 3х днів знаходиться в дитячій лікарні з приводу правобічної вогнищево-зливної пневмонії. Вночі стан дитини раптово погіршився: з'явилися неспокій, задишка, стогнуче дихання, сіро-ціанотичний відтінок шкіри, липкий піт, ниткоподібний пульс, задишка, виражений ціаноз шкіри. При перкусії легень справа - тимпанічний звук у верхніх відділах, вкорочення перкуторного звуку в підлопатковій ділянці, зміщення меж серця вліво. Аускультативно - ослаблення дихання справа на всьому протязі легень, тони серця приглушені, тахікардія, зниження артеріального тиску до 75/45мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Пухлина середостіння
- b. Напружений пневмоторакс**
- c. Гострий бронхіоліт
- d. Абсцес легені
- e. Стороннє тіло дихальних шляхів

191. У дитини трьох тижнів раптово погіршився стан: з'явилося багаторазове блювання, різка млявість. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, мармурово-ціанотичний відтінок шкірних покривів, знижений тургор тканин, наявна гіперпігментація зовнішніх геніталій та природних складок. Зовнішні геніталії сформовані неправильно, за інтерсексуальним типом, при аускультативі легень - пуерильне дихання, тони серця ослаблені, пульс частий, різко ослаблений. Живіт м'який, стілець не стійкий, сечопуск не порушений. Ваш попередній діагноз?

- a. Гостра кишкова інфекція, ускладнена токсикоексикозом
- b. Гостра пневмонія, ускладнена токсичним синдромом
- c. Інфекційно-токсичний шок
- d. Гостра наднирникова недостатність на ґрунті адрено-генітального синдрому, солевтрачаючої форми.**
- e. Гостра наднирникова недостатність не уточненої етіології

192. Пациент доставлен в приемный покой с судорогами, отсутствием сознания, анизокорией, брадикардией до 40/мин. Из анамнеза известно, что пациент несколько часов назад сильно ударился головой, потерял сознания, однако потом пришел в себя, но в течении нескольких часов его состояние постепенно ухудшалось. Какой метод исследования будет наиболее информативен для постановки окончательного диагноза?

- a. Компьютерная томография головного мозга**
- b. Спинальная пункция
- c. Эхоэнцефалоскопия
- d. Реоэнцефалограмма
- e. Рентген костей черепа

193. У больного Ф., 83 года, испытывающего частое мочеиспускание "малыми" порциями, получающего лечение по поводу аденомы предстательной железы, внезапно возникла острая задержка мочи. При пальпации живота в надлобковой области пальпируется мочевого пузыря. Какие мероприятия неотложной помощи необходимо выполнить?

- a. Назначить спазмолитики
- b. Увеличить дозу принимаемого препарата
- c. Провести катетеризацию мочевого пузыря ригидным катетером
- d. Наложить цистостому
- e. Провести катетеризацию мочевого пузыря гибким катетером**

194. Больная С., 58 лет перенесла неоднократные оперативные вмешательства на брюшной полости (аппендэктомия, Кесарево сечение, экстирпацию матки с придатками). Накануне появились интенсивные боли по всему животу, тошнота, слабость, вздутие живота. В течение 3-х суток отсутствует стул. При объективном осмотре определяются перистальтические волны. Следующим тактическим шагом должно быть:

а. Ирригоскопия

б. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

с. УЗИ ОБП

д. Очистительная клизма

е. Ректороманоскопия

195. Больной 44 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Заболел внезапно. Появилась обильная повторная кровавая рвота. Больной резко ослаб. Из анамнеза удалось выяснить, что он много лет употребляет алкоголь. При обследовании обращала на себя внимание увеличенная в размерах селезенка. Печень не пальпировалась. Что может быть наиболее вероятным источником кровотечения?

а. Варикозно расширенные вены пищевода.

б. Опухоль желудка

с. Кровотечение, связанное с заболеванием крови

д. Легочное кровотечение

е. Язвенное кровотечение

196. 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 обильные рвоты, и он сильно похудел. При осмотре: истощен, обезвожен, определяется шум плеска. С чем связано состояние, в котором больной поступил?

а. Нарушение проходимости пищевода

б. Органический стеноз привратника.

с. Опухоль желудка

д. Язвенное кровотечение

е. Легочное кровотечение

197. Больной 32 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области. Боль в эпигастрии. Однократная рвота. Т 37,6оС. Болезненность в правой подвздошной области. Положительный симптом Ситковского и Ровзинга. Какой диагноз можно предположить?

а. Язвенная болезнь

б. Острый панкреатит

с. Острый аппендицит.

д. Хронический панкреатит

е. Острый холецистит

198. Больная 64 года, Заболела остро: Т 38,4оС, ЧСС 24/мин, Появился сухой кашель. На Ro легких – правосторонняя очаговая пневмония в нижней доле. Назначены антибиотики. Спустя две недели появились носовые кровотечения, синяки на кожи. Что с больной?

а. Тромбоцитопеническая пурпура.

б. Гемморагический васкулит

с. Гемолитическая анемия

д. Гемморагический синдром, связанный с приемом антибиотиков с кумариновыми производными.

е. Мегалобластная анемия

199. Больной Б. 19 лет, в течении последних 5 лет отмечались периодически носовые и десневые кровотечения. Развивалась гипохромная анемия легкой степени. На этом фоне наступило резкое ухудшение общего состояния, температура тела повысилась до 39-40оС, увеличились лимфатические шейные узлы. Анализ крови: эр. – 2,8 Hb 52 л – 1,9 СОЭ 44, тромб 0. Какой диагноз можно предположить?

а. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

б. Лимфагранулематоз

с. Гемолитическая анемия

д. Гемморагический васкулит

е. Острый лейкоз

200. Больной поступил с жалобами на неоднократную рвоту кровью, резкую слабость. В анамнезе цирроз печени. Объективно: кожные покровы бледные, АД 90/60, PS 110/мин. Живот безболезненный, перитонеальных симптомов нет. ОАК: Hb 82 эр 1,2 10¹²/л лейкоц 7,2 10⁹/л. Какое осложнение можно предположить?

- a. Перфорация острой язвы желудка
- b. Кровотечение, связанное с заболеванием крови
- c. Носовое кровотечение
- d. Печеночная кома
- e. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.**

201. Больной 32 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкую слабость, головокружение, рвоту по типу "кофейной гущи", наличие жидкого кала черного цвета в течении 3х дней. В анамнезе – язвенная болезнь желудка. Какое осложнение язвенной болезни можно предположить?

- a. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
- b. Малигнизация
- c. Болезнь Крона
- d. Кровотечение из язвы ДПК**
- e. С-м Маллори- Вейса

202. Пациенту 67 лет планируется операция эндопротезирования коленного сустава. Что из перечисленного может быть использовано для предотвращения развития у него венозного тромбоэмболизма?

- a. Всё перечисленное**
- b. Ранняя мобилизация после операции
- c. Перемежающаяся пневматическая компрессия
- d. Назначение прямых антикоагулянтов
- e. Эластичное бинтование здоровой конечности

203. У дівчини 16 років після перенесеної щойно вітряної віспи з'явилися різкі болі в лівій нозі. Нижня кінцівка збільшилась у об'ємі, підвищилась температура тіла до 37,8°C. На лівій нозі шкіра з внутрішньої поверхні червона, вздовж судин при пальпації відмічається різкий біль та ущільнення тканин. Обвід гомілки та стегна зліва більший на 2 см порівняно з аналогічними частинами тіла справа. Які потрібно зробити додаткові діагностичні інструментальні дослідження?

- a. ангіографія
- b. Аускультация
- c. рентгенографія
- d. томографія
- e. ультразвукова доплерографія**

204. Больной 32 года, Жалобы на частый жидкий стул с кровью до 20 раз в сутки, выраженная общая слабость. В течение года отмечал появление учащенного стула до 3-4 раз в сутки с примесью крови, слизи, болей в прямой кишке при дефекации. Лечился самостоятельно. Резкое ухудшение состояния в течение 4 дней. Состояние тяжелое. t 38,9°C, ЧСС 105/мин., АД 95/60 мм.рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Анемия, лейкоцитоз. Фиброколоноскопия: на протяжении толстой кишки слизистая покрыта фибринозно-гнойным налетом с множественными язвами различной глубины и формы. В просвете кишки гной и кровь. Предварительный диагноз

- a. Неспецифический язвенный колит**
- b. Микроскопический лимфоцитарный колит
- c. Ишемический колит
- d. Псевдомембранозный колит
- e. Болезнь Крона

205. Больной 28 лет, Жалобы на тошноту, рвоту, мелену. В последние дни злоупотребляет алкоголем. Сутки назад появилась рвота с неизменной кровью со сгустками. Объективно: Бледность кожи и слизистых оболочек., ЧСС- 95/мин., АД 105/70 мм.рт.ст. Живот мягкий,

б/болезненный при пальпации во всех отделах. В анализах – анемия. Результат исследования кала на скрытую кровь – положительный. ФГДС: продольный разрыв слизистой оболочки пищевода. Визуализируется тромб черного цвета с видимым кровотечением. Диагноз?

- а. Синдром Золлингера-Эллисона
- б. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- с. Кровотечение из варикозно-расширенных вен ДПК
- д. Химический ожог пищевода
- е. Синдром Мелори-Вейса**

206. Больной доставлен в районную больницу спустя 2 часа после ДТП в состоянии травматического шока с клиническими признаками переломов обеих голеней. Начаты противошоковые мероприятия. Целесообразна ли постановка постоянного мочевого катетера в данном случае?

- а. Нет, достаточен однократный забор мочи для проведения ОАМ.
- б. Да**
- с. Да, но только после прогрессивного угнетения сознания больного.
- д. Нет.
- е. Да, по прошествии 6 часов от момента получения травмы

207. Больная 29 лет, поступила с жалобами на острую боль в животе, резкую слабость, головокружение. 10 лет страдает болезнью Крона. Ухудшение состояния больная стала отмечать после падения с лестницы около суток назад. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. ЧСС 100/мин., АД 100/50 мм рт.ст. Живот при пальпации болезненный во всех отделах. Печень и селезенку пальпировать не удалось из-за выраженного болевого синдрома. После проведения обзорной Ro ОБП обнаружен свободный газ в брюшной полости. Определите тактику ведения больной.

- а. Холод на живот.
- б. Проведение инфузионной терапии и наблюдение за гемодинамикой больной в условиях гастроэнтерологического отделения.
- с. Срочная госпитализация в хирургическое отделение с проведением экстренной лапаротомии.**
- д. Проведение ирригоскопии.
- е. Решить вопрос о назначении гормональной терапии

208. Больная 64 лет, обратилась с жалобами на резкую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, частые носовые кровотечения. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы желтоватого цвета. На коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. ЧСС 94/мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах за счет асцита, при пальпации чувствительный в правом подреберье. Печень и селезенка увеличены. Внезапно пациентка почувствовала резкую слабость, головокружение, из ротовой полости началось отделение алой крови. Какие первоочередные действия в этом случае?

- а. Проведение ЭГДС.
- б. Срочная госпитализация в хирургическое отделение.**
- с. Дать больной проглотить кусочки льда.
- д. Обеспечить полный покой и постельный режим.
- е. Начать переливание одногруппной крови

209. При лапароскопии больного с острым животом обнаружен бурый выпот, на сальнике найдены пятна напоминающие стеарин. О каком заболевании идет речь?

- а. Острый перфоративный аппендицит
- б. Острые язвы тонкого кишечника
- с. Прободная язва
- д. Острый деструктивный холецистит
- е. Острый панкреатит**

210. У хворої 76 років після холецистектомії (у анамнезі – порушення ритму серця, ІХС, гіпертонічна хвороба), по даним кардіомоніторингу виникла атопічна фібриляція шлуночків

серця. Який препарат треба ввести для підвищення ефективності електричної дефібриляції?

a. Корглікон.

b. Атропін.

c. Адреналін.

d. Калію хлорид.

e. Кальцію хлорид.

211. Хворий 19 років поступив через добу від початку захворювання. Скаржиться на біль внизу живота справа і поперековій області справа. Нудоти і блювання не було. Хворий лежить на спині з зігнутим в тазостегновому суглобі і приведеним до живота правим стегном. При розгибанні стегна з'являється сильний біль в попереку. Живіт м'який, біль тільки при глибокій пальпації в правій здухвинній області. Симптоми Сітковського та Щеткіна-Блумберга негативні. Симптом Пастернацького справа і симптом Ровзінга позитивні. Пальпація в області Петітового трикутника викликає сильну біль. Лейкоцитоз $15,5 \times 10^9/\text{л}$, Аналіз сечі без патологічних відхилень. Ваш діагноз?

a. Термінальний ілеїт.

b. Гостре запалення правого тазостегнового суглоба.

c. Правостороння ниркова колька.

d. Правосторонній паранефрит.

e. Гострий ретроцекальний апендицит.

212. Больная 78 лет, диагноз - деструктивный панкреатит, 24 сутки от начала заболевания. Температура тела $38,2^{\circ}\text{C}$, дезориентация. ЧСС 120/мин., ЧД 28/мин., АД 90/40 мм.рт.ст., кожные покровы холодные, бледные, олигоанурия. Число лейкоцитов в крови $16,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных 19%. Какое осложнение возникло у больной, учитывая приведенные данные?

a. Госпитальная пневмония

b. Тромбоэмболия легочной артерии

c. Анафилактический шок

d. Сепсис

e. Септический шок

213. Пацієнту П., 68 років, який перебуває у відділенні інтенсивної терапії з приводу тяжкого абдомінального сепсису, для стимуляції імунних реакцій організму лікар прийняв рішення провести аутогемотрансфузію шляхом ін'єкції крові пацієнта внутрішньом'язово в обсязі 20 мл. Обсяг лабораторних досліджень перед даною маніпуляцією повинен включати:

a. При сепсисі аутогемотрансфузія протипоказана.

b. Лапароцентез.

c. Аналіз сечі на вільний гемоглобін.

d. Електроліти плазми.

e. ЕКГ.

214. У хворої на гострий панкреатит аліментарно-алкогольного генезу, 35 років, що лікувалася у хірургічному відділенні протягом 2 тижней, раптово з'явилися періоди запаморочення, температура тіла в вечірні часи досягає 39°C , АД 80/40 мм рт.ст., холодний липкий пот, пульс на периферії не визначається, ЧСС 120/хв, в проекції підшлункової залози пальпірується об'ємне утворення. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Аррозія судин підшлункової залози. Геморагічний шок.

b. Септичний шок

c. Діабетична кома

d. Абсцес підшлункової залози. Інфекційно-токсичний шок.

e. Печінкова кома

215. У хворого 79 років раптово виникли болі в нижній частині живота. Хворий страждає на атеросклеротичну енцефалопатію II-III ступеня, контакт з ним затруднений. Об'єктивно: АД 160/90 мм рт.ст. Пульс 78 у хвилину. Язик вологий. Живіт м'який, болючий у нижніх відділах, де пальпірується об'ємне еластичне утворення. Діурез відсутній. Які заходи необхідно провести на етапі приймального відділення?

a. Консультація невропатолога, ЕКГ, ЕЕГ

b. Цистоскопія

c. КТ

d. Виведення сечі м'яким катетером

e. Пункція сечового міхура

216. У хворого 45 років після операції герніопластики вентральної грижи виник тромбоз глибоких вен стегна ліворуч. Хворий протягом 5 років страждає на варикозну хворобу. Які методи обстеження необхідно виконати для визначення подальшої тактики ведення хворого?

a. Проведення функціональних проб на прохідність глибоких вен стегна

b. Лазерна доплерівська флоуметрія кінцівки

c. Дуплексне ультразвукове сканування вен кінцівки

d. Венографія

e. Реовазографія

217. У хворой на 35 неділі нормально протікаючій вагітності з'явився сильний біль в правій здухвинній області і декілька вище, нудота, блювання. Температура 37.8°C. Язик сухий, обложений білим нальотом. Дно матки на 2 поперечних пальці вище пупка. При пальпації відмічається напруга та болючість в правій здухвинній області. Позитивні симптоми Щеткіна-Блюмберга, Ровзінга, Міхельсона. Симптом Пастернацького негативний. В крові лейкоцитоз 16x10⁹/л. Сеча має сліди білка, лейкоцити 6-8 у полі зору. Ваш діагноз?

a. Гостре запалення придатків матки.

b. Гострий апендицит.

c. гострий пієлонефрит.

d. Почалися передчасні пологи.

e. Гостра кишкова непрохідність.

218. Хвору 58 років протягом місяця турбують тупі болі в правому підребер'ї після їжі, субіктеричність шкірних покривів, тошнота. Живіт болючий в проекції жовчного міхура. Температура тіла не підвищена. Загальний білірубін крові 54 мк моль/л. Які лабораторно-інструментальні обстеження необхідні для визначення лікуальної тактики?

a. Лапароскопія

b. Гастродуоденоскопія

c. Рентгеноскопія шлунка

d. УЗД, визначення маркерів вірусних гепатитів, АлАТ, АсАТ

e. Визначення печінкових проб, амілази крові й сечі

219. У хворого 28 років після 10-днівнього зловживання алкогольними напоями виникли сильні болі в верхній частині живота, багатократна рвота, вздуття живота. Гази не відходять. Симптоми подразнення очеревини позитивні в нижніх відділах живота. Живот болючий в епімезогастральній ділянці. Які допоможні методи діагностики треба застосувати?

a. Визначення печінкових проб, маркерів вірусних гепатитів

b. Обзорна рентгенографія живота

c. Лапароцентоз

d. УЗД органів черевної порожнини та позаочеревинного простору, визначення рівня амілази в сечі, загальний аналіз крові

e. Лапароскопія

220. У хворого 46 років опік кипятком нижніх кінцівок, живота I-II ступеня загальною площею до 20% поверхні тіла. Який об'єм медичної допомоги повинний бути в процесі транспортування хворого?

a. Введення плазми, альбумину, анальгетиків, лужні напої.

b. Транспортна іммобілізація, пов'язки з антисептиками, кардіотоники.

c. Транспортна іммобілізація, анальгетики, седативні, антигістамінні, серцеві препарати, інгаляції кисню, інфузії електролітних розчинів

d. Туалет опікової поверхні, наложення пов'язок, бинтування кінцівок, серцеві препарати, анальгетики.

e. Мазеві пов'язки, наркотичні анальгетики

221. Чоловік 26 років під час спортивної тренівки отримав травму живота. За допомогою не звертався. Почував себе добре. На другу добу після травми раптом виникли слабкість, біль у животі. АД 90/60, пульс 110 у хвилину, кожні покрови бліді. Який діагноз?

- a. Розрив аневризми аорти. Внутрішня кровотеча
- b. Травматичний шок
- c. Розрив полого органу. Кровотеча в черевну порожнину. Геморагічний шок
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу

e. Двохмоментний розрив селезінки. Кровотеча в черевну порожнину. Геморагічний шок

222. Хворий 30 років скаржиться на інтенсивні "кинжальні" болі в епігастрії, слабкість. Захворів гостро 2 години тому. Виразкового анамнезу немає. Загальний стан середнього ступеню. Температура не підвищена. Пульс 110 у хвилину, АД 100/70 мм. рт. ст. Живіт в акті дихання участі не приймає, напружений. "Печінкова тупість" не визначається. Симптом Щьоткіна-Блюмберга позитивний во всіх відділах. Укажіть діагноз.

- a. Розповсюджений перитоніт.
- b. Загострення виразкової хвороби
- c. Розрив аневризми аорти. Геморагічний шок.
- d. Гострий панкреатит. Асцит-перитоніт

e. Перфорація полого органа. Больовий шок

223. У дитини 2,5 р. скарги на грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання, підвищення температури тіла до 38,9°C. Захворіла гостро. Старший брат дитини хворіє на ГРВІ. Об'єктивно: стан тяжкий, дитина неспокійна, шкірні покриви бліді, вологі, акроціаноз. Слизова зіву і мигдаликів гіперемована. Задишка в спокої інспіраторного типу, дихання шумне, стенотичне, голос осиплий, кашель гавкаючий, в легенях дихання жорстке, провідні хрипи. Тони серця ясні, тахікардія. Яку допомогу слід надати дитині на догоспітальному етапі?

- a. Ввести анальгін з димедролом, госпіталізація
- b. Призначити кисень, гідрокортизон, госпіталізація**
- c. Ввести протидифтерійну сироватку, госпіталізація
- d. Призначити амоксицилін, парацетамол, госпіталізація
- e. Ввести в/м супрастин, госпіталізація

224. Хворого 47 років, протягом 3 днів турбує значний набряк лівої ноги та розпираючі болі, які дещо зменшуються при піднятті ноги. При опусканні ноги вниз появляється ціаноз шкіри стопи та гомілки. Об'єктивно: при пальпації за ходом судинного пучка на стегні відмічається болючість та ущільнення. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Деформуючий артрозо-артрит лівого колінного суглобу
- b. Гострий тромбоз глибоких вен лівого стегна**
- c. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- d. Гострий тромбоз артерій лівого стегна
- e. Гострий висхідний лімфаденіт лівої ноги

225. Хворий 52 років, звернувся у стаціонар зі скаргами на болі в правому підребер'ї з іррадіацією в праву лопатку, тошноту, багаторазову блювоту з домішками жовчі. Температура тіла 37,8°C. Симптоми Ортнера, Геогієвського-Мюссі, Кера – позитивні. При УЗД обстеженні стінка жовчного міхура потовщена, неоднорідна, внутрішній контур нерівний, розмитий. Конкрементів в жовчному міхурі не відмічається. Загальна жовчна протока не розширена. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- a. Хронічний калькульозний холецистит
- b. Гострий калькульозний холецистит
- c. Гострий некалькульозний холецистит**
- d. Гнійний обтураційний холангіт
- e. Гострий панкреатит

226. Хворий Л. 29р., поступив у хірургічне відділення зі скаргами на багаторазову блювоту, в подальшому появу крові у блювотних масах. Наявність виразкової хвороби у себе хворий заперечує. За даними фіброезофагогастродуоденоскопії у кардіальному відділі шлунку множинні, повздовжні, кровоточиві тріщини довжиною 1,0 – 2,5 см. та шириною 0,5 – 0,7 см.

Краї слизової навколо тріщини набряклі покриті фібрином. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

a. Синдром Мелорі-Вейса

- b. Геморагічний гастрит
- c. Виразка кардіального відділу шлунку
- d. Хвороба Ренді-Ослера-Вебера
- e. Синдром Менетріє

227. Хворий 45 р., скаржиться на різкий біль у правій паховій ділянці, що з'явився після підйому вантажу та невправимість кілового вип'ячування. При огляді у правій паховій ділянці кілове вип'ячування розміром 7х5 см, при пальпації напружене, болюче, не вправляється в черевну порожнину, сцимptom "кашлевого поштовху" негативний. Встановлено діагноз: Защемлена пахова кила справа. Виберіть правильну лікувальну тактику.

a. Оперативне лікування в ургентному порядку

- b. Консервативна терапія
- c. Відпустити хворого до дому
- d. Ввести спазмолітики і вправити килу
- e. Оперативне лікування у плановому порядку

228. Хворий віком 58 років скаржиться на біль у верхній половині живота, більше справа, оперізуючого характеру, порушення відходження газів, випорожнень. Біль з'явився після вживання жирної гострої їжі. Об'єктивно: пульс – 110 уд./хв., язик покритий білим на шаруванням, сухий, живіт у верхній половині трохи здутий, при пальпації м'який, відмічається значна болючість в епігастрії. Альфа-амілаза крові – 200 г/л•год. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Гострий панкреатит

- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий апендицит
- d. Перфоративна виразка шлунку
- e. Гострий холецистит

229. Хворий 29 р., скаржиться на різкий та сильний біль у епігастрії, який з'явився раптово біля чотирьох годин назад., біль іррадіює в праве плече, надключичну ділянку і праву лопатку. При огляді хворий блідий, живіт не бере участі в акті дихання. Рс – 52/хв., АТ – 110/70 мм.рт.ст. При пальпації живіт "дошкоподібний". Відмічається зникнення печінкової тупості. З анамнезу відомо, що він хворіє виразковою хворобою. Запідозрено перфорацію порожнистого органу. Яке обстеження найбільш доцільно провести для виявлення газу в черевній порожнині.

- a. Ультразвукове обстеження
- b. Діагностична лапароскопія
- c. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини**
- d. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- e. Ректороманоскопія

230. Вагітну (термін -21 тиждень), 20 років, доставлено в лікарню ургентно зі скаргами на біль у животі, підвищення температури тіла до 37,6°C, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім – у правій половині живота, було одноразове блювання. Розмір живота відповідає терміну вагітності, болючий вище правої здухвинної ділянки, напружений. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Дизуричних явищ немає. Аналіз крові: Лейкоцитоз – 21х10⁹/л., паличкоядерні лейкоцити – 8%. Сформулюйте найбільш вірогідний попередній діагноз?

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

231. Хвору 20 років, доставлено у лікарню ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше справа з іррадіацією у пряму кишку. Було запаморочення свідомості. Симптоми з'явилися раптово у ночі. Остання менструація була два тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді,

пульс – 98/хв., температура – 36,5°C, артеріальний тиск – 90/60 мм.рт.ст.. Живіт дещо напружений, незначно болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Аналіз крові: гемоглобін – 90 г/л. Який вірогідний попередній діагноз?

а. Гострий апендицит

б. Апоплексія яєчника

с. Ниркова коліка

д. Позаматкова, порушена вагітність

е. Кишкова непрохідність

232. Хвора 72 роки скаржиться на жовтушність шкіри, склер, знебарвлений кал, потемніння сечі, підвищення температури тіла за 37,8°C. Жовтяниця з'явилась через день після приступу болю в правому підребер'ї, живіт болючий у правому підребер'ї де пальпується збільшений, болючий жовчний міхур. Позитивний симптом Мерфі. Сформулюйте попередній діагноз.

а. Резидуальний холедохолітиаз

б. Холестатичний гепатит

с. Холецистолітиаз

д. Гострий холецистит, обтураційна жовтяниця

е. Рак головки підшлункової залози

233. Жінка 50 років, 4 роки тому назад перенесла холецистектомію з приводу гострого калькульозного холециститу. Після операції вже чотири рази були приступи болю в правому підребер'ї, які тривали 6-8 годин, проходили після спазмолітиків. Після другого приступу відмітила пожовтіння шкіри і склер. Які дослідження будуть найбільш інформативними для встановлення діагнозу?

а. Ультрасонографія

б. Рентгеноскопія шлунку

с. Фіброгастродуоденоскопія

д. ЕРПХГ (ендоскопічна ретроградна панкреатохоледохографія)

е. Пероральна холангіографія

234. В хірургічний стаціонар направлений хворий з явищами кишкової кровотечі, і підозрінням на пухлину селезінкового кута обвідної кишки. Який метод дослідження матиме вирішальне значення для встановлення і підтвердження діагнозу ?

а. Оглядова рентгенограма черевної порожнини

б. Іригоскопія

с. Анамнез і фізикальні методи дослідження

д. Ректороманоскопія

е. Колоноскопія з біопсією

235. У хворого 58 років, діагностовано тромбоемболію правої стегнової артерії загального сегменту, з ознаками гострої ішемії II-б ст. за Савельєвим. Тривалий час страждає від миготливої аритмії. Яка тактика лікування ?

а. Гіпербарична оксигенотерапія

б. Імобілізація кінцівки

с. Антикоагулянтна терапія

д. Введення спазмолітиків

е. Емболектомія

236. Хворий 19 років , 1 годину тому під час спортивного змагання отримав закриту травму живота. При ревізії виявлено до 2 л рідкої крові. Пошкоджена права доля печінки . Який вид трансфузії слід застосувати в цьому випадку?

а. Не пряму трансфузію.

б. Замінну трансфузію.

с. Пряму трансфузію.

д. Аутотрансфузію.

е. Реінфузію.

237. Хворий 17 років, звернувся в медичний пункт зі скаргами на біль в правій гомілці та

наростаючий набряк. Травму отримав при падінні із мопеда 30 хв тому. При огляді на передній поверхні середньої третини гомілки наявна припухлість 9х5х4 см. Шкіра над нею синюшна при пальпації наявна болючість та флюктуація. Пульс на медіальній поверхні стопи збережений. Яку допомогу необхідно надати хворому?

- a. Надати припідняте положення кінцівці.
- b. Накласти джгут.

c. Накласти тиснучу пов'язку та міхур із льодом.

- d. Ввести кровоспинні засоби.
- e. Провести пункцію гематоми.

238. Потерпілий 25 років, поранив склом праву ліктьову ямку. Виникла значна пульсуюча кровотеча, колір крові яскраво-червоний, передпліччя і китиці бліді. Яку першу допомогу необхідно надати хворому?

- a. Накласти кровоспинний затискач.
- b. Ввести 10 мл 10% розчину хлориду кальцію довенозно .
- c. Провести тампонаду рани.
- d. Накласти стискаючу пов'язку.

e. Накласти джгут та провести іммобілізацію кінцівки.

239. Хворий 52 років, на виробництві отримав різану рану внутрішньої поверхні середньої третини лівого плеча, з якої витікає яскраво-червоного кольору кров пульсуючим струменем. Яку першу допомогу слід надати потерпілому?

- a. Накласти стискаючу пов'язку на рану, та іммобілізувати кінцівку.
- b. Провести пальцеву зупинку кровотечі та надати припідняте положення кінцівці.
- c. Накласти стискаючу пов'язку на рану.
- d. Тампонувати рану.

e. Накласти джгут проксимальніше місця кровотечі та асептичну пов'язку.

240. Хворий 19 років скаржитися на біль внизу живота справа і поперековій області справа. Нудоти і блювання не було. При розгибанні правого стегна з'являється сильний біль в попереку. Живіт м'який, біль тільки при глибокій пальпації в правій здухвинній області. Симптоми Сітковського та Щеткіна-Блумберга негативні. Пальпація в області Петітового трикутника визиває сильну біль. Лейкоцитоз 15,5х10⁹/л, Аналіз сечі без патологічних відхилень. Ваш діагноз?

- a. Гострий холецистит.
- b. Гострий ретроцекальний апендицит.**
- c. Гострий пієлонефрит справа.
- d. Правостороння ниркова колька.
- e. Гостре запалення правого тазостегнового суглоба.

241. Хворий 27 років, при технічних роботах випадково вилив на ногу концентровану сірчану кислоту. Що НЕ варто робити при наданні потерпілому першої допомоги.

- a. Накладання асептичної пов'язки.
- b. Обробку опікової рани проточною водою.

c. Іммобілізацію кінцівки.

- d. Обробку рани нейтралізуючим розчином.
- e. Знеболення.

242. При гасінні пожежі потерпілий 40 років, отримав опіки верхніх кінцівок і обличчя. Лікар швидкої допомоги при наданні першої допомоги повинен виконати всі наступні дії крім:

- a. Транспортування хворого в лікувальний заклад.

b. Накладання мажевої пов'язки.

- c. Накладання асептичної пов'язки.
- d. Введення знеболюючих.
- e. Профілактику асфіксії.

243. Хворий 50 років, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння тривалий час знаходився на вулиці в мокрому взутті при температурі -15°C. При огляді стоп виявлено їх блідість та набряк,

на шкірі численні міхури, заповнені серозним вмістом. Який ступінь відмороження стоп у потерпілого?

- a. Другий.
- b. Перший.
- c. Перший і другий.**
- d. Третій.
- e. Четвертий.

244. У хворого 45 р., на 2-й тиждень лікування з приводу ураження електричним струмом з рани у верхній третині правого плеча виявлено пульсуюче витікання яскравої крові. Хворий блідий скаржиться на головокружіння, ниткоподібний пульс. АТ 80/60 мм.рт.ст. Яке ускладнення можна припустити у пацієнта?

- a. Капілярна кровотеча внаслідок некрозу м'язів.
- b. Арозія підшкірної вени.
- c. Вторинна артеріальна кровотеча.**
- d. Інфікування м'яких тканин.
- e. Геморагічна міжм'язова флегмона плеча.

245. Хворий 45 років госпіталізований зі скаргами на біль оперізуючого характеру, нудоту, неодноразову блювоту яка не приносить полегшення. В анамнезі зловживання алкоголем. При об'єктивному обстеженні живіт болючий та напружений у лівому підребр'ї та епігастрії, обмежено приймає участь в акті диханні, позитивні симптоми подразнення очеревини. Який попередній діагноз?

- a. Ниркова коліка.
- b. Гострий панкреатит.**

- c. Гостра кишкова непрохідність.
- d. Гострий холецистит.
- e. Гострий гастрит.

246. Хворий 50 років госпіталізований зі скаргами на різкий біль у правій паховій ділянці, який з'явився після підняття вантажу. При об'єктивному обстеженні у правій паховій ділянці грижове випинання, різко болюче на дотик яке не вправляється у черевну порожнину. Який попередній діагноз?

- a. Защемлена кила.**

- b. Гостра кишкова непрохідність.
- c. Ниркова коліка.
- d. Гострий гастрит.
- e. Гострий холецистит.

247. Хворий 23 років, оперований із приводу гангренозного апендициту, ускладненого місцевим необмеженим перитонітом. На 3 добу післяопераційного періоду у хворого появились болі в животі, наростає вздуття живота, затримка стільця, не відходять гази. Протягом доби кілька разів повторна блювота. При пальпації живіт болючий і напружений в нижніх відділах. При аускультії наявний шум плеску. Яке ускладнення виникло у хворого ?

- a. Перфорація порожнистого органа.
- b. Розлитий перитоніт.
- c. Рання злукова кишкова непрохідність.**
- d. Гострий панкреатит.
- e. Міжпетлевий абсцес.

248. Хворий 23 р., госпіталізований через 2 год. після ножового поранення грудної клітки. При огляді обличчя сірого кольору, вкрито холодним потом, губи ціанотичні. Дихання поверхневе, почашене. Пульс 100 уд, аритмічний АТ 100/80 мм.рт.ст. В 5 міжребір'ї зліва по передньо-аксиллярній лінії наявна лінійна рана до 1см, не кровоточить. При пальпації навколо рани наявна крепітація. Грудна клітка на стороні ураження малорухома, міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно визначається коробковий звук. При аускультії дихання різко ослаблене. Поставте діагноз.

- a. Відкритий пневмоторакс.**

- b. Гемоторакс.
- c. Спонтанний розрив легені..
- d. Емфізема легень.
- e. Закритий піоторакс.

249. Хворому М. 46 років проведено резекцію шлунку з приводу виразкової хвороби. Має варикозну хворобу нижніх кінцівок. На третю добу після операції хворий встав з ліжка, відчув різкий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. Об'єктивно: ціаноз обличчя і верхньої половини тіла, АТ – 80/40 мм рт ст., ЧСС – 140/хв.. На ЕКГ – ознаки перевантаження правих відділів серця. Пов'язка на рані незначно промочена серозно-геморагічними виділеннями. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Яке ускладнення слід запідозрити?

a. Приступ бронхіальної астми

b. Тромбоемболію легеневої артерії

- c. Інфаркт міокарду
- d. Внутрішню кровотечу
- e. Недостатність швів гастроентероанастомозу

250. Хвора К., 49 років, збита поїздом. В лікарні травматологом клінічно діагностовано політравму: перелом кісток обох гомілок і рану голови, втрачала свідомість. Які типові обстеження проводять для діагностики характеру травм?

a. Рентгенографію обох гомілок у двох проекціях із захопленням близько розміщених суглобів, краніографію

- b. УЗД обох гомілок, голови; краніографію
- c. Рентгенографію обох гомілок в прямій проекції з захопленням одного із суглобів
- d. Рентгенографію обох гомілок в одній проекції із захопленням близько розміщених суглобів
- e. Рентгенографію обох гомілок в одній проекції з захопленням одного із суглобів, краніографію

251. Хвора М., 68 років, оглянута травматологом через 30 хвилин після травми. Діагноз: політравма, закритий перелом лівої плечової і променевої кісток, рвана рана лівої гомілки. Яка профілактика розвитку нагнійного процесу в рані і генералізації інфекції є найбільш ефективною?

a. Рання ПХО рани, антибіотики, профілактика правця

- b. Пізня ПХО, повноцінне знеболення, іммобілізація
- c. Відтермінована ПХО, антибіотики, біостимулятори
- d. Гормональні препарати, антибіотики широкого спектру дії
- e. Вторинна ХО рани, антикоагулянти, антибіотики

252. Жінка М., 26р. доставлена в ЦРЛ з пляжу зі скаргами на слабкість, відчуття жару, головокружіння, задуху, носову кровотечу, нудоту і блювоту, втрату свідомості, підвищення температури тіла до 39,3°C. Діагностовано тепловий удар середньої важкості. Які зміни при дослідженні крові та сечі виявите?

a. Лейкоцитоз, тромбоцитопенія, гіпофібриногенемія; протеїнурія, лейкоцитурія

- b. Зсув формули крові вліво, в сечі- зменшення питомої ваги.
- c. У крові та сечі змін не виявлено
- d. У крові лейкопенія, у сечі змін не виявлено
- e. Лейкоцитоз, в сечі сліди білка

253. Робітник К., 26р. доставлений з "гарячого" цеху металургійного комбінату в ЦРЛ зі скаргами на слабкість, відчуття жару, головокружіння, задуху, носову кровотечу, нудоту і блювоту, втрату свідомості, підвищення температури тіла до 39,3°C. Діагностовано тепловий удар. Яка невідкладна допомога хворому?

- a. Зняти одяг, охолодити тіло, діуретики
- b. Охолодити тіло, інфузія препаратів крові
- c. Помістити в теплу ванну

d. Зняти одяг, активно охолодити тіло, протисудомні, інфузія кристалоїдів та інгаляція кисню

- e. Охолодити тіло та дати випити велику кількість рідини

254. Швидкою допомогою доставлена хвора 67-ми років з діагнозом "закритий перелом

нижньої третини правої стегнової кістки із зміщенням відламків", без транспортної іммобілізації. Загроза виникнення якого ускладнення найбільш імовірна у даної хворої?

- a. Незрощення перелому
- b. Пошкодження судинно-нервового пучка**
- c. Компартмент синдрому
- d. Перфорація шкіри
- e. Гострого тромбозу судин нижньої кінцівки

255. Потерпілий отримав травму від джерела струму. При огляді на місці події: шкірні покриви бліді, покриті холодним потом. Ниткоподібний пульс 120 за хвилину, АТ 70/50 мм.рт.ст. По внутрішній поверхні обох китиць та передпліччя наявні сухі струпи. Які місцеві зміни характерні для електроопіків?

- a. Рана округлої форми з чіткими "підритими" краями
- b. Гілчастий деревоподібний малюнок місця травми
- c. Темно-коричневий струп на всьому протязі кінцівки
- d. Мітки струму (два сухі струпи 1x1 см) в двох місцях**
- e. Мітки струму у вигляді міхурів по краям рани

256. Пацієнт А., 24 років, госпіталізований в ургентному порядку в хірургічне відділення через 1 годину від моменту отримання вогнепальної рани з пневматичної зброї. АТ 100/70 мм.рт.ст, Рс – 98/хв, шкірні покриви бліді. На передній черевній стінці в епігастрії та правому підребер'ї наявні дві рани 0,50,5 см з помірною кровотечею з них. Який діагностичний метод найоптимальніший у вирішенні питання проникнення ран у черевну порожнину?

- a. Вульнеографія
- b. Ультрасонографія живота
- c. Виключно інструментальна ревізія ран

d. Лапароскопія

- e. Рентгенографія живота

257. Пацієнт М., 45 років звернувся у приймальне відділення із скаргами на інтенсивний біль в правому підребер'ї та епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту, кількаразове блювання. Розвиток захворювання пов'язує із погрішностями в дієті. Об'єктивно: температура тіла 37,2°C, пульс – 100/хв, виражений захисний дефанс у правому підребер'ї, позитивні симптоми Блюмберга, Ортнера, Мерфі. Ваш діагноз?

- a. Загострення виразкової хвороби шлунка
- b. Гострий панкреатит

c. Гострий холецистит

- d. Ниркова колька
- e. Гострий пієлонефрит

258. Хворий 26 років поступив на 4 день захворювання. Зібраний анамнез і клінічна картина не визивають сумніву, що у хворого гострий апендицит. Але в правій здухвинній області чітко визначається пухлиноподібне утворення, розміром 10x12 см болюче при пальпації. Загальний стан хворого задовільний. Признаків перитоніту не визначається. Ваш діагноз?

- a. Пухлина крила клубової кістки.
- b. Заворот сліпої кишки.
- c. Напливник.
- d. Пухлина сліпої кишки.

e. Апендікулярний інфільтрат.

259. Хворий надійшов зі скаргами на переймоподібний біль у животі, нудоту, блювання. Хворіє 6 годин. 2 роки тому операція з приводу перфоративної виразки шлунка. Живіт приймає участь в акті дихання, асиметричний за рахунок здуття у верхніх відділах. Визначається шум плескоту. Перистальтичні шуми посилені. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – тонкокишкові чаші Клойбера. Який діагноз найімовірніший ?

- a. Неспецифічний виразковий коліт.
- b. Заворот сигмоподібної кишки.
- c. Обтураційна низька непрохідність кишок.

d. Тромбоз мезентерійних судин.

e. Спайкова непрохідність кишок.

260. Мужчина, 68 років 7 років хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки та жовчекам'яною хворобою, після вживання жирної їжі помітив різкі болі в правій половині живота, нудоту, блювання жовчю, пожовтіння шкірних покривів та слизових. Живіт напружений, болючий при пальпації в правому підребер'ї. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Мюсі, Ортнера. Близько двох років тому переніс гострий інфаркт міокарда. Про яку патологію слід думати?

a. Гострий холецистит, механічну жовтяницю

b. Гострий панкреатит

c. Гепатит

d. Перфоративна виразка шлунка

e. Повторний інфаркт міокарда

261. Жінка, 59 років 5 років хворіє жовчекам'яною хворобою, після вживання жирної їжі відмітла різкі болі в правій половині живота, нудоту, пожовтіння шкіри та слизових, озноб, підвищення температури тіла до 38°C. Живіт напружений по правому боковому каналу, болючий при пальпації в правому підребер'ї. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Мюсі, Ортнера. Гемодинаміка стабільна. На ультрасонографії діагностовано калькульозний холецистит, дилатовані позапечінкові жовчовивідні протоки. Яка буде лікувальна тактика?

a. Консервативна терапія до стабілізації стану

b. Холецистектомія без ревізії позапечінкових проток

c. Вичікувальна із контрольним ультрасонографічними обстеженнями

d. УЗД органів грудної та черевної порожнини

e. Короткочасна консервативна терапія, лапароскопічна холецистектомія після стабілізації загального стану

262. Хвора 82 років скаржиться на різку загальну слабкість, здуття та нелокалізовані болі в животі, яким передувало випорожнення вишневим водянистим калом. Розвиток захворювання поступовий, близько 20 год. Перистальтичні шуми ослаблені. Ознаки подразнення очеревини відсутні. Наявний тривалий анамнез двобічного варикотромбозу нижніх кінцівок. Об'єктивно - ЧСС 92/хв, пульс аритмічний. Який попередній діагноз?

a. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти.

b. Абдомінальна форма інфаркту міокарда.

c. Гострий апендицит.

d. Гострий мезентерійний тромбоз.

e. Ентероколіт.

263. У хворого 42 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що супроводжується меленою та блюванням "кавовою гущою", зниженням рівня гемоглобіну до 80 г/л та кількості еритроцитів до 2,0. Загальний стан хворого середньої важкості. АТ-120/80 мм.рт.ст. Які методи обстеження треба виконати в першу чергу в лікарні?

a. рентгеноскопію шлунка

b. фіброгастродуоденоскопію

c. пробу Холандера

d. пробу Грегерсена

e. лапароскопію

264. У хворого 35 років, 5 години тому виник раптовий, кінджалоподібний біль в епігастрії, що віддає в праве плече. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, покриті липким потом, лежить нерухомо на спині. Дихання поверхневе. ЧСС - 92/хв. Язик сухий. Живіт напружений, дошкоподібний. На оглядовій рентгенограмі вільне повітря під діафрагмою. Ваш діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Гострий панкреатит

c. Перфораційна виразка цибулини ДПК

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Загострення виразкової хвороби шлунка

265. Хвора 70 років звернулась до лікаря зі скаргами на блювання з домішками жовчі, затримку стула та газів. П'ять років тому оперована з приводу перфораційної виразки 12-палої кишки. Живіт здутий. Відзначається шум плеску та симптом Валя. Ваш діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий панкреатит
- c. Гостра непрохідність кишечника**
- d. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки
- e. Гострий апендицит

266. Хворому з АВ (IV) за життєвими показами необхідно перелити кров. Визначити резус-фактор немає ні часу ні можливості. Йому слід переливати кров:

- a. АВ(IV) резус+
- b. В(III) резус+
- c. О(I) резус-
- d. А(II) резус-
- e. АВ(IV) резус-**

267. Хворий С., 36 р., госпіталізований із скаргами на болі та важкість у епігастрію після прийому їжі через 5-6 год. Щодня або через день виникає блювання шлунковим вмістом із домішками попередньо з'їденої їжі (500-600 мл.). З анамнезу - 12 років хворіє виразкою 12-палої кишки, неодноразово лікувся. 2 роки тому став відзначати важкість у епігастрію після прийому їжі в продовж 2-3 год. Останнє загострення виразкової хвороби 6 місяців назад, було проведене лікування із позитивний ефектом. Теперішні симптоми відзначає впродовж 3 тижнів. Ваш діагноз.

- a. компенсований виразковий стеноз.
- b. пенетрація виразки у підшлункову залозу
- c. варикозне розширення вен стравоходу
- d. рак кардіального відділу шлунка
- e. субкомпенсований виразковий стеноз.**

268. Хвора, 36 р. Поступила у клініку на третю добу хвороби із скаргами на болі у правому підребер'ї, нудоту, блювання жовчю, гарячку до 38°C. Частота дихання – 28/хв., пульс 110/хв., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт напружений та різко болючий в правому підребер'ї, де пальпується дно жовчного міхура. Там же –симптом Щоткіна-Блюмберга, позитивні – Ортнера, Мерфі, Мюссі. Лейкоцитоз – 18х10⁹/л. На фоні консервативної терапії впродовж 12 год. Стан хворої не покращився, підвищилася температура, виріс лейкоцитоз. Ваш діагноз.

- a. Дифузний перитоніт
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий деструктивний панкреатит
- d. Перфораційна виразка шлунку, поширений перитоніт
- e. Гострий холецистит**

269. Хворий 45 р. Із невправимою пахвинною грижею впродовж 3 діб відзначає болі в ділянці грижового випячування, збільшення його у розмірах, почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 39°C із ознобом. Об'єктивно – стан хворого середньої важкості, живіт помірно здутий, безболючий, грижове випячування різко болюче, шкіра над ним набрякла та гіперемована. У загальному аналізі крові – лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Ваш діагноз.

- a. Дифузний перитоніт
- b. Гостре порушення мезентеріального кровообігу
- c. Ковзна грижа
- d. Флегмона грижового мішка**
- e. Паховинний лімфаденіт

270. У хворої за 12 годин до поступлення в клініку з'явилися помірні болі у верхніх відділах живота, нудота. Пізніше болі локалізувалися над лоном і супроводжувалися тенезмами та дизуричними порушеннями. Стан хворої задовільний. Пульс 96 ударів у хв. Язик підсихає.

Живіт помірно напружений в правій здухвинній ділянці. Симптом Щоткіна- Блюмберга від'ємний. При ректальному обстеженні болючість передньої стінки прямої кишки. Температура 37,6°C, лейкоцитоз 11х10⁹/л. Ваш діагноз.

- a. гострий панкреатит
- b. перфоративна виразка 12-палої кишки
- c. тромбоз мезентерійних судин
- d. гострий аппендицит із тазовим розміщенням червоподібного відростка**
- e. правобічна ниркова коліка

271. Хворий, 45 р. Протягом дня їжу не приймав. Ввечері добре повечеряв. Вночі пробудився від сильного переймоподібного болю в животі, найбільш локалізованого у ділянці пупка. Рік тому переніс апендектомію з приводу гострого гангренозного аппендициту. При огляді у приймальному відділенні хворий неспокійний, стогне, АТ 90/70 мм рт. Ст., пульс – 124/хв. Язик сухий, живіт неправильної форми, при пальпації м'який, вислуховується посилена перистальтика кишечника, визначається шум “плескоту”. Ректальне обстеження безболісне. Ваш діагноз.

- a. Динамічна кишкова непрохідність
- b. Тромбоз мезентерійних судин
- c. Перфоративна виразка 12-палої кишки
- d. Спайкова кишкова непрохідність**
- e. Гострий панкреатит

272. Хворий 45 років, в побуті покусаний собакою. Травмована права гомілка (литковий м'яз), покуси неглибокі. Проведена первинна обробка ран, які не зашивались, накладена пов'язка. З анамнезу відомо, що собака сусіда, привита проти сказу, а потерпілому проведені планові щеплення. Яке лікування доцільно призначити?

- a. Антибіотикотерапія
- b. Препарати метрогілового ряду
- c. Антирабічна профілактика.
- d. Медикаментозне лікування не показано.**
- e. Нестероїдні протизапальні.

273. Хворий 62 років, прооперований з приводу висхідного тромбофлебіту поверхневих вен правої нижньої кінцівки, 2-а доба. Під час перев'язки у хворого з'явилися різкі болі в грудній клітці, блідість, холодний піт, виражена слабкість. АТ – 80/40 мм.рт.ст., пульс – 122 уд.хв., слабого наповнення та напруження. Неможливо виключити ТЕЛА. Які першочергові заходи слід провести?

- a. Госпіталізація пацієнта в спеціалізоване відділення
- b. Оксигенотерапію, знеболюючі, тромболітики**
- c. Оксигенотерапію, серцеві глікозиди
- d. Оксигенотерапію, спазмолітики, знеболюючі
- e. Оксигенотерапію, знеболюючі, антигістамінні, дезагреганти

274. На 2 добу після операційного лікування з приводу раку шлунка у хворої 75 років, при вставанні з ліжка раптово виникли різкі болі за грудиною, холодний піт, загальна слабкість. АТ – 80/40 мм.рт.ст., пульс – 130 уд. хв., ціаноз. Про що, в першу чергу, потрібно думати?

- a. ТЕЛА**
- b. Гіпоглікемію
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Ортостатичний колапс
- e. Шлунково-кишкову кровотечу

275. У хворого раптово виникла слабкість, головокружіння, тахікардія, зниження артеріального тиску. Тричі був дьогтьоподібний стілець (мелена). В якому відділі шлунково-кишкового тракту виникла кровотеча.

- a. Пряма кишка
- b. Клубова кишка
- c. Тонка кишка

d. Сигмовидна кишка

e. Шлунок і дванадцятипала кишка

276. У хворого з виразковою хворобою шлунка, ускладненого кровотечею, за клініко-лабораторними показниками встановлено крововтрату середнього ступеню важкості. Який відсоток об'єму циркулюючої крові (ОЦК) втрачається при ступені крововтрати?

a. 10% ОЦК

b. 5% ОЦК

c. 11-20% ОЦК

d. 25-30% ОЦК

e. 31-40% ОЦК

277. Хворий 30 років вступив до хірургічного відділення з приводу ножового поранення черевної стінки, крововтрати середнього ступеню важкості. Яке співвідношення сольових та колоїдних розчинів повино бути при проведенні замісної терапії

a. 1 : 3,0

b. 1 : 1,5

c. 1 : 1

d. 1 : 0,5

e. 1 : 2,0

278. При наданні першої медичної допомоги у хворого 20 років фельдшер виявив, що з глибини рани нанесеної ножом на лівому плечі виділяється кров пульсуючим струменем яскраво червоного кольору. Яка це кровотеча та які методи тимчасової зупинки її повинен використати медпрацівник?

a. Артеріальна кровотеча, пальцеве натискання плечової артерії проксимальніше рани

b. Венозна кровотеча, накладання джгута проксимальніше рани

c. Кровотеча артеріальна, стискаюча асептична пов'язка на рану

d. Кровотеча венозна, стискаюча асептична пов'язка на рану з метою зупинки кровотечі

e. Артеріальна кровотеча, накладання джгута проксимальніше рани

279. При проведенні діагностичної люмбальної пункції, у пацієнта з закритою черепно-мозковою травмою отримано спинно-мозкову рідину геморагічного характеру. Вкажіть попереднє місце локалізації гематоми?

a. екстрадуральна

b. субарахноїдальна

c. епідуральна

d. субдуральна

e. інтрацеребральна

280. У постраждалого діагностовано клінічні ознаки напруженого пневмотораксу. Екстрена допомога при даній патології має на увазі пункцію плевральної порожнини у:

a. V-VI міжребер'ї по середній аксилярній лінії на боці ураження

b. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на здоровому боці

c. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на боці ураження

d. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на боці ураження

e. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на здоровому боці

281. В ході обстеження постраждалого з закритою травмою живота на рентгенограмі виявлено вільний газ під куполами діафрагми. Про що свідчить отриманий результат дослідження?

a. розрив під час травми парієтального листка очеревини

b. розрив порожнистого органа черевної порожнини

c. парез кишечника на фоні травми

d. наявність у хворого після травми аерофагії

e. пошкодження сечо-статевої системи

282. У хворій, віком 70 років, дома виникла інтенсивна кровотеча з розірваного варикозно-розширеного вузла гомілки. В який спосіб слід зупинити кровотечу під час першої допомоги?

- а. Накласти джгут Есмарха нижче рани та госпіталізувати в хірургічне відділення
- б. Накласти джгут Есмарха вище рани та госпіталізувати в хірургічне відділення
- с. Накласти на рану асептичну пов'язку та госпіталізувати в хірургічне відділення

д. Накласти на рану стискаючу асептичну пов'язку, надати кінцівці при підняте положення та госпіталізувати в хірургічне відділення

- е. Накласти джгут Есмарха нижче рани та госпіталізувати в хірургічне відділення

283. Хворий 48 років, який хворів на виразкову хворобу шлунку, був доставлений в лікарню зі скаргами на різкий "кінжалоподібний біль" в епігастральній ділянці і в правому нижньому квадранті живота. Виникла підозра, що у хворого післяопераційний перитоніт. Який з методів дослідження являється основним для підтвердження діагнозу?

- а. УЗІ органів черевної порожнини
- б. ФГДС
- с. ОАК

д. Рентгенографія органів черевної порожнини в положення стоячи

- е. Пальцеве дослідження прямої кишки

284. Хворого 32 років доставлено в стаціонар бригадою швидкої медичної допомоги з діагнозом електротравма II ступеню. Зі слів лікаря швидкої допомоги хворий 30хв. тому отримав електротравму, після чого втратив свідомість на 30 сек., було судомне скорочення м'язів. При огляді: хворий в свідомості, скарг немає, артеріальний тиск – 120/80 ммрт.ст., частота серцевих скорочень – 90 уд./хв., пульс – ритмічний, дихання самостійне – 16 за хв. Які подальші дії лікаря приймального відділення?

- а. Амбулаторне спостереження
- б. Відмовити у госпіталізації
- с. Госпіталізація у відділення травматології
- д. Госпіталізація у відділення кардіології

е. Госпіталізація у відділення інтенсивної терапії

285. Хворому з клінічною смертю проводиться серцево-легенева реанімація, але венозний доступ відсутній. Прийнято рішення ввести лікарські препарати через інтубаційну трубку. У якій дозі вони повинні бути введені?

- а. Доза залишається такою ж як при внутрішньовенному введенні
- б. Доза препарату збільшується на 50% по зрівнянню з внутрішньовенним введенням
- с. Доза препарату зменшується на 50% по зрівнянню з внутрішньовенним введенням

д. Доза препаратів подвоюється

- е. Доза препарату зменшується у 2 рази

286. Хвора 52 років, робітниця важкої фізичної праці, страждає на геморої біля 11 років, регулярно отримує курси консервативної терапії. На протязі останніх 3-х місяців відмічає часте випадання гемороїдальних вузлів навіть після вправлення при помірному фізичному навантаженні. Якою має бути лікувальна тактика?

а. Оперативне лікування.

- б. Провести ін'єкційну склеротерапію вузлів.
- с.
- д. Застосування бандажу.
- е. Збільшити кратність курсів комплексної консервативної терапії.

287. У лікарню доставлений хворий 50 років після ДТП. Загальний стан важкий, ціаноз, задишка, порушення фонації, підшкірна емфізема на шиї. Яка патологія найбільше вірогідна в даному випадку?

- а. Пошкодження стравоходу
- б. Масивний розрив легені

с. Відрив головного бронху

- д. Розчавлення легені
- е. Забій серця

288. Хвора 67 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Об'єктивно:

шкіряні покриви чисті, PS- 84/хв., АТ 140/90 мм.рт.ст., живіт обмежено приймає участь у диханні, болісний і напружений в правовому підребер'ї. Синдроми Ортнера, Блюмберга позитивні. Яке захворювання у хворої?

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

289. Хворого 48 років доставлено в стаціонар з ознаками шлунково-кишкової кровотечі. Впродовж 2 років страждає виразковою хворобою шлунку. Скарги на загальну слабкість, нудоту. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, артеріальний тиск 100/70 мм рт.ст. в горизонтальному положенні, частота серцевих скорочень 110 уд/хв, шоківий індекс 1,1, гематокрит – 0,24. Який дефіцит об'єму циркулюючої крові?

- a. 10-15%
- b. 30-40%**
- c. 15-20%
- d. 25%
- e. Більше 50%

290. У хворого, який знаходився у відділенні травматології з діагнозом: закритий перелом лівої стегнової кістки, на другу добу з'явилися ознаки гострої дихальної недостатності, підвищилась температура тіла до 38,5°C, петехії на шиї і грудях. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Травматичний шок
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Жирова емболія**
- d. Сепсис
- e. Кровив'янка

291. У хворого, який знаходився у відділенні інтенсивної терапії з діагнозом: відкритий перелом правої стегнової кістки, на другу добу з'явилась ознаки гострої дихальної недостатності, енцефалопатії, підвищилась температура тіла до 37,8°C, петехії на шиї і грудях. Діагностована жирова емболія. Яка тактика лікаря?

- a. Реополіглюкін, альбумін в/в
- b. Плазма в/в, гемостатична терапія
- c. Інфузійна терапія, оксигенотерапія, гемостатична терапія
- d. Інфузійна терапія, оксигенотерапія, знеболювання
- e. Ліпостабіл в/в, оксигенотерапія**

292. В лікарню доставлено хворого 62 років після ДТП у вкрай тяжкому стані. Об'єктивно: кома, правобічний мідріаз, лівобічний геміпарез, артеріальний тиск 110/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 68 уд/хв., дихання поверхнєве – 6 за хв., ознаки аспірації і закритого перелому правого стегна. Діагноз: Політравма, тяжка закрыта черепно-мозкова травма, епідуральна гематома, забій головного мозку тяжкого ступеню, закритий перелом правого стегна, аспіраційний синдром. Яка тактика лікаря в першу чергу?

- a. Знеболювання, інфузійна терапія
- b. Оксигенотерапія, спостереження
- c. Конікостомія, оксигенотерапія, протинабрякова терапія
- d. Інтубація, санація трахео-бронхіального дерева, штучна вентиляція легень**
- e. Оксигенотерапія, інфузійна терапія

293. Хворого 19 років доставлено в стаціонар з діагнозом перелом кісток тазу, травматичний шок тяжкого ступеню тяжкості. Хворий в свідомості, дихання самостійне – 24 за хв., Артеріальний тиск – 65/40 мм рт.ст., частота серцевий скорочень – 124 уд/хв., гемоглобін – 60 г/л, еритроцити- 1,8 Т/л, гематокрит – 0,22. Яка найбільш оптимальна програма інтенсивної терапії показана хворому?

- a. Еритромаза, знеболювання, реополіглюкін
- b. Реополіглюкін, 5% р-н альбуміну, р-н рингеру

с. Реосорбілакт, 5% р-н глюкози, 5% р-н альбуміну

d. Оксигенотерапія, рефортан, р-н рингеру, свіжезаморожена плазма, еритронон, знеболювання

е. Оксигенотерапія, еритронон

294. На 4 добу після переливання несумісної [по групі] крові у хворого різко зменшився діурез, розвилася анурія, різко погіршився загальний стан, підвищився артеріальний тиск. При лабораторних дослідженнях: креатинін плазми – 680 мкмоль/л, сечовина плазми – 24 мкмоль/л. Про яке захворювання і яку стадію захворювання варто думати в першу чергу?

a. Гемотрансфузійна гостра ниркова недостатність, анурія

b. Постгеморагічна гостра ниркова недостатність, анурія

с. Гострий інтерстиціальний нефрит, обтураційна анурія

d. Анафілактичний шок, гостра ниркова недостатність, анурія

е. Гемотрансфузійний шок, постренальна гостра ниркова недостатність, анурія

295. У хворого 67 років після холецистектомії [в анамнезі – порушення ритму серця, ІХС, гіпертонічна хвороба] за даними кардіомоніторингу виникла дрібно хвильова фібриляція шлуночків. Який із зазначених препаратів необхідно ввести для підвищення ефективності електродефібриляції?

a. Адреналін

b. Атропін

с. Хлористий калій

d. Хлористий кальцій

е. Коргликон

296. Хворий М., 21 р., доставлений машиною швидкої допомоги в ургентну клініку. Зі слів друзів, - вони дивились футбольний матч і пили пиво з фісташками. Хворий М. закашлявся, вхопився за горло, посинів і впав без свідомості. Об'єктивно: шкірні покриви і слизові оболонки бліді, ціанотичні. Обличчя вкрите дрібною петехіальною висипкою. Дихання поверхневе і часте. Тони серця глухі. АТ 115 ударів за 1 хвилину, АТ – 170/95 мм рт.ст. З чого слід почати невідкладну допомогу?

a. закритий масаж серця

b. ШВЛ

с. Огляд і забезпечення прохідності дихальних шляхів

d. введення 10 мл 20% натрію оксибутирату

е. введення глюкокортикоїдів

297. На занятті з фізкультури учень отримав травму грудної клітки, виражена болючість в ділянці 6,7,8 ребер зліва. Як слід переносити і транспортувати хворого:

a. Лежачи на правому боці

b. Лежачи на спині

с. В напівсидячому положенні

d. Лежачи на лівому боці

е. Лежачи на животі

298. Військовослужбовець 25 років під час навчань пірнаючи у воду, відчув хрускіт та різкий біль у шийному відділі хребта. Через сильний біль потерпілий підтримує голову руками. Помітна деформація в ділянці шийного відділу хребта. Акт ковтання важкий. Розладу чутливості, парезів, паралічів немає. Рухи в шийному відділі хребта різко обмежені, болючі. Як слід транспортувати хворого?

a. Напівсидячи

b. Лежачи на лівому боці

с. Лежачи на животі з іммобілізацією голови

d. Лежачи на спині з іммобілізацією голови

е. Лежачи на правому боці

299. Хвора А 17 років 30 хвилин тому була збита автобусом. Скаржиться на біль та деформацію в середній третині правого стегна. Встати не може, бліда. Рс 110/хв. Яку транспортну

імобілізацію слід використати в даній ситуації хворій?

- a. Шину Крамера
- b. Шину Дітерікса**
- c. Прив'язати пошкоджену кінцівку до здорової
- d. На щиті
- e. Фраперну шину

300. Хлопчик 12 років під час гри у футбол при падінні отримав травму. Встановлено попередній діагноз: закритий вивих правого передпліччя. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?

- a. Восьмиподібна пов'язка на правий ліктьовий суглоб
- b. Знеболювання, транспортна іммобілізація шиною**
- c. Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку
- d. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою
- e. Знеболення, спроба вправлення вивиху.

301. У потерпілого в ДТП запідозрили перелом тіла 12-грудного хребця. Рухи в нижніх кінцівках різко обмежені, чутливість порушена. Як слід транспортувати хворого?

- a. На щиті
- b. Лежачи на лівому боці
- c. Лежачи на спині з іммобілізацією голови
- d. Лежачи на животі підклавши під груди і голову подушку або одяг**
- e. Лежачи на правому боці

302. Під час змагань на іподромі вершник при падінні отримав травму. Встановлено попередній діагноз: закритий перелом правої ключиці. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?

- a. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою з вкладеним в пахову западину валиком, транспортування сидячи.**
- b. Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку, транспортування лежачи
- c. Іммобілізацію пов'язкою типу Дезо, транспортування сидячи.
- d. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою з вкладеним в пахову западину валиком, транспортування лежачи.
- e. Знеболювання, транспортна іммобілізація шиною, транспортування лежачи.

303. На будівництві внаслідок порушення правил техніки безпеки робітник отримав черепно-мозкову травму. Мала місце тимчасова втрата свідомості, з лівої вушної раковини виділяється кров'яниста рідина. Як слід переносити і транспортувати хворого?

- a. Лежачи на спині з опущеним головним кінцем носилок
- b. Лежачи на животі
- c. Лежачи на спині
- d. В сидячому положенні
- e. Лежачи на боці**

304. У хворій 18 років під впливом холоду з'являються уртикарні висипання, шкірна сверблячка; максимум реакції спостерігається після влучення в тепло. 2 години тому хвора випила стакан холодної води з льодом. Практично одразу з'явився набряк язика, захриплість голосу, "гавкаючий" кашель, утрудненість подиху. Який діагноз найбільш вірогідний у даної хворої?

- a. Ларинготрахеїт
- b. Набряк Квінке
- c. Набряк Квінке. Холодова кропивниця**
- d. Інорідне тіло у гортані
- e. Напад бронхіальної астми

305. Дівчинка 2 років ковтнула пласмасову іграшку з „Кіндер сюрпризу“, почала кашляти, надсадно дихати, синіти. Як правильно провести дії, які відповідають прийому Хеймліха?

- a. Поштовхоподібні стиснення нижніх відділів живота.
- b. Поштовхоподібні рухи, спрямовані під діафрагму.**

- с. Нанесення піддіафрагмального поштовху з боку живота
- д. Поштовхоподібні стиснення нижніх відділів грудної клітки.

е. Поштовх посередині між мечоподібним відростком грудини і пупком по середній лінії тіла.

306. Хвора Д,33 роки, впала на праву витягнуту руку. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці правого променево-запясного суглобу, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну імобілізацію шиною Крамера в середньо фізіологічному положенні верхньої кінцівки . Яке це положення?

а. плече відводять до 60° і наперед до 10°, згинають у ліктьовому суглобі на 80°, пальці згинають на 50°;

б. плече відводять до 50° і наперед до 30°, згинають у ліктьовому суглобі на 90°, пальці згинають на 60°;

с. плече відводять до 50° і наперед до 20°, згинають у ліктьовому суглобі на 80°, пальці згинають на 50°;

д. плече відводять до 40° і наперед до 10°, згинають у ліктьовому суглобі на 80°, пальці згинають на 50°;

е. плече відводять до 60° і наперед до 20°, згинають у ліктьовому суглобі на 90°, пальці згинають на 50°;

307. Хвора Д,34 роки, підвернула на льоді праву стопу. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці правого гомілково-ступневого суглобу, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну імобілізацію шиною Крамера в середньо фізіологічному положенні нижньої кінцівки . Яке це положення?

а. відводять стегно на 20°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—25°, стопу — на 80°.

б. відводять стегно на 40°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—15°, стопу — на 90°.

с. відводять стегно на 50°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—25°, стопу — на 80°.

д. відводять стегно на 10°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—15°, стопу — на 90°.

е. відводять стегно на 30°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—25°, стопу — на 80°.

308. Хвора Д,33 роки, впала на праву витягнуту руку. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці правого променево-запясного суглобу, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну імобілізацію шиною Крамера . Який вид пов'язки застосовується для фіксації шини?

а. Вельпо

б. Дезо

с. Спіральна

д. Дельбе

е. Косинкова

309. Хвора 34-х років на льоду підвернула ногу. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці правого гомілково-ступневого суглобу, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну імобілізацію шиною Крамера . Який вид пов'язки застосовується для фіксації шини?

а. Вельпо

б. Спіральна

с. Косинкова

д. Дельбе

е. Дезо

310. Хвора Д,54 роки, впала послизнувшись на льоді на спину, вдарившись різко головою об тротуар. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці 6-го шийного хребця , крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну імобілізацію накладанням ватно-марлевого коміра . Які правила його накладання для фіксації шиї?

а. Навколо шиї обертають товстий шар вати від потиличного бугра до грудної клітки і фіксують його кількома круговими турами широкого бинта (10-12 см);

б. Навколо шиї обертають товстий шар вати від потиличного бугра до грудної клітки і фіксують його кількома круговими турами вузького бинта (8-10 см);

с. Навколо шиї обертають тонкий шар вати від потиличного бугра до грудної клітки і фіксують

його кількома круговими турами вузького бинта (8-10 см);

d. Навколо шиї обертають товстий шар вати від потилиці до грудної клітки і фіксують його кількома круговими турами вузького бинта (8-10 см);

е. Навколо шиї обертають тонкий шар вати від потилиці до груднини і фіксують його кількома круговими турами широкого бинта (10-12 см);

311. Хвора Д, 55 років, впала послизнувшись на льоді на спину, вдарившись різко спиною об тротуар. При обстеженні виявлено різку болючість при пальпації в ділянці 4 -6 грудних хребців, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну іммобілізацію. Які правила її накладання при ушкодженні грудного відділу хребта?

a. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на животі, а під груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.

b. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на животі, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.

c. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на лівому боці, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.

d. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на правому боці, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.

е. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на спині, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.

312. Хворий К., 33 років поступив у хірургічне відділення з клінічною картиною геморагічного шоку. Джерелом кровотечі стала виразка 12-ти палої кишки. На момент огляду ФГДС - кровотеча не продовжується. Обсяг крововтрати склав 35% ОЦК. Протягом 5-ти годин хворому перелито біля 1 л еритроцитарної маси (взята 3 доби тому), яка сумісна за групою та резус фактором та після проведення біологічної проби. Після цього у хворого виникли тремор, судоми, прискорення пульсу, аритмія, знизився артеріальний тиск. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Цитратна інтоксикація

b. Алергічна реакція

c. Калієва інтоксикація

d. Тромбоемболія легеневої артерії

е. Гемотрансфузійний шок

313. Хворий В., 31 року з клінічною картиною геморагічного шоку поступив в хірургічне відділення. Причина кровотечі - виразка 12-ти палої кишки. На момент огляду ФГДС - кровотеча не продовжується. Обсяг крововтрати склав 38% ОЦК. Протягом 9-ти годин хворому перелито біля 1 л еритроцитарної маси (взята 19 діб тому), яка сумісна за групою та резус фактором та після проведення біологічної проби. Після цього у хворого виникли брадикардія з аритмічним компонентом, знизився артеріальний тиск. Через деякий час почала розвиватися фібриляція шлуночків. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Цитратна інтоксикація

c. Гемотрансфузійний шок

d. Алергічна реакція

е. Калієва інтоксикація

314. В хірургічному відділенні протягом 5-ти годин хворому з кровотечею з 12-ти палої кишки перелито біля 1 л еритроцитарної маси (взята 3 доби тому), яка сумісна за групою та резус фактором та після проведення біологічної проби. Після цього у хворого виникли тремор, судоми, прискорення пульсу, аритмія, знизився артеріальний тиск. У хворого діагностовано цитратна інтоксикація. Що необхідно зробити для її попередження?

a. На кожні 500 мл консервованої крові вводити 5 мл 1% кальцію хлориду

b. На кожні 200 мл консервованої крові вводити 5 мл 10% кальцію хлориду

c. На кожні 100 мл консервованої крові вводити 5 мл 10% кальцію хлориду

d. На кожні 500 мл консервованої крові вводити 10 мл 10% кальцію хлориду

e. На кожні 500 мл консервованої крові вводити 5 мл 10% кальцію хлориду

315. В результаті автотравми пасажир отримав сильний удар грудною клітиною по приборній дошці. Стан середньої важкості. Скаржиться на біль у ділянці удару, відмічає наростання слабкості, запаморочення, жагу. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія, пульс слабкий, АТ 100/60 мм.рт.ст., під час кашлю – згортки крові, перкуторно - притуплення звуку в нижніх відділах грудної клітини. Ймовірніше у хворого розрив легені з внутрішньою кровотечею. Як транспортувати потерпілого?

a. На здоровому боці з опущеним головним кінцем

b. На здоровому боці з піднятим головним кінцем

c. На спині з опущеним головним кінцем

d. На хворому боці з опущеним головним кінцем

e. На хворому боці з піднятим головним кінцем

316. Пішохід, збитий автомашиною, вдарився головою при падінні об бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований головний біль на боці удару. Хворий лежить на боці на стороні удару. Відмічається брадикардія, підвищення артеріального тиску, зниження м'язової сили а також різниця в реакції зіниць на світло. Як транспортувати потерпілого?

a. Голова на здоровому боці, фіксована до шини Еланського

b. Голова на здоровому боці, фіксована до шини Еланського з піднятим головним кінцем

c. Імобілізація голови забезпечується з допомогою шини Крамера.

d. Голова на хворому боці, фіксована до шини Еланського з піднятим головним кінцем

e. Голова на хворому боці, фіксована до шини Еланського

317. Пішохід К., 34 років, збитий автомашиною впав на спину та вдарився шиєю при падінні об бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у шиї на боці удару. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску. Утруднення дихання не відмічається. Можна думати про пошкодження шийного відділу хребта. Який засіб транспортної імобілізації ви використаєте?

a. Комір Еланського

b. Комір Шанца

c. Комір Крамера

d. Шину Пірогова

e. Шину Дезо

318. Пішохід В., 54 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на спину. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у спині в ділянці грудного відділу хребта. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску. Утруднення дихання не відмічається. Можна думати про пошкодження грудного відділу хребта. Як ви будете транспортувати хворого?

a. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах

b. На твердій поверхні на спині

c. На твердій поверхні з припіднятим головним кінцем

d. На твердій поверхні на животі

e. На животі на м'яких носилках з використанням шини Еланського

319. Пішохід Г., 67 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у ділянці правої ключиці. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, синець та крепітація в ділянці правої ключиці. Можна думати про перелом правої ключиці. Як ви будете транспортувати хворого?

a. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів

b. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини

c. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах

- d. У положенні Волковича з палкою в ліктьових згинах
- e. В напівсидячому положенні з накладанням шини Еланського

320. Пішохід Г., 67 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, локалізований біль у ділянці верхньої третини правого плеча. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, деформація, синець та крепітація в ділянці верхньої третини правого плеча, рухи в кінцівці неможливі. Можна думати про перелом верхньої третини плеча. Як ви будете транспортувати хворого?

a. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів

- b. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
- c. В напівсидячому положенні з накладанням шини Крамера від верхньої третини плеча до п'ястно-фалангових суглобів
- d. У положенні Волковича з палкою в ліктьових згинах
- e. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини та здорової кінцівки

321. Пішохід Г., 62 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на руку на бордюр тротуару. Є локалізований біль у ділянці верхньої третини лівого передпліччя. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, деформація, синець та крепітація в ділянці верхньої третини лівого передпліччя., рухи в кінцівці неможливі. Можна думати про пошкодження верхньої третини лівого передпліччя. Як ви будете транспортувати хворого?

- a. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
- b. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини та здорової кінцівки
- c. Наклавши шину Крамера від верхньої третини плеча до п'ястно-фалангових суглобів**

- d. Наклавши пов'язку Дезо з валиком в пахвовій ділянці
- e. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів

322. Пішохід Д., 52 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на бордюр тротуару грудною клітиною. Є локалізований біль у ділянці грудної клітини справа по задній пахвовій лінії. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, синець та крепітація в ділянці 9 -10 ребра справа. При диханні та кашлі - різкий біль. Можна думати про перелом ребер. Як ви будете транспортувати хворого?

- a. Наклавши пов'язку Дезо з валиком в пахвовій ділянці
- b. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів
- c. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини
- d. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
- e. В напівсидячому положенні наклавши окклюзійну пов'язку**

323. Під час автоаварії потерпілий отримав перелом кісток тазу. Як ви будете транспортувати хворого?

- a. На животі з подушкою під животом
- b. На щиті на спині з фіксованими випрямленими нижніми кінцівками
- c. В положенні Волковича - на щиті в позі "жаби"**
- d. В положенні Волковича - на щиті з подушкою під грудним відділом хребта
- e. В положенні Волковича - на щиті в позі "краба"

324. Чоловік 46-ти років знайдений після автоаварії в тяжкому стані. При огляді міжреберні проміжки згладжені, ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Над лівим легеневим полем тимпаніт, аускультативно - дихання зліва не проводиться. Частота дихань 32/хв. Інші пошкодження відсутні. Як транспортувати потерпілого?

- a. На правому боці лежачи
- b. В напівсидячому чи напівлежачому положенні**
- c. Грудна клітина фіксується шинами Крамера до щита
- d. В положенні Волковича на щиті
- e. На лівому боці лежачи

325. Чоловік 46 років доставлений в приймальне відділення після автоаварії в тяжкому стані. При огляді міжреберні проміжки згладжені, ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Над лівим легеневим полем тимпаніт, аускультативно – дихання зліва не проводиться. Частота дихання 32 за 1 хв. Інші пошкодження відсутні. Яку найпершу маніпуляцію необхідно виконати в екстреному порядку після рентгенологічного дослідження?

- a. Пункцію плевральної порожнини
- b. Торакотомію
- c. Лаваж плевральної порожнини
- d. Окклюзійну пов'язку
- e. Дренування плевральної порожнини

326. Хворий 22 років 4 години назад одержав травму правого плеча, упавши на лікоть. Стан середньої тяжкості, пульс 100 на 1 хвилину, АТ 100/60 мм рт. ст. Праве плече нижче плечового суглобу деформоване, рухи в ньому неможливі, виразна болючість. Яка іммобілізація кінцівки для транспортування хворого до травматологічного відділення?

- a. Косиначна іммобілізація.
- b. Використання шини Крамера.
- c. Кісткове витягання.
- d. Використання шини Дітерихса.
- e. Позавогнищевий остеосинтез.

327. Хворому 75 років з порушенням атріо-вентрикулярної провідності серця введено 1 мл 0,1% р – ну атропіну, через 2 години виник сильний біль в надлобковій ділянці, промежині, що розповсюджується на весь живіт; відмічається вздуття живота, анурія. В анамнезі – аденома передміхурової залози. Що необхідно провести першочергово?

- a. УЗД органів черевної порожнини
- b. Цистоскопія
- c. Катетерізація сечового міхура
- d. Лапароскопія
- e. Пункція сечового міхура

328. Хворий А., 45 років, прокинувся в ночі із-за сильного болю в поперековій ділянці більше справа, який при рухах віддає вниз живота, пах, внутрішню поверхню стегна. Із анамнезу відомо, що ввечері випив багато пива. Ваш діагноз?

- a. Гострий радикуліт
- b. Гострий апендицит
- c. Ниркова коліка
- d. Гострий холецистит
- e. Кишкова непрохідність

329. Хворий, 47 років після ураження електричним струмом втратив свідомість. При огляді: шкіра бліда, ціаноз, дихання відсутнє, пульс на периферійних артеріях не пальпується, тони серця не прослуховуються. Яка невідкладна допомога?

- a. введення знеболюючих засобів внутрішньовенно
- b. електродефібриляція
- c. перший етап реанімаційних заходів
- d. введення атропіну сульфату внутрішньовенно
- e. введення еуфіліну внутрішньовенно

330. У чоловіка 40 років з хронічним пієлонефритом при УЗ дослідженні виявлена відсутність ниркової паренхіми, миски і чашок зліва. При хромоцистоскопії вічко сечоводу простежується, але сеча з нього не виділяється. Який з перелічених методів дослідження завершує обстеження хворого на німу нирку?

- a. Рефенографія
- b. Ниркова ангіографія
- c. Екскреторна урографія
- d. Радіоізотопне дослідження (нирок)
- e. Визначення парціальних ниркових функцій

331. Хворий 72 років на протязі двох років мочився вночі до 3-4 рази, відмічав послаблення струменя сечі. Останній раз сечовипускання відбулось 16 годин тому назад, є позиви до сечовипускання, біль в надлонній ділянці. Живіт м'який, при перкусії над лоном тупий звук. З чого доцільно розпочати лікування хворого ?

- a. Вставити постійний уретральний катетер
- b. Виконати пункційну цистостомію
- c. Виконати відкриту епіцистостомію
- d. Ввести підшкірно 2мг неостигміну метилсульфат (прозерину)
- e. Виконати капілярну надлонну пункцію

332. Хворий 40 років звернувся в поліклінічне відділення зі скаргами на набряк лівої нижньої кінцівки в ділянці гомілки та стегна. Об-но: ліва гомілка +6см, стегно +4см. Позитивні с-ми Хоманса, Мозеса. Пульсація на обох нижніх кінцівках визначається на всіх рівнях. З анамнезу відомо, що хворий має постійний контакт з отруйними речовинами. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Тромбофлебіт великої підшкірної вени зліва.
- b. Тромбоз поверхневої стегнової артерії.
- c. Тромбофлебіт малої підшкірної вени зліва.
- d. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки.
- e. Тромбоз загальної стегнової артерії.

333. При визначенні групи крові коагуляція відбулась в усіх лунках. Як трактувати отриманий результат?

- a. Кров донора та сироватка взяті в невірних пропорціях.
- b. Досліджувана кров резус – позитивна.
- c. Досліджувана кров має I групу.
- d. Під час визначення групи крові використані неякісні реактиви.
- e. Досліджувана кров має IV групу. Необхідно додатково провести реакцію з сироваткою IV групи.

334. Яка документація заповнюється лікарем при переливанні крові та її компонентів?

- a. Журнал обліку кровозамінників.
- b. Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин. Форма № 009/0.
- c. Протокол переливання крові та її компонентів. Форма № 003-5/о.
- d. Протокол спостереження за хворим після гемотрансфузії.
- e. Карта обліку ускладнень гемотрансфузії.

335. У хворого після ДТП без ознак кровотечі АТ 90-60 мм рт. ст. Які препарати необхідно використовувати для корекції гіпотонії?

- a. Дофамін
- b. Норадреналін
- c. Інфузія 0,9% NaCl
- d. Адреналін
- e. Інфузія глюкози

336. Хвора 47 років знайдена на вулиці без свідомості, з відсутнім пульсом на сонних артеріях, розширеними зіницями. Шкіра хворої бліда, тепла на дотик, ціанотичних участків не знайдено, тургор очних яблук та пасивні рухи в кінцівках збережені. Який вид термінального стану у потерпілої?

- a. Клінічна смерть
- b. Термінальна пауза
- c. Біологічна смерть.
- d. Агонія.
- e. Перед агонія

337. Хвора 40 р. поступила у стаціонар зі скаргами на біль в області серця, що триває 4 години, слабшав після вживання нітрогліцерину, нудоту, блювоту з домішками жовчі. Об'єктивно: позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера-Грекова; АТ -90/60; Ps – 100/хв. З анамнезу: хворіє на

калькульозний холецистит, на передодні вживала жирну їжу, ЕКГ – без особливостей.

Ймовірний діагноз?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Виразка шлунка
- c. Панкреонекроз
- d. Напад жовчної коліки**
- e. Стенокардія Принцметала

338. Хворий 40 років під час роботи болгаркою травмував праве стегно. Доставлений в ургентну клініку. При об'єктивному огляді : хворий блідий, адинамічний, заторможений, ЧСС 130 за хвилину, АТ – 80/40 мм рт. ст.. На передній поверхні правого стегна має місце різана рана 12 на 5 см, з якої фонтаном б'є яскраво червона кров. Який вид шоку розвинувся у пацієнта?

- a. Геморагічний.
- b. Анафілактичний.
- c. Неврогенний.
- d. Травматичний.**
- e. Кардіогенний.

339. Хворий 50 років доставлений з явищами геморагічного шоку. Скарги на багаторазове блювання кров'ю та випорожнення чорного кольору. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ 70/40 мм рт. ст., Ps 130 за хв. Язик обкладений коричневим нальотом, живіт м'який, болісний при пальпації в епігастрії. Що необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Фіброколоноскопія.
- b. Загальний аналіз крові
- c. Коагулограма
- d. ФГДС.**
- e. УЗД ОЧП

340. Хворий 60 років, переведений до реанімаційного відділення лікарні з геморагічним шоком в тяжкому стані. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахіпное, ЧСС 140 за хв. сист. АТ 80 мм рт. ст., діурез 20 мл/год, дефіцит ОЦК 40%. Яка першочергова інфузійна терапія повинна бути призначена хворому?

- a. Колоїди, кристалоїди, еритроцитарна маса, плазма
- b. Колоїди, кристалоїди
- c. Колоїди, кристалоїди, еритроцитарна маса.**
- d. Кристалоїди
- e. Колоїди, кристалоїди, глюкозо-інсуліно-калієва суміш

341. Хворий 56 років отримав травму внаслідок ДТП. Скаржиться на біль в лівому стегні і лівій гомілці. Відмічається патологічна рухливість і крепітація в середній третині лівого стегна і лівій гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?

- a. Шину Дітерікса**
- b. Прибинтувати пошкоджену кінцівку до здорової
- c. Накласти гіпсову пов'язку
- d. Імпровізовану іммобілізацію
- e. Шину Крамера

342. У хворої 57 років раптово з'явився біль розпираючого характеру в лівій гомілці. Підвищилася температура тіла до 38°C. Захворіла три дні тому. Об'єктивно: шкіра лівої ступні та гомілки помірно ціанотична, блищить. Ліва ступня та гомілка помітно збільшені в об'ємі. Окружність лівої гомілки більша окружності правої на 4 см. Пальпація литкового м'язу болюча. Симптом Хоманса- позитивний. Пульсація на дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Ваш діагноз?

- a. Гострий тромбоз вен лівої гомілки.**
- b. Гострий артеріальний тромбоз.
- c. Хвороба Бюргера.
- d. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен.

е. Неврит сідничного нерва.

343. Хворий, 55 років знаходиться в хірургічному відділенні з карбункулом шиї. Блідий, шкіра вкрита холодним потом, мармуровий окрас. Пульс 120 АТ 80/50 мм рт. ст.. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Тромбоемболія легеневої артерії

б. Гостра кровотеча

с. Мезентеріальний тромбоз

d. Інфекційно-токсичний шок

е. Гемопневмоторакс

344. Хворий В. звернувся зі скаргами на біль внизу живота, загальну слабкість, неможливість сечовипускання. З анамнезу відомо, що утруднене сечовипускання хворий відмічає близько 6 місяців, характерна ніктурія. Стан хворого задовільний. Живіт при пальпації напружений та болючий внизу. Над лобком пальпується еластичне утворення 10 на 10 см. Симптоми подразнення очеревини – негативні. Симптом постукування слабо позитивний справа. Що можна запідозрити?

а. Правобічна ниркова коліка.

б. Анурія.

с. Гострий простатит.

d. Гостра затримка сечі.

е. Гострий цистит.

345. На третій день після землетрусу з-під завалу витягнений чоловік без свідомості. Ніжні кінцівки були придавлені бетонною плитою. При катетеризації сечового міхура отримано 100 мл сечі бурого кольору. У хворого спостерігається міоглобінурія, пигментні циліндри, гіперкаліємія (рівень калію плазми – 6,7 ммоль/л). Який діагноз найбільш вірогідний у даного хворого?

а. Гострий гломерулонефрит

б. Синдром тривалого здавлювання. Гостра ниркова недостатність

с. Алкогольна енцефалопатія

д. Гостра печінкова недостатність

е. Токсична нефропатія

346. Хворий 35 років, перебуваючи в нетверезому стані, випав із балкону 3 поверху, внаслідок чого з'явився різкий біль у лівому стегні, неможливість стати на ноги. Об-но: в середній третині лівого стегна відмічається набряк, патологічна рухомість лівої кінцівки, “прилипання” лівої п'ятки. Яку невідкладну допомогу треба надати пацієнту?

а. Накласти еластичний бинт, ввести знеболювальне.

б. Накласти давлячу пов'язку, ввести знеболювальне

с. Накласти шину Дітеріхса, ввести знеболювальне.

д. Прикласти холод

е. Накласти шину Крамера

347. Хворий 27 років, водій, госпіталізований в хірургічне відділення після ДТП, яке відбулося 30 хвилин тому. Загальний стан тяжкий. Скарги на неможливість самостійно мочитися, тенезми, виділення крапель крові з сечовивідного каналу при потугах. Живіт м'який, помірно болючий при пальпації. Який попередній діагноз?

а. Закрита травма нирки

б. Травма уретри

с. Розрив сечового міхура

д. Рефлекторна затримка сечовипускання

е. Сечокам'яна хвороба

348. У хворі 33 років під час роботи в полі виникла блювота типа “кавової гущі” – до 1 літра, через півгодини повторна блювота близько 800 мл аналогічного кольору. Було недовготривале запаморочення. В анамнезі – хронічна виразка шлунка. При огляді: різка слабкість, шкіра бліда, А/Т 85/40 мм рт.ст., пульс слабого наповнення, 128/хв. ЦВТ – 0 мм вод.ст. Який вид шоку став

причиною гіпотонії.

- a. Анафілактичний шок
- b. Кардіогенний шок
- c. Гіповолемічний шок**
- d. Травматичний шок
- e. Септичний шок

349. Хвора 69 років, госпіталізована в хірургічне відділення зі скаргами на помірний біль в правому під ребер'ї, жовтяницю. Об'єктивно: склери та шкірні покриви ектеричні, жовчний міхур збільшений, напружений, помірно болючий. Загальний білірбін крові 92,4 ммоль/л (прямий – 74,3), активність лужної фосфатази 3,8 ммоль/л. Кал ахолічний. Визначити вид жовтяниці.

- a. Синдром Бада-Хіарі
- b. Хвороба Жильбера

c. Механічна жовтяниця

- d. Паренхіматозна жовтяниця
- e. Гемолітична жовтяниця

350. Хворий Г. 57 років надійшов в х/в зі скаргами на раптовий набряк правої нижньої кінцівки, збільшення кінцівки в об'ємі, розпираючий біль, локальне підвищення шкірної температури, переповнення підшкірних вен, біль по ходу судинного пучка. Ваш діагноз?

- a. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
- b. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- c. Абсцес правої гомілки.
- d. Варикознерозширення вен пр. кінцівки.

e. Гострий тромбоз глибоких вен пр.н. кінцівки

351. Хвора М. 65 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C у вечірні години, біль у м'язах лівої гомілки що посилюється при фізичному навантаженні і змушує хвору щадити кінцівку при ходьбі. Об'єктивно - відмічається набряк лівої стопи і гомілки, ділянки гомілково- стопного суглоба. При опусканні кінцівки шкіра набуває синюшного відтінку, при стисканні гомілкових м'язів у передньо-задньому напрямку – виражений біль. Ваш діагноз?

a. Абсцес правої гомілки.

b. Гострий тромбоз глибоких вен правої гомілки

- c. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- d. Варикознерозширення вен пр. кінцівки.
- e. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії

352. Хворий Р. 27 років доставлений в приймальне відділення машиною швидкої допомоги з місця ДТП з комбінованою травмою яка супроводжується кровотечею. Об'єктивно – стан хворого тяжкий. Шкірні покриви та слизові оболонки бліді, пульс-120 ударів за хвилину слабого наповнення, АТ – 80/40 мм.рт.ст. ЦВТ – знижено. Ваш попередній діагноз?

- a. Септичний шок
- b. Інфекційно – токсичний шок
- c. Анафілактичний шок
- d. Кардіогенний шок

e. Гіповолемічний шок

353. Після падіння у відкритий каналізаційний колодязь хворий скаржиться на біль у промежині та поперековій ділянці, відчуття розпирання внизу живота, неможливість самотійно помочитись, з уретри – кров'яністі виділення. Перкуторно над лоном притуплення, спроба катетеризації сечового міхура не вдала. Що у хворого?

a. Аденома простати, хронічна затримка сечі

b. Травматична стриктура уретри, гостра затримка сечі

- c. Сечокам'яна хвороба, макрогематурія
- d. Травматичний простатит, гострий цистит
- e. Аденома простати, дизурія

354. У хворого 72 років через 15 хвилин від початку гемотрансфузії виникли: тремтіння, біль у попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра спочатку гіперемована, потім стала блідою, вкрилася потом. Дихання за типом Чейн-Стокса, хрипучий видих. Частота серцевих скорочень -112 за хвилину, Артеріальний тиск - 60/30 мм.рт.ст. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

а. Гемотрансфузійний шок.

b. Анафілактичний шок.

c. Тромбоемболія легенової артерії.

d. Гіпотонічний криз.

e. Гостра ниркова недостатність.

355. Травмований мотоцикліст лежить на проїжджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині. Об'єктивно: хворий дезорієнтований, ажиотований; АТ- 60/20 мм.рт.ст., ЧСС- 130/хв. Бригадою швидкої медичної допомоги хворий був доставлений до реанімаційного відділення районної лікарні з діагнозом травматичний шок. Які першочергові заходи чергового лікаря щодо цього хворого?

а. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія колоїдами, кришталідами, введення допаміну.

b. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія колоїдами.

c. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія колоїдами і кришталідами.

d. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія кришталідами.

e. Катетеризація вени, знеболення, введення преднізолону.

356. Постраждалого 35 років бригадою швидкої медичної допомоги доставили до лікарні після дорожньо-транспортної пригоди з травматичною ампутацією обох нижніх кінцівок на рівні правого стегна та лівої гомілки. Під час огляду: шкіра бліда, холодна, артеріальний тиск - 50/20 мм.рт.ст., пульс - 135/хв., частота дихань -34 за хвилину. На куксах артеріальні джгути. Аналгезія не проводилася. Вкажіть причину термінального стану?

a. Гостре порушення мозкового кровообігу.

b. Повітряна емболія.

c. Гостра серцева недостатність.

d. Травматичний шок.

e. Тромбоемболія легеневої артерії.

357. Підліток, що послизнувся та впав під час катання на ковзанах, забив голову, й на декілька хвилин знепритомнів. Після повернення свідомості відчувається досить добре, але скаржиться на помірний головний біль, є ретроградна амнезія, вогнищної неврологічної симптоматики немає. Оберіть вірну тактику?

a. Порекомендувати постраждалому обмеження фізичних навантажень та анальгетики.

b. Призначити препарати, що поліпшують мозковий кровообіг.

c. Призначити анальгетики.

d. Призначити помірну дегідратацію та анальгетики.

e. Госпіталізувати хворого для динамічного спостереження до нейрохірургічного відділення.

358. У хворого виникла кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. Об'єктивно: шкіра холодна, бліда, артеріальний тиск - 80/40 мм.рт.ст., пульс - 130/хв., частота дихальних рухів 26/хв., центральний венозний тиск - 0 мм.вод.ст. Найбільш ефективним препаратом для внутрішньовенного введення є:

а. Свіжозаморожена плазма.

b. Адроксон.

c. Альбумін.

d. Дицинон.

e. Нативна плазма.

359. У хворого після автомобільної аварії з'явилися скарги на різку задишку, кашель з кров'ю. Об'єктивно: шкіра бліда, ціанотична. Підшкірна емфізема в ділянці грудної клітки, живота, шиї справа. Аускультативно: справа дихання не вислуховується. Пульс - 130/хв., артеріальний тиск - 95/60 мм.рт.ст., гематокрит - 0,25, гемоглобін - 88 г/л. Які першочергові заходи лікаря на

дошпитальному етапі?

a. Активна аспірація повітря праворуч

- b. Колоїди, еритроцитарна маса, кришталіди..
- c. Дофамін 2-5 мкг/кг/хв., інфузія колоїдних розчинів
- d. Трансфузія еритромаси відповідно групової і резусної належності
- e. Негайна штучна вентиляція легень.

360. У хворого 45-ти років з виразковою хворобою шлунка з'явилося блювання до 2-х літрів "кавовою гущею", стілець - мелена близько 1-го літра. Об'єктивно: шкіра холодна, бліда, артеріальний тиск - 80/40 мм.рт.ст., пульс - 130 за хвилину, частота дихальних рухів - 26 за хвилину., центральний венозний тиск від'ємний. Яка найбільш вірогідна причина артеріальної гіпотонії?

- a. Гостре отруєння.
- b. Септичний шок
- c. Анафілактичний шок.
- d. Кардіогенний шок.

e. Геморагічний шок.

361. Хворий М., звернувся із скаргами на біль в промежинно-тазовій ділянці, загальну слабкість. Стан хворого середнього ступеню важкості. Температура тіла - 38,6°C. Живіт приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який, незначно болючий внизу. Симптоми подразнення очеревини - негативні. Пальпація прямої кишки різко болюча, тонус сфінктеру збережений. Відмічається "зсув лейкоцитарної формули вліво". Ваш діагноз?

a. Гострий парапроктит.

- b. Рак прямої кишки.
- c. Копростаз.
- d. Гострий геморой.
- e. Тріщина прямої кишки.

362. Хворий Н., 68 років скаржиться на затримку сечовипускання протягом останньої доби. Раніше відмічав утруднене сечовипускання. Об-но: Живіт бере участь в акті дихання, м'який, трохи болісний при пальпації в надлобковій ділянці, де пальпується збільшений, малоболісний сечовий міхур з межою на рівні пупка. Симптоми подразнення очеревини негативні. Яка патологія у хворого?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Гострий апендицит

c. Гостра затримка сечі

- d. Защемлена правобічна пряма пахвинна грижа
- e. Пухлина товстої кишки

363. Хворий 50-ти років знаходиться на лікуванні в стаціонарі з діагнозом: карбункул правої нирки. Раптово загальний стан погіршився: температура тіла 39°C, шкіра холодна, волога, свідомість затьмарена, виражена задишка. Дихання глибоке, шумне, частота дихальних рухів - 28/хв., пульс - 112/хв., артеріальний тиск-95/60мм.рт.ст.,олігурія,лабораторно:лейкоцити-18109/Л, паличкаядерні-14%.Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Епілепсія.
- b. Вегето-судинна дистонія.

c. Інфекційно-токсичний шок.

- d. Анафілактичний шок.
- e. Ортостатичний колапс.

364. Хвора, 56 років, звернулася до хірурга зі скаргами на пекучий, роздираючий біль, що посилюється при ходьбі та рухах, набряк лівої гомілки, підвищення температури тіла до 37.2°C. Дані скарги з'явилися поступово, протягом 2 діб, без видимих причин. Об-но: хвора гіперстенічної статури, ліва гомілка набрякла, болісна при пальпації та рухах стопою, гаряча на дотик, шкіра ціанотична. Ваш діагноз?

a. Тромбофлебіт поверхневих вен лівої гомілки.

- b. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок.
- c. Бешиха.
- d. Гострий артеріальний тромбоз.

e. Тромбоз глибоких вен лівої гомілки

365. Хворий звернувся до хірурга зі скаргами на пекучий біль в ділянці правої кисті. Зі слів хворого близько 15 хвилин назад пролив на руку розчин азотної кислоти. Об-но: права кисть гіперемована, набрякла, болісна при дотику. Яку невідкладну допомогу треба надати пацієнту?

- a. Обробити лугом.
- b. Промити розчином соди протягом 5 хвилин
- c. Промити проточною водою протягом 10 хвилин**
- d. Обробити розчином йоду та накласти суху пов'язку.
- e. Обробити розчином фурациліну.

366. Хворий 65 років закашлявся під час лузгання зернят гарбуза. Безперервний кашель через 2 години змінився періодичним. На видиху під час кашлю на відстані вислуховується хлопання. Аускультативно: легеневе дихання з обох боків. RO: органи грудної порожнини в нормі. Де локалізується балотуюче стороннє тіло?

- a. В правому бронсі
- b. В шлуночках гортані

c. В трахеї

- d. В лівому бронсі
- e. В гортані

367. Хворий М., 30 років, після ДТП надійшов до травматологічного відділення ЦРЛ з відкритими численними переломами кінцівок. На догоспітальному етапі була значна втрата крові. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, сухі. Над легенями вислуховується послаблене дихання. ЧДР - 19 в 1 хвилину. Тони серця приглушені, ритмічні. Пульс - 100/хв. АТ - 50/20 мм рт.ст. В чому полягає тактика лікаря?

- a. Провести катетерізацію підключичної артерії

b. Перевести хворого у відділення реанімації

- c. Перевести в відділення нейрохірургії
- d. Проводити планову терапію
- e. Проводити масивну інфузійну терапію

368. Після загострення хронічного остеомієліту гомілки хворому сімейним лікарем встановлено діагноз септичного шоку. При огляді: стан важкий, АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС - 120/хв, ЧДР>22/хв. Яка найбільш оптимальна первинна медична допомога?

- a. Інфузія реосорбілакту 4 мл/кг.
- b. Інфузія гелофузину до 1000 мл.
- c. Інфузія кристаллоїдів з допаміном, 10-15 мг/кг за хв.**
- d. Інфузія 5% р-ну глюкози з мезатоном.
- e. Інфузія 4,2% р-ну соди NaHCO₃, 6 мл/кг за хв.

369. У хворого 40 років із сепсисом відмічається зміна температури тіла з 39°C до 35°C, зниження артеріального тиску до 75 мм рт.ст., ЧСС до 72/хв. Погодинне виділення сечі >0,1 мл/год. Який вид шоку слід очікувати?

- a. Гиповолемічний.
- b. Кардіогенний.
- c. Психогенний.
- d. Інфекційно-токсичний.**
- e. Опіковий.

370. Під час пожежі чоловік 28 років вистрибнув із вікна 3-го поверху. При огляді лікарем ШМД запідозрений компресійний перелом хребта. У якому положенні необхідно транспортувати постраждалого у лікарню?

- a. Горизонтальне положення на спині на вакуумному матрасі або твердій поверхні.**
- b. Положення на правому боці.

- с. Положення з підведеним головним кінцем.
- д. Положення на животі.
- е. Положення на лівому боці.

371. Хворий А. 54 років потрапив у ДТП. Під час огляду лікарем ШМД зовнішні пошкодження шкіряних покривів відсутні, признаков ушкодження кісткового апарату не виявлено. Об'єктивно: стан важкий, АТ 70/50 мм рт.ст., пульс 112/хв. Запідозрена закрита травма черевної порожнини. Яку правильну укладку постраждалого слід застосувати при його транспортуванні до лікарні?

- а. Положення на спині із зігнутими у колінах нижніми кінцівками (валик під коліна), подушка під голову.**
- б. Положення на лівому боці з приведеними нижніми кінцівками.
- с. Положення Тренделенбурга.
- д. Положення на правому боці з приведеними нижніми кінцівками.
- е. Суворо горизонтальне положення.

372. Хворий Б. 34 років потрапив у ДТП. Під час огляду лікарем ШМД постраждалий скаржиться на нудоту, блювання, запаморочення. АТ - 140/90 мм рт.ст., ЧСС - 56/хв. Діагностовано закриту черепно-мозкову травму. Яку укладку постраждалого повинен зробити лікар ШМД?

- а. Підведений головний кінець.**
- б. Положення на боці.
- с. Положення Тренделенбурга.
- д. Положення на животі.
- е. Горизонтальне положення.

373. Чоловік 28 років потрапив у ДТП. Під час огляду лікарем ШМД постраждалий скаржиться на нудоту, запаморочення, інтенсивний біль у нижніх кінцівках. АТ - 75/50 мм рт.ст., ЧСС - 130/хв, ЧДР - 26/хв. Діагностовано політравму. Чим обумовлено стан хворого?

- а. Гостра дихальна недостатність.
- б. Гостра серцева недостатність.
- с. Гостра кровотеча, розвиток жирової емболії, гострий больовий синдром.**
- д. Черепно-мозкова травма.
- е. Гостра надниркова недостатність.

374. У хворого 20 років вчора виник біль у промежині, який іррадіював у пряму кишку. За останні 16 годин самостійне сечовипускання відсутнє. Дві доби тому знаходився на зимовій рибалці. Яка тактика надання першої медичної допомоги?

- а. Призначення антибактеріальних препаратів групи фторхинолонів.
- б. Троакарна цистостомія, госпиталізація в урологічне відділення.**
- с. Катетеризація сечового міхура катетером Нейлятона.
- д. Виділення сечі з встановленням катетера Фолея.
- е. Призначення антибактеріальних препаратів групи макролідів.

375. У хворого 56 років з'явилися скарги на біль у нижніх відділах живота, відсутність самостійного сечовипускання на протязі 20 годин. На протязі 2-х років відзначав вялу струю сечі, ніктурію до 5-6 разів. Яка тактика надання медичної допомоги?

- а. Призначення протизапальної терапії
- б. Призначення діуретиків.
- с. Цистостомія.
- д. Призначення (1-адреноблокаторів.
- е. Катетеризація сечового міхура.**

376. Хвора М. 24 років страждає на розсіяний склероз з демієлінізуючим процесом у спинному мозку. Виникла гостра затримка сечі. Який найбільш імовірний рівень локалізації ураження?

- а. Церебральний.
- б. Шийний.
- с. Грудний.

d. Надкресцевий.

e. Кресцевий.

377. Лікарем приймального відділення при обстеженні травмованого виявлено зниження АТ до 80/40 мм рт.ст. Лабораторно встановлено зниження гематокриту, гемоглобіну, зменшення кількості еритроцитів. Діагностовано шоківий стан. До якого виду шоку відноситься стан постраждалого?

- a. Гіпертонічний шок
- b. Анафілактичний шок
- c. Кардіогенний шок

d. Гіповолемічний шок

e. Інфекційно-токсичний шок

378. Хворий 41 року скаржиться на раптовий біль в м'язах правої гомілки. Страждає на вроджену ваду серця. Об'єктивно: циркулярний набряк тканин правої гомілки, шкіра ціанотична, напружена, з наявністю розширених підшкірних дрібних вен, T - 37,4°C. Встановити найбільш вірогідний діагноз.

a. Гострий тромбоз глибоких вен лівої гомілки

- b. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен лівої гомілки
- c. Гострий тромбоз лівої стегнової артерії
- d. Хвороба Бюргера
- e. Гостре бешихове запалення лівої гомілки

379. Хворий, 56 років, при падінні у відкритий каналізаційний люк дістав закритий вивих правого плеча. Який вид транспортної іммобілізації слід використати?

a. Драбинчаста шина від променевозап'ястного суглобу до кута здорової лопатки

- b. Іммобілізація підручними засобами
- c. Фіксація верхньої кінцівки до тулуба
- d. М'яка пов'язка Дезо і Вельпо
- e. Косинчаста іммобілізація

380. Під час транспортування хворого реанімаційною бригадою в лікарню наступила раптова зупинка серця. За який термін часу людині без будь-яких видимих ознак життя і при відсутності каротидного пульсу необхідно почати серцево-легеневу реанімацію для профілактики мозкового дефіциту?

- a. 5 хвилин.
- b. 15 хвилин.
- c. 60 сек.
- d. 3 хвилини.

e. 10 сек.

381. Хвора скаржиться на біль у спині. При клінічному обстеженні виявлено пульсуюче утворення в мезогастральній ділянці, над яким прослуховується шум, синхронний з серцевою діяльністю. Ваш попередній діагноз?

a. Аневризма черевного відділу аорти

- b. Хронічний панкреатит
- c. Пневмонія
- d. Кишкова непрохідність
- e. Ішемічний абдомінальний синдром

382. У потерпілого під час дорожньо-транспортної пригоди зафіксовано гостру зупинку ефективного кровообігу. негайно необхідно застосувати адреналіну гідрохлорат. Який шлях введення адреналіну є найбільш оптимальним за умови відсутності у потерпілого внутрішньовенного катетера?

a. Внутрішньолегеневий.

- b. Внутрішньом'язовий.
- c. Підшкірний.
- d. Внутрішньовенний.

е. Внутрішньосерцевий.

383. Хворий 40 років, який протягом тривалого часу страждає виразковою хворобою шлунка, відмітив, що за останні 2 доби болі стали менш інтенсивними, але з'явилась наростаюча слабкість та запаморочення. Зранку, коли піднімався з ліжка, на декілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області – невелика болючість. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби ви запідозрите?

- а. Загострення виразкової хвороби шлунку.
- б. Синдром Меллорі-Вейса.
- с. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки.

d. Шлункова кровотеча.

е. Пенетрація.

384. У хворого констатовано гострий геморагічний синдром з дефіцитом об'єму циркулюючої крові 15%. При якому ступені крововтрати необхідне переливання компонентів крові?

а. Більше 30% ОЦК.

- б. Більше 35% ОЦК.
- с. Більше 50% ОЦК.
- д. Більше 10% ОЦК.
- е. Більше 20% ОЦК.

385. У приймальне відділення через 2 години після травми грудей доставили потерпілого віком 37 років. Діагноз чергового лікаря: субтотальний лівобічний гемоторакс. Розпочато комплекс протишоккових заходів. У зв'язку з затримкою хірургів, за невідкладними показами лікарем виконано пункцію плевральної порожнини в VII міжребір'ї і констатовано, що отримана кров формується у згусток. Свідченням чого є дана проба?

- а. Загрози набряку легень.
- б. Тампонади серця.
- с. Наявність гнійного процесу в плевральній порожнині.

d. Триваючої кровотечі.

е. Початок дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові.

386. Після ДТП доставлений хворий із закритим переломом тазових кісток та правої стегневої кістки. Лікарем ШМД виконана транспортна іммобілізація та знеболення. Через годину стан хворого різко змінився: виражена блідість, холодний липкий піт, пульс слабкий, до 140 уд за хв. АТ 60-70/0 мм рт. ст. Яка причина погіршення стану?

- а. Травматичний шок.
- б. Струс головного мозку.
- с. Тромбоемболія легеневої артерії.
- д. Гострий інфаркт міокарда.

е. Кровотеча, що продовжується.

387. Хворий М., 40 років, страждає виразковою хворобою шлунка на протязі 12 років. Вночі було багаторазове блювання "кавовою" гущиною. Бригадою ШМД доставлений в ургентне хірургічне відділення. Двічі була "мелена". Стан хворого тяжкий, шкіра бліда, волога, АТ 80/40 мм рт. ст., пульс – 130 уд за хв, центральний венозний тиск не вимірювався. Яка причина гіпотонії?

- а. Ендогенна інтоксикація.
- б. Анафілаксія.
- с. Порушення мозкового кровообігу.
- д. Гострий інфаркт міокарда.

е. Гіповолемічний шок.

388. У хворого 48 років діагностовано стеноз пілоруса. Скаржиться на слабкість, масивну блювоту на протязі тижня, спрагу, різке похудіння. Об'єктивно: збуджений, блідий, АТ – 80/60 мм рт. ст., ЧСС – 110-120 уд за хв, аритмія, ЦВТ – 0, діурез менше 50 мл/год, гематокрит – 48%, Na⁺ – 125 ммоль/л, K⁺ – 2,7 ммоль/л, рН – 7,6, BE – +13. Чим визначається важкість стану хворого?

а. Метаболічним алкалозом.

б. Гіповолемічним шоком.

с. Кардіогенним шоком.

д. Геморагічним шоком.

е. Аритмією.

389. Хворий К., 38 років, доставлений до приймального відділення зі скаргами на неінтенсивні переймоподібні болі в животі, блювоту, спрагу, скудний стілець. Захворів тиждень тому. В анамнезі перенесена апендектомія. АТ 80/60 мм рт. ст., пульс 112/хв, м'який, неbolючий. Подразнення очеревини немає. Має місце шум плюскоту. Гази відходять. Hb - 170 г/л, Ht - 60. Вірогідна причина стану хворого?

а. Низька товстокишкова непрохідність ракового генезу. Інтоксикація.

б. Гостра кишкова непрохідність. Гіповолемічний шок.

с. Гострий панкреатит, ендогенно-токсичний шок.

д. Гостра кишкова непрохідність. Больовий шок.

е. Стеноз вихідного відділу шлунка виразкового генезу. Аліментарна дистрофія.

390. Хвора 37 років прооперована з приводу фіброміоми матки. Виконана екстирпація матки. Через 3 доби після операції хвора скаржиться на біль у ділянці правого стегна, підвищення Т до 38,5°C, набряк нижньої кінцівки. При огляді: права нижня кінцівка збільшена у діаметрі, шкіряні покрови теплі на дотик, синюшного кольору. Встановлено діагноз: ілеофоморальний тромбоз правої нижньої кінцівки. При ретроградній ілеокаваграфії виявлено флотуючий тромб. Яка лікувальна тактика?

а. Лікування не потрібно

б. Оперативне лікування

с. Еластична компресія

д. Консервативне медикаментозне лікування

е. Фізіотерапевтичне лікування

391. Хворий 72 років під час їжі смаженої риби раптово поперхнувся, після чого у нього з'явилися затруднення дихання, порушення ковтання, посилена саливація, біль по ходу стравоходу. Який найбільш інформативний метод діагностики цієї патології?

а. Томографія.

б. Рентгенографія.

с. Езофагоскопія.

д. Бронхоскопія.

е. Риноскопія.

392. Чоловік 34 років впав з висоти, перелізаючи огорожу. Свідомість і дихання відсутні, пульс на сонних артеріях не пальпується. Свідки стверджують, що постраждалий падав головою вниз. Видимих пошкоджень черепа немає. При виконанні первинних реанімаційних заходів першочергово необхідно:

а. Розпочати відновлення прохідності дихальних шляхів постраждалого шляхом відкриття його рота та висування нижньої щелепи

б. Виконати прекардіальний удар

с. Підняти ноги постраждалого догори

д. Розпочати штучний масаж серця

е. Розпочати відновлення прохідності дихальних шляхів постраждалого шляхом розгинання його голови, відкриття рота та висування нижньої щелепи

393. Хворий, 47 років, скаржиться на разове блювання "кавовою" гущиною. В анамнезі виразкова хвороба шлунку. Загальний стан задовільний, свідомість не порушена, АТ 130/80 мм рт.ст., ЧСС 86 уд за хв., відмічається ортостатична тахікардія (збільшення ЧСС не менш ніж на 20 уд за хв. при переході із горизонтального у вертикальне положення). Вкажіть об'єм крововтрати?

а. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл).

б. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл).

с. До 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл).

- d. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл).
- e. Крововтрати немає.

394. У приймальне відділення доставлено хворого 28 років, який скаржиться на слабкість, запаморочення. Годину тому тричі відзначалася блювота "кавовою" гущиною. Біля 10 років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Останні 5 років не обстежувався, лікування не приймав. При огляді: шкіряні покрови бліді, холодний липкий піт, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 110/хв. Нь 90 г/л. Який діагноз?

- a. Рак шлунку з кровотечею
- b. Гостра шлунково-кишкова кровотеча**
- c. Синдром Малорі-Вейса
- d. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- e. Кровотеча з варикозно поширених вен стравоходу

395. У хворої 26 років, що страждає на варикозну хворобу нижніх кінцівок, після термінових неускладнених пологів на 8 добу з'явився біль, гіперемія та ущільнення по ходу великої підшкірної вени до рівня верхньої третини стегна. Оптимальна лікувальна тактика?

- a. Консервативне лікування
- b. Екстрена операція Троянова-Тренделенбурга**
- c. Видалення підшкірних вен після стихання запалення
- d. Екстрене видалення підшкірних вен
- e. Операція Троянова-Тренделенбурга при неефективності консервативного лікування

396. У дитини 7 років, що знаходиться на ШВЛ діагностовано напружений пневмоторакс. Яких лікувальних заходів треба вжити в першу чергу?

- a. Дренування плевральної порожнини за Бюлау.**
- b. Призначити інгаляцію кисню
- c. Використати метод дихання з постійним позитивним тиском (СДППТ).
- d. Призначити бронхолітичні засоби.
- e. Перевести хворого на ШВЛ.

397. У хворого 47 років, який перебуває в стаціонарі з приводу шлунково-кишкової кровотечі виразкового генезу, виконали переливання крові. За 5 хвилин з'явилися біль у попереку, потемніння в очах, холодний піт. Пульс 110/хв., ниткоподібний, АТ 90/40 мм рт. ст. Який стан виник у хворого?

- a. Гемотрансфузійний шок**
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Рецидив шлунково-кишкової кровотечі
- e. Пірогенна реакція на переливання крові

398. Хворий 54 років самостійно лікував рану нижньої кінцівки. Стан чоловіка протягом тижня прогресивно погіршувався: з'явилися слабкість, утруднення дихання. При огляді: стан вкрай тяжкий, шкіра бліда, суха, холодна, звертає увагу акроціаноз, Т – 40°C, ЧДР 32/хв, АТ 60/30 мм рт.ст. Нижня кінцівка набрякла та гіперемована до стегна. Ваш попередній діагноз?

- a. Анафілактичний шок
- b. Гіповолемічний шок
- c. Інфекційно-токсичний шок**
- d. Травматичний шок
- e. Кардіогенний шок

399. Хвора, 34 років, скаржиться на дворазове виправлення чорного кольору. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Загальний стан задовільний, свідомість не порушена, АТ 120/70 мм рт.ст., ЧСС 90/хв., відмічається ортостатична гіпотензія (зниження систолічного АТ не менше ніж на 15 мм рт.ст. при переході з горизонтального положення у вертикальне). Вкажіть об'єм крововтрати?

- a. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл).
- b. Крововтрати немає.

с. до 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл).

д. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл).

е. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл).

400. Хворого 28 років в екстрено доставлено до операційної з приводу профузної шлунково-кишкової кровотечі. Загальний стан тяжкий, свідомість - оглушення, АТ 80/40 мм рт.ст., ЧСС 110 уд за хв., олігурія. Вкажіть об'єм крововтрати?

а. 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл).

б. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл).

с. Крововтрати немає.

д. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл).

е. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл).

401. Хворий 56 років був збит автомобілем. Доставлено до приймального відділення в край тяжкому стані, свідомість - сопор, АТ 50/0 мм рт.ст., ЧСС 130/хв. Вкажіть об'єм крововтрати?

а. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл).

б. До 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл).

с. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл).

д. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл).

е. Крововтрати немає.

402. Чоловік 36 років отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Внутрішньогрудина кровотеча. Геморагічний шок II ступеню. Потерпілого доставлено до приймального відділення. Загальний стан в край тяжкий, свідомість - сопор, АТ 60/0 мм рт.ст., ЧСС 130 уд за хв. Яка необхідна швидкість інфузії?

а. 400-500 мл за хвилину.

б. 200-300 мл за хвилину.

с. 100-200 мл за хвилину.

д. 50-60 мл за хвилину.

е. 300-400 мл за хвилину.

403. Хворого 65 років доставлено до приймального відділення з діагнозом гостре порушення мозкового кровообігу в правій гемісфері, лівостороння геміплегія. Хворий орієнтован, спонтанно розплющує очі, виконує інструкції. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

а. Сопор (9-12 балів).

б. Оглушення (13-14 балів).

с. Ясна свідомість (15 балів).

д. Кома (4-8).

е. Смерть мозку (3 бали).

404. Хвору 71 років доставлено до приймального відділення з діагнозом гостре порушення мозкового кровообігу в лівій гемісфері, правостороння геміплегія. Хвора контактна, але дезорієнтована, спонтанно розплющує очі, виконує інструкції. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

а. Кома (4-8).

б. Смерть мозку (3 бали).

с. Ясна свідомість (15 балів).

д. Сопор (9-12 балів).

е. Оглушення (13-14 балів).

405. Хворого 62 років доставлено до приймального відділення з діагнозом повторне гостре порушення мозкового кровообігу в правій гемісфері (ішемічний інсульт в анамнезі), лівосторонній геміпарез. Хворий дезорієнтован, говорить незв'язні слова, розплющує очі на голос, реакція на біль збережена. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

а. Ясна свідомість (15 балів).

б. Кома (4-8).

с. Смерть мозку (3 бали).

д. Сопор (9-12 балів).

е. Оглушення (13-14 балів).

406. Хвору 74 років доставлено до приймального відділення з діагнозом повторне гостре порушення мозкового кровообігу в правій гемісфері (в анамнезі геморагічний інсульт), ліворосонний геміпарез. Хвора неконтактна, розмовляє нерозбірливо, очі розплющує на біль, реакція на біль збережена. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

а. Сопор (9-12 балів).

б. Смерть мозку (3 бали).

с. Ясна свідомість (15 балів).

д. Оглушення (13-14 балів).

е. Кома (4-8).

407. Хворого 68 років знайдено дома родичами в несвідомому стані. В анамнезі геморагічний інсульт в правій гемісфері. При огляді лікарем ШМД встановлено, що АТ 40/0 мм рт.ст., ЧСС 42 уд за хв., ЧДР 6 за хв., множинні синці в містах зіткнення з полом. Хворий на питання не відповідає, очі не розплющує, реакція на біль відсутня. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

а. Сопор (9-12 балів).

б. Кома (4-8).

с. Ясна свідомість (15 балів).

д. Оглушення (13-14 балів).

е. Смерть мозку (3 бали).

408. Хвора 52 років, скаржиться на набряк та посиніння правої гомілки, біль, що розпирає та зменшується при піднятому положенні гомілки. При пальпації гомілки больова реакція посилюється. Який діагноз?

а. Тромбофлебіт вен правого клубово-стегнового сегмента.

б. Тромбофлебіт вен таза.

с. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.

д. Тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки.

е. Тромбофлебіт поверхневих вен в колінній ділянці правої нижньої кінцівки.

409. Хвора 67 років скаржиться на наявність болісних вузликів уздовж поверхньої вени в ділянці правого колінного суглоба та прилеглих відділів стегна та гомілки. Спостерігається локальний інфільтрат з набряком та почервонінням шкіри. Який діагноз?

а. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.

б. Тромбофлебіт поверхневих вен в колінній ділянці правої нижньої кінцівки.

с. Тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки.

д. Тромбофлебіт вен правого клубово-стегнового сегмента.

е. Тромбофлебіт вен таза.

410. Хворого 35 років прооперовано з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. На 3 добу після операції з'явилися скарги на набряк, синюшність та біль в місті катетеризації периферичним катетером G 18 поверхньої вени правої верхньої кінцівки. Температура тіла у межах норми. Яке ускладнення виникло у хворого?

а. Тромбофлебіт верхньої порожнистої вени.

б. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.

с. Тромбофлебіт правої підключичної вени.

д. Тромбофлебіт торакоабдомінальних вен (хвороба Мондора).

е. Постін'єкційний тромбофлебіт поверхньої вени правої верхньої кінцівки.

411. Хворого 55 років прооперовано з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, розлитого перитоніту. На 3 добу після операції з'явилися скарги на набряк, посиніння та біль в правій верхній кінцівці. У хворого катетером G 18 катетеризована права підключична вена з підключичного доступу методом Сельдінгера. Яке ускладнення виникло у хворого?

а. Тромбофлебіт верхньої порожнистої вени.

б. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.

с. Постін'єкційний тромбофлебіт поверхньої вени правої верхньої кінцівки.

d. Тромбофлебіт торакоабдомінальних вен (хвороба Мондора).

e. Тромбофлебіт правої підключичної вени.

412. Пацієнтка 22 років не може здійснити статевий акт протягом 1 року життя в шлюбі через спастичне скорочення м'язів піхви, що сполучене зі страхом фізичного ушкодження геніталій і кровотечі з них. З цієї ж причини залишається незайманою (в анатомічному розумінні). Причина цього – погроза зґвалтування в підліткому віці. Тоді на ходу була викинута з машини хлопцями, які хотіли її зґвалтувати, тому що за ними гналася машина, у якій були її батьки. Який діагноз?

a. Вагінізм неорганічного походження. .

b. Неврастенія.

c. Запалення яєчників.

d. Шизофренія.

e. Ананкастний розлад особистості.

413. Хвора 48 років надійшла до відділення реанімації інфекційної лікарні з ригідністю м'язів глотки та гортані і зростаючим напруженням скелетної мускулатури. Свідомість не порушена, одиничні судомі мимічної мускулатури по типу сардонічної гримаси. Нарастають явища артеріальної гіпертензії, гіпоксемії. Гіпертермічний синдром (40,5°C). Які невідкладні заходи треба провести в першу чергу?

a. Корекція енергозатрат, метаболічних та гемодинамічних порушень, застосування протиправцевої сироватки.

b.

c. Допоміжна вентиляція, інфузійно-детоксикаційна терапія, сироваточна терапія.

d. Допоміжна вентиляція, корекція енергозатрат та метаболічних порушень.

e. Перевод на ШВЛ з введенням міорелаксантів, корекція енергозатрат, метаболічних та гемодинамічних порушень, застосування протиправцевої сироватки.

414. Хворий 42 років переніс операцію з приводу злоякісної пухлини сечового міхура рік тому. Протягом останніх 3 місяців відмічається слабкість, зниження інтересу до життя. Больовий синдром відсутній. Протягом останніх 10 днів скаржиться на виділення згустків крові з сечею. Яка найбільш вірогідна причина гематурії?

a. Інфаркт нирки

b. Рецидив пухлини сечового міхура

c. Сечокам'яна хвороба

d. Форнікальна кровотеча

e. Пухлина простати

415. У післяопераційного хворого розвинувся інфаркт міокарда та виникла пароксизмальна шлуночкова тахікардія. ЧСС 150/хв. АТ 105/70 мм рт.ст. Який антиаритмічний препарат треба використати?

a. Верапаміл

b. Дигоксин

c. Дизопірамід

d. Лідокаїн

e. Дилтіазем

416. У післяопераційного хворого виник пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Можна використовувати усі засоби, окрім:

a. Введення атропіну

b. Введення пропafenону

c. Введення пропранололу

d. Введення кордарону

e. Вагусних проб

417. У післяопераційного хворого виник пароксизм фібриляції передсердь. Стан хворого тяжкий. АТ – 50/30 мм рт.ст. ЧСС – 180/хв. З чого треба починати невідкладну допомогу?

a. З введення кордарону

b. З введення дигоксину

с. 3 кардіоверсії

- d. З введення пропafenону
- e. З введення пропранололу

418. У передопераційного хворого 56 років виникли інтенсивні болі за грудиною впродовж 30 хвилин, які не куповані прийомом нітроглицерину, слабкість, холодний піт. На ЕКГ – підйом сегменту ST у відведеннях II, III, aV. Через 6 годин на ЕКГ діагностується синдром QS. Ваш діагноз?

- a. Гемодинамічна форма анафілактичного шоку
- b. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Гострий інфаркт міокарда

- d. Гострий перикардит
- e. Гостра пневмонія

419. Хворий 45 років, що постраждав унаслідок дорожньо-транспортної пригоди скаржиться на різкий біль у правому стегні, психомоторне збудження. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, позитивний симптом "білої" плями. Артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., ЧСС – 120 на хвилину. Локально виявляється деформація верхньої третини правого стегна та його патологічна рухливість. Чим зумовлена важкість стану постраждалого?

- a. Травматичним шоком I ступеню.
- b. Травматичним шоком IV ступеню.
- c. Больовим синдромом.

d. Травматичним шоком II ступеню.

- e. Травматичним шоком III ступеню.

420. При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 20% ОЦК Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальні препарати.

- a. Свіжозаморожена плазма
- b. Цільна кров
- c. Розчин глюкози

d. Ізотонічний сольовий розчин та колоїди

- e. Ізотонічні сольові розчини

421. При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 10% ОЦК Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний препарат.

a. Ізотонічний сольовий розчин

- b. Реополіглюкін
- c. Розчин глюкози
- d. Цільна кров
- e. Свіжозаморожена плазма

422. При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 30% ОЦК Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний склад інфузійної-трансфузійної терапії. А. Ізотонічні сольові розчини, колоїди, еритроцитарна маса

- a. Розчин глюкози
- b.
- c. Ізотонічні сольові розчини
- d. Цільна кров

e. Свіжозаморожена плазма, ізотонічні сольові розчини

423. При наданні невідкладної допомоги хворому 14 років із помірною крововтратою Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний препарат.

a. Гідроксиетилкрохмаль

- b. Реополіглюкін
- c. Розчин глюкози
- d. Цільна кров
- e. Свіжозаморожена плазма

424. Зранку перед запланованою операцією у пацієнта 70 років з'явились порушення мови у

вигляді її нечіткості та нерозуміння зверненої до пацієнта мови. За декілька годин приєдналися відчуття затерпlosti в правих кінцівках, слабкість у них. АТ 130/85 мм рт.ст. Яке захворювання можна припустити?

- a. Геморагічний інсульт
- b. Дисциркуляторна енцефалопатія
- c.

d. Ішемічний інсульт

- e. Гіпертонічний криз

425. У хірургічного хворого 32 років, який дуже хвилювався перед операцією, раптово виникли нестерпний головний біль, неначе від удару, блювання, психомоторне збудження. При неврологічному дослідженні виявляються менінгеальні знаки. АТ 130/80 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Гіпертонічний церебральний криз

c. Субарахноїдальний крововилив

- d. Геморагічний інсульт
- e.

426. Хворий 60 років тривалий час страждає на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет II типу. Почувши про заплановану хірургічну операцію, раптово відчув затерпlostь у лівих кінцівках і слабкість у них. Через 4 години ці явища зникли. Яке захворювання вірогідне?

- a. Дисциркуляторна енцефалопатія
- b. Геморагічний інсульт
- c.

d. Минуще порушення мозкового кровообігу

- e. Ішемічний інсульт

427. Хвора 60 років тривалий час страждає на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет II типу. Почувши про заплановану хірургічну операцію, раптово відчула затерпlostь у правих кінцівках і слабкість у них, а також порушення мови. Через 4 години ці явища зникли. Консультація якого фахівця потрібна в першу чергу?

- a. Оториноларинголога
- b. Гінеколога
- c. Ендокринолога
- d. Терапевта

e. Невропатолога

428. Хворий 45 років на роботі раптово відчув різкий головний біль, була однократна блювота, знепритомнів. У анамнезі рідкі епізоди головного болю. Об'єктивно: у свідомості, неспокійний, періодично тримається рукою за голову, стогне. Парезів, чутливих порушень немає. Помірно виражені менінгеальні симптоми. КТ головного мозку без патології. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

- a. ішемічний інсульт
- b. мігрень

c. субарахноїдальний крововилив

- d. гіпертонічний церебральний криз
- e. головний біль м'язової напруги

429. Хворий 45 років на роботі раптово відчув різкий головний біль, була однократна блювота, знепритомнів. У анамнезі рідкі епізоди головного болю. Об'єктивно: у свідомості, неспокійний, періодично тримається рукою за голову, стогне. Парезів, чутливих порушень немає. Помірно виражені менінгеальні симптоми. КТ головного мозку без патології. Які додаткові методи дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення діагнозу?

- a. ангіографія
- b. біохімія крові
- c. коагулограма
- d. рентгенографія черепа

е. дослідження ліквору

430. У хворого 72 років на тлі розвитку пароксизму миготливої аритмії в післяопераційному періоді прогресують явища серцевої недостатності. Оглянутий кардіологом, призначена протиаритмічна терапія. Внутрішньовенне введення якого розчину створює сприятливий фон для подальшої дії лікарських препаратів?

- a. Кальцію хлориду.
- b. Натрію гідрокарбонату.
- c. Глюкози.
- d. Магнію сульфату.

е. Калію хлориду.

431. Хворий 69 років готується до планової операції з приводу гострого холециститу. В анамнезі – епізоди пароксизмальної шлуночкової тахікардії. Який з нижченаведених препаратів не може бути застосований в періопераційному періоді при розвитку фібриляції шлуночків?

a. Атенолол.

- b. Лідокаїн.
- c. Орнід.
- d. Новокаїнамід.
- e. Аміодарон.

432. Хворий 54 років проходить обстеження та підготовку до планового оперативного втручання з приводу вентральної грижі. Під час консультації терапевта виявлена екстрасистолічна аритмія (5 шлуночкових екстрасистол за хвилину). Явищ серцевої недостатності немає, загальний стан хворого задовільний. Ваші подальші дії?

a. Призначити заспокійливі, протиаритмічні препарати, продовжити підготовку до операції.

- b. Скасувати операцію.
- c. Рекомендувати хворому оперуватися в іншому стаціонарі.
- d. Не вживати ніяких заходів.
- e. Призначити заспокійливі, протиаритмічні препарати, перевести у кардіологічний стаціонар.

433. Хворому 69 років планується операція з приводу аденоми передміхурової залози в умовах епідуральної анестезії 2% розчином лідокаїну. Пацієнт протягом 15 років страждає на ішемічну хворобу серця, атріо-вентрикулярну блокаду I ступеня. Які гемодинамічні порушення слід очікувати під час операції, враховуючи фармакологічні ефекти лідокаїну?

a. Гіпотонія та брадикардія.

- b. Гіпертензія та тахікардія.
- c. Лідокаїн не впливає на провідну систему серця.
- d. Гіпертензія та брадикардія.
- e. Тахікардія.

434. Хвора 74 років, що перебувала в хірургічному відділенні з приводу “діабетичної стопи”, підводячись з крісла, втратила свідомість. Черговим лікарем внутрішньовенно введено 2 мл кордіаміну, 1 мл дексаметазону, 20 мл 40% глюкози. Після відновлення свідомості через 2-3 хвилини хвора скаржиться на різку слабкість, задишку, біль в прекардіальній ділянці. Через 30 хвилин – шкіряні покрови бліді, змушене положення в ліжку, АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 110, частота дихань – 28 за хвилину, над легеньми вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. Калові маси при ректальному дослідженні коричневі. Глікемія – 15 ммоль/л, гемоглобін – 132 г/л. Які дослідження є визначальними для диференційної діагностики?

- a. Глікований гемоглобін.
- b. Лужна фосфатаза та холінестераза крові.

c. Тропоніни Т або І.

- d. Креатинин та сечовина крові.
- e. Альбумін-глобуліновий коефіцієнт.

435. Хвора 74 років, що перебувала в хірургічному відділенні з приводу “діабетичної стопи”, підводячись з крісла, втратила свідомість. Шкіряні покрови бліді, змушене положення в ліжку, АТ – 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 110, частота дихань – 28 за хвилину, над легеньми вислуховуються

дрібнопухирчасті хрипи. Встановлений діагноз: найгостріша стадія непроникаючого інфаркту міокарду лівого шлуночка. Яким препаратом надають перевагу для терапії кардіалгій?

- a. Дігідропірідінові похідні короткої дії.
- b. Нітрати, ненаркотичний або наркотичний анальгетик.**
- c. Аплікація діхлоретилу в прекордіальній ділянці.
- d. Статини.
- e. Діазепам.

436. Рядовий К. Поранений уламками гранати в груди. Стан хворого тяжкий, збуджений. Шкіра бліда. Пульс 120 на хв., АТ 80/50 мм рт. ст. На правій половині грудей дві рани неправильної форми. З ран продовжується помірна кровотеча. Частота дихань 20 за хвилину. Запідозрити наявність повітря та рідини (кров) в правій плевральній порожнині дозволяє.

- a. Притуплення перкуторного звука та підсилення дихання зправа.
- b. Підсилення перкуторного звука та ослаблення дихання зправа.
- c. Притуплення перкуторного звука та ослаблення дихання зправа.**
- d. Підсилення перкуторного звука та підсилення дихання зправа.
- e. Підсилення перкуторного звука зправа та зліва.

437. Рядовий Н. знаходився під уламками зруйнованої будівлі протягом 10 годин. Обидві нижні кінцівки до рівня нижньої третини стегон були притиснуті уламками будівлі. Стан хворого тяжкий. Хворий блідий, загальмований. Пульс 120 на хв., АТ 70/20 мм рт. ст. Обидві нижні кінцівки від рівня нижніх третин стегон з вираженим набряком. Відмічається відсутність чутливості, активних та пасивних рухів в нижніх кінцівках. Поставте правильний діагноз.

- a. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок.
- b. Синдром тривалого здавлення середнього ступеня обох нижніх кінцівок. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок.
- c. Синдром тривалого здавлення тяжкого ступеня обох нижніх кінцівок. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок. Травматичний шок II ступеня.
- d. Синдром тривалого здавлення тяжкого ступеня обох нижніх кінцівок.
- e. Синдром тривалого здавлення тяжкого ступеня обох нижніх кінцівок. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок. Травматичний шок III ступеня.**

438. Сержант Ф. при вибуху міни був притиснутий уламками сховища, при цьому його ліва рука була щільно здавлена дошкою. Виявлений через 2 години. Першочергово санітарний інструктор повинен зробити:

- a. Напоїти постраждалого лужно-сольовим розчином.
- b. Ввести знеболюючі препарати.
- c. Накласти джгут вище місця здавлення.**
- d. Ввести розчин дімедролу.
- e. Ввести внутрішньовенно кристалоїдні розчини.

439. Рядовий В. через добу після бомбардування був висвободжений з-під завалу в бомбосховищі, де була притиснута вся права нижня кінцівка. Стан хворого тяжкий, загальмований, скарги на біль в правій нижній кінцівці. Пульс 112 на хв., АТ -80/40 мм рт. ст. В верхній третині правого стегна накладений джгут. Дистальніше джгута визначається демаркаційна лінія. Кінцівка значно збільшена в об'ємі, больова чутливість відсутня. Стопа синюшного кольору, з внутрішньошкірними міхурами, що заповнені мутним геморагічним випотом. Поставте правильний діагноз.

- a. Гангерна правої нижньої кінцівки.
- b. Синдром тривалого здавлення правої нижньої кінцівки тяжкого ступеня. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок I ступеня.
- c. Синдром тривалого здавлення правої нижньої кінцівки тяжкого ступеня. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок II ступеня.**
- d. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок II ступеня.
- e. Синдром тривалого здавлення праої нижньої кінцівки тяжкого ступеня. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок III ступеня.

440. лейтенант Б. отримав ураження в вогнищі застосування супротивником хімічної зброї.

Одночасно був поранений уламком міни в праве стегно. Через 2-3 години у хворого виник біль в рані, що наростав, зуд та відчуття печії. Пов'язка на рані видає інтенсивний часничний запах. Шкіра навколо рани покрита краплями маслянистої рідини чорного кольору, набрякла, гіперемована, з множинними міхурами жовтого кольору. Вкажіть яку хімічну речовину найімовірніше застосували на полі бою.

- a. Люїзит
- b. Синільна кислота
- c. Зарін
- d. Зоман

e. Іприт

441. Рядовий К. поранений кулею у груди. Встановлено діагноз: Кульове сліпе поранення лівої половини грудей з пошкодженням легень. Лівобічний напружений пневмоторакс. Гостра дихальна недостатність III ступеня. Що потрібно виконати першочергово?

- a. Виконати плевральну пункцію зліва товстою голкою в сьомому міжребер'ї.
- b. Виконати лівобічну шийну вагосимпатичну блокаду по О.В. Вишневецькому.
- c. Ввести 2-4 мл 50% розчину аналгіна.
- d. Виконати плевральну пункцію зліва товстою голкою в другому міжребер'ї по середньоключичній лінії.
- e. Ввести 0,5 мл протиправцевого анатоксину.

442. Майор був відкинутий ударною хвилею під час вибуху. Встановлено діагноз: вибухова травма правої половини грудей з множинними подвійними переломами III-VIII ребер та пошкодження легені. Правобічний передньобочковий реберний клапан. Правобічний гемопневмоторакс. Гостра крововтрата. Гостра дихальна недостатність III ступеня. Травматичний шок II ступеня. Що потрібно зробити, щоб зменшити гостру дихальну недостатність?

- a. Покласти постраждалого на сторону протилежну пошкодженню.
- b. Накласти давлячу пов'язку на груди.
- c. Провести сегментарну блокаду зправа.
- d. Покласти постраждалого на сторону пошкодження.
- e. Посадити хворого.

443. Підполковника С. дістали із-під уламків бліндажу через декілька хвилин після вибуху. Встановлено діагноз: закрыта травма грудей з множинними переломами ребер зправа та пошкодженням правої легені. Правобічний закритий пневмоторакс. Травматична асфіксія. Гостра дихальна недостатність II ступеня. Назвіть строк тимчасової нетранспортабельності постраждалого для евакуації автотранспортом.

- a. 1-2 доби
- b. 4-5 діб
- c. 5-6 діб
- d. 2-3 доби
- e. 3-4 доби

444. Лейтенант П. в результаті вибуху гранати отримав множинні уламкові поранення правої кисті. Встановлено діагноз: Множинні уламкові поранення правої кисті: множинні (6) сліпі поранення м'яких тканин тильної поверхні, відрив IV пальця та дистальної фаланги V пальця. Зовнішня кровотеча, що продовжується. Евакуація на етап надання кваліфікованої медичної допомоги здійснюється...

- a. автотранспортом в положенні сидячи в другу чергу.
- b. автотранспортом в положенні лежачи в першу чергу.
- c. авіатранспортом в положенні сидячи в першу чергу.
- d. автотранспортом в положенні лежачи в другу чергу.
- e. автотранспортом в положенні сидячи в першу чергу.

445. Лейтенант П. отримав уламкове поранення правої верхньої кінцівки. Стан задовільний. Пульс 82 на хв., АТ 110/70 мм. рт. ст. На передній поверхні правого плеча у середній третині визначається рана розмірами 1,0x0,5 см. Пульсація на променевої артерії збережена.

Виявляється “вісяча кисть”, відсутність активного розгинання кисті та основних фаланг пальців, супінації кисті. Неможливо відведення великого пальця. Відмічається також порушення чутливості на тилі передпліччя, променевій половині тилу кисті та у ділянці першого міжпальцевого проміжка. Який нерв пошкоджено?

- a. Ліктьовий та серединний нерви.
- b. Променевий нерв.**
- c. Серединний нерв.
- d. Ліктьовий нерв.
- e. Ліктьовий та променевий нерви.

446. Рядовий К. під час вибуху відкинутий вибуховою хвилею і при падінні вдарився головою об землю. Встановлено діагноз. Вибухова травма. Закрита черепно-мозкова травма. Забій головного мозку тяжкого ступеня. Перелом кісток склепіння черепа. Підшкірна гематома лівої скроневої ділянки. Здавлювання головного мозку внутрішньочерепною гематомою. Травматична кома. Після надання першої лікарської допомоги евакуація буде здійснена...

- a. у першу чергу лежачи в фіксованому положенні на животі.
- b. не буде здійснюватись.
- c. у другу чергу лежачи в фіксованому положенні на боку.
- d. у першу чергу лежачи в фіксованому положенні на спині.
- e. у першу чергу лежачи в фіксованому положенні на боку.**

447. Рядовий Б. поранений кулею у спину. Встановлено діагноз: Кульове сліпе поранення поперекового відділу хребта з повним порушенням провідності спинного мозку. Вогнепальний перелом LIII хребця. Гостра затримка сечі. Як потрібно провести іммобілізацію при відсутності щита.

- a. У положенні лежачи на лівому боці на носилках.
- b. У положенні сидючи.
- c. У положенні лежачи на спині на носилках.
- d. У положенні лежачи на правому боці на носилках.
- e. У положенні лежачи на животі на носилках.**

448. Сержант І. поранений кулею у шию. Встановлено діагноз: Кульове поранення шиї та хребта. Наскрізне глибоке поранення 2-ї зони шиї. Поранення шийного відділу хребта на рівні CV с частковим порушенням провідності спинного мозку. Як правильно транспортувати хворого?

- a. На носилках зі щитом у положенні на спині.**
- b. На носилках зі щитом у положенні на боку.
- c. На сидячій каталці.
- d. На носилках зі щитом у положенні на животі.
- e. На носилках без щита у положенні на спині.

449. Сержант С. отримав вогнепальне поранення грудей. Встановлено діагноз: Кульове сліпе проникаюче поранення правої половини грудей з пошкодженням легені. Правобічний закритий гемопневмоторакс. Гостра крововтрата. Гостра дихальна недостатність II ступеня. Виконане дренування плевральної порожнини по Бюлау. Назвіть критерії внутрішньоплевральної кровотечі, що продовжується.

- a. Негативна проба Квеккенштедта.
- b. Позитивна проба Стуккея.
- c. Негативна проба Рувілуа
- d. Позитивна проба Квеккенштедта.
- e. Позитивна проба Рувілуа-Грегуара.**

450. У хлопчика 10-ти років різана рана передньої поверхні передпліччя. З рани витікає тонка цівка темної крові. Який метод тимчасової зупинки кровотечі слід застосувати?

- a. Накласти тиснучу пов'язку**
- b. Накласти джгут вище рани
- c. Використати метод перерозгинання кінцівки
- d. Накласти джгут нижче рани

е. Пальцеве притиснення плечової артерії

451. До лікаря звернувся хворий 62 роки, який після тривалого перебування в темряві та емоційного напруження скаржиться на сильний біль в лівому оці, в лівій половині голови, затуманювання зору, нудоту, блювання. Різко знижена гострота зору лівого ока, на очному яблуці змішана ін'єкція, рогова оболонка набрякла, передня камера мілка, зіниця розширена, внутрішньоочний тиск пальпаторно різко підвищений. Для якої патології характерна така клінічна картина?

- a. Гострий кон'юнктивіт
- b. Кератит
- c. Іридоцикліт з гіпертензією
- d. Гострий напад глаукоми**
- e. Іридоцикліт

452. У хворого 59 років з травматичною ампутацією нижньої кінцівки та значною крововтратою артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст., пульс 140/хв., Hb- 62 г/л, центральний венозний тиск (ЦВТ) - негативний. З чого потрібно починати відновлення об'єму циркулюючої крові (ОЦК)?

- a. еритроцитарна маса
- b. кристалоїди
- c. колоїди**
- d. цільна кров
- e. альбумін

453. Хворий 54 років скаржиться на біль за грудиною, почуття стороннього тіла у верхній третини шиї, непрохідність їжі та слини, блювання після прийому їжі. З анамнезу встановлено, що хворий проковтнув великий шмат курячого мяса з кісткою, після чого з'явилися вищевказані жалоби. При непрямій ларингоскопії визначається значна кількість слини у грушоподібних синусах. В легенях дихання везикулярне. Який додатковий метод дослідження необхідно провести для підтвердження попереднього діагнозу?

- a. термографічне дослідження шиї
- b. рентгенографія органів грудної порожнини
- c. комп'ютерна томографія грудної порожнини
- d. рентгенографія стравоходу з контрастуванням**
- e. УЗД органів черевної порожнини

454. Хворий 35 років годину тому отримав травму носа. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин носа. Носове дихання утруднене. Риноскопично обільна носова кровотеча з передніх відділів носа, виявляється значний набряк слизової оболонки. На рентгенограмах в прямій та бічних проекціях перелома кісток носа не виявлено. Які першочергові заходи слід провести?

- a. передня тампонада носа**
- b. призначення гемостатичної терапії та антибіотиків
- c. задня тампонада носа
- d. репозиція кісток носа
- e. анемізація слизової оболонки носа

455. Хлопчик 6-ти років луснув кабакове насіння і випадково проковтнув чи вдихнув його. Відразу з'явився приступ задухи, який невдовзі минув, однак час од часу відновлювався кашель. Об'єктивно: виражена задишка у спокої, блідність шкіряних покривів, дихання шумне, при цьому на видиху чути виразливий "ляскаючий" звук. Аускультативно вислуховуються сухі хрипи. До якої локалізації стороннього тіла найбільш характерні наведені симптоми?

- a. трахея**
- b. стравохід
- c. бронхи
- d. гортань
- e. глотка

456. Лікар швидкої медичної допомоги прибув на місце пригоди та знайшов потерпілого від

електротравми у непритомному стані. Людина лежала горілиць, біля потерпілого знаходився електричний дріт під напругою 2кВ. Якими рухами найдоцільніше наблизитися лікарю до хворого?

- a. Плазуючи
- b. Чекати вимкнення електроструму
- c. Одразу підбігти
- d. Великими кроками
- e. Стрибками на двох ногах**

457. Вам довелося прийти на допомогу жінці 55-ти років, у якої виникла кровотеча із розірваного варикозно розширеного вузла на лівій гомілці. В чому буде заключатись перша допомога?

- a. Ушивання судини в рані
- b. Тампонада судини в рані
- c. Підвищення положення ураженої кінцівки
- d. Накладання жгута
- e. Тиснуча пов'язка, підвищення положення ураженої кінцівки**

458. Больной С., 35 лет, после удара ногой в живот поступил на следующий день с жалобами на боли внизу живота, недомогание, t до 38°C, невозможность мочеиспускания. При осмотре общее состояние средней тяжести. Пульс 104/мин. АД – 120/80. Язык сухой, живот участвует в дыхании. При поверхностной пальпации над лоном небольшое напряжение и болезненность. Определяется нечетко выраженный симптом Щеткина. При катетеризации мочевого пузыря получено до 500 мл мутной мочи с неприятным запахом. Укажите наиболее вероятную причину заболевания

- a. Разрыв мочевого пузыря**
- b. Подкожный разрыв тонкой кишки
- c. Забрюшинная гематома
- d. Острый аппендицит
- e. Ушиб передней брюшной стенки

459. У новонародженої дитини клініка атрезії стравоходу. Назвіть найбільш вірне положення хворого атрезією стравоходу з нижньою трахеостравохідною норичею при транспортуванні?

- a. Вертикальне**
- b. Звозвишеним тазовим кінцем
- c. Положення не має значення
- d. Горизонтальне
- e. На правому боці

460. У дитини в віці 8 місяців раптово з'явився приступоподібний біль у череві, блювання. Відмічена затримка стула. При ректальному огляді знайдена темна кров. Ваш попередній діагноз

- a. Інвагінація кишечника**
- b. Щилина слизової оболонки прямої кишки
- c. Виразка 12-палої кишки
- d. Меккелев дивертикул
- e. Поліп прямої кишки

461. Больному с типичной клиникой перфоративной язвы предложено срочное оперативное вмешательство от которого он категорически отказался. Каковы ваши действия?

- a. Интенсивная терапия и противовоспалительное лечение
- b. Оперировать, несмотря на несогласие больного
- c. Созвать консилиум в составе главного врача, начмеда и зав.отделением и убедить больного о необходимости оперативного лечения**
- d. Постоянная аспирация желудочного содержимого через зонд с введением антибиотиков по Тейлору
- e. Проведение противоязвенной терапии

462. Больной 38 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе схваткообразного характера, тошноту, рвоту. Боли появились внезапно, 4 часа назад. Ранее был оперирован по поводу травмы брюшной полости с повреждением кишечника. П – 98/мин. АД – 130/80 мм рт.ст. Язык сухой обложен белым налетом. Живот ассиметрично вздут, по средней линии послеоперационный рубец, перистальтика усилена, газы не отходят. На обзорной R-грамме чаши Клойбера. Ваш диагноз

- a. Пищевая токсикоинфекция
- b. Острый панкреатит

c. Острая спаечная непроходимость

- d. Прободная язва
- e. Почечная колика

463. Больная 54 года, доставили в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Болеет 2-е сутки после погрешности в диете. Больная повышенного питания. Р – 112, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык сухой обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен в эпигастрии, положителен симптом Воскресенского, Блюмберга, перистальтика ослаблена. Л- 21,4х10⁹/л. Диастаза мочи 256 Ед. Ваш диагноз

- a. Кишечная непроходимость

b. Острый панкреатит

- c. Прободная язва
- d. Острый холецистит
- e. Почечная колика. Пиелонефрит

464. Хворий 5 років поступив до лікарні з діагнозом: правосторонній орхіт. Анамнез: захворювання почалося раптово з різкою болючістю в правій половині калитки, через 1 годину виник набряк і гіперемія калитки. За 10 днів до цього хворів на паротит. При огляді: набряк і гіперемія калитки різко виражені, яєчко болісне, великих розмірів і підтягнуто до кореня калитки. Поставте діагноз

- a. Алергічний набряк калитки
- b. Флегмона калитки
- c. Правосторонній паротитний орхіт
- d. Перекрути гідатіди

e. Перекрути яєчка

465. Із психіатричної лікарні доставлений хворий, який сьогодні сказав лікарю, що 2 дні тому проковтнув англійську булавку. Хворий ніяких скарг не пред'являє, загальний стан лишається задовільним, живіт м'який, безболісний. При рентгенологічному дослідженні велика англійська булавка знайдена в тонкому кишечнику, яка знаходиться в закритому положенні. Що треба зробити?

- a. Оперативне втручання в ургентному порядку
- b. Спостереження в хірургічному відділенні, очистна клізма
- c. Спостереження в умовах хірургічного відділення

d. Рентгенконтроль, спостереження в умовах хірургічного відділення

- e. Хворому немає потреби спостерігатися в умовах хірургічного відділення

466. У хворої 18 років без попереднього анамнезу 2 доби тому виник біль в епігастральній ділянці, який потім змістився до правої здухвинної ділянки, поступово став посилюватися, підвищилася температура тіла до 39,8°C, виникла різка слабкість, було одноразове блювання їжею. За допомогою не зверталася. При огляді: стан важкий, пульс 125/хв, АД 100/50 мм рт. ст., язик сухий, Живіт піддутий, різко болісний у всіх ділянках, переважно – у правій здухвинній. черевна стінка обмежена в рухомості при диханні, виявляється розповсюджений позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз 21,8х10⁹/л. Нв 130 г/л. Який діагноз є найбільш вірогідним у хворого?

- a. Інвагінація здухвинної кишки
- b. Перфорація сліпої кишки

c. Деструктивний апендицит. Розповсюджений гострий перитоніт

- d. Перфоративна виразка ДПК
- e. Переривання позаматкової вагітності

467. Хворий 42 років доставлений у стаціонар. Раптово виникло блювання мало зміненою кров'ю. В анамнезі 8 років тому хворів на вірусний гепатит В. При огляді на животі виявляється значна венозна сітка у вигляді "голови медузи", пальпується збільшена селезінка і щільний край печінки на рівні реберної дуги. Пульс 115/хв. АТ 100/50 мм рт. ст. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострокровоточива дуоденальна виразка
- b. Кровотеча з пухлини шлунка
- c. Синдром Меллорі-Вейсса
- d. Легенева кровотеча
- e. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу**

468. До приймального відділення хірургічної клініки доставлена дитина 5 років, яка випила невідому рідину, із скаргами на біль за грудиною та в епігастральній ділянці. Була багаторазова блювота шлунковим вмістом, слизом. З'ясувати анамнез у дитини, а також у осіб, що її супроводжують, не вдається. На губах та в роті пацієнта – гіперемія та набряк слизової оболонки, поодинокі ерозії, білуваті плями. Лікар запідозрив хімічний опік стравоходу. В чому буде полягати оптимальна невідкладна допомога?

- a. Раннє бужування стравоходу
- b. Зондове промивання шлунка, дезінтоксикаційна терапія**
- c. Екстрена операція
- d. Інфузійна терапія
- e. Беззондове промивання шлунка

469. 25-річний пацієнт, що тривалий час вживає алкогольні напої, доставлений у хірургічну клініку з приводу багаторазової блювоти спочатку рештками їжі, потім – малозміненою кров'ю та її згортками, що виникло внаслідок вживання горілки. При ендоскопічному дослідженні виявлений лінійний розрив слизової оболонки в ділянці переходу стравоходу в шлунок. Шлунок та дванадцятипала кишка без особливостей. Ваш діагноз?

- a. Хімічний опік стравоходу
- b. Синдром Меллорі-Вейсса**
- c. Гострі ерозії стравоходу та шлунка
- d. Гострий геморагічний гастрит
- e. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки

470. Ребёнок 5 лет обратился в приемное отделение с жалобами на боли в животе. 5 часов назад, во время игры получил прямой удар по животу. Обнаружено: ребёнок бледен, пульс частый, слабого наполнения. При пальпации дефанс в области мезогастрия, там же болезненность. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Заподозрено повреждение кишечника. Какие рентгенологические признаки характерны для этой патологии?

- a. Наличие 2-х газовых пузырей в эпигастральной области
- b. Отсутствие пневматизации кишечника
- c. Отсутствие газового пузыря желудка
- d. Наличие свободного газа в брюшной полости**
- e. Наличие чаш Клойберга

471. В клинику детской хирургии доставлен новорожденный с выраженной одышкой, цианозом. При осмотре пораженная половина грудной клетки выбухает, средостение оттеснено в противоположную сторону, перкуторно-тимпонит, аускультативно-ослабленное дыхание. На рентгенограмме: смещение средостения в противоположную сторону, тотальное просветление, отсутствие легочного рисунка. Ваш диагноз?

- a. Пневмоторакс**
- b. Гемоторакс
- c. лобарная эмфизема
- d. Пиопневмоторакс
- e. Гидроторакс

472. В клинику детской хирургии доставлен ребёнок с жалобами на резкие боли внизу живота с иррадиацией в промежность, непрерывными позывами и невозможность помочиться. Было заподозрено повреждение мочевого пузыря. Какой основной метод диагностики?

- a. Хромоцистоскопия
- b. В/в урография
- c. Цистография**
- d. Лапароскопия
- e. Цистоскопия

473. Хвора, 16 років, скаржиться на головний біль у ділянці лоба зліва с 11 до 17 години, закладеність носа, підвищення температури тіла до 38,6°C, загальну слабкість, нездужання. Хворіє біля десяти діб після ГРВІ. При огляді порожнини носа спостерігається набряк слизової оболонки, носова перетінка викривлена ліворуч. Під час пальпації лобової пазухи зліва різка болючість. На рентгенограмі приносних пазух відмічається затемнення лобової пазухи зліва у вигляді рівня рідини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний фронтит
- b. Остеома лобової пазухи
- c. Гострий фронтит**
- d. Рак лобової пазухи
- e. Менінгеома

474. Хворий, 37 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого посинів, перестав дихати. Аускультативно дихання відсутнє. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

- a. Штучне дихання
- b. Пункція трахеї
- c. Трахеостомія
- d. Інтубація
- e. Прийом Геймлифа**

475. Ребёнок 5,5 мес, Заболел остро, около 4 часов назад, когда появился первый приступ, была однократная рвота. Затем приступы беспокойства периодически повторялись и учащались. Об-но: ребенок бледен, живот умеренно вздут, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется умеренно подвижная опухолевидное образование, слегка болезненное при пальпации. При пальцевом ректальном исследовании на перчатке следы темной крови с примесью слизи. Ваш диагноз?

- a. Инвагинация**
- b. Заворот сигмовидной кишки
- c. Болезнь Гиршпрунга
- d. Полип прямой кишки
- e. Острый аппендицит

476. Больному 68 лет с диагностической целью была выполнена катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером. Через несколько часов, при попытке помочиться, ощутил резкую боль в промежности, появилась гематурия. Каждый последующий акт мочеиспускания сопровождался гематурией и усилением боли в промежности. Что можно предположить:

- a. Острый уретрит
- b. Острый цистит
- c. Острый парапроктит
- d. Повреждение заднего отдела уретры**
- e. Острый простатит

477. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью желудка, отмечает, что в последние два дня появилась нарастающая слабость, головокружение. Сегодня поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Отмечается бледность кожных покровов. В эпигастральной области слабая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Какое осложнение язвенной болезни можно заподозрить?

- a. Прикрытая перфорация язвы желудка**

- b. Острый гастрит
- c. Перфорация язвы желудка
- d. Малигнизация язвы желудка

e. Желудочное кровотечение

478. Спортсмен около часа назад получил сильный удар в живот. Жалуется на резчайшие нарастающие боли в эпигастральной области опоясывающего характера, затрудненное дыхание. Больной бледен, выражен акроцианоз, покрыт липким потом, пульс слабого наполнения 140/мин. Живот резко болезнен в эпигастральной области, симптом Щеткина – Блюмберга слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Разрыв печени
- b. Разрыв поджелудочной железы**
- c. Разрыв полого органа
- d. Острый панкреатит
- e. Прободная язва желудка

479. В приемное отделение доставлен пострадавший после падения с высоты около 3-х м, стонет от боли, ноги подтянуты к животу. Живот напряжен, во всех отделах положительные симптомы раздражения брюшины. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости газ под обоими куполами диафрагмы. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- a. Подкапсулярный разрыв селезенки
- b. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние, перитонит
- c. Разрыв полого органа, перитонит**
- d. Разрыв печени
- e. Разрыв поджелудочной железы

480. В отделении неотложной хирургии поступил 35 летний пациент через 30 минут после ДТП с жалобами на боли в животе, тошноту, головокружение. При осмотре: кожные покровы бледные, АД 70/30 мм. рт.ст., пульс 120/мин, нитевидный, в правом и левом подреберье – подкожное кровоизлияние от удара. Наиболее оптимальным методом диагностики будет:

- a. Ангиография
- b. Диагностическая лапароскопия**
- c. Рентгенография
- d. УЗИ
- e. Диагностическая лапаротомия

481. После автокатастрофы у больного диагностирован перелом костей таза. На протяжении 24 часов больного беспокоит частое, болезненное, маленькими порциями с примесью крови мочеиспускание. Больному необходимо провести:

- a. Пункцию мочевого пузыря
- b. УЗИ брюшной полости

c. Цистографию

- d. Антибактериальную, гемостатическую терапию
- e. Лапаротомию

482. Мужчина 40 лет доставлен с места ДТП, в бессознательном состоянии, при объективном обследовании определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины сомнительные. Какие из ниже перечисленных признаков свидетельствуют о повреждении органов ЖКТ и являются показаниями к экстренной лапаротомии

- a. Смещение органов средостения вправо на обзорной рентгенограмме груди
- b. Резко ослабленная перистальтика при аускультации живота
- c. Снижение уровня гематокрита в общем анализе крови
- d. Наличие свободного газа в брюшной полости на обзорной рентгенограмме живота**
- e. Рентгенологически диагностированный перелом костей таза

483. У больного с тупой травмой грудной клетки наблюдается прогрессирующее снижение

показателей гемодинамики, цианоз. Перкуторно над правой половиной грудной клетки “коробочный” звук. О каком неотложном состоянии следует подумать в первую очередь?

- a. Гемоторакс
- b. Геморрагический шок
- c. Плевропульмональный шок
- d. Напряженный пневмоторакс**
- e. Разрыв диафрагмы

484. У больного с тупой травмой правой половины грудной клетки наблюдается прогрессирующее снижение гемодинамики: АД 60/0 мм.рт.ст., пульс нитевидный, прогрессирующий цианоз. Вы подозреваете напряженный пневмоторакс справа. Какое неотложное мероприятие следует провести в первую очередь?

- a. В/в инфузию допмина
- b. Пункцию плевральной полости во втором межреберьи справа по среднеключичной линии**
- c. Интубацию трахеи, перевод на ИВЛ
- d. Пункцию плевральной полости в девятом межреберьи справа по заднеподмышечной линии
- e. В/в инфузию плазмозамещающих растворов

485. Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой с жалобами на боли в пояснице, отсутствие диуреза, головную боль, отечность лица, нарушение чувствительности в ногах. Около двух суток назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, заснул, сидя на корточках. После пробуждения почувствовал онемение и слабость в голенях, передвигался с трудом, однако бригаду ССМ вызвал на вторые сутки, когда заметил резкое снижение диуреза и красный цвет мочи. Данная ситуация обусловлена:

- a. Острым отравлением суррогатами алкоголя
- b. Обострением хронического пиелонефрита
- c. Алкогольной полинейропатией
- d. Нарушением мозгового кровообращения
- e. Синдромом длительного сдавления**

486. Мужчина 23 лет доставлен в приемный покой в коматозном состоянии. Из анамнеза известно, что неделю назад он упал и ударился головой, после чего появились головная боль, нарушение сна, а через несколько дней – прогрессирующие нарушения сознания. Дыхание адекватное самостоятельное, АД= 150/70, ЧСС- 60/мин. На ЭХО-энцефалоскопии – смещение срединных структур мозга на 3 мм вправо. Наиболее вероятно будет предположить:

- a. Ушиб головного мозга
- b. Субдуральную гематому**
- c. Абсцесс мозга
- d. Острое нарушение мозгового кровообращения
- e. Менингоэнцефалит

487. В приемный покой доставлен мужчина 45 лет после ДТП. В сознании, возбужден, отмечается акроцианоз кожи и нарастающая эмфизема верхней половины туловища. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, аускультативно слева дыхание практически отсутствует, перкуторно слева – тимпанит. Частота дыхания 44/мин, АД=180/100, ЧСС=124/мин. С какого мероприятия необходимо начинать лечение?

- a. Коникотомия
- b. Пункция плевральной полости**
- c. седативные препарати
- d. ИВЛ
- e. трахеостомия

488. Жінка, 42 років, під час їжі, після короткого інтенсивного приступу кашлю раптово знепритомніла. При огляді виражений дифузійний ціаноз, нитковидний пульс, дихання у виді коротких, судорожних подихів. Найбільш ймовірна причина стану:

- a. Астматичний статус
- b. Анафілактичний шок
- c. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Фібриляція шлуночків

e. Стороннє тіло дихальних шляхів

489. Через 40 хвилин після ДТП Ви надаєте допомогу потерпілому в тяжкому стані з легким пригніченням свідомості. АТ – 80/40 мм рт.ст, пульс аритмічний 100-120/хв., тони серця не прослуховуються. Порушення дихання, ціаноз, аускультативно дихання зліва відсутньо, тимпаніт. Ваш діагноз

a. Плевропульмональний шок

b. Напружений пневмоторакс

c. Інфаркт міокарду

d. Забій головного мозку

e. Гемоторакс

490. Яка найбільш раціональна методика евакуації сечі з сечового міхура при гострій затримці сечовипускання внаслідок гострого паренхіматозного простатиту?

a. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером

b. Катетеризація сечового міхура металевим катетером

c. Надлонна капілярна пункція сечового міхура

d. Троакарна цистостомія

e. Епіцистостомія

491. Тактика уролога при надходженні на санпропускник хворого з тотальною гематурією

a. Холод на живіт

b. Призначити кровоспинні медикаменти і відпустити хворого додому

c. Провести оглядову і екскреторну урографію і при відсутності даних про патологію відпустити хворого додому

d. Госпіталізація в урологічне відділення для подальшого обстеження і лікування

e. Госпіталізувати хворого і проводити консервативне лікування

492. Жінка 82 років скаржиться на біль в правій пахвинній ділянці, схваткоподібний біль в животі, блювоту на протязі 2 діб. При обстеженні на 3 см нижче правої пахвинної складки пухлиноподібне болюче утворення 4х3 см, шкіра над яким гіперемована. Ваш діагноз?

a. Защемлена правобічна стегова грижа, флегмона грижового мішку

b. Невправима правобічна стегова грижа

c. Абсцес стегна

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Правобічний пахвинний лімфаденіт

493. Пацієнт 75 років, з миготливою аритмією, гіпертонічною хворобою скаржиться на біль, парестезії, відсутність рухів в лівій нижній кінцівці. При фізикальному обстеженні шкіра кінцівки бліда, набряку кінцівки немає, чутливість і активні рухи в кінцівці відсутні, пульсація на артеріях ступні і гомілки з обох сторін відсутня. Ваш діагноз?

a. Гостра тромбоемболія стегової артерії зліва

b. Гостре порушення мозкового кровообігу

c. Полірадикулоневрит

d. Корінцевий синдром

e. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок

494. Хворий 40 років, на протязі тривалого часу хворіє на виразкову хворобу шлунка, відмітив, що в останні 2 дні вираженість болю стала меншою, але з'явилася слабкість, головокружіння. Вранці, при вставанні з ліжка, він на кілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. Пальпаторно в епігастральній області незначна болючість. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Які методи діагностики слід використати в першу чергу для верифікації даної патології?

a. Комп'ютерна томографія черевної порожнини

b. Оглядова Ro-графія черевної порожнини

c. Ro-скопія шлунка

d. УЗ-дослідження черевної порожнини

е. ФГДС

495. У хворой 39 років після вживання надмірної кількості м'ясної жирної гострої їжі зненацька з'явився приступ жорсткого болю в епігастральній ділянці оперезуючого характеру, багаторазове блювання. При пальпації епігастральної ділянки відмічалася помірна болючість. Амілаза сечі 1024 од. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Ймовірний діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Апоплексія яєчників
- c. Гастрит
- d. Виразка шлунку

е. Гострий панкреатит

496. Будівельник звернувся з скаргами на болі в ділянці променево-зап'ясткового суглобу, які його періодично турбують. Посилення болю завжди припадає на момент інтенсивної роботи і, особливо, при роботі з кісточкою. Травми не пригадує. До лікаря звернувся вперше, біль вдавалося зняти традиційними домашніми заходами, а останні 2-3 місяці болі турбують частіше. При огляді пальпаторно виявлена болюча зона, розташована в основі 1 пальця правої кисті. Біль посилюється при відведенні кисті дозовні, при згинанні в променево-зап'ястковому суглобі, при відведенні і натисканні по вісі на 1 палець. Зовні змін немає. Назвіть попередній діагноз:

- a. Гідрома променево-зап'ясткового суглоба
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Деформуючий артроз променево-зап'ясткового суглоба

d. Хронічний стілоїд праві променевої кістки

- e. Перелом променевої кістки в типовому місці

497. У хворого, який лікується у стаціонарі з приводу апендикулярного інфільтрату, на 5 добу посилюються болі в правій здухвинній ділянці, з'явилася гарячка до 39°C з ознобом інфільтрат розмякшився, з'явилася флюктуація. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

- a. Флегмона заочеревинного простору
- b. Дифузний перитоніт

c. Апендикулярний абсцес

- d. Флегмона передньої черевної стінки
- e. Гостра кишкова непрохідність

498. Хвора госпіталізована із скаргами на переймоподібні болі в животі, багаторазове блювання. В минулому – операція з приводу гінекологічної патології. На оглядовій рентгеноскопії органів черевної порожнини - роздуті петлі тонкої кишки, множинні "чаші Клойбера". Яка найбільш ймовірна причина вказаної патології?

- a. Дивертикуліт товстої кишки

b. Злукова хвороба

- c. Пухлина тонкої кишки
- d. Пухлина товстої кишки
- e. Защемлена грижа

499. Потерпілий 40 років під час ДТП вдарився правою половиною грудної клітки до керма. Протягом 1 години росли задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень справа - дихання відсутнє, зліва - везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- a. Забій грудної клітки справа
- b. Перелом ребер справа

c. Закритий пневмоторакс справа

- d. Правобічна пневмонія
- e. Плевропульмональний шок

500. У хворого 40 років 2 години тому виникли раптово виникли болі у верхній половині живота. Болі інтенсивні, постійні, посилюються при диханні та рухах. пульс 90. АТ 120/70 мм.рт.ст. При пальпації - болючість в епігастрії, визначається захисне напруження м'язів

живота. При перкусії живота печінкова тупість відсутня. Який діагноз можна встановити на основі клініки?

- a. Загострення виразкової хвороби
- b. Гострий панкреатит
- c. А. Перфоративна виразка**
- d. Загострення хронічного гастриту
- e. Гострий холецистит

501. У хворого 45 років п'ятнадцятирічний анамнез виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Протягом 7 днів багаторазове блювання темно-коричневим вмістом, загальна слабкість. Пульс 100/хв., АТ 90/50 мм.рт.ст., тургор шкіри знижений, пальпаторно живіт незначно болючий в епігастрії. На рентгенограмі велика кількість рідини у шлунку. Ваш діагноз?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Шлунково-кишкова кровотеча
- c. Стеноз виходу зі шлунка**
- d. Загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки
- e. Гостре розширення шлунка

502. У хворі 33 років виникли дріжді та біль у правому підребер'ї. Вважає себе хворою два дні. На УЗД виявлено конкременти до 5 мм у жовчному міхурі, інфільтрація тканин навколо міхура. Виберіть оптимальну тактику ведення хворої

- a. Спостереження на фоні жовчогінних засобів
- b. Призначити знеболюючі ненаркотичні анальгетики
- c. Спостереження на фоні спазмолітиків
- d. Скерувати хвору у хірургічний стаціонар**
- e. Призначити антибактеріальні і протизапальні засоби

503. Хвора 40 років раптово відчула сильний біль у лівій половині грудної клітки, нестачу повітря. Захворювань легень та травм грудної клітки не було температура тіла нормальна, дихання над лівою легенею не вислуховується. При перкусії вислуховується коробковий звук зліва і зміщення і визначається зміщення середостіння вправо. Яке захворювання розвинулось у хворої?

- a. Туберкульоз легень
- b. Спонтанний неспецифічний пневмоторакс**
- c. Фібринозний плеврит
- d. Інфаркт міокарду
- e. Защемлення діафрагмальної грижі

504. 72-річний пацієнт впродовж останніх 6 міс відмічає слабкість, втрату апетиту, дисфагію і похудіння. Ваш найбільш ймовірний діагноз?

- a. Виразка шлунка
- b. Рак стравоходу**
- c. Діафрагмальна грижа
- d. Хронічний гастрит
- e. Дивертикул стравоходу

505. У 38-річного пацієнта впродовж останніх 3 тижнів закрепи. Під час акту дефекації відмічає різкий біль в анальній ділянці, червону кров на поверхні сформованого калу. Гемороїдальні вузли відсутні. Ваш попередній діагноз?

- a. Дивертикул сигмоподібної кишки
- b. Анальна тріщина**
- c. Геморой
- d. Рак прямої кишки
- e. Гострий парапроктит

506. Хворий поступив після вживання алкоголю з різким болем у верхніх відділах живота, багаторазовим блюванням їжею, слизом, сухістю в роті. Температура – 37°C. Живіт напружений в лівому підреберрі, піддутий. Який найбільш ймовірний діагноз при поступленні?

а. Гострий панкреатит

- b. Гострий холецистит
- c. Загострення виразкової хвороби
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий апендицит

507. Чоловік 42 років, захворів гостро після вживання жирної їжі. Скарги на болі у верхніх відділах живота, багаторазове блювання без поліпшення. Язик підсихає, обкладений білим нальотом. Живіт помірно болючий, напружений в верхніх відділах, більше зліва. Про яке захворювання можна думати?

- a. Загострення виразкової хвороби

b. Гострий панкреатит

- c. Гострий холецистит
- d. Гострий апендицит
- e. Гостра кишкова непрохідність

508. Пацієнт 38 років, хворіє на цукровий діабет, 1 тип. Скаржиться на болі в правій ступні, наявність раневої поверхні з норичними гнійними виділеннями. Пульсація на магістральних артеріях збережена. Яке ускладнення діабету виникло?

- a. Бешиха правої ступні
- b. Суха гангрена правої ступні
- c. Тромбоз вен ступні

d. Трофічна виразка

- e. Волога гангрена правої ступні

509. Хвора Б., 52 років скаржиться на сильний біль в правій половині живота, який іррадіює в праву надключичну ділянку; підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Біль пов'язує з вживанням жирної їжі. Хвора лежить на правому боці. Бліда. Тахікардія. Язик сухий. Живіт при пальпації болючий в правій половині та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?

- a. Правобічна ниркова коліка
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Перфоративна виразка
- d. Гострий апендицит

e. Гострий холецистит

510. Хвора Б., 28 років була госпіталізована в хірургічне відділення з діагнозом гострий апендицит. Хворіє 5 діб. Лікувалася самостійно, приймала знеболюючі та спазмолітики. В правій здухвинній ділянці пальпується щільний утвір, який практично нерухомий, з чіткими контурами. Було встановлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Ваша подальша тактика?

- a. Апендектомія в ургентному порядку
- b. Апендектомія в ургентному порядку, дренажування черевної порожнини
- c. Амбулаторне лікування

d. Консервативне лікування

- e. Апендектомія в плановому порядку

511. Жінка 37 років протягом трьох діб відмічає поступово наростаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура тіла 37,5-37,8°C. При поступленні язик вологий, пульс 80/хв., лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$. Живіт при пальпації м'який помірно болючий в правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується утвір. Про яку патологію слід думати?

- a. Апендикулярний абсцес
- b. Пухлина сліпої кишки

c. Апендикулярний інфільтрат

- d. Перекручена кіста яйника
- e. Позаматкова вагітність

512. Хворий Б., 76 років госпіталізований ургентно з гострим болем в животі у важкому стані.

Хворіє протягом 12 годин. Шкірні покриви бліді, язик підсихає, обкладений білим налетом, було блювання темним вмістом. Пульс 100/хв., аритмічний, слабкого наповнення. АТ 80/40 мм рт.ст. Живіт напружений і різко болючий у всіх відділах, не приймає участі в акті дихання. Наявні симптоми подразнення очеревини, одноразовий стул типу "малинове желе". З анамнезу: у хворого ІХС, перенесений інфаркт міокарду, останні 3 роки миготлива аритмія. Про яку патологію слід думати?

- a. Гострий дивертикуліт
- b. Тромбоз мезентеріальних судин**
- c. Гострий холецистит
- d. Перфоративна виразка шлунка
- e. Гострий панкреатит

513. Хворий 27 років під час роботи на наждачному камені без захисних окулярів відчув різкий удар в ліве око. З'явилися біль в оці, світлобоязнь, слезотеча. При огляді: гострота зору лівого ока = 0,7, не коригує, змішана ін'єкція, по лімбі адаптована рана рогівки, зіниця овальної форми, подальші відрізки без змін. Яке обстеження необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- a. Рентгенографію орбіт**
- b. УЗД
- c. Рефрактометрію
- d. Тонометрію
- e. Біомікроскопію

514. До окуліста звернувся хворий зі скаргами на гострий біль та погіршення зору лівого ока. На роботі отримав травму ока при ударі молотком по металу. Об'єктивно: блефароспазм, світлобоязнь, зіяюча рана рогівки, гіфема, мілка передня камера, гіпотонія. Ваш діагноз?

- a. Непроникаюче поранення рогівки
- b. Травматичний ірит
- c. Контузія
- d. Подряпина рогівки
- e. Проникаюче поранення рогівки**

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

- a. Гострий апендицит
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий холецистит
- d. Проривна виразка шлунка**
- e. Гострий панкреатит

516. У хворій 25 років раптово з'явився ниючий постійний біль в епігастрії. Через дві години відчула нудоту, було одноразове блювання. Біль до ранку перемістився у праву клубову ділянку. До цього часу температура тіла піднялася до 37,6°C, пульс досяг 90/хв. При огляді: напруження м'язів передньої черевної стінки в правій клубовій ділянці, позитивний симптом Блюмберга. Ваш діагноз?

- a. Сальпінгіт
- b. Ниркова коліка
- c. Кишкова коліка
- d. Аднексит
- e. Гострий апендицит**

517. Хворий 23 роки скаржиться на сильний „кинджальний” біль в епігастрії. Одразу ж після появи болю виникло одноразове блювання. На момент обстеження біль минув. Пульс 54/хв, ритмічний. Язик вологий, обкладений. Живіт напружений і болючий у правому підребер'ї, в інших відділах м'який, не болючий. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Позитивний симптом Спіжарського. Яка причина болю?

а. Проривна виразка шлунка

- b. Гострий панкреатит
- c. Гостра дистрофія печінки
- d. Перфоративний холецистит
- e. Загострення виразкової хвороби шлунка

518. У хворой 40 років 6 днів болі в животі, підвищення температури тіла до 38,5°C. Болі постійні, періодично посилюються. При пальпації у правій клубовій ділянці визначається еластичний, болючий, округлої форми утвір. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. У загальному аналізі крові лейкоцитоз 11,5109, формула незмінена, загальний аналіз сечі без змін. Який з наступних діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Правобічний піосальпінкс
- b. Пухлина сліпої кишки

с. Апендикулярний інфільтрат

- d. Позаматкова трубна вагітність
- e. Правобічний паранефрит

519. Хворий у важкому стані, блідий, з гіпергідрозом, температура тіла коливається на протязі доби від 39°C до 37,1°C, артеріальний тиск понижений на фоні тахікардії, явища загальної інтоксикації. При огляді припухлість підщелепової ділянки з однієї сторони, больове та затруднене відкривання рота. В анамнезі: лікування хронічного періодонтиту 8 зуба 2 міс. тому. Ваш діагноз:

- a. паратонзиллярний абсцес
- b. гострий сепсис
- c. гнійний лімфаденіт
- d. остеомієліт нижньої щелепи

e. флегмона підщелепової ділянки

520. В стаціонарі лікується хворий з виразковою хворобою шлунку. В 2-й годині ночі хворий поскаржився на сильний біль в епігастральній ділянці. Хворий блідий, пульс слабого наповнення, живіт різко напружений і болючий (дошкоподібний), біль зменшується при лежанні на правому боці в позі "ембріона". Ваш діагноз:

- a. гострий інфаркт міокарда
- b. гострий панкреатит
- c. гострий апендицит

d. перфоративна виразка

- e. гострий холецистит

521. У хворого інтенсивний розлитий біль живота, з дзвінкою перистальтикою, блювота не приносить полегшення, є затримка газів та стільця. Живіт болючий, перкуторно над розширеною кишкою високий, тимпанічний звук, при ректальному обстеженні розширена пуста ампула прямої кишки і розслаблення сфінктера заднього проходу. Через 5 годин - при аускультатії перистальтика відсутня, сухість рота. На рентгенограмі органів черевної порожнини - "чаші Клойбера". Ваш діагноз:

- a. хронічний неспецифічний коліт
- b. гострий холецистит
- c. кишкова коліка
- d. гострий апендицит

e. гостра кишкова непрохідність

522. Хворий звернувся до окуліста зі скаргами на гострий біль, світлобоязнь, почервоніння та погіршення зору лівого ока після травми гілкою дерева, яку отримав два дні тому. Об'єктивно: гострота зору лівого ока 0,04 не корегує, око болюче, змішана ін'єкція судин, рогівка мутна, в центрі гнійний інфільтрат 3 мм на 4 мм, набряк райдужки, міоз. Ваш діагноз?

- a. Гострий напад глаукоми
- b. Кератит
- c. Гострий іридоцикліт

d. Виразка рогівки

е. Ерозія рогівки

523. Хвора 48 років скаржиться на сильну головну біль в лобній ділянці праворуч, біль правого ока, "затуманення" зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту, блювоту. При огляді: гострота правого ока - 0,04, н/к, лівого - 1,0; внутрішньоочний тиск правого ока - 36,0, лівого - 21,0 мм рт.ст.; застійна ін'єкція; дифузний набряк рогівки; зіниця вертикально овальної форми, помірний мідріаз. Діагноз?

а. Гострий приступ глаукоми

- б. Гострий іридоцикліт
- с. Гострий дакриоденіт
- д. Гострий кератоувеїт
- е. Гострий кон'юнктивіт

524. Дитина 1,5 року госпіталізована в райлікарню зі скаргами на блювання і понос з діагнозом гастроентериту. На 3-й день з'явилися сильні болі в животі, гіпертермія 39°C, тахікардія, здуття і напруження живота, позитивний симптом Щоткіна, лейкоцитоз 10,0х10⁹/л. Про який діагноз слід думати?

- а. Непрохідність кишок
- б. Гострий панкреатит
- с. Дизентерія

д. Гострий апендицит

- е. Інвагінація кишок

525. В урологічний стаціонар звернувся чоловік 23 років, що отримав травму при падінні з драбини. Скаржиться на біль у поперековій ділянці, більше праворуч, домішку крові у сечі. Загальний стан відносно задовільний. Живіт м'який, чутливий у правій половині. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. За результатами УЗД: субкапсулярний розрив правої нирки. Якою повинна бути тактика ведення цього хворого?

- а. Негайне оперативне втручання
- б. Катетеризація сечового міхура та промивання його 5% розчином Е-АКК
- с. Переведення у хірургічний стаціонар

д. Госпіталізація, проведення консервативної терапії, спостереження на протязі 15-20 діб у стаціонарі

- е. Введення гемостатичних засобів та рекомендації зберігати ліжковий режим на протязі тижня

526. Дівчина 16 років скаржиться на ниючий біль у поперековій ділянці праворуч, що періодично посилюється при ходьбі та тривалому перебуванні у вертикальному положенні. Останні місячні у строк, звичайні. При огляді стан хворої задовільний, пацієнтка високого зросту, астеничної статури. Язик вологий, чистий. При пальпації живіт м'який, безболісний. При пальпації у вертикальному положенні у правій клубовій ділянці спостерігається нижня частина округлого утворення, завбільшки 6,5 см, мало болісне при натискуванні. Симптом Пастернацького слабо позитивний праворуч. Який діагноз найбільш вірогідний ?

- а. Правобічний сальпінгіт
- б. Осумкований апендикулярний абсцес
- с. Позаматкова вагітність

д. Нефроптоз праворуч

- е. Апендикулярний інфільтрат

527. Хвору 34 років госпіталізовано в стаціонар зі скаргами на сильні переймоподібні болі у правій ділянці живота, що ірадіюють у пах, праве стегно, соромні губи. Найімовірніше приступ ниркової кольки зумовлений:

- а. Каменем сечового міхура
- б. Папіломою сечового міхура на правому боці трикутника Л'єто
- с. Каменем уретри
- д. Каменем миски правої нирки

е. Каменем сечоводу

528. Хвора 57 років доставлена у хірургічне відділення з діагнозом вузловий зоб III ступеню правої долі щитовидної залози. Хворіє на зоб 20 років. Останнім часом зоб швидко збільшився у розмірі. При огляді: права доля щитовидної залози збільшена до III ступеню, обмежена у рухливості. Вузол у долі з чіткими контурами, щільний, значно обмежений у рухливості, мало болісний. Який діагноз необхідно запідозрити у хворой?

- a. Зоб Ріделя
- b. Туберкульоз щитовидної залози
- c. Змішаний зоб
- d. Аутоімунний тиреоїдит у сполучі з вузловим зобом

e. Рак щитовидної залози

529. Хворий скаржиться на вздуття живота, схваткоподібні болі. Перестали відходити гази. Апендектомія 3 роки тому. На R-грамі черевної порожнини відзначається гіперпневматоз кишок та численні чаші Клойбера. Встановлено діагноз: гостра кишкова непрохідність. В чому полягає лікувальна тактика?

- a. Консервативна терапія
- b. Компютерна томографія черевної порожнини
- c. Проба Шварца (пасаж бар'я по кишечнику)
- d. Термінова операція. Виявлення та усунення причини непрохідності**
- e. Іригоскопія

530. Хворий скаржиться на помірний постійний біль в правій здухвинній ділянці. Хворіє 4 доби. При пальпації відзначається щільне помірно болісне утворення розміром 15x10 см, яке розміщується в правій здухвинній ділянці. Симптомів подразнення очеревини немає. Температура тіла хворого субфебрильна. Дефекація без особливостей. Встановлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Яка дальша тактика лікування?

- a. Лапароскопія, дренування черевної порожнини
- b. Консервативна терапія в стаціонарі**
- c. Лікування під наглядом амбулаторного хірурга вдома
- d. Термінова операція – апендектомія
- e. Іригоскопія. Консультація гастроентеролога та інфекціоніста

531. У хірургічне відділення поступив хворий з защемленою правосторонньою паховою косою грижею. При транспортуванні хворого в операційну грижа самостійно вправилась. Болі зникли. Хворий настоює на виписці. Яка подальша тактика чергового хірурга?

- a. Залишити хворого в стаціонарі під наглядом хірурга**
- b. Оперувати в ургентному порядку – виконати герніопластику
- c. R – скопія шлунково-кишкового тракту
- d. Призначити антибіотики, аналгетики, голод на 3 дні
- e. Відпустити хворого під нагляд амбулаторного хірурга

532. Хворий 76 років з діагнозом жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит підготовлений до оперативного втручання – холецистектомії. В анамнезі: холангіт, часті простудні захворювання. Що слід назначати хворому з метою профілактики післяопераційних ускладнень?

- a. Гідрокортизон у черевну порожнину під час оперативного втручання
- b. Одну дозу цефалоспоріна 1-го або 2-го покоління до операції**
- c. UVЧ – терапію
- d. Курс лікування пеніциліном
- e. Імунокоректори після операції

533. У хворой після лапароскопічної холецистектомії з'явилося жовтяничне забарвлення шкіри та склер, у крові вміст білірубину підвищився до 126 мкмоль/л. Яке дослідження необхідно провести для уточнення причини жовтяниці?

- a. Пункційну біопсію печінки
- b. Фіброгастроуденоскопію
- c. Лапароскопію
- d. Повторний аналіз крові на вміст білірубину

е. Ендоскопічну ретроградну холехдохопанкреатографію

534. У хворой, яка госпіталізована в хірургічне відділення з підозрою на гострий апендицит, діагностовано гонококовий пельвеоперитоніт. Вкажіть подальшу тактику хірурга

- а. Екстренна лапаротомія
- б. Екстренна лапаротомія, тубоваректомія, апендектомія
- с. Лапароскопічна санація черевної порожнини
- д. Екстренна лапаротомія, апендектомія

е. Консервативна терапія

535. Хворий на гострий панкреатит середньої важкості перебігу знаходився на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні. Через два тижні лікування загальний стан хворого поліпшився, але в епігастральній області з'явилося утворення щільної консистенції з гладкими краями. При УЗД органів черевної порожнини відзначається, що це утворення має розміри 20х15 см і гомогенну структуру. Яке ускладнення могло виникнути у хворого?

- а. Абсцес черевної порожнини
- б. Рак підшлункової залози

с. Псевдокиста підшлункової залози

- д. Гостра кишкова непрохідність
- е. Ехінокок печінки

536. Хворий поступив у хірургічний стаціонар зі скаргами на пожовтіння склер та шкіри, темну сечу та освітлений кал. Болей не відзначає. За останні півроку схуд, зник апетит. При УЗД відзначається збільшена бугриста підшлункова залоза, розширені внутрішньо-печінкові протоки, холедох, жовчний міхур. Живіт при пальпації безболісний. Жовчний міхур збільшений, безболісний, зміщується. (симптом Курвуазе). Яке захворювання можна запідозрити у цього хворого?

- а. Калькульозний холецистит
- б. Паренхіматозний гепатит
- с. Абсцес черевної порожнини

д. Рак підшлункової залози

- е. Рак шлунка

537. Хворий скаржиться на сильні розпирюючі болі в правому підребер'ї, високу температуру тіла. Три тижні тому переніс лапароскопічну холецистектомію. Післяопераційний період протікав важко, довго була субфебрильна температура. При УЗД відмічається під печінкою утворення круглої форми з рівнем рідини в ньому. Діагноз: абсцес підпечінкового простору. Яка подальша тактика хірурга?

- а. Пункція абсцесу – дренаж по Бюлау
- б. Лапароскопічне вскриття гнійника, санація порожнини, введення розчину антибіотиків
- с. Консервативна терапія з обов'язковим застосуванням антибіотиків
- д. Пункція порожнини абсцеса, евакуація гною, введення розчину антибіотиків

е. Лапаротомія, санація та дренування порожнини підпечінкового абсцесу

538. У хворого 35 років скарги на наявність пухлини по передній поверхні шиї, відчуття задухи, дертя у горлі. При пальпації шиї в проекції правої частки щитовидної залози виявлено щільний, малорухомий вузол 2 см в діаметрі. Який метод діагностики новоутворень щитовидної залози найбільш інформативний?

- а. Комп'ютерна томографія
- б. Сцинтиграфія

с. Пункційна біопсія

- д. Ультразвукове дослідження
- е. Лімфографія

539. На другу добу після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу дифузного токсичного зобу у хворой з'явилися тонічні судоми пальців (рука акушера), позитивні симптоми Хвостека, Вейса, Труссо. Яке ускладнення операції виникло?

- а. Асфіксія

b. Гіпопаратиреоз

- c. Тиреотоксична криза
- d. Анафілактичний шок
- e. Інфаркт міокарда

540. Хвора 40 років спостерігається в ендокринолога з приводу гіперплазії щитовидної залози I ступеня. Відомо, що вона прибула з ендемічного району. Які рекомендації по профілактиці розвитку зоба можна дати хворій?

- a. Споживання їжі, багатой тирозином
- b. Уникати переохолодження
- c. Регулярні огляди лікаря

d. Йодтерапія в мікродозах (1-2 мкг)

- e. Відмова від паління

541. У хворої 45 років пальпується твердий вузлик у лівій долі щитовидної залози. Запідозрено рак щитовидної залози. Який найбільш інформативний метод діагностики раку щитовидної залози?

a. Пункційная біопсія

- b. Комп'ютерна томографія
- c. Лімфографія
- d. Ультразвукове дослідження
- e. Сцинтиграфія

542. У хворого Р. 33 років на виразкову хворобу 12-палої кишки на фоні вираженого загострення захворювання раптово виник "кинжальний" біль в епігастрії. Об'єктивно визначаються симптоми подразнення очеревини, зникнення печінкової тупості; рентгенологічно – вільне повітря в черевній порожнині. Яке ускладнення хвороби розвилось у пацієнта?

- a. Тромбоз мезентеріальних судин

b. (Перфорація виразки

- c. Пенетрація виразки
- d. Кровотеча
- e. Інфаркт міокарда

543. Хворому 40 років рік тому здійснено ушивання виразки з приводу перфоративної виразки шлунку. Доставлений у лікарню зі скаргами на різучий біль над пупом, який періодично підсилюється. Підсилюється блювота, сухість у роті, пульс 104/хв. Після початку захворювання хворий оправився, відійшли гази. На якому рівні у хворого непрохідність кишкового тракту?

- a. Непрохідність в ділянці висхідного відділу товстого кишечника
- b. Рубцовий стеноз у ділянці воротаря
- c. Непрохідність у ділянці сигми

d. Висока тонкокишкова непрохідність

- e. Низька тонкокишкова непрохідність

544. Хвора 68 років після холецистектомії у зв'язку з підвищенням температури тіла протягом 10 діб отримувала гентаміцин по 240 мг/добу, цефтріаксон по 2 г/добу, після чого з'явилися біль у попереку, нудота, анурія. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, шкіра помірно бліда, АТ 110/70, ЧСС 100. Живіт безболісний. Нb 98 г/л, ШОЕ 22 мм/годину, креатинін крові 0,40 ммоль/л, сечовина крові 36 ммоль/л. УЗД органів черевної порожнини без патології. Ваш діагноз?

a. Гостра ниркова недостатність

- b. Гострий панкреатит
- c. Анемія
- d. Ниркова коліка
- e. Гостра затримка сечі

545. Хворому 22 років, із приводу важкого тиреотоксикозу, без адекватної передопераційної підготовки, була зроблена субтотальна тиреоїдектомія. Через 8 годин після операції підвищилася температура, з'явилася гіперемія особи, тулуби, посилення потовиділення,

тахікардія до 140/хв., хекання, порушення. Яке ускладнення розвилось в хворого?

a. Тіреотоксичний криз

- b. Гостра серцева недостатність
- c. Феохромоцитомний криз
- d. Злоякісна гіпертермія
- e. Гіпотіреоїдний криз

546. У хворі 42 років раптом виник гострий різкий біль у попереку зліва, який поширювався на ліву половину живота, віддавав у пах, супроводжувався нудотою, блюванням. Після теплої ванни й прийому баралгину біль зник. У клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь в лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?

- a. Пухлина нирки
- b. Цистит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

547. Хвора 73 років скаржиться на несподівану зміну кольору сечі. Сеча червона, з домішками кров'яних згустків, що нагадують черв'яків, болю нема, непокоїть слабкість. У клінічному аналізі сечі – гематурія, у клінічному аналізі крові: Hb 84 г/л, ШОЕ 31 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Гострий цистит

c. Пухлина нирки

- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Сечокам'яна хвороба

548. Хвора 55 років прооперована з приводу аденоми гіпофіза. Після операції з'явилася слабкість, адинамія, астенія, депресія, нудота, болі в животі. При обстеженні зафіксована тахікардія - 145/хв., гіпотонія - АТ 55/0 мм рт.ст., гіпоглікемія, гіпонатріємія, гіперкаліємія. Яке ускладнення розвилось у хворої?

a. Гостра надниркова недостатність

- b. Гостра серцева недостатність
- c. Гостра печінкова недостатність
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гіпоглікемічна кома

549. Хворому 37 років була проведена ектомія правого наднирника з приводу пухлини. Замісна терапія кортикостероїдами та мінералокортикоїдами не проводилася. Розвиток якого стану можна очікувати у хворого?

a. Гострої надниркової недостатності

- b. Гіперальдостеронізму
- c. Симпато-адреналового кризу
- d. Гострої серцевої недостатності
- e. Гострої ниркової недостатності

550. Хворий 68 років скаржиться на виділення згустків крові з сечею. Больовий синдром відсутній. Протягом останніх 3 місяців відмічається слабкість, зниження інтересу до життя. Яка найбільш вірогідна причина гематурії?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Форнікальна кровотеча

c. Пухлина сечової системи

- d. Пухлина простати
- e. Інфаркт нирки

551. Жінка 38 років скаржиться на наявність крові в сечі під час менструацій. Про яке захворювання можна думати?

- a. Рак матки
- b. Рак сечового міхура

с. Ендометріоз сечового міхура

- d. Порушення менструального циклу
- e. Гломерулонефрит

552. У хворой підвищення температури тіла до 39°C, озноб, пульсуючий біль у промежині, який посилюється при дефекації, сечовипускання нормальне. При огляді зовнішніх статевих органів набряку та гіперемії немає. При пальпації виявляється болюча пухлина у періанальній ділянці та гіперемія шкіри. Який Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий простатит
- b. Гострий бартолініт
- c. Гострий проктит
- d. Гострий парапроктит**
- e. Гострий геморой

553. У відділення урології поступив чоловік 32 років зі скаргами на біль у ділянці сечового міхура, промежини, прямої кишки та відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити, підвищену температуру тіла. Захворів день тому, після переохолодження. Спочатку була температура до 39°C, часте сечовипускання (особливо вночі), а також домішок крові у кінці сечовипускання, а через декілька годин з'явилися вищевказані скарги. При огляді привернув до себе увагу повний сечовий міхур; при ректальному обстеженні – болісна та збільшена простата; у клінічному аналізі сечі – бактеріурія та піурія. Попередній діагноз?

- a. Абсцес простати
- b. Гострий простатит**
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Хронічний простатит
- e. Гострий цистит

554. У хворого спостерігається пухка, гіперемована кон'юнктива повік у зовнішній частині очної щілини, почервоніння та мацерація шкіри повік, тріщини в кутах очної щілини, в'язкі слизові виділення, що скопичуються біля зовнішнього кута очної щілини, сильний свербіж повік. Бактеріологічне дослідження з кон'юнктиви виявило грамнегативні диплобацили Моракса-Аксенфельда. Визначте препарат вибору для лікування даного кон'юнктивіту

- a. 0,5-1% розчин флюоресцеїну
- b. 0,25-0,5% розчин дикаїну
- c. 0,25-0,5% розчин левоміцетину
- d. 20-30% розчин сульфацилу натрію
- e. 0,5-1% розчин сульфату цинку**

555. У хворого 58 років після парної вночі з'явилися болі в правій половині голови, нудота і блювання. Гострота зору правого ока = 0,01 з корекцією не покращується, гострота зору лівого ока = 1,0. Внутрішньоочний тиск правого ока = 59 мм рт.ст, лівого ока = 21 мм рт.ст. Праве око - на склері - ін'єкція, рогівка набрякла, зіниця розширена, на світло не реагує. Пальпація очного яблука безболісна. К/Т=140/85 мм рт.ст. Для надання невідкладної допомоги потрібні:

- a. Анапріл, діакарб
- b. Розчин атропіну 1%, діакарб
- c. Розчин пілокарпіну 1%, діакарб**
- d. Розчин атропіну 1%, анапріл
- e. Розчин тауфону 4%, розчин сульфатилнатрію 30%

556. Вагітна 21 року скаржиться на зниження зору. Лікується з приводу токсикозу вагітності. Гострота зору правого ока = 0,1 з корекцією не покращується, лівого ока = 0,08 з корекцією не покращується. На очному дні диск зорового нерва набряклий, сіруватий, край його нечіткий. Артерії різко звужені. В сітківці ватоподібні вогнища та крововиливи. Вся сітківка набрякла, сіруватого кольору. Тактика лікаря ?

- a. Лікування хворой в неврологічному відділенні
- b. Звичайний засіб ведення пологів
- c. Переривання вагітності за медичними показами**
- d. Лікування хворой в нефрологічному відділенні

е. Виписування хворої із стаціонару додому

557. На приймальний покій доставлений хворий 50 років, який упродовж 3 років страждає пахово-калитковою грижею. 10 годин тому грижа защемила. Оскільки стан погіршувався, звернувся в клініку. Під час гігієнічної ванни грижа вправилась. Хворий відчув себе здоровим і проситься додому. Ваша тактика?

а. Госпіталізуєте хворого у хірургічне відділення і прооперуєте в плановому порядку

б. Екстренно госпіталізуєте хворого у хірургічне відділення і прооперуєте

с. Порекомендуєте запобігати фізичному навантаженню і носити бандаж

д. При покращенні відпустите хворого з рекомендацією прооперуватись в плановому порядку

е. Проведете огляд та додаткові методи дослідження і відпустите хворого додому

558. У хворій 53 років, 4 години тому виник раптовий, сильний біль в епігастрії, що іррадіює в праве плече. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, покриті липким потом, лежить нерухомо на спині. Дихання поверхневе. Ч.с.с. – 56/хв. Язик сухий. Живіт напружений, дошкоподібний. На оглядовій рентгенограмі вільне повітря під діафрагмою. Ваш діагноз?

а. Перфоративна виразка шлунка або ДПК

б. Гострий апендицит

с. Апендикулярний інфільтрат

д. Гострий панкреатит

е. Гостра кишкова непрохідність

559. Хворий 30 років скаржиться на болі в області верхньої повіки лівого ока, головні болі та загальне нездуження. Гострота зору правого ока = 1,0; гострота зору лівого ока = 1,0. В області верхньої повіки лівого ока гіперемія, виражений набряк, шкіра напружена, без складок. Очна щілина закрито. При пальпації повіка щільно- еластичної консистенції і різко болюча. Передній відділ ока незмінений. Температура тіла 38,5°C. Діагноз?

а. Флегмона орбіти зліва

б. Гострий дакриоденіт лівого ока

с. Флегмона слізного мішка лівого ока

д. Абсцес верхньої повіки лівого ока

е. Ячмінь верхньої повіки лівого ока

560. У хворій 48 років з переломом стегна під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лиця і шиї, АТ 100/60 мм рт.ст., ч.с.с.- 114/хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Яке ускладнення при виконанні маніпуляції виникло у хворій?

а. Правобічна емпієма плеври

б. Правобічний гемоторакс

с. Правобічний гемопневмоторакс

д. Правобічний пневмоторакс

е. Правобічний піопневмоторакс

561. Хвора 52 років госпіталізована у відділення грудної хірургії на 3-ю добу після отримання травми грудної клітки з діагнозом: Гемоторакс. Розрив легені? При огляді травмованої половини відмічається розширення міжреберних проміжків. Пальпаторно тупий звук, при аускультативі дихання не прослуховується. Яка тактика лікування?

а. Консервативне лікування

б. Спеціального лікування не потребує

с. Плевральна пункція

д. Торакотомія

е. Дренаж плевральної порожнини

562. У хворого М., 74 років, на фоні аденоми простати, повторно виникла гостра затримка сечі. Катетеризація металевим катетером не мала успіху, з уретри виділяється кров. Пальпується напружений, переповнений сечовий міхур (дно – на 12 см вище лобка). Ваші дії?

а. Катетеризація сечового міхура гумовим катетером

б. Негайна госпіталізація для проведення хірургічного втручання

с. -

д. Надлобкова пункція сечового міхура

е. Повторити катетеризацію сечового міхура металевим катетером

563. Хворий К., 64 років, поступив зі скаргами на біль в надлобковій ділянці, відсутність самостійного сечовипускання. З анамнезу: захворів раптово, після прийому алкоголю. Об-но: пальпується болючий сечовий міхур. Ректально – збільшена простата. Що з наведеного слід першочергово провести хворому ?

а. Катетеризація сечового міхура

б. Ретроградна пієлографія

с. Внутрішньовенна урографія

д. Комп'ютерна томографія

е. Цистографія

564. Хвора Н., 69 років, поступила зі скаргами на червоний колір сечі без відходження згортків крові та болювого синдрому. Гематурія виникла раптово. В анамнезі – двічі протягом останнього року виникали схожі симптоми. Яке першочергове дослідження необхідно зробити хворій для з'ясування джерела кровотечі?

а. УЗ Д сечового міхура

б. Цистографію

с. Цистоскопію

д. Катетеризацію сечового міхура

е. Екскреторну урографію

565. Хворий скаржиться на біль по всьому животі різучого характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 60/хв, ритмічний, АТ-90/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болючий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?

а. Госпіталізація в стаціонар після дообстеження

б. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар

с. Консервативна терапія в домашніх умовах

д. Консервативна терапія в амбулаторних умовах

е. Консервативна терапія в умовах денного стаціонару

566. Хворий 44 років скаржиться на інтенсивний оперізуючий біль у верхній половині живота, нудоту, багаторазове блювання після вживання алкоголю і жирної їжі. Об-но: Стан важкий. Пульс 106/хв. АТ - 100/60 мм.рт.ст. Живіт здутий, болючий в епігастрії і лівому підребер'ї. Симптом Блюмберга-Щоткіна сумнівний. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Який імовірний попередній діагноз?

а. Гостра кишкова непрохідність

б. Гострий холецистит

с. Гострий панкреатит

д. Тромбоз мезентеріальних судин

е. Гострий перитоніт

567. Хвора, 38 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання. Шкірні покриви чисті. PS – 88/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі – болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

а. Гостра кишкова непрохідність

б. Перфоративна виразка ДПК

с. Гострий холецистит

д. Гострий апендицит

е. Гострий панкреатит

568. Жінка, 29 р., доставлена після падіння з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої вимушене – напівсидячи. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. PS-112/хв., слабого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт щадиться при диханні, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку притуплення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

- a. Розрив діафрагми
- b. Розрив печінки
- c. Розрив селезінки**
- d. Розрив сечового міхура
- e. Розрив кишки

569. У хворого К, 24 р інтенсивний біль в епігастрії, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс-100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота у епігастральній ділянці визначається болючий пухлиноподібний утвір, Ваш діагноз ?

- a. Гострий деструктивний холецистит
- b. Розшаровуюча аневризма аорти
- c. Гострий деструктивний апендицит
- d. Перфоративна виразка ДПК
- e. Гострий деструктивний панкреатит**

570. Хворий К., 38 р., скаржиться на помірний тупий ниючий біль в правій кисті, загальну слабкість. Обставин пригоди не пам'ятає. Об'єктивно: дистальні фаланги I-II пальців правої кисті чорно-бурого кольору, місцями відшарований епідерміс; ділянки сухого некрозу брудно-сірого кольору на долонній поверхні. Значний, дерев'янистої щільності набряк ураженої кисті з переходом на передпліччя. Ваш попередній діагноз?

- a. Термічний опік
- b. Відмороження
- c. Електроопік**
- d. Хімічний опік
- e. Хвороба Рейно

571. Хлопчик 6 років отримав тупу травму правого стегна. Через 2 доби у правому стегні з'явилися болі, що особливо посилювалися при ходінні. Вночі не спав із-за болю. Об-но: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39°C. Пульс 130/хв. АТ 90/50 мм рт ст. Місцево – різка болючість у верхній третині правого стегна, зглаженість пахвинної складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см. Який ймовірний діагноз?

- a. Кістково-суглобовий туберкульоз
- b. Розрив м'язів стегна
- c. Гострий гематогенний остеомієліт**
- d. Забій правого стегна
- e. Нагноєна гематома стегна

572. Чоловік, 37 років, скаржиться на наявність болючого, пухлиноподібного утворення в ділянці задньої поверхні шиї. Об-но: болючий інфільтрат розміром 7х5 см, шкіра над ним багряного кольору, з багатьма гнійно-некротичними норицями в центрі, з виділенням гною. Навколо набряк, гіперемія. Який діагноз у хворого?

- a. Флегмона шиї
- b. Карбункул шиї**

- c. Бешиха
- d. Абсцес шиї
- e. Нагноєна атерома

573. Хвора, 52 років, скаржиться на болі, гіперемію, набряк, печіння в ділянці лівої гомілки, утруднення при ходінні, підвищення температури тіла до 38,2°C. Чотири дні тому – незначна травматизація шкіри гомілки. Локально: Ліва гомілка збільшена в об'ємі, різко гіперемована,

зона гіперемії неправильної форми з чіткими контурами 17x8 см. Місцева гіпертермія. Який ймовірний діагноз?

- a. Тромбофлебіт лівої гомілки
- b. Лімфангоїт лівої гомілки
- c. Флегмона лівої гомілки
- d. Лімфостаз лівої гомілки

e. Бешиха лівої гомілки

574. Хворий 34 р., скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задуху, слабкість. Захворів гостро 5 годин тому при фізичному навантаженні. Об'єктивно: вимушене сидяче положення, ЧД – 40/хв. Ціаноз слизових, відставання лівої половини грудної клітки при диханні, перкуторно - зліва над легенею коробковий звук, серцева тупість не визначається, аускультативно - зліва відсутні дихальні шуми. Яка патологія у хворого?

a. Лівобічний спонтанний пневмоторакс

- b. Лівобічна вогнищева пневмонія
- c. Лівобічний гемоторакс
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Інфаркт міокарда

575. Хвора 43 років скаржиться на різучі болі в ділянці заднього проходу, що виникають під час та після акту дефекації та тривають 1,5-2 години після нього; хвора спостерігає прожилки крові, що знаходяться на калі зверху. Об'єктивно: в ділянці задньої комісури ануса - дефект шкіри з твердими кальозними краями у вигляді трофічної виразки, дно якої вкрито грануляційною тканиною. Ваш попередній діагноз?

- a. Пухлина прямої кишки
- b. Гострий парапроктит
- c. Транссфінктерна нориця

d. Тріщина прямої кишки

e. Геморой

576. У хворого скарги на дискомфорт у горлі, періодичну незручність при ковтанні. Об'єктивно: на піднебінних і язиковому мигдаликах, а також на задній стінці глотки щільні конусоподібні шипи жовтого кольору, що виступають над поверхнею слизової оболонки і важко знімаються пінцетом. Яке обстеження слід провести для верифікації діагнозу?

a. Іонограму

b. Бактеріологічне дослідження

- c. Імунограму
- d. Загальний аналіз крові
- e. Біохімічний аналіз крові

577. У хворого різка біль у горлі при ковтанні, загальна слабкість, артралгія, t 39,0°C. Об'єктивно: піднебінні мигдалики гіперемовані, збільшені, покриті біло-жовтим нашаруванням в області лакун. Позащелепні лімфатичні вузли збільшені, різко болісні при пальпації. Результат бакдослідження на BL негативний. Інші ЛОР органи в нормі. Діагноз?

a. Дифтерія ротоглотки

b. Лакунарна ангіна

- c. Фолікулярна ангіна
- d. Катаральна ангіна
- e. Ангіна Симановського

578. Жінка 57 років скаржиться на гнійні виділення з правої половини носа, головний біль, важкість в ділянці правої щоки, підвищення температури до 37,7°C. Хворіє протягом тижня захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно болючість при пальпації правої щоки. Який додатковий метод дослідження слід призначити хворій для уточнення діагнозу?

a. Дослідження носового дихання (пневмоміометрію)

b. Рентгенографію біляносових пазух

- c. Рентгенографію ОГК
- d. Оглядову рентгенографію черепа

е. Дослідження нюху (ольфактометрію)

579. Хворий М., 46 років, у якого після надмірного напруження раптово з'явився різкий "кинджальний" біль у епігастрії, доставлений до приймального відділення лікарні. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, живіт при пальпації "дошкоподібний", печінкова тупість відсутня. Яке дослідження органів черевної порожнини є першочерговим?

а. Ультразвукове дослідження

б. Рентгенографія з сірчано-кислим барієм

с. Оглядова рентгенограма

д. Фіброезофагогастродуоденоскопія

е. Лапароскопія

580. Лікарем швидкої допомоги оглянуто потерпілого після ДТП з ЧМТ. Останній знаходиться у непритомному стані, язик западає, зіниці розширені, брадікардія. Які заходи профілактики асфіксії треба провести?

а. покласти потерпілого на бік

б. покласти потерпілого на живіт

с. придати положення напівсидячи

д. провести інтубацію трахеї

е. ввести повітропровід

581. Шахтаря 3 години тому відламком породи вдарило у праву половину грудної клітини. Скарги на біль, яка посилюється при кашлі і глибокому диханні. Права половина грудної клітини відстає в акті дихання, при пальпації різка локальна болісність в ділянці V-VII ребер по середньо-підпахвовій лінії та крепітація відламків. Пульс 98/хв. Яку медичну допомогу треба надати потерпілому у здоровпункті шахти, куди відправити?

а. накласти тугу пов'язку на фазі видоху і направити в терапевтичне відділення

б. ввести наркотичні препарати, накласти тугу пов'язку і направити на амбулаторне лікування

с. ввести серцеві та дихальні анальгетики і відправити в стаціонар

д. провести шийну вагосимпатичну блокаду і направити на амбулаторне лікування

е. зробити міжреберну спірт-новокаїнову блокаду і відправити в стаціонар

582. При обстеженні дитини, яка знаходиться у шоківому стані, лікарем приймального відділення виявлено зниження гемоглобіну, гематокриту, зменшення кількості еритроцитів. До якого виду шоку слід віднести стан дитини?

а. Інфекційно-токсичний шок

б. Гіповолемічний шок

с. Анафілактичний шок

д. Кардіогенний шок

е. Гіпертонічний шок

583. У дитини 5 років під час профілактичного огляду хірург виявив збільшення мошонки зліва, безболісне. Назвіть доступний та розповсюджений метод діагностики при водянці оболонок яєчка

а. Ультразвукове дослідження

б. Пункція оболонок яєчка

с. Діафаноскопія

д. Рентгенологічне дослідження

е. Тепловізорне дослідження

584. У хворого К, 43 років, з гострим інфекційним ендокардитом, раптово з'явився біль і парестезія в ділянці лівої гомілки. Хворий важко пересувається через наростаючий біль в литковому м'язі, шкіра лівої стопи бліда, пульс відсутній. Такий стан характерний для:

а. Артеріальної тромбоемболії

б. Міозиту

с. Тромбофлебиту

д. Поліневриту

е. Облітеруючого ендартеріїту

585. Чоловік молодого віку у непритомному стані був знайдений перехожим вночі на вулиці. При обстеженні лікарем швидкої медичної допомоги очевидних зовнішніх ушкоджень не визначається, кома II, анізокорія. Пульс 62/хв. Артеріальний тиск 50/00 мм рт.ст. В яке відділення треба як найшвидше госпіталізувати хворого?

- a. токсикологічне
- b. нейрохірургічне
- c. інтенсивної терапії**
- d. терапевтичне
- e. Неврологічне

586. У прийомний спокій потрапив хворий 32 років зі скаргами на гострий біль у правій половині живота, нудоту. Двічі від-значалася блювота. Занедужав дві години тому. Коли з'явився біль у правій поперековій ділянці, який перемістив-ся на відповідну половину живота. Об'єктивно: температура тіла – 36,9оС, пульс 62/хв., ритмічний. Права половина живота відстає в акті подиху. Симптом Пастернацького пра-воруч слабо позитивний. При пальпації живота визначається локальна болючість у правій клубовій ділянці. Сечовипускання прискорене, малими порціями. Про яке захворювання можна думати?

- a. Ниркова колька**
- b. Печінкова колька
- c. Гострий холецистит
- d. Проривна виразка шлунку
- e. Гострий апендицит

587. Юнак 18 років потрапив у приймальний спокій зі скаргами на раптово виниклий приступ болю у правій половині черева з ірадіацією до калитки, нудоту, блювання. Пальпаторно виявляється напруження м'язів у правій половині живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастер-нацького праворуч слабо позитивний. Температура тіла - 37,1°С. В аналізі крові лейкоцитів $8 \times 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі 3-5 еритроцитів. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний?

- a. Гострий апендицит
- b. Непрохідність кишок
- c. Перфоративна виразка 12-ти палої кишки
- d. Ниркова колька**
- e. Гострий холецистит

588. Жінка 45 років потрапила до клініки зі скаргами на гострий біль у поперековій ділянці ліворуч та у лівій половині черева. Больові відчуття з'явилися дві доби тому. З моменту захворювання виділила 300 мл сечі. Відомо, що праву нирку видалено з приводу калькулезного піонефрозу. При УЗД виявлено розширення чашково-мискової системи єдиної нирки. Що із переліченого є первісною дією відносно до хворої?

- a. Хромоцистоскопія
- b. Екскреторна урографія
- c. Перкутанна (черезшкірна) нефростомія**
- d. Симптоматичне лікування спазмолітиками та анальгетика-ми
- e. Ретроградна уретеропієлографія

589. В приймальне відділення поступив хворий 45 років зі скар-гами на тупий біль у поперековій ділянці праворуч, темпера-туру тіла – 39,2°С, лихоманку на протязі 6 днів. При УЗ дослідженні права нирка збільшена в розмірі, є ознаки на-бряку паренхіми, спостерігається розширення чашково-мискової системи правої нирки і верхньої ділянки сечоводу. На оглядовій урограмі – ознаки каменя середньої треті правого сечоводу. Яка Ваша тактика

- a. Видалення каменя, нефростомія**
- b. Катетеризація правої нирки
- c. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, дистанційна літотріпсія
- d. Пункційна нефростомія справа
- e. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, спазмолітиків

590. Хвора 50 років потрапила до клініки з гострою нирковою недостатністю (ГНН), яка виникла

у післяопераційному періоді. Відомо, що їй виконана операція Вертгейма з приводу злоякісного ураження. При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок. Про яку форму ГНН можна припускати у даному випадку?

a. Постренальна

- b. Ренальна
- c. Рефлекторна
- d. Аренальна
- e. Преренальна

591. У хворі 47 років після видалення матки і додатків, з приводу онкологічного захворювання, виникла гостра ниркова недостатність (ГНН). При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок, а також верхніх відділів сечоводів. Який із перелічених методів дослідження найвірогідніше підтвердить постренальну причину виникнення ГНН?

a. ретроградна уретеропієлографія

- b. Радіонуклідна ренографія
- c. Хромоцистоскопія
- d. Нефросцинтиграфія
- e. Екскреторна урографія

592. Дитина 3 років надійшла до хірургічного відділення з хімічним опіком стравоходу на другу добу після травми. Який найбільш ефективний метод профілактики звуження стравоходу слід використати у дитини?

a. Раннє бужування стравоходу

- b. Місцеве фізіотерапевтичне лікування
- c. Місцева магнітотерапія
- d. Антибактеріальна терапія
- e. Гормональна терапія

593. На передодні у вантажника 47 років після вживання алкоголю з'явився гострий біль у промежині. Під час огляду перианальної ділянки на 3-х, 7-и та 12 годинах за циферблатом виявлено вузли синюшного відтінку розміром 1,5x1,5 см кожний, різкий біль при пальпації утворень. Який попередній діагноз можна поставити?

- a. Прокталгія
- b. Поліп прямої кишки
- c. Гострий парапроктит
- d. Гостра анальна тріщина
- e. Гострий геморой**

594. Чоловік, 70 років, скаржиться на слабкість, схуднення (10 кг за 2 місяці), частий стілець з домішками крові. Погіршення стану протягом 3-х останніх діб. При огляді в поліклініці виявлено інфільтрат в правій половині живота щільні, помірно болючий, не зміщується при пальпації, ректально кал бурякового кольору. В аналізі крові Hb 80 г/л, L – 7,8109. Яку тактику слід обрати дільничному лікарю?

a. Узгодити з завідувачем терапевтичного відділення лікарні термін планової госпіталізації

b. Викликати швидку допомогу і направити хворого в хірургічний стаціонар

- c. Призначити фіброколоноскопію для уточнення діагнозу
- d. Призначити гемостатичну і гемостимулюючу терапію амбулаторно
- e. Терміново запросити на консультацію гастроентеролога

595. В приймальне відділення лікарні доставлено чоловіка 45 років з блюванням кавовою гущею, чорним багаторазовим випорожненням. Протягом 10 років знаходиться на обліку в зв'язку з гіперацидним гастритом, перед захворюванням, відмичав нічні та тощаків болі в епігастрії. При обстеженні: бліді шкірні покриви, АТ 90/60. Маса тіла і тургор тканин без змін. Живіт м'який, неболючий. В периферичній крові Hb 96 г/л, ер. $2,9 \times 10^{12}$ Який генез гострої ШК кровотечі?

- a. Поліп шлунку,
- b. Рак шлунку,

с. Виразкова хвороба 12-ї палої кишки,

d. Неспецифічний виразковий коліт,

e. Рак сліпої кишки

596. Хворий К. 26 р. звернувся по допомогу через 2 години після виникнення “кинджального болю” в животі. Раніш нічим не хворів. При огляді блідий, вкритий холодним потом. АТ- 100/50 мм. рт.ст., пульс 104/хв. Живіт втягнений, дошкоподібно напружений, в диханні участі не бере. Позитивні симптоми Спіжарного, Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. Яке дослідження слід виконати для постановки діагнозу?

a. Рентгенограма шлунка з барієм

b. Оглядова рентгенограма черевної порожнини

c. Фіброгастродуоденоскопія

d. Комп'ютерна томографія черевної порожнини

e. Ультрасонографія черевної порожнини

597. Хворий Д. 67 р. упав з дерева на спину. Скаржиться на тупий біль у череві, який ірадіює у надпліччя. При огляді шкіра бліда. Положення вимушене – напівсидячи. АТ 90/60 мм рт.ст. Пульс- 123/хв. Живіт при пальпації помірно болісний та напружений на всьому протязі. Симптом Спіжарного негативний, Куленкампа – позитивний. В спадистих місцях притуплення перкуторного звуку. Гемоглобін 98 г/л, в сечі змін немає. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Перелом ребер . Гематорокс

b. Травматичний розрив паренхіми нирки. Позаочеревинна гематома

c. Закритий перелом поперекових хребців. Позаочеревинна гематома

d. Закрита травма черева. Розрив порожнистого органу

e. Закрита травма черева. Розрив паренхіматозного органу

598. Хвора З. 62 р. скаржиться на біль у правій половині живота. Захворіла 2 доби тому після порушення дієти. При огляді шкіра звичайного кольору, склери субіктеричні. Живіт помірно здутий, при пальпації болісність та напруження м'язів у правій підреберній та здухвинній ділянках. Там же позитивні симптоми подразнення очеревини. Позитивні симптоми Ортнера, Мюссі. Яке дослідження слід виконати у першу чергу для постановки діагнозу?

a. Ультрасонографія жовчного міхура та жовчовивідних шляхів

b. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

c. Інструментальні методи дослідження не показані

d. Ретроградна холангіопанкреатографія

e. Фіброгастродуоденоскопія

599. Хвора Н. 36 р. скаржиться на нападоподібний біль у животі, нудоту, кількаразове блювання. Хворіє 6 годин. Причиною вважає переїдання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс- 108/хв. АТ 130/80 мм. рт. ст. Язик вологий. Живіт помірно здутий, м'який. Під час нападу болю виникає напруження м'язів. В правій здухвинній ділянці післяапендектонний рубець. Симптоми подразнення очеревини негативні, перистальтика посилена. Стілець був напередодні, гази не відходять. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Гостра злукова кишкова непрохідність

b. Аліментарна токсикоінфекція

c. Синдром подразненого кишечника

d. Гострий гастрит

e. Гострий панкреатит

600. Хворий Л 18 р. викликав лікаря на дому. Скаржиться на біль у животі. Захворів 12 годин тому, коли серед повного здоров'я виник тупий біль у епігастрії, нудота. Самостійно викликав блювання, яке не принесло полегшення. Через 8 годин біль опустився в праву здухвинну ділянку, одноразово був рідке випорожнення. При огляді шкіра звичайного кольору. При пальпації живота помірна болісність та м'язова напруга у правій здухвинній ділянці. Щоткіна-Блюмберга – негативний. Що повинен зробити дільничий лікар?

a. Направити хворого у відділення гастроентерології

b. Направити хворого у терапевтичне відділення

c. Направити хворого у хірургічне відділення

- d. Направити хворого у інфекційне відділення
- e. Лікувати хворого амбулаторно

601. Хворий 25 років після падіння з дерева скаржиться на сильний біль у лівому стегні та лівій гомілці. Гомілка та стегно деформовані, набряклі. На нозі імпровізована шина. Який препарат треба використати для зменшення больового синдрому?

- a. Діклофенак
- b. Аналгін
- c. Баралгін
- d. Промедол**
- e. Ібупрофен

602. Хворий 35 років, що на протязі 10 років страждав виразковою хворобою шлунку, раптово почав скаржитися на гострий біль у верхній частині черева. Живіт здутий, напружений, при пальпації болісний на всьому протязі. Які дії лікаря швидкої медичної допомоги будуть вірними ?

- a. Введення аналгетиків
- b. Зондування шлунка
- c. Інфузійна терапія
- d. Термінова госпіталізація**
- e. Введення спазмолітиків

603. Дівчинка 12 років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до 39°C, болі внизу живота, дізуричні розлади, кров в сечі, в анамнезі у дитини – гранулярний цистит. Яке обстеження може підтвердити діагноз

- a. Екскреторна урографія
- b. Ультразвукове дослідження сечового міхура
- c. Цистоскопія**
- d. Обзорна рентгенограма черевної порожнини
- e. Лабораторне дослідження сечі

604. Дитина 15 років надійшла до клініки зі скаргами на гострий біль у лівій половині живота та поперековій ділянці, часті сечовипускання. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини в проекції сечоводу визначається округла тінь з чіткими контурами 0,8x1 см. Поставте попередній діагноз

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Стріктура лівого сечовода
- c. Гострий цистит
- d. Гідронефроз
- e. Сечокам'яна хвороба, камінь лівого сечовода**

605. До приймального відділення звернулася жінка 27 років з двотижневою затримкою місячних. Скаржиться на незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, різкий біль у правій здухвинній ділянці, нудота, запаморочення, температура тіла 37,4°C. Можливий діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Викидень, що почався
- c. Дисфункційна маткова кровотеча
- d. Порушена трубна вагітність**
- e. Апоплексія яєчника

606. До породіллі з доношеною вагітністю і раннім виливом навколоплідних вод викликаний лікар швидкої допомоги. Жінка скаржиться на ядуху, біль за грудиною, дриж. Пульс 120/хв, АТ 70/40 мм рт ст., t 38,4°C. У легенях ослаблений подих з наявністю вологих хрипів. Діагноз?

- a. Емболія навколоплідними водами**
- b. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- c. Гіповолемічний шок
- d. Інфаркт міокарда
- e. Розрив матки

607. До лікаря швидкої допомоги звернулася роділля після домашніх пологів. Зі слів відомо, що за 30 хвилин тому в неї народилася дівчинка, після чого через 10 хвилин виділився послід. Почалася кровотеча. Які дії лікаря?

a. Ввести метілергометрін і госпіталізувати роділлю

- b. Ввести ергометрін та спостерігати
- c. Ввести окситоцин та спостерігати
- d. Ввести ензапрост та спостерігати
- e. Госпіталізувати роділлю

608. Батьки дитини 2 років звернулися до лікаря поліклініки з діагнозом: опік спини I-II ступеню до 3%, опік стегна I ступеню до 10%. Стан дитини середньої важкості, без ознак шоку. Яку тактику повинен обрати лікар?

- a. Накласти асептичні пов'язки, амбулаторне лікування дитини
- b. Госпіталізація до соматичного відділення

c. Накласти асептичні пов'язки та госпіталізувати до хірургічного відділення

- d. Госпіталізація до реанімаційного відділення
- e. Госпіталізації дитина не потребує

609. У хворого 30 років з діагнозом субарахноїдальний крововилив порушилась свідомість. Кома. Який метод дослідження необхідно провести для визначення причини погіршення стану хворого?

a. Комп'ютерна томографія головного мозку

- b. Електроенцефалографічне дослідження
- c. Рентгенографія черепа
- d. Магнітно-резонансне дослідження головного мозку
- e. Доплерографія судин головного мозку

610. Чоловік 21 року в полі був вражений блискавкою. Лікарем кардіологічної бригади на ЕКГ після дефібриляції спостерігається рефрактерна фібриляція шлуночків. Який препарат треба використати?

- a. Верапаміл
- b. Атропін

c. Кордарон

- d. Нітрогліцерин
- e. Дофамін

611. У хворого Б., 44 років після вживання алкоголю з'явилась нудота, багаторазове блювання, спочатку їжею, а потім згортками крові, слабкість. При огляді – шкіряні покрови та слизові оболонки бліді, пульс 120/хв; при пальпації живіт м'який, без болісний у всіх відділах; в лівому підребер'ї визначається збільшена, тверда селезінка. У хворого підозрюється кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару
- b. Амбулаторне лікування
- c. Направити хворого на прийом до хірурга в поліклініку
- d. Термінова госпіталізація до центру шлунково-кишкових кровотеч**
- e. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару

612. Вам довелося надати допомогу жінці 58 років, у якої виникла кровотеча з пошкодженого варикозного вузла на лівій гомілці. Який обсяг першої медичної допомоги в такому випадку є найбільш доцільним?

a. Накладання давячої пов'язки

- b. Накладання джгута дистальніше рівня кровотечі
- c. Введення гемостатичних препаратів
- d. Холод на місце кровотечі
- e. Накладання джгута проксимальніше рівня кровотечі

613. Хвора 50 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, які виникли після прийому жирної їжі. З анамнезу відомо, що подібний напад вже не вперше. При огляді –

живіт напружений, різко болючий в правому підребер'ї. Підозрюється гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Лікування в домашніх умовах
- b. Направити хвору на прийом до хірурга в поліклініку
- c. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
- d. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю
- e. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару**

614. Хвора 20 років скаржиться на біль в животі постійного характеру, нудоту, блювання. З анамнезу: сьогодні вночі виникла біль в епігастральній ділянці, а через 4 години перемістилась у праву клубову ділянку. При огляді: хвора лежить на правому боці, права половина живота відстає в акті дихання. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга у правій клубовій ділянці. Який діагноз у хворої слід підозрювати?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий апендицит**
- c. Перфоративна виразка ДПК
- d. Позаматкова вагітність
- e. Гострий аднексит

615. У хворого 28 років раптово 2 години тому з'явився сильний "кинджальний" біль в животі, який швидко перемістився у праву клубову ділянку. Згодом з'явилась загальна слабкість, спрага, сухість у роті, блювання, затримка випорожнень і відходження газів. З анамнезу відомо, що хворий протягом тривалого часу скаржився на періодичну біль в епігастрії, печію. При огляді: хворий лежить на правому боці з підібганими до живота ногами, холодний піт зрошує шкірні покриви, пульс 100/хв, живіт напружений, із-за болю пальпації не доступний. Яке захворювання у хворого слід підозрювати?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий гастрит
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий панкреатит
- e. Перфоративна виразка**

616. Хворий 30 років біля 2 годин тому був побитий невідомими. Скаржиться на біль у животі з іррадіацією у ліву ключицю та ліву лопатку. Хворий короткочасно втрачав свідомість. Живіт не напружений, але при пальпації різко болючий. Пульс 120/хв, А/Т 90/60 мм. рт. ст. Підозрюється внутрішньочеревна кровотеча. Визначите обсяг надання першочергової невідкладної допомоги лікарем швидкої допомоги при транспортуванні хворого до хірургічного стаціонару

- a. Введення спазмолітиків
- b. Холод на живіт
- c. Введення знеболюючих препаратів
- d. Введення гормонів
- e. Інфузія кровозамінників**

617. Хвора 35 років скаржиться на біль у животі переймоподібного характеру, нудоту, блювання, спрагу, затримку випорожнень і не відходження газів. Такі симптоми з'явилися у хворої 4 години тому після вживання великої кількості сухої їжі. З анамнезу відомо, що 2 роки тому вона була оперована з приводу гострого апендициту. При огляді визначається здуття, асиметричність живота, шум кишкового плеску; аускультативно – посиленні перистальтичні шуми. Які заходи необхідно вжити дільничному лікарю?

- a. Амбулаторне спостереження
- b. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
- c. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару**
- d. Лікування в домашніх умовах
- e. Направити хвору на прийом до хірурга в поліклініку

618. У хворой Б., 45 років 6 годин тому, після вживання жареної їжі з'явився сильний біль у верхній половині живота з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, яке не приносить полегшення, сухість у роті, слабкість. При огляді: живіт помірно здутий, м'який, перистальтичні

шуми послаблені; виявляється болючість в епігастральній ділянці, а також в правому і лівому підребер'ї. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Яке захворювання у хворої слід підозрювати?

а. Гострий панкреатит

- b. Гострий гастрит
- c. Гострий гастроентероколіт
- d. Перфоративна виразка
- e. Гострий холецистит

619. У хворого 65 років 30 хвилин тому раптово виникла сильний біль у правій нижній кінцівці, відчуття "повзання мурашок", "поколювання голками". З анамнезу відомо, що 2 роки тому хворий переніс інфаркт міокарда. При огляді: шкіра на правій гомілці бліда, відмічається зниження шкірної температури, чутливості, відсутність активних рухів у гомілковоступневому суглобі. Пульс на a. dorsalis pedis відсутній. Підозрюється гострий тромбоз підколінної артерії. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Амбулаторне лікування
- b. Нагляд за хворим на дому
- c. Термінова госпіталізація до хірургічного відділення
- d. Термінова госпіталізація до терапевтичного відділення

e. Термінова госпіталізація у відділення судинної хірургії

620. У хворій 53 років після вживання жирної їжі з'явився сильний біль в правому підребер'ї, нудота, блювання. Після самостійного прийому спазмолітиків біль поступово зникла. Наступного дня хвора пожовтіла, сеча потемніла, підвищилась температура тіла. Підозрюється механічна жовтяниця. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Обстеження в умовах поліклініки
- b. Амбулаторне лікування
- c. Госпіталізація до терапевтичного відділення
- d. Госпіталізація до інфекційного відділення

e. Госпіталізація до хірургічного відділення

621. У хворого А., 28 років серед повного здоров'я з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, біль у ділянці серця, серцебиття, сухий надсадний кашель. При огляді має місце наявність вираженого акроціанозу шкірних покривів, спостерігається розширення міжреберних проміжків та обмеження дихальної екскурсії. Перкуторно зліва тимпанит; аускультативно – різко послаблене дихання. Який з методів інструментальної діагностики є найбільш інформативним для встановлення правильного діагнозу?

- a. Комп'ютерна томографія органів грудної клітини
- b. Ангіопульмографія
- c. Торакоскопія
- d. Бронхоскопія

e. Оглядова рентгенографія органів грудної клітини

622. Хворий С., 54 років доставлений до приймального відділення. Скаржиться на слабкість, багаторазове блювання "кавовою гущею", чорний стілець. При огляді: стан тяжкий, шкіра та слизові оболонки бліді, пульс 120/хв, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст. Який з методів інструментальної діагностики слід використати негайно з метою встановлення правильного діагнозу?

- a. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- b. Рентгеноскопія шлунка
- c. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

d. Фіброгастродуоденоскопія

e. Ректороманоскопія

623. Хвора К., 67 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, багаторазове блювання, яке приносить хворій полегшення. Захворіла близько 6 годин тому, коли після вживання жареної їжі з'явився біль в животі, який поступово посилювався. При огляді: живіт різко болючий, напружений у правому підребер'ї. Підозрюється гострий холецистит. Який з

методів інструментальної діагностики слід використати першочергово для підтвердження діагнозу?

- a. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- b. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- c. Лапароскопія
- d. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини**
- e. Фіброгастродуоденоскопія

624. Хворого П., 27 років було поранено колючим предметом в плече. При огляді: на медіальній поверхні у верхній треті правого плеча є глибока різана рана з якої пульсуючим струменем тече кров. Пульсація на a. radialis відсутня. Визначите обсяг надання першої медичної допомоги

- a. Накладання давячої пов'язки
- b. Холод на місце кровотечі
- c. Введення гемостатичних препаратів
- d. Накладання джгута проксимальніше рівня кровотечі**
- e. Накладання джгута дистальніше рівня кровотечі

625. Хвора П., 52 років скаржиться на пекучий біль у правій нижній кінцівці, який з'явився раптово, добу тому. Протягом тривалого часу хвора страждає на варикозну хворобу нижніх кінцівок. За ходом великої підшкірної вени впродовж верхньої третини правого стегна визначається болючий при пальпації щільний тяж, шкіра гіперемійована з вираженою гіперестезією і місцевим підвищенням температури. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Терміново ввести антикоагулянти та призначити комплексну консервативну терапію
- b. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару**
- c. Терміново направити хвору до хірурга поліклініки
- d. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
- e. Терміново направити хвору до відділення інтенсивної терапії

626. За медичною допомогою звернулася хвора з флегмоною м'яких тканин стегна. Стан хворої вкрай тяжкий, шкіра бліда, холодна на дотик, ціаноз губів, акроціаноз. АТ 80/40 мм рт. ст., пульс 132/хв., частота дихання 32/хв. Який вид шоку має місце?

- a. Гіповолемічний
- b. Екзотоксичний
- c. Анафілактичний
- d. Кардіогенний
- e. Септичний**

627. Хвора 63 років доставлена до приймального відділення після ураження блискавкою. Скарг немає. При огляді порушень свідомості не відмічається, шкіра рожева, суха, зовнішніх ушкоджень немає, але відмічається ціаноз губів, акроціаноз. АТ 150/90 мм рт.ст., пульс 104/хв., ЧД 18/хв. До якого відділення треба відправити хвору?

- a. До кардіологічного
- b. До неврологічного
- c. Відпустити додому
- d. До реанімаційного**
- e. До опікового

628. За медичною допомогою звернулася хвора Д, 32 років, зі скаргами на біль у нижніх відділах живота з іррадіацією в крижову ділянку, гнійні виділення зі статевих шляхів, підвищення температури тіла до 38,5°C. Пульс 110/хв. З анамнезу відомо, що 4 дні тому було проведено переривання вагітності в терміні 8 тижнів. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Тромбоз мезентеріальних судин
- c. Гострий метроендометріт**
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гострий цистит

629. До лікарні доставлена хвора П, 21 року, зі скаргами на біль в нижніх відділах живота з іррадіацією в задній прохід, різку слабкість, які з'явилися на 12 день менструального циклу . АТ 70/35, пульс 120/хв. Ваш попередній діагноз?

- a. Порушена позаматкова вагітність
- b. Острый апендицит
- c. Гострий пельвіоперитоніт
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Перекрут кісти яєчника

630. В лікарню доставлена жінка, 22 років, зі скаргами – на біль в нижніх відділах живота, рясні кров'яністі виділення з статевих шляхів. Пульс 90/хв, АТ 100/70 мм рт.ст, живіт м'який . Остання менструація 6 тижнів тому. Ваш попередній діагноз?

- a. Самовільний викидень**
- b. Гострий апендицит
- c. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Апоплексія яєчника
- e. Порушена позаматкова вагітність

631. У дитини 1,5 року на протязі ночі з'явилося затруднення дихання, лаючий кашель, захриплість голосу. Хворіє на протязі 5 днів, коли з'явився кашель, підвищення температура тіла. Об'єктивно: дитина збуджена. Дихання шумне, інспіраторна задишка в покої. Які першочергові заходи слід провести?

- a. внутришньовене введення кортикостероїдів**
- b. Хлорид кальцію
- c. відхаркуючі засоби
- d. введення антибіотиків
- e. антигістамінні препарати

632. Хвора, 19 років, скаржиться на погіршення носового дихання, напади чхання, рясні рідкі виділення з носа. Вказані симптоми з'явилися тиждень тому. Аналогічний стан відмічає у себе щороку під час періоду цвітіння деяких рослин. Риноскопично виявляється набряклість слизової оболонки, яка має блідо-рожевий колір. Якими медикаментозними засобами можна швидко досягти покращення стану хворої?

- a. судинозвужуючі засоби
- b. антигістамінні препарати
- c. протизапальна терапія
- d. топічні кортикостероїди**
- e. в'язучі засоби

633. У хворого з тривалим виразковим анамнезом протягом 2 діб відзначається слабкість, мелена. АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 110/хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити 2.1×10^{12} Г/л. Блювання "кофейною гущею". Що потрібно для остаточної верифікації діагнозу?

- a. рентгенологічне обстеження
- b. комп'ютерна томографія
- c. лапароскопія
- d. фіброгастродуоденоскопія**
- e. ультразвукове обстеження

634. У хворого скарги на біль в правому підребр'ї, слабкість, блювання, пронос, які з'явилися 5 годин тому. В анамнезі 2 тижні назад тупа травма живота. Гіпотензія, тахікардія. Діагноз?

- a. розрив селезінки
- b. перитоніт
- c. гострий апендицит
- d. двоетапний розрив печінки**
- e. розрив кишечника

635. Хворий з ножовим пораненням грудної клітини поступив до прийомно-діагностичного відділення з ціанозом верхньої половини грудної клітини, полнокровием шейних вен. АД 40/0

мм рт.ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назовіть можливий діагноз?

- a. медіастініт
- b. внутрішньогрудна кровотеча
- c. тампонада серця**
- d. Порушення серцевого ритму
- e. гостра лівошлуночкова недостатність

636. У хворого з діагнозом тампонада серця стан прогресивно погіршується, незважаючи на терапію, що проводиться. Свідомість спутана. АТ 40/0, пульс 156/хв. Що потрібно зробити?

- a. пункцію перикарду**
- b. призначити серцеві глікозиди
- c. призначити нітрати
- d. призначити сечогінні
- e. збільшити темп інфузії

637. Пацієнту проведена планова холецистектомія з приводу жовчнокам'яної хвороби. Через 3 дні в туалеті після напруження раптово втратив свідомість, де і був знайдений лікувальним персоналом. Об'єктивно: виражений ціаноз верхньої половини грудної клітки, тахікардія, задишка до 40/хв. Яка найбільш ймовірна причина стану?

- a. гострий інфаркт міокарду
- b. ішемічний інсульт
- c. непритомність
- d. гостра внутрішня кровотеча
- e. тромбоемболія легеневої артерії**

638. Чоловік 54 роки, знайдений зимою вранці на вулиці. Відчувається сильний запах алкоголю з роту, хворий поводить себе не зовсім адекватно. Скаржиться на пекучий біль, свербіння і "розпирання" пальців ніг. При огляді: ступні набряклі, на фоні побілілої шкіри є червоно-фіолетові плями, декілька пухирів, наповнених світлою рідиною. Установіть діагноз

- a. Рожисте запалення
- b. Позиційне здавлення ступні
- c. Відмороження**
- d. Перелом кісток ступні
- e. Гострий тромбоз підколінної артерії

639. Хворий 32 роки 5 місяців тому лікувався з приводу перелому великогомілкової кістки методом скелетного витягання. Спиця була проведена через п'яту. Скаржиться на біль у п'ятці, підвищення загальної та місцевої температури. На п'яті набряк, гіперемія гноєтеча з місця, де раніше проходила спиця. Який попередній діагноз?

- a. Остеогенна саркома правої п'ятки
- b. Інородне тіло правої п'ятки
- c. Флегмона правої ступні
- d. Артрит гомілково-ступневого суглобу
- e. Спицевий остеомієліт правої п'яточної кістки**

640. У хворого 43 років після тривалого передування на холоді шкіра обох кистей бліда, з синюшними плямами, помірний набряк, знижена місцева чутливість. Має місце відмороження I ступеню. Що не слід робити під час надання першої допомоги?

- a. Зігрівати кінцівки грілками з температурою води не більше за 40°C
- b. Вміщувати кінцівки в ванну з температурою води 35-40°C
- c. Розтирати уражені ділянки змоченим у спирті тампоном
- d. Накладати пов'язки з нейтральними мазями
- e. Розтирати уражені ділянки снігом**

641. Хворий 43 років впав з висоти 2 метри на сідниці. Під час огляду – відсутні активні рухи та всі види чутливості у нижніх кінцівках. Має місце згладження поперекового лордозу, різка болючість при пальпації на рівні L1 – L2. Установіть попередній діагноз

- a. Ускладнений перелом поперекового відділу хребта**

- b. Забій сідничних ділянок
- c. Струс головного мозку
- d. Забій поперекової ділянки
- e. Перелом кісток таза

642. У больного 35 лет ночью появились боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. К утру боли переместились в правую подвздошную область, обратился в больницу. Температура 38°C. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот резко болезнен в правой подвздошной области, напряжен. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицателен. В моче изменений нет. Лейкоцитоз – 16,0103. Ваш предположительный диагноз?

- a. Почечная колика
- b. Кишечная непроходимость
- c. Острый холецистит
- d. Острый панкреатит
- e. Острый аппендицит**

643. Больной 20 лет, с болями в животе, на 5 день заболевания обратился за медицинской помощью с подозрением на острый аппендицит. Общее состояние больного удовлетворительное, перитониальные симптомы не выражены. В правой подвздошной области отмечается болезненное, плотное, неподвижное образование размером 10x12 см, прилежащее к гребешку подвздошной кости. Ваш предположительный диагноз?

- a. Опухоль крыла подвздошной кости
- b. Аппендикулярный инфильтрат**
- c. Опухоль слепой кишки
- d. Опухоль правой почки
- e. Кишечная непроходимость

644. Больная 40 лет жалуется на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту. Гемодинамические показатели стабильны. Живот щадяще участвует в акте дыхания, резко болезнен и напряжен в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера, Кера и Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Ваш диагноз?

- a. Острый холецистит**
- b. Острый панкреатит
- c. Нижнедолевая пневмония
- d. Почечная колика справа
- e. Острый аппендицит

645. Больной 48 лет, жалуется на опухолевидное образование в правой паховой области, сопровождающееся резкой болью. Выпячивание появилось после физического перенапряжения. При пальпации образование эластической консистенции, напряжено, резко болезненное, в брюшную полость не вправляется. Температура 37,6°C. В анализе крови патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Острый фуникулит
- b. Ущемленная паховая грыжа**
- c. Воспаление варикозных узлов подкожной вены
- d. Паховый лимфаденит
- e. Киста семенного канатика

646. Больная 55 лет, поступила с жалобами на резкие боли в эпигастральной области опоясывающего характера, затрудненное дыхание, многократную рвоту, не дающую облегчения. Накануне употребляла жирную и острую пищу. При осмотре - больная бледная, кожа влажная, пульс - 120/мин., АД 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, при пальпации болезнен в верхних отделах живота. Перистальтика вялая, положительные симптомы Мейо-Робсона и Воскресенского. Лейкоциты крови 13x103. Диастаза мочи 1024 ед. Ваш диагноз?

- a. Острый холецистит
- b. Острая кишечная непроходимость**

с. Острый панкреатит

- d. Перфоративная язва
- е. Острый аппендицит

647. В санпропускник доставлен больной 35 лет, у которого без причины появилась острая “кинжальная” боль в эпигастрии. В анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта не отмечает. Больной бледный, вынужденное положение с приведенными ногами. При пальпации - выраженное напряжение передней брюшной стенки и резкая болезненность. Перкуторно: отсутствует печеночная тупость. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Печеночная колика
- b. Кишечная непроходимость
- с. Острый панкреатит
- d. Почечная колика

е. Перфоративная язва желудка

648. Больной 40 лет, доставлен с жалобами на острые схваткообразные боли в животе, тошноту и рвоту. Отмечается асимметрия живота. Пальпаторно – выражена болезненность в мезогастррии. По средней линии имеется послеоперационный рубец по поводу перитонита. АД 120/90 мм. рт. ст. Пульс – 100/мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Перистальтика усилена, однократно был стул, газы не отходят. При обзорной рентгенографии – чаши Клойбера. Какое заболевание у больного?

- a. Острый панкреатит
- b. Перфоративная язва желудка

с. Острая спаечная кишечная непроходимость

- d. Почечная колика
- е. Пищевое отравление

649. В поликлинику обратилась больная 40 лет, с жалобами на острую боль в анальной области при дефекации, с выделением капелек алой крови. Из анамнеза: страдает запорами в течении ряда лет. При осмотре, видимой патологии не выявлено. Пальцевое исследование невозможно провести из-за острой боли. Ваш предположительный диагноз?

- a. Геморрой
- b. Рак прямой кишки
- с. Острый проктосигмоидит

d. Анальная трещина

- е. Острый парапроктит

650. Больной 40 лет произведена субтотальная тиреоидэктомия по поводу узлового тиреотоксического зоба. Операция выполнена без особенностей, однако к вечеру, состояние больной ухудшилось. Появилась одышка, неприятные ощущения в области сердца, гиперемия кожи, выраженная потливость, тахикардия до 130/мин., повысилась температура тела. Определите патологический синдром, развившийся у больной

- a. Тромбоемболия легочной артерии
- b. Нарушение мозгового кровообращения
- с. Ишемическая болезнь сердца
- d. Гипотиреоидный криз

е. Тиреотоксический криз

651. В санпропускник доставлен больной 35 лет, с жалобами на острую боль в пояснице справа и правой половине живота. Боли иррадиировали в правую паховую область и яичко. Отмечается тошнота, рвота, частые позывы на мочеиспускание. В анализе мочи – гематурия. Наиболее вероятный диагноз?

a. Почечная колика справа

- b. Острый орхоэпидидемит
- с. Острый пиелонефрит
- d. Гипернефрома правой почки
- е. Острый аппендицит

652. В санпропускник, БСМП доставлен больной 30 лет, с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, ноющие боли в эпигастрии, дважды был дегтеобразный стул. Из анамнеза - больной отмечал весной и осенью появление боли в эпигастрии, ночные "голодные" боли, изжогу. При осмотре - больной бледен, тахикардия 100/мин., АД- 90/50 мм. рт. ст., Hb- 90 г/л, эритроциты - $2,8 \times 10^{12}$. Ваш диагноз?

а. Синдром Рантью-Ослера

б. Язвенная болезнь, гастродуоденальное кровотечение

с. Синдром Малори-Вейса

д. Кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода

е. Рак желудка, распад опухоли

653. БСМП доставлен больной, с жалобами на разлитые боли по всему животу, рвоту, задержку стула и газов. Состояние больного тяжелое, кожа серо-землистого цвета, сухая. Температура $38,5^{\circ}\text{C}$, пульс - 120/мин., АД 90/60 мм рт.ст. Болеет на протяжении 3-дней. Язык сухой, живот вздут, резко болезнен во всех отделах. Перистальтика кишечника не определяется, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Клиника какого заболевания у больного?

а. Острая почечная недостаточность

б. Разлитой перитонит

с. Рак желудка

д. Мезентериальный тромбоз

е. Острый панкреатит

654. Больной 60 лет, жалуется на рвоту неизменной кровью, слабость, головокружение. В анамнезе - болел и лечился по поводу хронического активного гепатита. Состояние больного средней тяжести, бледный, пульс - 110/мин., АД 90/60 мм.рт.ст. При ФГДС - кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Ваша тактика в данной ситуации?

а. Назначение гепатопротекторов

б. Консультация гастроэнтеролога

с. Срочное оперативное лечение

д. Промывание желудка

е. Гемостатическая терапия и постановка зонда Блек-Мора

655. Больной М.40 лет, страдает язвенной болезнью желудка на протяжении 12 лет. Ночью отмечалась многократная рвота кофейной гущей. БСМП доставлен в urgentное хирургическое отделение. Дважды был стул - "мелена". Состояние больного тяжелое, кожа бледная, влажная, АД 80/40 мм рт.ст., пульс - 130/мин., центральное венозное давление не определяется. Укажите причину гипотонии

а. Острый инфаркт миокарда

б. Нарушение мозгового кровообращения

с. Гиповолемический шок

д. Эндогенная интоксикация

е. Анафилаксия

656. После ДТП, доставлен больной с закрытым переломом костей таза и правой бедренной кости. Врачом БСМП произведена транспортная иммобилизация и обезболивание. Через час, состояние больного резко ухудшилось: выраженная бледность, холодный липкий пот, пульс слабый, до 140/мин. АД 60-70/0 мм. рт. ст. Какова причина ухудшения состояния?

а. Продолжающееся кровотечение

б. Острый инфаркт миокарда

с. Сотрясение головного мозга

д. Травматический шок

е. Тромбоэмболия легочной артерии

657. У пациента 15 лет во время операции отмечен эпизод кровотечения. Кровопотеря оценена в 400 мл (10-12% ОЦК). Восполнена кристаллоидами и коллоидами. Шоковый индекс 0,9. Витальные показатели не нарушены, диурез достаточный. В анализах: Hb-130 г/л, Ht- 32%. Необходима ли гемотрансфузия в данном случае

а. -

b. Нет. Гемотрансфузія не повинна проводитися ні при яких умовах

c. Нет. Гемотрансфузія показана при втраті більше 25% ОЦК

d. Да, Кровопотеря повинна бути восполнена крапля за краплею

e. Да. Гемотрансфузія показана при втраті 10% ОЦК

658. Під час виконання будівельних робіт вдома пацієнт М., 60 років несподівано упав, зачепивши уламок бетонної плити, який травмував та перетиснув йому праву гомілку, під час чого хворий втратив свідомість. Через деякий час сусіди викликали карету "швидкої допомоги". Опритомнівши, чоловік вказати скільки часу був без свідомості не міг. Які заходи повинні бути здійснені медиками на місці події з метою профілактики токсемії і ниркової недостатності?

a. Введення фуросеміду доведено

b. Введення аскорбінової кислоти з 5% глюкозою доведено

c. Накладання джгута на стегно справа

d. Вагосимпатична блокада

e. Профілактичні заходи можливі лише в стаціонарі

659. Хвора К., 45 років звернулася в сільську амбулаторію із скаргами на біль, почервоніння, ущільнення по ходу варикозно розширених вен лівої гомілки, що протягом двох днів поширилось до верхньої третини стегна, незважаючи на накладання напівспиртових компресій та вживання аспірину. Лікарем запідозрено тромбофлебіт варикозно розширених вен лівої нижньої кінцівки і рекомендовано на наступний день звернутися до хірурга районної лікарні. Чи є дії лікаря правильними в плані профілактики виникнення ускладнень тромботичного процесу?

a. Ні, патологія лікується консервативно і потреби в огляді хірурга немає

b. Ні,

c. Так, дії лікаря правильні

d. Ні, достатньо збільшити дозу аспірину

e. Ні, хворій необхідно поїхати до районної лікарні одразу

660. Хворий Н., 44 роки випадково наскрізно поранив ножом медіально-задню поверхню лівої нижньої кінцівки в нижній $\frac{1}{3}$ стегна. Лікар швидкої допомоги, що прибув до хворого діагностував гостру венозну кровотечу з пошкоджених тканин рани, глибина якої складала при первинному огляді 4-5 см. Ознак недостатності артеріального кровопостачання лівої нижньої кінцівки не відмічалось. Якою повинна бути місцева лікувальна тактика лікаря?

a. Зафіксувати ліву нижню кінцівку в положенні максимального підняття вгору

b. Провести тугу тампонаду рани

c. Накласти артеріальний джгут

d. Накласти венозні джгути вище і нижче рани

e. Накласти затискачі на пошкоджені вени

661. Хворий 45 років скаржиться на біль, наявність рани та сильну кровотечу на правому передпліччі. З анамнезу відомо, що близько 20 хв. тому впав правою рукою на скло. Об'єктивно: шкіра кінцівки холодна на дотик, бліда на вигляд. На правому передпліччі в середній третині зіяюча різана рана з пульсуючою кровотечею, алою кров'ю. Пульс на променевої артерії відсутній. В якій ділянці кінцівки необхідно накласти кровоспинний джгут?

a. В верхній третині правого плеча

b. В нижній третині правого плеча

c. Вище рани на праве передпліччя

d. Нижче рани правого передпліччя

e. Безпосередньо на рану

662. Хвора 68 років скаржиться на біль у правому підребір'ї, загальну слабкість, нудоту, повторну блювання. Захворіла раптово, 2 дні назад. В анамнезі хронічний холецистит. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні. При пальпації живота – посилення болю в правому підребір'ї, позитивні симптоми подразнення очеревини. У хворої запідозрено гострий калькульозний холецистит. Який метод діагностики потрібно використати для уточнення діагнозу?

- a. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- b. Фіброезофагогастродуоденоскопію
- c. Рентгенографію органів черевної порожнини
- d. Холангіографію

e. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

663. Хвора з миготливою аритемією, скаржиться на різку біль в лівій гомілці і стопі, яка виникла 2 години тому під час зміни положення в ліжку. Локально: Ліва стопа і гомілка бліді, холодні на дотик, тактильна чутливість кінцівки знижена. Пульсація на обох стегнових та правій підколінній артеріях збережена, на лівій підколінній і периферичних відсутня. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину?

- a. Атеросклеротична оклюзія лівої підколінної артерії
- b. Гострий тромбоз венозних синусів лівої гомілки
- c. Гострий тромбоз лівої стегнової артерії
- d. Гострий тромбоз лівої підколінної артерії

e. Емболія лівої підколінної артерій

664. Хворого збив автомобіль – перелом кісток тазу. Відмічається уретрорагія. Нестерпні тенезми, які підсилюють біль. Виділення сечі немає. Пальпаторно і перкуторно визначається розтягнутий сечовий міхур. Перша медична допомога буде полягати в наступному?

- a. Катетеризація сечового міхура по провіднику
- b. Консервативне лікування (знеболення, гемостатична терапія)
- c. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
- d. Катетеризація сечового міхура металевим катетером

e. Надлобкова пункція сечового міхура

665. Хворий К. 14 років скаржиться на сильний біль та набряк статевого члена. З анамнезу відомо, що при відведенні звуженої передньої шкірочки за головку статевого члена назад її вправити не зміг. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члена, гіперемія. Ваш діагноз?

- a. Гострий баланопостит
- b. Гострий каверніт
- c. Фімоз
- d. Забій статевого члена

e. Парафімоз

666. Хворий 75 років скаржиться на неможливість здійснити сечопуск на протязі 12 годин. При пальпації живота визначається збільшений сечовий міхур. Спроби провести катетеризацію сечового міхура гумовим та металевим катетерами безуспішні. Тактика лікаря?

a. Провести надлобкову пункцію сечового міхура

- b. Провести електростимуляцію сечового міхура
- c. Ввести спазмолітики та провести повторну катетеризацію сечового міхура гумовим катетером
- d. Помістити хворого в гарячу ванну
- e. Ввести хворому спазмолітики та знеболюючі препарати

667. Чоловік 65 років скаржиться на частий сечопуск з перериванням цівки сечі, періодичну наявність крові в сечі, почащений сечопуск. В анамнезі сечокам'яна хвороба з відродженням конкрементів. Об'єктивно: живіт при пальпації м'який, неболючий. Нирки не пальпуються. С-м Пастернацького негативний з обох боків. Ректально: передміхурова залоза не збільшена, еластична, неболюча. Ваш діагноз?

a. Пухлина сечового міхура

b. Камінь сечового міхура

- c. Гіперплазія простати
- d. Папілома сечового міхура
- e. Травма сечового міхура

668. Хвору 35 років збила автомашина. Після травми спостерігається макрогематурія з

кров'яними згустками. Гемодинаміка стабільна. Яке термінове дослідження необхідне для встановлення діагнозу?

- a. Екскреторна урографія
- b. Радіоізотопна ренографія
- c. Визначення показників сечовини та креатиніну
- d. Коагулограма

e. УЗД нирок

669. Хворий А, 47 років звернувся із скаргами на охриплість голосу, яка не проходить на протязі 2-х тижнів, кашель, відчуття тиску в правій половині шиї. При непрямій ларингоскопії наявна пласка тканина у вестибулярному відділі гортані зліва. Які принципи ранньої діагностики раку гортані?

- a. Рентгенографія черепа
- b. Біопсія новоутвору з наступним гістологічним дослідженням**
- c. Томографія гортані
- d. Ларингостробоскопія
- e. Прямая ларингоскопія

670. Хворий 45 років, впав з мотоцикла. Скаржиться на біль в лівому стегні і гомілці. Об'єктивно: відмічається патологічна рухомість і крепітація кісткових уламків в нижній третині лівого стегна і верхній третині гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?

- a. Шину Дітерихса**
- b. Дві шини Крамера
- c. Шину Крамера і прибинтувати хвору ногу до здорової
- d. Прибинтувати одну кінцівку до іншої
- e. Шину Крамера

671. Хворий, 24 років, збитий автомобілем. Скаржиться на сильний біль в правій, травмованій половині тіла. Об'єктивно: відмічається виражений біль, патологічна рухомість в середній третині правого стегна і гомілки. Яке знеболення необхідно виконати лікарю швидкої допомоги на місці події?

- a. 0,25% новокаїн місцево
- b. 1мл 1-2% розчину промедолу внутрішньом'язово**
- c. 1% новокаїн місцево
- d. Анальгін 50% 1,0 внутрішньом'язово
- e. 2% новокаїн місцево

672. У хворого Б., віком 35 років, після діагностики відкритого пневмотораксу з пакету перев'язочного індивідуального наклали оклюзійну пов'язку. При огляді лікарем через 40 хвилин: стан важкий, хворий покритий холодним потом, дихання поверхневе, часте, малий частий пульс, виражений ціаноз шкіри і губ. Уражена частина грудної клітки розширена, при перкусії – тимпаніт. Яка первинна лікарська допомога?

- a. Заміна пов'язки, наркотичні анальгетики
- b. Плевральна пункція в VII-VIII міжребір'ї
- c. Вагосимпатична блокада за О.В.Вишневіським
- d. Плевральна пункція у II-III міжребір'ї**
- e. Оксигенотерапія в лежачому положенні хворого

673. Грудна клітка хворої В., віком 34 роки, була притиснута бортом автомобіля до стіни. При огляді лікарем швидкої допомоги: скарги на загальну слабкість, задишку, біль і відчуття тяжкості в грудній клітці на стороні ураження, блідість шкіри, тахікардія, пульс слабкого наповнення, АТ знижений, симптоми недостатності дихання. Вкажіть обсяг первинної лікарської допомоги

- a. Негайна госпіталізація в травматологічний відділ
- b. Півсидяче положення, анальгетики, інгаляція кисню**
- c. Серцеві глікозиди, дихальні аналептики
- d. Катетеризація центральної вени, інфузійна терапія

е. Плевральна пункція у VII міжребір'ї

674. Хворий Г., віком 36 років, на місці ДТП оглянутий лікарем швидкої допомоги. Виявлено травму грудної клітки з клінікою гострої крововтрати і геморагічного шоку з симптомами недостатності дихання. Як слід поступити для попередження погіршення стану потерпілого, якщо госпіталізація затримується?

а. Плевральна пункція у VII міжребір'ї та евакуація крові

б. Вводити серцеві глікозиди і дихальні аналептики

с. Для попередження набряку вводять діуретики

д. Надати напівсидяче положення і вводити анальгетики

е. В плевральну порожнину ввести дренажну трубку

675. Хворий 45 років доставлений в приймальний покій після травми внаслідок ДТП. Хворий збуджений, блідість шкірних покривів. Пульс 100/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. В ділянці середньої третини правого стегна припухлість м'яких тканин, деформація осі, крепітація уламків діафізу стегна. Яке лабораторне обстеження необхідно виконати хворому в першу чергу?

а. Загальний аналіз крові

б. Визначення газового складу крові

с. Визначення показників перекисного окислення

д. Визначення гемоглобіну, гематокриту, еритроцитів

е. Визначення електролітів у крові

676. Хворий З., 55 років одержав відкритий перелом лівого плеча та зовнішню кровотечу з ділянки ушкодження. Фельдшер на ФАПі, наклавши джгут на плече, після дачі знеболювальних, а також асептичну пов'язку і шину Крамера, направив хворого медичним транспортом до району. Через неполадки з машиною пацієнт з водієм прибули до ЦРЛ через дві години. На цей момент травмована кінцівка мала виражені ознаки ішемії. Чи правильно були проведені всі етапи першої медичної допомоги?

а. Так, дії фельдшера правильні

б. Так, але фельдшер повинен супроводжувати хворого

с. Ні, кінцівку необхідно обкласти льодом

д. Ні, пацієнт повинен транспортуватися до стаціонару в супроводі фельдшера, який через певні проміжки часу послаблює стягнення кінцівки джгутом

е. Ні, накладати джгут немає потреби, лише асептичну пов'язку

677. В приймальний покій ОКЛ доставлено хворого К., 47 років через 30 хвилин після автотранспортної пригоди, із скаргами на задишку, біль в правій половині грудної клітини. Об'єктивно: в 5-му міжребір'ї грудної клітини справа спостерігається раневий отвір округлої форми з незначною кровотоочивістю. Спостерігається відставання правої частини при диханні. Перкуторно в нижніх ділянках легень справа визначається тупість, аускультативно – відсутність дихальних шумів. Міжреберні проміжки справа згладжені. Вкажіть найбільш необхідне дослідження для уточнення діагнозу?

а. Комп'ютерна томографія

б. Пікфлоурометрія

с. Флюорографія органів грудної клітини

д. Бронхоскопія

е. Рентгенографія грудної клітини у двох проекціях

678. Хвора перенесла фурункульоз нижньої кінцівки. Потім розвинувся набряк тканин правого колінного суглобу, а через 6 днів - біль в м'яких тканинах стегна з формуванням інфільтрату. Озноби ввечері, гіпертермія. Печінка та селезінка збільшені. Відзначається жовтушність шкіри. Встановіть діагноз захворювання

а. Гострий холангіт

б. Флегмона стегна

с. Поліартрит

д. Хірургічний сепсис

е. Остеомієліт

679. Хвора звернулась до лікаря зі скаргами на повторні блювання з домішками жовчі, затримку випорожнення та газів. П'ять років тому їй була виконана резекція частини тонкої кишки. Живіт здутий. Відзначається шум плескоту та симптом Валя. Ваш діагноз?

- a. Гострий аднексит
- b. Пухлина товстої кишки
- c. Гострит панкреатит
- d. Гострий холецистит
- e. Гостра спайкова непрохідність кишечника**

680. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на миттєво виниклий біль в епігастральній ділянці. Раніше лікувався з приводу виразки шлунка. Пульс – 124/хв., АТ – 95/60. Язик сухий. Живіт різко болючий в епігастральній ділянці і правому підребрів'ї. Визначаються напруження м'язів живота, симптом Щіткіна, вільний газ в черевній порожнині. Ваш діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий холецистит
- c. Перфоративна виразка шлунка**
- d. Тромбоз мезентеріальних судин
- e. Пенетрація виразки у підшлункову залозу

681. Хвора 2 дні тому відчула гострий біль в правому підребрів'ї з іррадацією під праву лопатку. В наступний день з'явилися жовтяниця, блювання. Права половина живота напружена. Визначаються симптоми Щіткіна, Ортнера. Мюссі. Відзначає помірно виражений біль внизу живота справа. Ваш діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Печінкова колька
- c. Гостра непрохідність кишечника
- d. Гострий холецистит**
- e. Гострий гепатит

682. До терапевта звернувся хворий 54 років, у якого виявлена кальозна виразка в субкардіальному відділі шлунка, розміром 4х3 см. з щільними краями. Хворий схуд. Необхідно визначити медичну тактику

- a. Направити в гастроентерологічне відділення
- b. Рекомендувати санаторно-курортне лікування
- c. Направити в онкодиспансер**
- d. Направити в хірургічне відділення
- e. Направити в терапевтичне відділення

683. Хворий звернувся зі скаргами на часті блювання після вживання їжі, схуд на 18 кг. Нерегулярно лікувався з приводу виразкової хвороби. При рентгенологічному дослідженні встановлено, що шлунок збільшений, нижній його контур знаходиться на рівні гребінцевої лінії. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Пенетрація виразки в передню черевну стінку
- c. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- d. Перфорація виразки
- e. Стеноз воротаря**

684. До лікаря звернулась хвора зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на передній поверхні шиї, утруднення в диханні. Відзначене утворення з'явилося 3 роки тому. Відзначає дратівливість, серцебиття, декілька схудла. Пульс – 128/хв. АТ – 150/85 мм рт.ст. Сформуйте діагноз захворювання

- a. Кіста шиї
- b. Ліпома шиї
- c. Еутиреоїдний зоб
- d. Хронічний тиреоїдит
- e. Тиреотоксичний зоб**

685. У хворой на протязі 3 місяців періодично виникає пухлиноподібне утворення в правій пахвинній ділянці при підніманні важких предметів. В правій пахвинній ділянці утворення до 1,0 см в діаметрі, що визначається при форсованому русі черевної стінки. Ваш діагноз?

- a. Правостороння пахвинна грижа
- b. Правосторонній пахвинний лімфаденіт
- c. Правостороння защемлена пахвинна грижа
- d. Правостороння кіста яйника
- e. Правосторонній сальрінгоофорит

686. Хвора звернулась зі скаргами на розширення вен правої нижньої кінцівки, наявність пігментації шкіри, набряку м'яких тканин правої гомілки. Права гомілка набрячна, шкіра гіперпігментована, багряно-синюшного кольору, гаряча на дотик. Ваша подальша тактика?

- a. Призначення гепаринотерапії
- b. Призначення венорутону
- c. Консультація дерматолога
- d. консультація судинного хірурга
- e. Туге бинтування кінцівки

687. Лікар викликаний до дому до потерпілого 12 років. Скарги на біль в лівій половині грудної клітки, кровохаркання. Травма добової давності. Між 3 і 5 ребрами по передній осиглярній лінії ділянка припухлості і підшкірний крововилив до 8 см в діаметрі. Ваша подальша тактика?

- a. Госпіталізація до хірургічного відділення
- b. Лікування амбулаторне
- c. Консультація травматолога в плановому порядку
- d. Туге бинтування грудної клітки
- e. Рентгенографія грудної клітки

688. Хворий звернувся на 4 день захворювання. Анамнез і клінічні проявлення гострого апендициту. При дослідженні в правій здухвинній ділянці визначається щільне нерухливе утворення 10x12 см, щільноприлягаюче до гребня здухвинної кістки, болюче. Загальний стан задовільний, перитонеальних симптомів немає. Ваш діагноз?

- a. Правостороння стегова грижа
- b. Апендикулярний інфільтрат
- c. Правостороння пахвинна грижа
- d. Пухлина сліпої кишки
- e. Правосторонній пахвинний лімфаденіт

689. Хвора з 35 тижневою вагітністю зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, блювоту, $t = 37,8^{\circ}\text{C}$. Хворіє 6 годин. Дно матки на 2 пальці вище пупка. Справа внизу різка болючість, напруження м'язів, позитивний симптом Щеткіна, Пастернацького негативний. Лейкоцити – $16,0 \cdot 10^9$; ШОЕ – 12 мм/год. В сечі сліди білка, 5-6 лейкоцитів в п/з. Ваш діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Правостороння ниркова колька
- c. Еклампсія вагітності
- d. Пієлонефрит вагітності
- e. Гострий сальпінгоофорит

690. Хвора 3 роки має невправиму пупкову грижу. В останні 3 дні з'явився біль в ділянці грижового випинання, $t = 38,7^{\circ}\text{C}$. Грижове випинання до 3 см в діаметрі, болюче, невправиме. Шкіра різко гіперемована, набрячна. Язик вологий. Пальпація живота неболюча. Лейкоцити – $12,6 \cdot 10^9$, в сечі білок 0,033г/100. Ваш діагноз?

- a. Невправима защемлена пупкова грижа,
- b. Пухлина пупка
- c. Інфікована опрілість ділянки невправимої пупкової грижі
- d. Умбіліцій
- e. Невправима пупкова грижа

691. Хвора 24 років з різким болем внизу живота в середині менструального циклу, незначними

кров'янистими виділення із статевих шляхів. Статевим життям не живе. Шкіра та слизові бліді. Пульс – 90/хв, АТ 90/60 мм рт.ст. еритроцити $3,2 \cdot 10^{12}$, Нв 84 г/л. Живіт м'який, болючий в нижніх відділах. Симптомів подразнення черевини немає. Ваш діагноз?

- a. Гострий метроендометрит
- b. Гострий аднексит
- c. Позаматкова вагітність
- d. Гострий аппендицит

e. Апоплексія яєчника

692. Хворий отримав поранення середньої третини медіальної поверхні стегна скалкою скла. Рана розміром 1,5x0,5 см без ознак кровотечі, велика гематома. Сімейний лікар зробив первичну обробку рани. Але з інтервалом в 1-3 дні поновилась кровотеча з рани, яка зупинялась давлючою пов'язкою. Ваша тактика?

- a. Прошивання м'яких тканин навколо рани
- b. Призначення гемостатичної терапії

c. Термінове направлення хворого в судинне відділення

- d. Імобілізація кінцівки
- e. Щеплення проти праця

693. Хвора 35 років, що страждає на запори, скаржиться на сильний, довго непроходячий біль після дефекації, наявність "смужки" крові в калі. Із-за болю обмежила вживання їжі. Ваш попередній діагноз?

- a. Неповна параректальна нориця
- b. Гострий парапроктит
- c. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів
- d. Анакуприковий больовий синдром

e. Анальна тріщина

694. У хворого 62 років, що страждає на варикозну хворобу, з'явився інфільтрат, гіперемія шкіри, різка болючість в ділянці варикозних вен гомілки та нижньої третини стегна. Через день інфільтрат став розповсюджуватися в проксимальному напрямку. Ваша тактика?

- a. Призначити туге еластичне бинтування
- b. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення**
- c. Призначити суворий постільний режим
- d. Продовжити амбулаторну медикаментозну терапію
- e. Призначити гепаринотерапію

695. У хворі 78 років, що страждає на ІХС, мерехтливу аритмію, з'явився різкий біль в лівій нижній кінцівці, порушення шкіряної чутливості, плегія, відсутність пульсу дистальніше стегнової артерії. Ваша тактика?

- a. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, імобілізація кінцівки
- b. Госпіталізація хворого в загальнохірургічне відділення
- c. -

d. Направлення в судинне відділення

- e. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, планова консультація судинного хірурга

696. У хворого 72 років під час гіпертонічного кризу з'явилась кровотеча з прямої кишки. На протязі декількох років страждав ниючим болем по ходу товстого кишечника, запорами. Живіт м'який, не болючий. Гемороїдальні вузли не кривавлять. В ампулі згустки темної крові. Еритроцитів $4,2 \cdot 10^{12}$, Нв- 126 г/л. Який метод дослідження буде найбільш інформативним?

a. Колоноскопія

- b. Іригоскопія
- c. Анальне та фізікальне дослідження
- d. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини
- e. Ректороманоскопія

697. Хвора 44 років скаржиться на біль в гомілці, озноб та підвищення $t - 39,3^{\circ}\text{C}$ наступного дня. Гомілка набрякла, відзначається яскраве почервоніння шкіри. На стегні червоні "доріжки".

Пахові вузли не збільшені. Ваш діагноз?

- a. Флегмона гомілки
- b. Інфікована рана гомілки
- c. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен
- d. Бешихове запалення гомілки**
- e. Еризипілоїд гомілки

698. Хворий 55 років скаржиться на періодичну блювання напередодні вживаною їжею з тухлим запахом. Хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки 20 років. Через черевну стінку визначається великий шлунок, виражений симптом "плескоту". Ваш попередній діагноз?

- a. Нервова анорексія
- b. Висока тонкокишкова непрохідність
- c. Кіста підшлункової залози зі здавленням дванадцятипалої кишки
- d. Виразкова хвороба. Пілородуоденальний стеноз в стадії декомпенсації**
- e. Хронічний панкреатит з дуоденальною непрохідністю

699. У хворої 20 років у лівій паховій ділянці визначається округле утворення діаметром до 4 см, м'яке, еластичне, часткової структури. У період менструального циклу воно стає більш щільним і злегка хворобливим. Ваш діагноз?

- a. Хронічний підмишечний лімфаденіт
- b. Гострий підмишечний лімфаденіт
- c. Додаткова молочна залоза**
- d. Гідраденіт
- e. Лімфогранульоматоз

700. У жінки, що годує, через 4 тиж після пологів з'явився колючий біль у лівій молочній залозі, її збільшення, підвищення температури до 39°C, головний біль, слабкість. Годування грудьми стало хворобливим. Залоза збільшена, є лімфангоїт. При пальпації залоза хвороблива, щільна, але інфільтратів і ділянок флюктуації немає. Ваша лікувальна тактика?

- a. Динамічне спостереження
- b. Консервативна терапія**
- c. Планове оперативне лікування
- d. Термінове оперативне лікування
- e. Повне припинення годування грудьми

701. Потерпілого 50 років знайдено у дворі будинку тепло вдягненим. Він лежав на снігу. Без свідомості, запаху алкоголю немає. Пульс 100/хв, ритмічний, АТ 160/100 мм.рт.ст., частота дихальних 20/хв. Температура тіла у прямій кишці 35,8°C. Кінцівки холодні, звичайного кольору. Пасивні рухи у суглобах без обмежень. Ваш діагноз

- a. Загальне охолодження
- b. Відмороження кінцівок
- c. Кома невідомого генеза**
- d. Алкогольне сп'яніння
- e. Закрита черепно-мозкова травма

702. Хворий 46 років лікувався з приводу гострого панкреатиту. Виписаний у задовільному стані. Через 1 міс з'явилося пухлиноподібне утворення у епігастрії, підвищення температури до 39°C, слабкість. При огляді передня черевна стінка деформована у епігастрії, там же пальпується округле нерухоме хворобливе утворення. Ваш діагноз?

- a. Пухлина голівки підшлункової залози
- b. Гострий холецистит
- c. Пухлина шлунка
- d. Киста підшлункової залози
- e. Панкреатичний абсцес**

703. Чоловік 38 років був збитий автомобілем. Скаржиться на біль в лівому стегні і лівій гомілкці. Відмічається патологічна рухливість і крепітація в середній третині лівого стегна і лівої гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного

шоку?

a. Шину Дітерехса

- b. Прибинтувати пошкоджену кінцівку до здорової
- c. Накласти гіпсову шину
- d. Дві шини Крамера
- e. Шину Крамера

704. Хворий 39 років отримав автодорожню травму. Скаржиться на біль в лівій гомілці. Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки рана 2x5 см, краї рани нерівні, забиті. Рана кровоточе. Яку профілактику рани можна застосувати?

a. Первинна хірургічна обробка в перші 6 годин, застосування антибіотиків

- b. Первинна хірургічна обробка
- c. Застосування антибіотиків, біостимулятори
- d. Вакцинація проти правця
- e. Призначення антибіотиків

705. Хворий під час купання в річці ударився головою об дно. З'явилася біль в шиї. Об'єктивно: припухлість біля 4-5 остистих відростків, біль, неможливість рухів головою. Рухи і чутливість в руках не порушені. На рентгені зменшення висоти тіла 4 шийного позвонка. Який діагноз у хворого?

- a. Ротаційний підвивих атланту
- b. Ушиб шийного відділу хребта

c. Закритий перелом 4 шийного позвонка без ускладнень

- d. Травматичний міозит шиї
- e. Ушиб 4 шийного позвонка

706. Потерпілий 48 років був збитий автомобілем. В середній третині правого стегна біль, патологічна рухливість, неможливість стати на ногу. Який ваш попередній діагноз?

- a. Пошкодження зв'язок колінного суглобу
- b. Ушиб стегна

c. Закритий перелом правого стегна

- d. Перелом шийки стегна
- e. Травматичний міозит стегна

707. Хворий 25 років. Ліва нога в області стегна була придавлена бампером автомобіля до стіни. Відчув різку біль, хруст, самостійно переміщатися не може. Що може бути пошкоджено при такому механізмі травми?

- a. Травматичний міозит стегна
- b. Ушиб стегна

c. Закритий перелом стегна

- d. Краш-синдром
- e. -

708. Хворий 22 років під час гри в футбол відчув різкий біль в проекції лівого ахілового сухожилля. Доставлений в лікарню, при огляді: біль в області ахілового сухожилля, западіння при пальпації, неможливість виконати підшвену флексію. Вкажіть діагноз при госпіталізації

- a. Травматичний міозит м'язів гомілки
- b. Пошкодження зв'язок гомілковоступневого суглоба
- c. Ушиб гомілки
- d. Ушиб стопи

e. Закритий розрив ахілового сухожилля

709. У жінки при вагітності 23 тижнів вночі з'явилися болі у правому підребер'ї. Болі гострі, з ірадіацією у лопатку і плече, збільшуються при рухах. Шкіра з легкою жовтяницею, темний колір сечі, болі в проекції жовчного міхура при пальпації. Позитивний Френікус симптом. Вкажіть першочергові заходи в даному випадку

a. Госпіталізація в хірургічне відділення

- b. Госпіталізація в терапевтичне відділення

- с. Госпіталізація в гінекологічне відділення
- д. Госпіталізація в інфекційне відділення
- е. Госпіталізація в гастроентерологічне відділення

710. У хворого 36 років - біль у поперековій ділянці зліва, тупого характеру, макрогематурія. Впав і вдарився в ділянку розташування нирки. Об'єктивно: біль при пальпації в області нирки, незначна, нирка не пальпується. Симптом Пастернацького "+". Які методи дослідження першочергові?

- а. Оглядова рентгенографія
- б. Хромоцистоскопія
- с. УЗД нирок**
- д. Екскреторна рентгенографія
- е. Комп'ютерна томографія нирок

711. Хворий 64 роки госпіталізований із скаргами на значні затруднення при сечовипусканні. 20 годин назад у хворого була цілковита затримка сечі. Катетером виділено 800 мл сечі, без домішків крові. Пальпується над лоном збільшений сечовий міхур. Які першочергові методи діагностики?

- а. Цистоскопія
- б. Ректальне обстеження передміхурової залози
- с. Екскреторна урографія з низхідною цистографією
- д. Комп'ютерна томографія сечового міхура
- е. УЗД сечового міхура**

712. Юнак одержав травму під час ДТП. Свідомість була відсутня на протязі 2 хвилин. Після цього скарги на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання. Не пам'ятає, що було під час ДТП. Брадікардія. Гіпотензія. Шкіра бліда. Анізокорія. Сухожильні рефлекс трохи знижені. Ваш діагноз?

- а. Внутрішня кровотеча
- б. Забій головного мозку
- с. Закритий переломи черепу
- д. Струс головного мозку**
- е. Крововилив в головний мозок

713. Хвора 39 років, поступила зі скаргами на приступоподібні болі в правій поперековій області, появу крові у сечі після приступу болі. Раніше в осаді сечі виявляла піщинки коричневого кольору. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького справа позитивний. При обстеженні сечі виявлена мікрогематурія, уратурія. Визначте діагноз?

- а. Сечокам'яна хвороба**
- б. Цистит
- с. Гідронефроз
- д. Пухлина нирки
- е. Пієлонефрит

714. Хворий 47 років. На протязі року в попереку та животі зліва різка біль. Місяць тому біль припинилася та турбує при частому сечовипусканні та ірадіює в головку статевого члена, струм сечі припиняється в положенні стоя. На боці струм сечі не припиняється. Періодично тотальна або термінальна гематурія. Біль купувалась но-шпою та після гарячої ванни. Ваш діагноз?

- а. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- б. Стриктур уретри
- с. Сечокам'яна хвороба, камінь сечового міхура**
- д. Пухлина сечового міхура
- е. Пухлина передміхурової залози

715. У чоловіка 28 років гостро з'явився біль у епігастрії 2 години тому. Займає положення на правому боці з приведеними до живота ногами, пульс 62/хв. Живіт доскоподібно напружений, різко хворобливий у всіх відділах, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваш діагноз?

а. Перфоративна виразка

- b. Гострий холецистит
- c. Гострий аппендицит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий панкреатит

716. Хвора 30 років пред'являє скарги на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювоту, жовтяницю, підвищення t до 39°C , утруднене сечовипускання, біль в ікроножних м'язах. Тиждень тому купалася у ставку. Живіт хворобливий, напружений у правому підребер'ї, симптомів роздратування очеревини немає. Діурез різко знижений. Ваш діагноз?

- a. Гострий вірусний гепатит

б. Лептоспіроз

- c. Гострий панкреатит важкого ступеня
- d. Синдром механічної жовтяниці
- e. Гострий деструктивний холецистит

717. У хворої 76 років три доби тому з'явився біль у животі переймоподібного характеру, нема відходження газів і калу, здуття живота, блювота. Язик сухий, пульс 120/хв. Живіт роздутий, перкуторно - тимпаніт над всіма відділами. При пальцевому дослідженні прямої кишки ампула її вільна. Яке інструментальне обстеження необхідне у першу чергу?

- a. Фіброгастродуоденоскопія
- b. Ультразвукове дослідження черевної порожнини

с. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

- d. Лабораторне обстеження
- e. Комп'ютерна томографія

718. У хворої 30 років гостро з'явився сильний біль у правій здухвинній ділянці, слабкість, запаморочення, короточасна втрата свідомості. Бліда, пульс 120/хв. Живіт м'який, хворобливий у правій здухвинній ділянці, там же - позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Яким фахівцем у першу чергу повинна бути оглянута хвора?

- a. Урологом
- b. Інфекціоністом
- c. Терапевтом
- d. Хірургом

е. Гінекологом

719. Хвору 65 років після приступу жовчної коліки протягом 2 місяців турбує тупий біль у правому підребер'ї. При пальпації там же визначається значних розмірів щільноеластичне малохворобливе гладкостінне утворення. Температура тіла у нормі. Який діагностичний метод необхідний для встановлення діагнозу?

- a. ретроградна холангіографія

б. УЗД жовчного міхура

- c. Фіброгастродуоденоскопія
- d. Радіоізотопна біліографія
- e. Рентгеноскопія ШКТ

720. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амєбну дизентерію, з'явився біль у правому підребер'ї, підвищення температури інтермітуючого характеру, озноб, втрата ваги. Пальпаторно печінка збільшена, хвороблива. Лейкоцитоз $17 \times 10^9/\text{л}$. Ваш діагноз

- a. Перфоративну виразку
- b. Гострий вірусний гепатит

с. Абсцес печінки

- d. Гострий холецистит
- e. Гострий панкреатит

721. Хворий 30 років. Звернувся зі скаргами на виражений біль за грудниною при проковтуванні їжі, блювання з домішками крові, мелену. За добу до цього вживав сурогатні алкогольні напої. Ваша тактика в даному випадку?

а. Госпіталізація в хірургічне відділення

- б. Госпіталізація в гастроентерологічне відділення
- с. Рентгендослідження
- д. Госпіталізація в кардіологічне відділення
- е. Госпіталізація в реанімацію

722. Хворий 48 років. Сутки після інсульту, самостійне сечовипускання відсутнє. Катетером виведено 500 мл прозорої сечі. Аналіз крові: лейкоц.: $7,4 \times 10^9$, паличок.-7, ШОЕ-15, ер.- $3,9 \times 10^9$. Ан. сечі: білок-0,066%, лейкоц.-10-15, ер.- 3-4. Сахар крові-6,2. Назвіть діагноз?

а.

б. Нейрогенний сечовий міхур

- с. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- д. Стриктура уретри
- е. Рак передміхурової залози

723. Больной, 36 лет. Доставлен в травмпункт после падения с высоты. Жалобы на боль в подвздошных областях. Больной не может помочиться, у наружного отверстия уретры видна кровь, катетер невозможно ввести в мочевого пузыря. Рентгенография костей таза – разрыв лонного сочленения. Какое осложнение сопровождает данную травму и какая тактика лечения данного осложнения?

- а. Ушиб почки. Гемостатическая терапия. Антибиотикопрофилактика
- б. Внутривентрикулярный разрыв мочевого пузыря, срочное оперативное лечение с целью восстановления целостности мочевого пузыря

с. Отрыв простатического или мембранозного отдела уретры. Необходимо произвести надлобковую цистостомию с целью отведения мочи. Восстановление поврежденных частей уретры после стабилизации состояния больного

- д. Частичный разрыв задней уретры. Повторная попытка установки мочевого катетера
- е. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Введение катетера Фолея, контрастная рентгенография

724. Пострадавший М., 42 г. Сутки назад - падение тяжелого предмета в область в/3 бедра. Жалобы на боль в области травмы. Объективно: правое бедро в объеме +4 см по сравнению с контрлатеральной конечностью. Передне-медиальная поверхность правого бедра синюшна, кожные покровы напряжены, определяется флюктуация, при пальпации умеренная болезненность. Ваш диагноз. Тактика ведения больного

- а. Перелом бедренной кости. Иммобилизация конечности. Транспортировка в травмпункт
- б. Флегмона бедра. Госпитализация в хирургический стационар

с. Напряженная гематома бедра. Госпитализация в хирургический стационар для оперативного лечения

- д. Гематома правого бедра. Местная гипотермия. Давящая повязка. Антибиотикопрофилактика
- е. Тромбоз бедренной вены. Компресс с мазью Вишневского. Рекомендации – амбулаторное лечение у хирурга

725. Ребенок С. 11 лет получил травму. При осмотре на месте происшествия: состояние компенсированное. В области левого коленного сустава по задней поверхности линейная рана до 3 см, из которой отмечается кровотечение пульсирующей струей алого цвета. Резкое ослабление периферического пульса, бледность левой стороны и голени, снижение местной температуры кожных покровов. В каком объеме должна быть произведена неотложная помощь на месте происшествия?

- а. Тампонада раны
- б. Наложение транспортной иммобилизации
- с. Наложение сосудистого шва
- д. Наложение жгута в нижней трети левого бедра**
- е. Временное лигирование кровоточащего сосуда

726. Хворий, 56 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого посинів, перестав дихати. Аускультативно дихання відсутнє. При проведенні штучного дихання повітря потрапляє до шлунку. Якій хірургічний захід

найбільш доцільно зробити?

- a. Пункція трахеї
- b. Конікотомія**
- c. Інтубація
- d. Трахеостомія
- e. Ларингоскопія

727. У хворий, 35 років, на третю добу після перенесеної операції на щитовидній залозі з приводу токсичного зобу поступово з'явилась задишка зі значно утрудненим вдихом. ЧДР – 28-30/хв. В акті дихання приймають участь допоміжні м'язи. Хвора може дихати тільки сидячи на ліжку і тримаючись руками за нього. Ларингоскопія: вестибулярний відділ гортані не змінений, голосові складки білого кольору, знаходяться в серединному положенні, при видиху не розходяться. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

- a. трахеостомія**
- b. Інтубація
- c. ларингектомія
- d. Пункція трахеї
- e. Конікотомія

728. Хворий, 26 років, скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва що віддає у вухо, різке утруднення ковтання та відкриття роту, підвищення температури тіла до 38,6°C, загальну слабкість. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалась у стоматолога, який здійснив виділення зуба. Відкриття роту значно утруднене (тризм жувальних м'язів), лівий піднебінний мигдалик випнутий усередину, піднебінно-язикова дужка різко гіперемійована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фарингіт
- b. Хронічний тонзиліт
- c. Ангіна
- d. Дифтерія

e. Паратонзиллярний абсцес (одонтогенний)

729. При УЗІ на 14-е сутки после травмы у больного выявлено полостное образование в правой доли печени, округлой формы, с четкими контурами, содержимое однородное. Ваш диагноз?

- a. Гепатоцеллюлярная карцинома
- b. Эхинококковая киста

c. Гематома печени

- d. Абсцесс печени
- e. Гемангиома печени

730. При проведении лапароскопии больной с закрытой травмой живота выявлено множественные гематомы в малом сальнике и желудочно-ободочной связке, бляшки жирового некроза на большом сальнике и брюшине, мутный геморрагический выпот. Данная картина характерна для:

- a. Спонтанный разрыв селезенки
- b. Внематочная беременность

c. разрыва поджелудочной железы

- d. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- e. Гемопневмоторакс

731. Пцієнт 48 років, 16 років хворіє стенозом пілоруса скаржиться на слабкість, масивну блювоту на протязі тижня, спрагу, різке похудіння. Об'єктивно: збуджений, блідий, АТ – 80/60 мм.рт.ст., ЧСС – 110-120/хв., аритмія, ЦВТ – 0, діурез менше 50 мл/год, гематокрит – 48%, Na+ – 125 ммоль/л, К+ – 2,7 ммоль/л, рН – 7,6, ВЕ – +13. Чим визначається важкість стану хворого?

- a. Геморагічним шоком
- b. Аритмією
- c. Метаболічним алкалозом

d. Гіповолемічним шоком

е. Кардіогенним шоком

732. У хворого після успішної серцево-легеневої реанімації відмічається погіршення показників гемодинаміки, на ЕКГ – різноманітні порушення ритму, переважно політопна шлуночкова екстрасистолія. Які з перерахованих медикаментів є препаратом вибору в даній ситуації

а. Лідокаїн

b. Ізоптин

c. Дігосин

d. Кордарон

е. Новокаїнамід

733. Хвора А., 77 р., на слизькій підлозі впала на бік. Встати і підняти ногу не може внаслідок сильних болей в кульшовому суглобі. Нога дещо вкорочена і ротована вбік дозовні, пасивні рухи різко болючі. Попередній клінічний діагноз?

а. Перелом шийки стегнової кістки

b. Вивих стегнової кістки

c. Закритий розрив чотирьохголового м'язу стегна

d. Відривний перелом малого вертлюга

е. Забій кульшового суглобу

734. 32-річний чоловік доставлений в лікарню з профузною шлунковою кровотечею, яка виникла після багаторазового блювання. Стан хворого середньої важкості, блідий. Пульс 110/хв, АТ – 100/55 мм.рт.ст. В минулому не хворів, вважав себе здоровим. Яке з наведених захворювань є найімовірнішою причиною кровотечі?

а. Синдром Меллорі-Вайса

b. Ерозивний гастрит

c. Виразка дванадцятипалої кишки

d. Виразка шлунка

е. Варикозні вени у стравоході

735. В хірургію в ургентному порядку поступив хворий, 42 років, з різкими болями в верхніх відділах живота, більше зліва, відмічає нудоту, багаторазову блювоту їжею та жовцю, яка не приносить полегшення. Захворів після погрішності в дієті. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Гострий панкреатит

b. Перфоративна виразка шлунка

c. Перфоративна виразка 12-палої кишки

d. Гострий гастрит

е. Гострий холецистит

736. У хворого, 28 років, після психо-емоційного навантаження виникли різкі болі в епігастрії, а потім по всьому животу. Язик сухий, обкладений білим налетом. Живіт напружений на всьому протязі, різко болючий при пальпації. Пальпаторно – відсутня печінкова тупість, симптом Щоткіна-Блумберга позитивний. Які обстеження необхідно зробити хворому в першу чергу?

a. Біохімічні обстеження та УЗД органів черевної порожнини

b. Загальноклінічні та біохімічні обстеження

c. Діагностичний перитонеальний лаваж

d. Загальноклінічні дослідження крові та сечі, оглядову рентгеноскопію органів черевної порожнини

е. Загальноклінічні дослідження крові та сечі

737. Хворий, 50 років, яка хворіє цукровим діабетом, II тип, середньої важкості впродовж 8-ми років, в стаціонарі розкрили флегмону стопи. Цукор крові при поступленні 11 ммоль/л. Яка повинна бути тактика в плані компенсації глікемії?

a. Пероральні цукорзнижуючі препарати

b. Інсулін в комбінації з пероральними цукорзнижуючими препаратами

c. Не застосовувати цукрознижуючі препарати

d. Дрібні дози інсуліну короткої дії

е. Застосування інсуліну пролонгованої дії

738. Хворий лікується у стаціонарі з приводу апендикулярного інфільтрату, отримує антибіотики та антизапальні середники. На 5 добу посилилися болі в правій здухвинній ділянці, з'явилася гарячка до 39°C з ознобом. Яке лікування необхідно застосувати при цьому?

- a. Інфузійна терапія
- b. Продовження вказаної терапії
- c. Ургентна апендектомія
- d. Планова апендектомія
- e. Розкриття і дренивання абсцесу**

739. 50-річний чоловік скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітки, затруднене дихання. Біль появився раптово після фізичного навантаження. В анамнезі - хронічний бронхіт. При огляді - дихання в правій половині грудної клітки різко послаблене, перкуторно - тимпаніт. Ваш найбільш ймовірний діагноз?

- a. Лівобічна плевропневмонія
- b. Міжреберна невралгія
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Інфаркт міокарду
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

740. Хворий, 64 років, скаржиться на наявність темної крові з поодинокими згустками в калових масах, загальну слабкість. За останній час втратив 6 кг маси тіла. Шкіра і слизові дещо бліді. Підшкірна жирова клітковина виражена помірно. ЧСС - 82/хв. АТ - 145/80 мм рт. ст. Пульс доброго наповнення і напруження, ритмічний. Живіт м'який, злегка болючий у верхній половині. На якому рівні (приблизно) травного каналу знаходиться місце кровотечі?

- a. Товста кишка**
- b. Шлунок
- c. Тонка кишка
- d. 12-пала кишка
- e. Стравохід

741. У хворого 20 років раптово виник біль у верхній половині живота. Біль інтенсивний, постійний, посилюється при диханні та рухах. пульс 90. АТ 120/70 мм.рт.ст. При пальпації - болючість в епігастрії, визначається захисне напруження м'язів живота. При перкусії живота печінкова тупість відсутня. Який діагноз можна встановити на основі клініки?

- a. Правобічна ниркова коліка
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий панкреатит
- d. кила білої лінії живота
- e. Перфоративна виразка шлунка чи дванадцятипалої кишки**

742. Хворий Л., 42 роки Поступив в лікарню в сопорі. Шкіра та видимі слизові різко вологі. Зіниці звичайних розмірів. Фотореакція збережена. АТ -110/70 мм рт ст, ЧСС-90/хв.; ЧД 20/хв. З анамнезу відомо, що на протязі багатьох років хворіє цукровим діабетом. Який препарат необхідно ВВ ввести хворому:

- a. Гіпертонічна гіпергідратація
- b. Гіпотонічна гіпергідратація
- c. Ізотонічна дегідратація
- d. Sol 40% Глюкоза Вітамін В1 Нолоксон Єуфілін Глюконат кальцію**
- e. Гіпотонічна дегідратація

743. Хвора, 50 років, скаржиться на болі в голові, нудоту, блювоту, слабкість в лівій руці. Два дні тому отримала травму голови з короткочасною втратою свідомості. Спочатку почувала себе добре. Об'єктивно: анізокорія S>D, згладжена ліва носо-губна складка, сухожилкові рефлексy D>S, знижена сила м'язів правих кінцівок. Болючість при перкусії черепа в лівій висковій ділянці. Який імовірний діагноз?

- a. Енцефаліт
- b. Геморагічний інсульт
- c. Гостра субдуральна гематома**

- d. Пухлина головного мозку
- e. Забій головного мозку

744. Хворий, 19 років, довсталений швидкою допомогою без свідомості з місця автоаварії. Об'єктивно: свідомість відсутня, на болеві подразнення або самостійно появляється тонічне напруження м'язів з випростовуванням рук і ніг та закиданням голови дозад, двосторонні стопні патологічні рефлекс. Дихання „машинне”, пульс 110/хв., АТ = 160/100 мм.рт.мт., $t=36,9^{\circ}\text{C}$. Який імовірний діагноз?

- a. Менінгіт
- b. Забій головного мозку важкого ступеня**
- c. Аневризма судин головного мозку
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Внутрішньочерепна гематома

745. У хворого на шостий день після отримання невеличкої рани правої кисті при роботі в полі підвищилась температура тіла до 39°C , з'явилися ускладнене ковтання, утруднене відкриття рота, “сардонічна посмішка”. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Газова гангрена
- b. Рожисте запалення кисті
- c. Флеботромбоз судин кисті
- d. А Правець**
- e. Флегмона кисті

746. Хворий 32 років з анамнезу – хворіє на ревматизм, має комбіновану ваду мітрального клапану. Вранці відчув перебої в роботі серця та раптовий біль в обох ногах з наступним затерпанням. Біль та явища оніміння наростали. Об-но: шкіра обох ніг бліда, холодна. Пульсація на стегнових артеріях та дистальних відсутня. Тактика лікування хворої

- a. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів
- b. Призначення дезагрегантів
- c. Динамічне спостереження
- d. Термінова госпіталізація та тромбоектомія**
- e. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів

747. У хворі В., 57 р. на 5 добу після сафенектомії з приводу гострого висхідного тромбофлебіту правої ноги виник біль за грудиною, задишка. Об'єктивно: шкіра і слизові лиця бліді, акроціаноз, шийні вени набухші. Пульс 140/хв, АТ—100/65 мм.рт.ст., на ЕКГ – правограма. Ваш діагноз?

- a. тампонада серця
- b. Інфаркт міокарда**
- c. астматичний статус
- d. ТЕЛА
- e. серцева астма

748. Хворий А., 52 р. скаржиться на біль в нижній половині живота, попереково-крижовій ділянці, набряк обох ніг. Об'єктивностан хворого тяжкий, відмічається набряк обидвох ніг, статевих органів, сідниць, попереку передньої черевної стінки до пупка. Ваш діагноз?

- a. розшаровуюча аневризма черевної аорти
- b. заочеревинна лімфосаркома
- c. Слоновість
- d. гострий тромбоз нижньої портальної вени
- e. тромбоз вен таза та глибоких вен нижніх кінцівок**

749. У пацієнта, який знаходився на протязі 14 діб на лікуванні в інфекційному відділенні з приводу черевного тифу, 1 годину з'явилися болі в правій здухвинній ділянці. Об-но: стан хворого важкий, T -тіла 38°C , спостерігається напруження м'язів передньої черевної стінки позитивний симптом Щоткіна-Блумберга в правій здухвинній ділянці; гази не відходять. Визначте діагноз?

- a. кишкова коліка

b. перфорація тифозної виразки

- c. правобічна ниркова коліка
- d. гострий апендицит
- e. гострий мезоаденіт

750. Хвора К., 20 років жителька сільської місцевості звернулась з скаргами на тупі болі в правому підреб'ї з іррадіацією в праву лопатку, відчуття важкості, загальну слабкість, втому, поганий апетит, нудоту. Хворіє 3 роки. Об-но: печінка щільна, безболюча, збільшена права її половина, жовчний міхур не пальпується, симптом Ортнера- від'ємний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. гострий холецистит
- b. рак печінки
- c. хронічний холецистит

d. ехінококкоз печінки

- e. гострий гепатит

751. Хворий А., 58 р. поступив у клініку зі скаргами на біль і припухлість, почервоніння шкіри в середній третині правої гомілки. Хворіє на протязі 3-х діб. Об-но: в с/з правої гомілки визначається болючий інфільтрат розмірами 10х15 см без чітких контурів, шкіра над ним гіперемійована, набряку ступні немає. Вище і нижче інфільтрату відмічається помірно розширені вени. Ваш діагноз?

- a. гострий тромбофлебіт глибоких вен гомілки
- b. абсцедуючий фурункул
- c. флегмона гомілки

d. гострий тромбофлебіт поверхневих вен гомілки

- e. бешиха гомілки

752. Потерпілий В., 36 р. доставлений в хірургічне відділення з вогнепальним пораненням правого стагна і масивною кровотечею із рани. В операційній під час ревізії встановлено наявність повного дефекту стегнової вени на протязі 3 см. Який метод тимчасової зупинки кровотечі є найбільш ефективний?

- a. тимчасове шунтування вени
- b. накладання затискача на дистальний відрізок вени
- c. накладання турнікетів на кінці вени
- d. накладання затискача на проксимальний відрізок вени

e. накладання зитискачів на кінці вени

753. Хворий Н., 35 р. доставлений в клініку зі скаргами на різкий біль і похолодання правої нижньої кінцівки, а також відсутність активних рухів із-за різкого болю. Біль з'явився раптово під час ходьби 20 хв. назад. 3 роки тому назад переніс інфаркт міокарду. Об-но: шкіра гомілки і стегна бліда, холодна на дотик, поверхневі не наповнені. Відсутня пульсація на артеріях ступні та підколінній артерії, на стегновій – пульсація збережена. Тактична і больова чутливість різко знижені, глибоко збережена. Ваш діагноз?

- a. Гострий венозний ілеофеморальний тромбоз
- b. Гострий артеріальний тромбоз стегново-підколінного сегменту

c. Емболія стегново-підколінного сегменту стегнової артерії

- d. Гострий тромбоз підколінної артерії
- e. Гострий тромбоз підколінної вени

754. Хворий Я., 72 р. поступив у клініку зі скаргами на сильні болі в правій нижній кінцівці, неможливість ходити із-за болю. Хворіє протягом 2-х діб. Об-но: права н/кінцівка зменшена в об'ємі порівняно з лівою, шкіра бліда, холодна на дотик, всі види чутливості значно знижені. Пульсація артерій правої н/кінцівки відсутня, лівої н/кінцівки – ослаблена. Страждає облітеруючим атеросклерозом н/кінцівки на протязі 15 років. Ваш діагноз?

- a. правобічний синдром Леріша
- b. розшаровуюча еневризма черевної аорти
- c. емболія ілео-феморального сегменту
- d. гострий венозний ілеофеморальний тромбоз**

е. гострий артеріальний ілеофemorальний тромбоз

755. Хворий Т., 9 років доставлений в ургентну хірургічну клініку з скаргами на переймисті болі в животі, які з'явилися раптово в ночі і супроводжуються блювотою. В анамнезі лікувався з приводу аскаридозу. Об-но: хворий не знаходить собі місця, неспокійний. Під час приступу болей в правій здухвинній ділянці пальпується пухлиноподібний утвір. Яка подальша тактика?

- а. дати рекомендації і відправити хворого додому на амбулаторне лікування
- б. промити шлунок, зробити очисну клізму, ввести препарати спазмолітичної дії і відправити хворого на амбулаторне лікування
- с. госпіталізація в інфекційне відділення
- д. ввести спазмолітики, зробити очисну клізму і відправити хворого додому
- е. госпіталізація в хірургічне відділення для подальшого динамічного спостереження і проведення лікування**

756. Хворий 30 років, знаходиться в інфекційному відділенні з приводу лікування черевного тифу на протязі 2-х тижнів. На протязі 3-х діб спостерігається покращення самопочуття хворого, зниження температури тіла, зменшення інтенсивності головної болі. Сьогодні ранком з'явилась блідість шкірних покривів, холодний піт, тахікардія, зниження показників артеріального тиску. Яке ускладнення виникло у хворого?

- а. інфаркт міокарду
- б. спастичний пневмоторакс
- с. Перфорація
- д. Пневмонія
- е. кишкова кровотеча**

757. Хворий К, 37 р., біля 3 год. тому отримав ножове поранення грудної клітки. При огляді на місця події стан тяжкий, ейфорія, шкірні покриви бліді. Пульс 130/хв. АТ- 80/60 мм рт.ст. Нитковидний пульс на периферичних артеріях. Тони серця – глухі. Місцево: рана в ділянці грудної стінки, довжина до 2 см, локалізована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжребір'я. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньонижніх відділах – вкорочення перкуторного звуку. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- а. поранення серця**
- б. поранення легені
- с. плевмопульмональний шок
- д. поранення судин середостіння
- е. торакоабдомінальне поранення

758. В хворого, 46 р., після переохолодження з'явилась температура до 38-39°C, загальна слабкість, помірний біль в правій частині грудної клітки, кашель з незначною кількістю мокроти. Лікувався амбулаторно в дільничного терапевта на протязі тижня з приводу пневмонії і через тиждень температури відмітив видихання гнійної мокроти в кількості понад 200 мл/добу, після чого температура зникла і була в межах 36,6-37,2°C. Загальне самопочуття покращилось. При перкусії грудної клітки – вкорочення тона нижче правої лопатки, де аускультативно, послаблене дихання. Вкажіть найбільш умовірний діагноз?

- а. абсцес легені**
- б. емпієма плеври
- с. Бронхоектатична хвороба
- д. артелектаз легені
- е. рак легені

759. Хвора 35 р., скаржиться на кашель з гнійною мокротою до 100 мг/добу, періодичну температуру до 38°C, слабкість, задишку. Мокрота виділяється "повним ротом" при нахилі тулуба вперед-вниз. Хворіє біля 5 років. В дитинстві перенесла 2-бічну пневмонію. Загальний стан задовільний. Позитивний симптом "годинникових скелець", є вкорочення перкуторного звуку над нижніми долями легень, де аускультативно множинні сухі хрипи. Який діагноз найбільш ймовірний, на догоспітальному етапі обстеження?

- а. хронічна абсцедуюча пневмонія
- б. бронхоектатична хвороба**

- с. хронічна пневмонія, фаза загострення
- d. Туберкульоз
- е. хронічний бронхіт, фаза загострення

760. Хворий 29 років, дві години тому раптово відчув сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Травму та легеневі захворювання заперечує. Т-тіла нормальна. Дихання над лівою легеню не вислуховується. Перкуторно – коробковий звук та зміщення середостіння вправо. Яку патологію можливо запідозрити на догоспітальному етапі?

- a. інфаркт міокарду
- b. защемлена діафрагмальна грижа
- с. Туберкульоз
- d. Спонтанний неспецифічний пневмоторакс**
- е. фібринозний плеврит

761. Чоловік 68 років, два дні тому відмітив поступову появу болю в животі, якій став схваткоподібним. Захворювання пов'язує з вживанням ковбаси. За останні 6 год. двічі сильна блювота зленувато-бурого кольору та двічі рідкий стілець зі слизом. В момент огляду: Т-тіла –37,2°C, пульс - 92/хв, АТ- 120/60 мм рт.ст., язик значно обкладений сірим напильом, сухий. Живіт помірно здутий, м'який, помірно болючий в нижній половині. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Перистальтика посилена, звучна. В правій здухвинній ділянці нечіткий інфільтрат. Позитивний симптом Склєрова. Ректально- болючості, нависання – немає, на рукавичці слиз. Вкажіть діагноз на догоспітальному етапі?

- a. Гостра obturaційна кишкова непрохідність**
- b. Апендикулярний інфільтрат
- с. Дизентерія
- d. Апендикулярний абсцес
- е. Гострий гастроентерит

762. Хворий скаржиться на тупі болі у прямій кишці, що посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 дні. Т—тіла 37,8°C. В ділянці анального отвору патології не виявлено. При пальцевому дослідженні прямої кишки на боковій стінці справа виявлено щільне, болюче утворення, в центрі якого визначається флюктація. Сформулюйте діагноз

- a. гострий позаду прямокутний кишковий парапроктит
- b. гострий ішеоректальний парапроктит
- с. гострий пельвіоректальний проктит
- d. гострий підшкірний парапроктит
- е. гострий підслизовий парапроктит**

763. У породіллі на 5 добу після пологів виник сильний біль розпираючого характеру в правій нозі. Поступово розвинувся набряк кінцівки та підвищення Т- тіла до 38,2°C. Біль поширився на попереково-крижову ділянку на нижні відділи живота. При огляді: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення. Відмічається набряк кінцівки та пахової ділянки. Заг.ан.крові: лейкоцитоз - $10 \cdot 10^9$ г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. післяпологовий тазовий флеботромбоз
- b. ілеофеморальний флеботромбоз**
- с. гостра емболія стегнової артерії справа
- d. гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- е. гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки

764. Хвора Т., 29 р., скаржиться на гострий біль в животі з іррадіацією в поперек, ліве підребер'я, загальну слабкість, багаторазову блювоту, яка не приносить полегшення, з домішками жовчі, рідкий стілець. Об-но: блідість шкірних покривів, тахікардія, гіпотонія. Живіт здутий, різко виражена болючість а т. Мейо-Робсона, Дежардена. t тіла, 38,5°C. В заг. аналізі крові: лейкоцитоз із зсувом вліво; в біохімічному аналізі крові – амілаземія. Ваш діагноз

- a. Гострий панкреатит**
- b. Виразкова хвороба ДПК і шлунка
- с. Перфоративна виразка
- d. Гострий апендицит

е. Жовчекам'яна хвороба

765. Хвора 32 років поступила в клініку з приводу гострого панкреатиту. Комплекс консервативних засобів не дав ефекту. Стан погіршився, вирішено хвору оперувати. При ревізії-набряк підшлункової залози; холедох розширений; конкрементів у ньому немає. Жовчний міхур напружений, майже не випорожнюється, в ньому пальпуються конкременти. Вкажіть необхідний об'єм і характер операції

- a. Резекція підшлункової залози
- b. Дренування сальникової сумки
- c. Дренування холедоха

d. Холецистектомія, дренування холедоха, сальникової сумки, черевної порожнини

- e. Холецистектомія

766. Хвору 56 років протягом декількох років турбують приступи болю в правому підребер'ї; черговий приступ три тижні тому. При у правому підребер'ї визначається значних розмірів щільно-еластичне малоболіuche утворення з гладкою поверхнею. Смптоми подразнення очеревини не визначаються. Температура нормальна, лейкоцитів у крові $8,6 \cdot 10^9/\text{л}$. При УЗД - збільшений жовчний міхур, шийка потовщена, в шийці конкремент $2 \times 1,3$ см. Ваш діагноз

- a. Пухлина жовчного міхура
- b. Пухлина товстої кишки
- c. Гострий холецистит
- d. Хронічний холецистит

e. Водянка жовчного міхура

767. Хворий 52 років страждає на хворобу шлунку 10 років. Останні 6 місяців відмічає, що болі стали більш інтенсивними і тривалими, часто оперізуючими. При рентгенологічному обстеженні шлунково-кишкового тракту визначається "ніша" розміром $1,8 \times 1,5$ см, розміщена на задній стінці антрального відділа шлунку, ближче до малої кривизни. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Перфорація виразки
- b. Пенетрація виразки в підшлункову залозу**
- c. Гострий панкреатит
- d. Загострення виразкової хвороби
- e. Малігнізація виразки

768. У хворої 50 років, яка поступила в хірургічне відділення на 4 добу від початку захворювання, діагноз гострого апендициту не викликав сумніву. Ні при пальпації, ні при вагінальному і ректальному дослідженні обстеженні чітких даних про інфільтрат не одержано. Хвору вирішено оперувати. Розтин - лапаротомія, знайдено апендикулярний інфільтрат. Які ваші дії під час операції?

- a. Зашити операційну рану наглухо
- b. Провести апендектомію
- c. Накласти ілеотрансверзоанастомоз
- d. До інфільтрату підвести дренаж і зашити рану до дренажу**
- e. Пунктувати інфільтрат

769. Хворий 32 років звернувся зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці. Хворіє 6 днів. Спочатку протягом 5-6 годин болі локалізувались в епігастральній ділянці. Випорожнення в нормі. Температура тіла $37,4^{\circ}\text{C}$. В правій здухвинній ділянці невелика болічість. Напруження м'язів немає, але пальпується пухлиноподібне утворення. Слабо позитивний симптом Сітковського, Ровзинга. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний, лейкоцити крові $9,8 \times 10^9/\text{л}$. Який діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Гострий апендицит
- c. Злоякісна пухлина сліпої кишки
- d. Пухлина нирки
- e. Апендикулярний інфільтрат**

770. Хворий 38 років звернувся зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці, які особливо турбують при ходьбі, фізичному навантаженні. Болі стали турбувати останні 2 місяці. Рік назад він переніс апендектомію. При огляді: в правій здухвинній ділянці у вертикальному положенні хворого визначається випинання 6х3 см, яке зникає в горизонтальному положенні. При пальпації визначається дефект передньої черевної стінки 2х2,5 см, через який при напруженні випинається м'якоеластичної консистенції утворення, позитивний симптом кашльового поштовху. Діагноз?

- a. Кіста правого яєчника
- b. Інфільтрат післяопераційного рубця
- c. Пухлина сліпої кишки
- d. Пухлина черевної порожнини
- e. Післяопераційна грижа**

771. У хворого 22 років, оперованого 16 годин тому з приводу гострого апендициту з'явилася слабкість, головокружіння, температура в нормі. Хворий блідий, пульс 110, ритмічний, живіт м'який, болючий в ділянці операційної рани. В відлогих місцях живота при перкусії визначається укорочення перкуторного звуку, межі його зміщуються при повертанні хворого на бік. Лейкоцити крові $11,4 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення ви запідозрили?

- a. Місцевий перитоніт
- b. Розлитий перитоніт
- c. Внутрішньоочеревинна кровотеча**
- d. Міжпетельний абсцес
- e. Кишкова непрохідність

772. Під час операції з приводу гострого флегмонозного калькульозного холецистититу, обмеженого перитоніту у хворого 43 років проведена холецистектомія від дна. З кукси міхурової протоки надходить жовч, холодох до 1,5 см в діаметрі, набряклий, інфільтрований. Зонд легко проходить в 12-типалу кишку, але при інтраопераційній холангіографії в ретродуоденальній частині холодоха визначається округлої форми дефект до 0,7 см в діаметрі. Контраст вільно проходить в 12-типалу кишку. Яка ваша хірургічна тактика?

- a. Дренування підпечінкової ділянки трубчасто-гумовим дренажем
- b. Супрадуоденальна холодохотомія, видалення конкременту, дренування холодоха за Піковським**
- c. Прошивання і перев'язка міхурової протоки
- d. Дренування холодоха за Вишневським, дренування черевної порожнини
- e. Дренування черевної порожнини, ушивання до дренажів

773. Хворого 22 років на протязі 2 тижнів турбують ниючі болі в епігастральній ділянці оперізуючого характеру, нудота, за останні 2 дні - неодноразова блювота, що не приносить полегшення. Відмічає затримку газів. При огляді: пульс 92, шкірні покриви ціанотичні, живіт здутий. При пальпації напруження м'язів немає. Болі локалізуються у ямці підл грудьми і лівому реберно-хребтовому куті. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний гастрит
- b. Гострий панкреатит**
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий апендицит
- e. Перфоративна виразка шлунку

774. Хворий 38 років поступив в хірургічне відділення зі скаргами на наростаючу задиху, яка почала розвиватися тиждень тому. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Незначний акроціаноз. Дихання хрипле, глибоке, напружуються допоміжні м'язи. При огляді передніх органів ший патології не виявлено. Щитоподібна залоза розташована низько, пальпуються тільки верхні полюси долей. Підозра на стенозуючий вузловий зоб. Найбільш доцільне дослідження для підтвердження цього діагнозу?

- a. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки
- b. Оглядова рентгеноскопія органів грудної клітки
- c. Комп'ютерна томографія позагрудинного простору та сканування щитоподібної залози**

- d. Фіброгастроскопія
- e. Визначення рівня гормонів Т3, Т4

775. Хвора 48 років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зоба IV ступеню. Операція на погляд хірурга пройшла без суттєвих ускладнень. Але у хворої з'явилася засиплість голосу, яка не зникла і при подальшому спостереженні під час перебування її в стаціонарі. Яке післяопераційне ускладнення настало у хворої?

- a. Пошкодження трахеї
- b. Пошкодження одного зворотного нерва**
- c. Пошкодження обох зворотних нервів
- d. Пошкодження блукаючого нерву
- e. Гематома загрудинного простору

776. Потерпілого 42 років витягнуто з води через 5 хвилин після утоплення без будь-яких проявів життя. Які заходи необхідно вчинити?

- a. Провести дефебриляцію серця
- b. Звільнити дихальні шляхи від води, створити дренажне положення тіла і приступити до проведення заходів, що спрямовані на відновлення дихання та кровообігу**
- c. Транспортувати потерпілого в найближчий лікувальний заклад для проведення реанімаційних заходів
- d. Не проводити реанімаційні заходи
- e. Не видаляючи воду з дихальних шляхів перейти до реанімації

777. Хворий 72 років госпіталізований в хірургічну клініку з ознаками вираженої жовтяниці, яка з'явилася 10 днів тому і поступово наростала. Хворого турбували помірні болі в правому підребер'ї. При об'єктивному обстеженні печінка збільшена на 5-6 см, нечітко пальпується збільшений малоболючий жовчний міхур. Загальний білірубін 284 мкмоль/л, прямий 224 мкмоль/л, непрямий 60 мкмоль/л. Діастаза сечі 64 од. Який найбільш інформативний метод додаткового обстеження слід застосувати?

- a. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- b. УЗД
- c. Видільна холецистохолангіографія
- d. Черезшкірна черезпечінкова холеграфія
- e. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія**

778. Хворий 56 років, хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки більше 12 років. Приблизно 2 місяці тому з'явилося періодичне блювання після прийому їжі, які за останній тиждень почастішали і турбують майже кожного дня. Встановлений попередній діагноз: стеноз вихідного відділу шлунку. Яким методом дослідження можна встановити ступінь компенсації?

- a. УЗД
- b. Оглядовою рентгенографією органів черевної порожнини
- c. Діагностичною лапароскопією
- d. Рентгенологічним**
- e. Фіброгастроскопічним

779. Хвора 68 років хворіє більше 3 місяців. Турбує загальна слабкість, тупий ниючий біль в епігастрії і правому підребер'ї. Близько 10 днів тому з'явилася жовтяниця. Кал сірого кольору, сеча темна, втратив до 10 кг ваги тіла. При пальпації живота відмічається біль в правому підребер'ї і епігастрії. Пальпується збільшений напружений жовчний міхур. Яке з перерахованих досліджень буде найефективнішим для встановлення діагнозу?

- a. Видільна холецистохолангіографія
- b. УЗД**
- c. Фіброгастроскопія
- d. Рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту
- e. Ангіографія

780. Хворий 42 р, відчув гострий переймоподібний біль в животі. Після чого з'явилося блювання. Стула немає, гази не відходять. Під час огляду стан хворого середньої важкості,

періодично голосно кричить, неспокійний. Рс 112/хв. Язик вологий. Живіт вздутий більше в верхній половині, при пальпації м'який, помірно болючий, симптомів подразнення очеревини немає. В черевній порожнині визначається вільна рідина. Вище та зліва від пупка – овоїдної форми щільноеластичне утворення, перистальтичні шуми над яким не визначаються. Під час ректального дослідження патології не виявлено. Рентгенологічно: множинні чашки Клойбера, тонкий кишечник вздутый. Ваш діагноз:

- a. Гострий перитоніт
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий панкреатит
- d. Перфоративна виразка шлунку
- e. Заворот тонкого кишечника**

781. Хвора скаржиться на дуже інтенсивний біль в правій здухвинній ділянці, який ірадіює в поперек. Права нога підігнута до живота. Під час її випрямлення біль посилюється. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Ваш діагноз:

- a. Правобічна ниркова колька**
- b. Правобічний аднексит
- c. Трубна вагітність, що перервалася
- d. Мезентеріальний лімфаденіт
- e. Гострий апендицит

782. Хвора 25 р, перенесла тяжку форму фолікулярної ангіни. Поступово болі при ковтанні зменшились, температура нормалізувалась. Відчула себе здоровою. Але через 2 дні знову піднялася температура до 38°C та з'явилися болі при ковтанні. Ліва доля щитоподібної залози збільшилась, стала щільною і різко болючою. Шкіра над нею гіперемована. З'явилась тахікардія, подразливість, пітливість. В крові: лейкоцитів $14,0 \times 10^9$, ШОЕ 30 мм/год. Основний обмін +25%. Ваш діагноз:

- a. Мікседема
- b. Дифузний токсичний зоб
- c. Гострий тиреоїдит**
- d. Паратиреоз
- e. Рак щитоподібної залози

783. Хворий 40 р, який протягом тривалого часу страждає виразковою хворобою шлунка, відмітив, що за останні 2 дні болі стали менш інтенсивними, але з'явилась наростаюча слабкість та головокружіння. Зранку, коли піднімався з ліжка, на декілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області – невелика болючість. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби ви запідозрите?

- a. Шлункова кровотеча**
- b. Пенетрація
- c. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- d. Синдром Меллорі-Вейса
- e. Заготрення виразкової хвороби шлунку

784. У хворого виник сильний біль по всьому животу, разом з цим трохи збільшилось і стало болюче пухлиноподібне утворення в правій паховій ділянці, що існувало в нього близько 5 років. Було одноразове блювання і незначне випорожнення, після чого відходження газів і калу припинилось. У правій паховій ділянці визначається пухлиноподібне утворення овальної форми, розміром 8х6 см, туго-еластичної консистенції, болюче при пальпації. Дизуричних розладів немає. Ваш діагноз:

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Защемлена правобічна пахвова кила**
- c. Невправима пахвова кила
- d. Защемлена стегнова кила
- e. Гострий апендицит

785. У хворого 65 р, який тривалий час хворіє тромбофлебітом глибоких вен нижніх кінцівок, раптово виникла задишка, кашель з виділенням мокротиння і з домішками крові, біль за

грудиною з ірадіацією в правий бік. Ps 100/хв. АТ 90/50 мм. рт.ст. Ваш попередній діагноз:

- a. Гостра дихальна недостатність
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Бронхоектатична хвороба

d. ТЕЛА

- e. Правобічна пневмонія

786. В приймальне відділення поступила хвора 52 р. Звечора масивно поїла. Зранку відчула різкий, оперізуючий біль в епігастральній ділянці. Виникло багаторазове блювання, що не приносило полегшення і слабкість, пітливість. Температура 37°C. Закреп, гази не відходять. Об-но: стан тяжкий, бліда, виражений акроціаноз, холодний піт на шкірі. Ps- 140/хв. АТ 100/60 мм. рт.ст. Язик сухий, вкритий білим нальотом. Живіт приймає участь в акті дихання. Перистальтика в'яла. Печінкова тупість збережена. Си-ми Воскресенського і Мейо-Робсона позитивні. Лейкоцитів в крові 12,0х10⁹/л. Діастаза сечі 112 м.моль.л. Ваш діагноз:

- a. Гострий холецистит
- b. Дискенезія жовчних шляхів
- c. Перфоративна виразка
- d. Гострий апендицит

e. Гострий панкреатит

787. Хвора 53 р, поступила в стаціонар із скаргами на сильний, розпираючий біль в правій гомілці, набряк стопи і гомілки, судомні скорочення литкових м'язів, підвищення температури тіла до 38,5°C. Хворіє 3 дня. Об-но: шкіра правої гомілки гіперемована, напружена, блищить. Обвід правої гомілки більше за ліву на 5 см. Рухи можливі, але болючі. При пальпації кінцівки визначається болючість по ходу судинного пучка, особливо в підколінній ямці. Здавлювання рукою литкових м'язів викликає різку болючість. Ваш діагноз:

a. Гострий глибокий тромбофлебіт правої гомілки

- b. Слоновість
- c. Лептоспіроз
- d. Облітеруючий атеросклероз судин гомілки справа
- e. Тромбофлебіт поверхневих вен гомілки справа

788. Хворий 18 р, направлений воєнкоматом для обстеження. Скаржиться на сильну печію і різкі болі в II і III пальцях кистей і I – III пальцях стоп; відмічає оніміння, похолодання, парестезію кистей і стоп. Об-но: під час нападу пальці стають блідими, холодними на дотик і нечутливими. Через кілька хвилин блідість змінюється гіперемією. Відмічається набряк міжфалангових суглобів. Ваш діагноз:

- a. Шийний остеохондроз

b. Хвороба Рейно

- c. Облітеруючий ендартеріт
- d. Синдром Мортораної
- e. Хвороба Педжета

789. У хворої 48 р, після прийому жирної їжі вперше виникли сильні болі в правому підребер'ї з ірадіацією в праве плече і лопатку. Підвищилась температура тіла до 38,3°C, було одноразове блювання. При пальпації правого підребер'я визначається болючість і напруга м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитів в крові 12,0х10⁹/л. Після призначення спазмолітиків, антибіотиків, новокаїнової блокади стан хворої покращився. Температура знизилась до норми, болі зменшились, напруга м'язів стала меншою і до кінця 3 доби повністю зникла. Незначна болючість залишається в точці жовчного міхура. Лейкоцитів в крові 6,0х10⁹/л. Ваш діагноз:

- a. Емпієма жовчного міхура
- b. Правобічна пневмонія

c. Гострий холецистит

- d. Гострий правобічний пієлонефрит
- e. Гострий панкреатит

790. У хворої 32 р, під час операції, з приводу гострого апендициту, ніяких макроскопічних змін

у відростку не знайдено. При ревізії черевної порожнини виявлена велика кількість збільшених від 0,5 до 3 см лімфатичних вузлів в очеревині тонкого кишечника. Ваш діагноз:

a. Гострий лімфолейкоз

b. Гострий мезентеріальний лімфаденіт

c. Неспецифічний виразковий коліт

d. Гострий катаральний апендицит

e. Перитоніт

791. У хворого 3 дні тому з'явився пульсуючий біль в ділянці прямої кишки, загальна слабкість, підвищилась температура тіла. При пальцевому обстеженні: локальна болючість в ділянці анального отвору на 6-й годині за умовним циферблатом; при обстеженні прямої кишки виявлено болючий інфільтрат, що пальпується не вище гребінцевої лінії. Ваш діагноз:

a. Гострий простатит

b. Гострий парапроктит

c. Гострий геморой

d. Гостра анальна тріщина

e. Пухлина прямої кишки

792. Хворого госпіталізовано зі скаргами на біль в животі, здуття кишечника, через 6 годин після забиття поперекової ділянки. Об'єктивно: АТ 110/70 мм. рт. ст., Ps 98/хв. Живіт рівномірно здутий, м'який, помірно болючий у верхній половині, бере участь в акті дихання. Симптомів подразнення очеревини немає. Аналіз крові: Er 30,7*10¹²/л, Hb 104 г/л, Ht 38%. В аналізі сечі – одиничні еритроцити. Ваш діагноз:

a. Тупа травма живота з ушкодженням сечового міхура

b. Тупа травма живота з ушкодженням м'яких тканин

c. Тупа травма живота з ушкодженням печінки

d. Тупа травма живота з ушкодженням порожнистого органу

e. Тупа травма живота з утворенням заочеревинної гематоми

793. У хворого явища гострої дихальної недостатності. При аускультатії - ослаблене дихання ліворуч. Рентгенологічно: ексудативний плеврит ліворуч до III ребра. З чого варто почати лікувальні заходи?

a. Антибактеріальна+дегідратаційна терапія, за неефективності – пункція і дренування плевральної порожнини

b. Пункція плевральної порожнини в VII-VIII міжребер'ї по задній аксиллярній лінії

c. Дренування лівої плевральної порожнини в V-VI міжребер'ї по середній паховій лінії

d. Пункція плевральної порожнини в II міжребер'ї по середньоключичній лінії

e. Симптоматична+антибактеріальна терапія

794. Хворий 32 р., звернувся зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці, які виникли тиждень тому. Спочатку виник сильний біль в епігастральній ділянці, було одноразове блювання, температура тіла 36,7°C. Потім болі локалізувались в правій здухвинній ділянці і значно зменшились, але не зникли зовсім. Стул був нормальним. Об-но: язик вологий, температура нормальна, відмічається незначна болючість в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів немає. Позитивні симптоми Сітковського і Ровзінга. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Ніяких утворень в черевній порожнині не виявлено. Лейкоцитів в крові 8,0х10⁹/л. Аналіз сечі без особливостей. Ваш діагноз?

a. Хвороба Крона

b. Виразкова хвороба шлунка, фаза загострення

c. Апендикулярний інфільтрат

d. Правобочна ниркова колька

e. Гострий апендицит, резидуальна форма

795. Хворий 70 р., надійшов в хірургічне відділення зі скаргами на біль за грудиною, у спині, за ходом ребер. Хворіє 10 діб, болезаспокійливі засоби неефективні. Виражена задишка, сильна спрага, періодично розвивається картина гострого колапсу і знепритомнення. На ЕКГ – ознаки гострої міокардіодистрофії, недостатність артеріальних клапанів. Два роки тому виникли прояви гіпертонічної хвороби на тлі генералізованого атеросклерозу. Клінока гострого живота

виключена, симптомів подразнення очеревини немає, але в ділянці пупка пальпується пухлиноподібне утворення тугоеластичної консистенції, аускультативно – над ними систолічний шум. Ваш діагноз?

a. Розшаровуюча аневризма аорти

- b. Ехінокок печінки
- c. Кила підшлункової залози
- d. Тромбоз мезентеріальних судин
- e. Рак поперечно-ободової кишки

796. При видаленні зуба в стоматкабінеті після введення лідокаїну у хворого з'явилися симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, затруднення дихання. Ваш дії?

a. преднізолон Внутрішньовенно

- b. анаприлін Внутрішньовенно
- c. корглікон Внутрішньовенно
- d. кофеїн Внутрішньовенно
- e. атропін Внутрішньовенно

797. В приймальне відділення лікарні доставлений потерпілий 32 років з розчавлено-забійною раною стегна. Яким має бути оптимальний об'єм первинної хірургічної обробки рани?

- a. Висічення нежиттєздатних тканин + налагодження активного дренажу + залишення рани незашитою
- b. Висічення нежиттєздатних тканин + налагодження активного дренажу + зашивання рани
- c. Видалення життєздатних тканин, що вільно лежать + зашивання рани
- d. Висічення нежиттєздатних тканин + зашивання рани

e. Висічення нежиттєздатних тканин + залишення рани незашитою

798. У хворого 70 років відмічено часте значне виділення слизу з калом і виражена гіпокаліємія. Про яке захворювання слід думати?

- a. Синдром Пейц-Еггерса
- b. Синдром Гарднера

c. Ворсинчаста аденома

- d. Ювенільні поліпи
- e. Псевдополіпоз

799. У хворого 36 років на тлі повного здоров'я виник біль в лівій половині живота з виділенням „малінового желе” з прямої кишки. Про емболію якої артерії слід думати?

a. Середня ободова артерія

b. Нижня брижова артерія

- c. Черевний стовбур
- d. Верхня брижова артерія
- e. Селезінкова артерія

800. У хворого 26 років під час лапаротомії з приводу гострого апендицита виявлено незмінений апендикс і випіт у порожнині малого тазу. Яку пробу із ексудатом можна провести для уточнення діагнозу?

a. Нанести краплину йоду на ексудат

- b. Провести мікроскопію осаду ексудата
- c. Визначити кількість білку у ексудаті
- d. Провести пробу Грегерсена
- e. Оприділити рівень цукру в ексудаті

801. У хворого 42 років, що страждає на хронічний тиреоїдит, виник гнійний медіастиніт. Що може бути джерелом медіастиніту?

- a. Генералізація інфекції
- b. Розпад лімфовузлів
- c. Пошкодження стравоходу
- d. Травма

е. Поширення запальних процесів ший

802. У хворої 67 років виникло інфекційне ускладнення в рані після її хірургічної обробки. Була запідозрена неклостридальна інфекція. Які місцеві прояви в рані дали підставу для такого діагнозу?

а. Тканини темно-сірі, темний ексудат з краплями жиру

- б. Рідкий темний ексудат з домішкою дьогтеподібних згортків
- с. -
- д. Підвищена кровоточивість тканин
- е. Тканини кровянисто-сірі, мала кількість ексудату

803. Хворий 38 років доставлений у клініку у зв'язку з множинними забоями живота. Гемодинаміка стабільна, живіт болючий на ділянках забоїв і лівому підребір'ї. У відлогих місцях – притуплення перкуторного звуку. Синдроми подразнення очеревини негативні. Яке обслідування показане у першу чергу для уточнення діагнозу?

- а. Оглядова рентгенограма черевної порожнини
- б. УЗД органів черевної порожнини
- с. Лапаротомія

д. Постановка "пошукового" катетера

- е. Загальний аналіз крові і сечі

804. Хворий 47 років доставлений до прийомного відділу з інтенсивними болями в епігастральній області з іррадіацією в обидва підребір'я, багаторазове блювання, що не приносить полегшення, здуттям живота. Живіт надутий, помірно болючий в епігастральній ділянці. Симптоми подразнення очеревини негативні. В аналізі сечі - підвищення рівня діастази до 512 од. Про який діагноз слід думати?

- а. Перфоративна виразка ДПК
- б. Печінкова колька
- с. Гострий холецистит

д. Гострий панкреатит

- е. Гострий гастрит

805. Хворий 34 років, що хворіє виразковою хворобою ДПК біля 6 років, звернувся зі скаргами на біль у животі. Біль виникла біля 8 годин тому, спочатку дуже інтенсивна в епігастральній області. Приймав аналгетики. Об'єктивно: язик сухий, живіт запалий, в диханні участі не приймає. При пальпації - виражена біль у епігастрії і правому фланзі. С-м Щоткіна-Блумберга слабо позитивний справа біля пупа. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини – вільний газ під правим склепінням діафрагми. Який діагноз?

а. Перфоративна виразка ДПК

- б. Гострий панкреатит
- с. Пенетруюча виразка ДПК
- д. Гострий гастрит
- е. Гострий холецистит

806. У хворої 50 років із жовчно-кам'яною хворобою після прийому жирної страви виникли інтенсивні спастичні болі в правому підребір'ї із віддачею у праву лопатку і блювання з домішками жовчі. Об'єктивно: позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Кера. У загальному аналізі крові – помірний лейкоцитоз із збільшенням паличко-ядрових нейтрофілів. Який діагноз?

а. Гострий холецистит

- б. Виразкова хвороба ДПК
- с. Правобічна ниркова колька
- д. Гострий гастрит
- е. Гострий панкреатит

807. Хворий 73 років відмічає відсутність відходження калу та газів на протязі 3 діб, вздуття живота. На протязі 2 місяців схуднув на 12 кг. Живіт надутий, асиметричний. Амбула прямої кишки атонічна, пуста. Яке дообслідування слід призначити?

- а. Ірригоскопія

b. Комп'ютерна томографія

c. УЗД

d. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

e. Копрограма

808. Хворий 32 років знаходиться у стаціонарі 2-є діб у зв'язку із закритою травмою черева. Біля години назад раптом втратив свідомість. Блідий. В вільній черевній порожнині оприділяється рідина. Виражена тахікардія вище 120/хв., пониження АТ до 80/40 мм.рт.ст. Перед втратою свідомості - біль у лівій половині живота. Яку патологію слід запідозрити у хворого?

a. Гострий панкреатит

b. Розрив порожнинного органу

c. Двохмоментний розрив селезінки

d. Гострий інфаркт міокарда

e. Заочеревна гематома

809. Хворий 32 років знаходиться у стаціонарі 2 доби у зв'язку із закритою травмою живота. Біля години назад раптово втратив свідомість. Блідий. У вільній черевній порожнині виявляється рідина. Виражена тахікардія вище 120/хв., зниження АТ до 80/40 мм.рт.ст. Перед втратою свідомості - біль у лівому підребр'ї. Якою повинна бути лікувальна тактика?

a. Введення кардіотоніків і спостереження в динаміці

b. Адекватне знеболювання

c. Лабораторне дообстеження

d. Інструментальне дообстеження

e. Невідкладна лапаротомія

810. У хворої 52 років, що лікується у стаціонарі з зв'язку з хронічним каменевим холециститом, виникла інтенсивна біль у правому підребр'ї, який супроводжується високою температурою тіла (38°C), блюванням, жовтизною шкіри та зростанням рівня білірубіна у крові. Які додаткові методи дослідження будуть найбільш інформативними?

a. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

b. ФЕГДС

c. Дуоденоманометрія

d. УЗД печінки та жовчевивідних протоків

e. Холецистохолангіографія

811. У хворого 47 років з підтвердженим раком шлунка під час огляду виявлено округле утворення завбільший з грецький горіх у лівій надключичній ділянці. Про що найвірогідніше слід думати?

a. Бокова кіста шиї

b. Неспецифічний шийний лімфаденіт

c. Додаткове шийне ребро

d. Метастаз Вірхова

e. Аневризма підключичної артерії

812. У хворої 53 років з підтвердженням раком шлунку під час вагінального дослідження виявлено пухлиноподібне утворення в лівому яєчнику. Що може бути причиною цього?

a. Лівобічний тубооваріит

b. -

c. Кіста яєчника

d. Метастазний рак яєчника

e. Метастаз Крукенберга

813. У хворого 34 років, оперированного з приводу проривної виразки ДПК, на третій день після ушивання виразки з дренажу в правому підребр'ї збільшилось кількість виділень и з явилися домішки жовчі. Про що треба думати?

a. Атонія ДПК

b. Недостатність швів ДПК

- с. Приєднання явищ гострого холециститу
- d. Прогресуючий перитоніт
- е. Гострий панкреатит

814. У хворого 34 років, оперированного з приводу проривної виразки ДПК, на третій день після ушивання виразки з дренажу в правому підребер'ї збільшилось кількість виділень и з'явилися домішки жовчі. Що в першу чергу зробити для уточнення діагнозу?

- a. Контрасна рентгеноскопія шлунку
- b. ФГДС
- с. Ввести через зонд в шлунок розчин метиленового синього**
- d. Пальцева ревизія дренажного ходу
- е. -

815. У хворого 27 років з'явився інтенсивний біль в ділянці заднього проходу, підвищилась Т_о до 39°C, з'явилися тенезми і віділення з заднього проходу. При огляді - зліва від заднього проходу виявлено овоїдної форми утворення зі всіма ознаками місцевого запалення і флюктуацією. Який діагноз у хворого?

- a. Загострення хронічного парапроктиту
- b. Нагноєні прикуприкові ходи
- с. Гострий простатит
- d. Гострий парапроктит**
- е. Рак прямої кишки

816. У хворого 27 років з'явився інтенсивний біль в ділянці заднього проходу, підвищилась Т_о до 39°C, з'явилися тенезми і віділення з заднього проходу. При огляді - зліва від заднього проходу виявлено овоїдної форми утворення зі всіма ознаками місцевого запалення і флюктуацією. Яку тактику треба обрати у хворого?

- a. Консервативне лікування
- b. Пункційний метод лікування
- с.
- d. Ургентна операція**
- е. Відстрочена операція після зняття ознак запалення

817. У хворого 29 років на лівій сідничній ділянці мають місце 3 невеликі отвори (до 2 мм в діаметрі) з відділенням краплин гною і інфільтратом довкола них. Про який діагноз слід думати?

- a. Сифіліс
- b. -
- с. Прикуприкові ходи
- d. Актиномікоз сідниці
- е. Параректальні нориці**

818. У хворого 29 років на лівій сідничній ділянці мають місце 3 невеликі отвори (до 2 мм в діаметрі) з відділенням краплин гною і інфільтратом довкола них. Що треба застосувати для уточнення діагнозу?

- a. Ректороманоскопія
- b. Пальцеве дослідження
- с. Зондове дослідження
- d. Ведення заборвлюючих речовин
- е. Фістулографія**

819. У хворого 29 років на лівій сідничній ділянці мають місце 3 невеликі отвори (до 2 мм в діаметрі) з відділенням краплин гною і інфільтратом довкола них. Який видоперації найбільш доцільний?

- a. Операція Рижих
- b. Шкірно – м'язева пластика
- с. -
- d. Операція Габрієля**

е. Лігатурний метод

820. У хворой 24 років в проекції куприка виявлено 3 точкоподібних норицевих отвори з виділенням краплин гною. Про що треба думати?

- а. Остеомієліт куприка
- б. Сифіліс
- с. Параректальна нориця
- д. Актиномікоз

е. Прикуприкові епітеліальні ходи

821. У хворой 24 років в проекції куприка виявлено 3 точкоподібних норицевих отвори з виділенням краплин гною. Який від операції найбільш доцільний?

а. Висікання ходів з підшиванням країв до дна

- б. Операція Габрієля
- с. Висічення куприка
- д. Операція Рижих
- е. Розсічення ходів

822. У хворого 59 років, доставленого в лікарню терміново. Заподозрено спонтанний лівобічний пневмоторакс. Яке дослідження треба виконати в першу чергу?

а.

б. Рентгенографія грудної клітини

- с. Комп'ютерна томографія
- д. Бронхоскопія
- е. Фізикальне дослідження

823. У хворого 59 років, доставленого в лікарню терміново запідозрено спонтанний лівобічний пневмоторакс. Яку допомогу треба надати в екстреному порядку?

- а. Плевральна пункція
- б. Лікувальна торакоскопія
- с.

д. Дренування плевральної порожнини за Бюлау

е. Торакотомія

824. У хворого 35 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу правобічного пневмотораксу, незважаючи на двохпозиційне дренування плевральної порожнини з активною аспірацією, легень залишається колабованою на протязі 2-х діб. Яке лікування треба застосувати?

а. Торакотомія з ушиванням ушкодженої частини легені

- б. Сегментектомія
- с. Роздування легені дихальним апаратом
- д. Додаткове дренування
- е. Лобектомія

825. Хворий 27 років доставлений ургентно в стаціонар з ножевим пораненням правої половини грудної клітини. Діагностовано гемоторакс. Яке дослідження допоможе оприділити лікувальну тактику?

- а. Загальні аналізи крові і сечі
- б. Комп'ютерна томографія
- с. УЗД

д. Проба Грегуара

е. Рентгеноскопія органів грудної клітини

826. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але послаблений. Про що треба думати у хворого?

а. Несправжня післятравматична аневризма правої аксілярної артерії

- б. Гідраденіт
- с. Кіста аксілярної ділянки

- d. Лімфаденіт
- e. Абсцес підпахвової ділянки

827. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але послаблений. Де треба проводити дообстеження і лікування?

a. В спеціалізованому судинному центрі

- b. В п-ці по місцю проживання
- c. -
- d. В стаціонарі нехірургічного профілю
- e. В загально-хірургічному відділенні

828. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але послаблений. Який метод дослідження найбільш інформативний?

a. -

b. Контрасна ангіографія

- c. Обзорна рентгенографія
- d. Доплерографія
- e. Пункція утворення

829. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але послаблений. Який метод лікування слід застосувати?

- a. Видалення аневризми з перев'язкою приводячої та відводячої судини
- b. Обхідне аутовенозне шунтування
- c. Висічення передньої стінки аневризми з місцевою пластикою

d. Резекція аневризми з аллопротезуванням

e. Пункція аневризми з давлячою пов'язкою

830. У хворого 72 років запідозрена наявність аневризми біфуркації абдомінальної аорти. Який метод діагностики буде найбільш інформативним у хворого?

- a. Доплерографія
- b. УЗД черевної порожнини

c. Контрасна аортографія

- d. Обзорна рентгенографія черевної порожнини
- e. Ізотопна ренографія

831. У постраждалого 23 років з різано-колотою раною правої пахової ділянки під час оперативної ревізії рани виявлено поперечне ушкодження загальної стегнової артерії на її просвіту з рівними краями. Яке втручання треба провести?

a. Ушивання артерії в поперековому напрямку судинним швом

- b. Накласти на місце ушкодження аутовенозну "заплату"
- c. -
- d. Аллопротезування стегнової артерії
- e. Резекція 2 см артерії з накладанням анастомозу "кінець в кінець"

832. У хворого 26 років з ножевим пораненням в в/3 стегна зправа під час ревізії виявлено ушкодження стегнової артерії на протязі 3 см з нерівними краями. Яка має бути тактика?

- a. Аллопротезування артерії
- b. -
- c. Резекція ушкодженої частини судини з анастомозом "кінець в кінець"
- d. Перев'язка проксимального і дистального кінців артерії

e. Аутовенозне протезування ушкодженої частини артерії

833. Хвора 48 років, що страждає на ПТФС правої ноги, госпіталізована в судинний відділ. При

обстеженні виявлено венозний блок на стороні захворювання на рівні клубової вени. Яке лікування слід застосувати?

- a. Операція Лінтона
- b. Тромбоектомія з клубової вени
- c. Операція Пальма**
- d. Операція Коккета
- e. Операція Веденського

834. В районну лікарню доставлений потерпілий 21 року з “гільйотинною” ампутацією II-V пальців на рівні п'ястя. Яка має бути лікувальна тактика?

- a. Тимчасова зупинка кровотечі і екстренне транспортування хворого і ампутованного блоку до мікрохірургічного центру**
- b. Провести скелету репозицію з пришиванням ампутованого “блоку”
- c. -
- d. Викликати спеціаліста – мікрохірурга “ на себе”
- e. Провести ПХО рани з формуванням культі

835. В районну лікарню доставлений потерпілий 16 років з травматичною ампутацією нігтьової фаланги V пальця. Фаланга “розчавлена”. Ваша лікувальна тактика?

- a. ПХО рани з формуванням культі пальця**
- b. Пришити ампутовану фалангу з імобілізацією пальця
- c. -
- d. Укрити культю пальця шкірно-м'язевим лоскутом з передпліччя
- e. Транспортувати хворого разом з ампутованою фалангою в мікрохірургічний центр

836. Жінка 27 років доставлена в приймальний відділ після автокатастрофи. Виражена задишка (60/хв.), дихальні шуми значно послаблені справа. Першим кроком в лікуванні повинно бути:

- a. Інфузійна терапія
- b. Пункція правої плевральної порожнини**
- c. Інтубація трахеї
- d. Трахеостомія
- e. Виконання перикардіоцентезу

837. Хворий 48 років. В анамнезі хронічна інтоксикація свинцем, виразкова хвороба шлунку. Після святкового банкету відчув різкий біль в епігастрії. При пальпації животу – симптоми подразнення очеревини. При рентгенографії органів брючної порожнини – газ під правим куполом діафрагми. Який метод лікування слід провести хворому?

- a. Ввести спазмолітики
- b. Ввести ненаркотичні анальгетики
- c. Ввести комплексоли
- d. Провести оперативне втручання**
- e. Ввести атропін

838. Як змінюється гематокрит у перші хвилини гострої крововтрати?

- a. Гематокрит знижується
- b. Спостерігається гемоконцентрація
- c. Відбувається переміщення міжклітинної рідини до судинного русла
- d. Гематокрит не змінюється**
- e. Спостерігається гемодилуція

839. Хворий 58 років доставлений до реанімаційного відділення з щоденними утратами шлункового вмісту до 2-х літрів на добу. Гемодинамічні показники: АТ = 90/60 мм.рт.ст., пульс = 124/хв., ЦВТ = 0 мм вод. ст.; електроліти: К⁺ плазми = 3,2 ммоль/л, Na плазми = 144 ммоль/л, Cl плазми = 82 ммоль/л; рН = 7,58, BE = +10,5. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Дихальний ацидоз
- b. -
- c. Метаболічний ацидоз

d. Дихальний алкалоз

e. Гіпокаліємічний, гіпохлоремічний метаболічний алкалоз

840. У хворого 45 років раптом виник гострий різкий біль у попереку зліва, біль поширювався на ліву половину живота, віддавав у пах, супроводжувався нудотою, блювотою; після теплої ванни й прийому баралгіну біль зник, у клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь у лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Пухлина нирки

c. Цистит

d. Сечокам'яна хвороба

e. Гострий пієлонефрит

841. Хворий 47 років після падіння відчув різкий біль у попереку, при сечовиділенні звернула увагу на червоний колір сечі. В клінічному аналізі сечі – гематурія, рентгенологічне й ультразвукове дослідження нирок патології не виявило. Ваш діагноз?

a. Гострий цистит

b. Гострий пієлонефрит

c. Забій нирки

d. Аденома передміхурової залози

e. Пошкодження уретри

842. Хворий 65 років скаржиться на зміну кольору сечі. Сеча червона, з домішками кров'яних згустків, що нагадують “черв'яків”, болю немає, непокоїть слабкість. В клінічному аналізі сечі – гематурія, в клінічному аналізі крові: Hb 84 г/л, ШОЕ 31 мм/год. Який діагноз?

a. Сечокам'яна хвороба

b. Пухлина нирки

c. Гострий цистит

d. Гострий пієлонефрит

e. Гострий гломерулонефрит

843. Під час гострої крововтрати на протязі кількох хвилин:

a. Підвищується центральний венозний тиск

b. Показник гематокритного числа не змінюється

c. Підвищується діурез

d. Відмічається гемодилуція з падінням гематокриту

e. Внаслідок гемоконцентрації підвищується гематокрит

844. Після ДТП стан чоловіка важкий, скарги на розлитий біль по всьому животі. Шкіра бліда. АТ 80/60 мм.рт.ст., пульс 98/хв. Участь живота у диханні обмежена більше зліва. Живіт напружений, болісний, позитивні симптоми подразнення очеревини. Сечовипускання мізерне. Сеча світла. Вірогідний діагноз:

a. Тупа травма живота, розрив сечового міхура

b. Закрита черепно-мозкова травма

c. Закрита травма грудної клітки, розрив легенів, гемоторакс

d. Тупа травма живота, розрив печінки, кровотеча

e. Тупа травма живота, розрив селезінки, кровотеча

845. Перебіг післяопераційного періоду у хворого ускладнився виникненням делірійного синдрому. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час зловживає алкоголем. Препаратом вибору для корекції психомоторного збудження в даному випадкові є:

a. Аміназин

b. Етанол

c. Сибазон

d. Галоперидол

e. Пропофол

846. Обсяг циркулюючої крові у дорослої людини дорівнює:

a. 40 мл/кг маси тіла

b. 120 мл/кг маси тіла

c. 70 мл/кг маси тіла

d. 20 мл/кг маси тіла

e. 50 мл/кг маси тіла

847. У відділення травматології поступив чоловік 44 років зі зламом кісток тазу. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити та біль у надлобковій зоні. При огляді звернув на себе увагу повний сечовий міхур. Найбільш можливий попередній діагноз:

a. гострий пієлонефрит

b. гострий простатит

c. гострий цистит

d. розрив уретри

e. аденома простати

848. У відділення травматології поступив чоловік 44 років зі зламом кісток тазу. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити та біль у надлобковій зоні. При огляді звернув на себе увагу повний сечовий міхур, при ректальному обстеженні – зсуювана вгору високо „сидяча” простата. Попередній діагноз – розрив уретри. Яку невідкладну допомогу треба надати?

a. Надлобкова пункція сечового міхура

b. Спазмолітична терапія

c. Протизапальна терапія

d. Катетеризація уретри

e. Знеболююча терапія

849. Хворий, 12 років, звернувся до сімейного лікаря через 2 години після укусу правої верхньої кінцівки невідомою собакою. Яку невідкладну допомогу необхідно надати в першу чергу?

a. Ввести антирабічний імуноглобулін

b. Провести повну хірургічну обробку рани

c. Провести місцеву обробку рани, ввести антирабічний імуноглобулін та приступити до введення антирабічної вакцини

d. Ввести антирабічну вакцину

e. Ввести протиправцеву вакцину

850. Больного 45 лет беспокоят многократная рвота, задержка стула и газов, болезненная припухлость. Припухлость в правой паховой области размерами до 6 см в диаметре, резко болезненная, кожа над ней изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Тромбоз мезентериальных сосудов

b. Паховый лимфоденит

c. Ущемленная паховая грыжа

d. Острый аппендицит

e. Острый тромбофлебит поверхностных вен правого бедра

851. Мужчина 32 лет почувствовал резкую боль по всему животу, возникшую внезапно. При осмотре: больной находится в вынужденном положении, пальпаторно определяется выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, в анамнезе – частые изжоги. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Острый аппендицит

b. Острый панкреатит

c. Перфоративная язва ДПК

d. Острый холецистит

e. Острая кишечная непроходимость

852. Мужчина, 62 лет жалуется на вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток. На передней брюшной стенке имеется рубец после верхнесрединной лапаротомии. Какое диагностическое исследование необходимо провести в первую очередь?

a. Анализ крови клинический

б. УЗІ органів брюшної порожнини

с. Електрокардіографію

д. Обзорную рентгенографию органов брюшной полости

е. Ирригография

853. Пацієнт Ч., 38 років, після тяжкої черепно-мозкової травми тривалий час перебував на штучній вентиляції легень. Після 2 тижнів штучної вентиляції через інтубаційну трубку в легенях виявляється картина гострої двохсторонньої пневмонії. Які фактори сприяли цьому ускладненню?

а. Мікроаспірація вмістом ротової порожнини

б. Гіповентиляція та порушення кровообігу в тканині легень

с. Всі відповіді неправильні

д. Всі наведені

е. Вентиляція повітрям, забрудненим мікроорганізмами

854. У больной 26 лет с беременностью 32 недели появились ноющие боли в правом подреберьи, Т 38°C. Симптомы Ортнера, Пастернацкого отрицательные, симптом Щетки на положительный в правом подреберье. Ваш наиболее вероятный диагноз?

а. Пиелонефрит беременных

б. Нефропатия беременных

с. Острый холецистит

д. Преждевременные роды

е. Острый аппендицит

855. У больного 42 лет, страдающего язвенной болезнью ДПК, внезапно появились слабость, головокружение, рвота "кофейной гущей". АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 102/мин. Каков диагноз?

а. Острое легочное кровотечение

б. Острое кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

с. Грижа пищеводного отверстия диафрагмы

д. Острое кровотечение из язвы ДПК

е. Перфоративная язва ДПК

856. У хворого під час пункції підключичної артерії розвинулась клініка гострої дихальної недостатності. Фізикально визначений напружений пневмоторакс. Які дії необхідно негайно виконати при наявності клініки легенево-серцевої недостатності?

а. Забезпечити інгаляцію кисню

б. Негайно провести пункцію плевральної порожнини

с. Провести рентгенологічне дослідження легень

д. Перевести хворого на штучну вентиляцію легень

е. Накласти трахеостому

857. У пацієнта відділення реанімації зафіксована дефібриляція шлуночків. Яка маніпуляція після початку серцево-легеневої реанімації є першочерговою?

а. Рання дефібриляція

б. Інтубація трахеї

с. Внутрішньовенне введення атропіну

д. Ендотрахеальне введення адреналіну

е. Внутрішньовенне введення адреналіну

858. У хворого на другу добу після операції – апендектомії, виявлено погіршення стану, а саме – тахікардія, блідність шкірного покриву, низький артеріальний тиск, притуплення у відлогих місцях черевної порожнини, нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення виникло у хворого?

а. Інфаркт міокарду

б. Рання кишкова непрохідність

с. Кровотеча в черевну порожнину

д. Пневмонія

е. Тромбоз мезентеріальних судин

859. У хворой 49 років, що страждає на тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки, раптово виник біль у правій половині грудної клітини, з'явилась задишка, запаморочення, зниження артеріального тиску. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Гострий панкреатит
- b. Проривна виразка шлунку
- c. Гостра правобічна пневмонія
- d. Інфаркт міокарду
- e. Тромбоемболія легеневої артерії**

860. У хворого скарги на біль в лівому підребр'ї, слабкість, блювання, запаморочення, котрі з'явилися 5 годин тому. Гіпотензія, тахікардія. В анамнезі 10 днів тому тупа травма живота. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Розрив кишківника
- b. Розрив печінки
- c. Двохетапний розрив селезінки**
- d. Перитоніт
- e. Проривна виразка шлунку

861. Травмований чоловік лежить на проїзджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині, через зовнішню рану фонтанує кров. Де і який необхідно застосувати кровоспинний джгут?

- a. Венозний джгут безпосередньо над раною
- b. Венозний джгут на верхню третину гомілки
- c. Артеріальний джгут в середній третині стегна
- d. Артеріальний джгут в верхній третині стегна
- e. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна**

862. При обстеженні лікарем хворого, доставленого з місця отримання ним травми за півгодини, встановлено: на лівій нижній кінцівці накладений джгут, дистальний відділ кінцівки блідий, хворий неспокійний, шкіра та слизові оболонки бліді, сухість ротової порожнини, периферійні вени запалі – симптом „порожніх судин”, тахікардія, пульс 110-120/хв., АТ 80/50 мм рт. ст. В аналізі крові - гемоглобін 125 г/л, ер. 3,5хх10¹²/л. Шоковий індекс (по Альговеру) – 1,0 (дефіцит ОЦК = 30%). Які невідкладні лікувальні дії повинен здійснити лікар-хірург?

- a. Терміно ввести 1л свіжозамороженої плазми
- b. Провести протишокову терапію, знеболити, після чого хворого оперувати
- c. Зняти жгут та перев'язати травмовані судини**
- d. Інфузійна терапія (сольові або колоїдні розчини, плазмозамінники), потім оперувати
- e. Перелити хворому еритроцитарну масу і оперувати

863. Хворий С., 36 років, звернувся зі скаргами на біль в нижній кінцівці та її набряк, який зростає. Добу тому отримав вогнепальне поранення м'яких тканин правої гомілки. Була накладена давляча пов'язка, за допомогою не звертався. Об'єктивно: загальний стан хворого важкий, пульс 120/хв., слабого наповнення, ритмічний. АТ 80/40 мм рт.ст. Права нижня кінцівка різко набрякла, при пальпації болюча, відмічається крипітація, симптом Мельникова. Ваш діагноз?

- a. Міозит правої нижньої кінцівки
- b. Бешиха правої нижньої кінцівки
- c. Флегмона правої нижньої кінцівки
- d. Абсцес правої нижньої кінцівки
- e. Газова гангрена правої нижньої кінцівки**

864. Хворий К., 45 років, протягом 3 днів лікувався в хірургічному відділенні з приводу виразки кардіального відділу шлунку, ускладненої кровотечею I ступеня. Призначено лікування: кровозамінники в кількості 1500 мл за добу, вікасол, етамзілат. На фоні лікування настав рецидив кровотечі. Об'єктивно: пульс 110/хв., АТ 90/60 мм рт.ст., Нb – 90 г/л. Оберить найбільш правильні подальші заходи

- a. Збільшення об'єму інфузії
- b. Введення зонда Блекмора

с. Збільшення дози гемостатиків

d. Екстренне оперативне втручання

е. Призначення інших гемостатиків

865. Хворий 35 років доставлений у відділення реанімації з гострою кишковою непрохідністю, з вираженими порушеннями водно-електролітного балансу. Що треба зробити для профілактики регургітації та аспірації шлункового вмісту під час підготовки хворого до операції та наркозу?

а. Ро-логічне дослідження органів грудної порожнини

б.

с. Зробити ЕКГ

д. Розпочати інфузійну терапію

е. Ввести зонд у шлунок

866. У хворого К., 43 роки, раптом виникла гостра різка біль в поперецці зліва, що поширювалась на ліву половину живота, віддавала в пах, супроводжувалась нудотою, блювотою; після теплої ванни і прийому баралгіну біль зникла, в клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь в лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?

а. Гострий пієлонефрит

б. Гострий гломерулонефрит

с. Сечокам'яна хвороба

д. Пухлина нирки

е. Цистит

867. Хвора, Б., 55 років, скаржиться на сечу червоного кольору, з домішками кров'яних згустків, нагадуючих "черв'яків", болю не має, непокоїть слабкість. У клінічному аналізі сечі – гематурія, в клінічному аналізі крові: Hb 84 г/л, ШОЕ 31 мм/год. Який діагноз слід виключити у першу чергу?

а. МКХ

б. Пухлина нирки

с. Гострий цистит

д. Гострий пієлонефрит

е. Гострий гломерулонефрит

868. Хворий 52 років на фоні психоемоційного перенапруження почав скаржитись на раптовий інтенсивний головний біль, нудота, блювота, світлобоязнь. Об'єктивно – психомоторне збудження, АТ 180/100, пульс 82, температура 37,5. Менінгеальний симптомокомплекс: ригідність задньо-шийних м'язів, симптоми Керніга, Брудзинського. У клінічному аналізі крові помірно виражений лейкоцитоз та анемія. При люмбальній пункції ліквор витікає під високим тиском, інтенсивно забарвлений кров'ю. Для якого захворювання характерна дана клініка?

а. Менінгіт

б. Мігрень

с. Вегетативно-судинна дистонія

д. Субарахноїдальний крововилив

е. Енцефаліт

869. Хворий 25 років, доставлений у відділення зі скаргами на біль по всьому животу, нудоту, сухість в роті, підвищення температури тіла до 37,2 градусів. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. раптово 2 години тому, з'явився різкий біль в епігастрії. Пульс 110/хв. Язик сухий. Живіт напружений та болить у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Перкуторно печінкова тупість не визначається. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини – ознаки пневмоперитонеума під правим куполом діафрагми. Ваш діагноз?

а. Гострий панкреатит

б. Тромбоз мезентеріальних судин

с. Гострий холецистит

д. Проривна виразка ДПК

е. Загострення виразкової хвороби

870. Хворий 42 років скаржиться на наявність болючої рани в мезогастрії, біль над лоном. Поранення отримав під час бійки ножом. Пульс 82/хв., АТ 130/70 мм.рт.ст. Температура тіла 37,0 градусів. В мезогастрії зліва рана 2X1см, з рівними краями, помірно кровоточить. При ревізії - рановий канал в черевну порожнину не проникає. Яка тактика ведення хворого?

- a. Екстрена операція
- b. ПХО рани, амбулаторне лікування
- c. ПХО рани, госпіталізація**
- d. Обробка рани антисептиками
- e. Хірургічної допомоги не потребує

871. Хвора 17 років була вжалена комахою в ділянку лівого передпліччя 5 днів тому. Через дві доби в ділянці вжалення з'явилася інфільтрація, гіперемія, набряк, посилюється біль. Температура тіла 37,8 градусів. В середній третині лівого передпліччя в підшкірній клітковині інфільтрат 4x4 см, з нечіткими контурами з флуктуацією в центрі. Шкіра над інфільтратом гіперемована, локальне підвищення температури тіла. Ваш діагноз?

- a. Алергічна реакція на вжалення комахою
- b. Тромбофлебіт вен передпліччя
- c. Запальний інфільтрат
- d. Бешиха
- e. Абсцес**

872. На місці автопригоди у хворого була відірвана кисть. Ваші дії при консервації видаленого сегмента?

- a. Помістити в холод**
- b. Провести ПХО сегмента
- c. Прифіксувати кисть до передпліччя
- d. Надати симптоматичну допомогу
- e. Помістити кисть в холодну воду

873. Під час чергування вас викликали до хворого, що перебуває на стаціонарному лікуванні в терапевтичному стаціонарі. Хворий скаржиться на біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,4 градусів. Живіт при пальпації напружений та болить в правій здухвинній ділянці, там же позитивні симптоми подразнення очеревини. Які подальші ваші дії?

- a. Грілка на зону болючості
- b. Промивання шлунку
- c. Очисна клізма
- d. Перевод до хірургічного відділення**
- e. Призначення анальгетиків

874. Лікар швидкої допомоги викликаний до хворого, який 2 дня тому впав з висоти. Скарги хворого на біль в епігастрії та лівій підреберній ділянці, що посилюється під час спроби звестися. Біль віддає в ліве плече. Об'єктивно - шкірні покриви бліді, тахікардія, АТ - 80/40 мм рт ст., живіт при пальпації м'який, болить в епігастрії, лівій підреберній ділянці, по лівому фланку, де визначаються слабо позитивні симптоми подразнення очеревини. Правильні дії лікаря:

- a. Рекомендувати лікування у дільничного лікаря
- b. Госпіталізувати до травматологічного відділення
- c. Призначити спазмолітики та анальгетики
- d. Покласти гарячу грілку на живіт
- e. негайно госпіталізувати до хірургічного відділення**

875. У хворого 18 років через одну добу після травми (перелом кісток тазу та стегнової кістки) при зміні положення тіла раптово з'явилося збудження, короточасна втрата свідомості, Цианоз шкіряних покривів, тахіпное до 40/хв., на шкірі грудної клітини та обличчі з'явилася петехіальна висипка. Яке ускладнення розвилось у хворого?

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Гостре порушення мозкового кровообігу

d. Жирова емболія артеріальних судин

е. Травматичний шок

876. Хворий 51 року скаржиться на біль в перианальній ділянці та в зоні ануса, підвищення температури тіла до 39 градусів. Біль постійний, розпираючого характеру. Об'єктивно: В перианальній ділянці інфільтрат з нечіткими контурами, різко болючий, розповсюджується до прямої кишки. Шкіра над інфільтратом гіперемована. Пальцеве дослідження прямої кишки різко болюче. Який ваш діагноз?

a. Гострий парапроктит

b. Геморой

с. Атрезія ануса

d. Випадіння прямої кишки

е. Рак прямої кишки

877. Хворий А., скаржиться на гострий біль в правому підребер'ї, що підсилюється при нахилах тулуба вперед, нудоту. Підвищення температури тіла до 37,3°C., пульс 96/хв., язик обкладений жовтуватим нашаруванням, живіт болючий при пальпації в правому підребер'ї, позитивний с-м Гаусмана, болючість в т. Боаса. Ваш попередній діагноз?

a. Солярит

b. перфорація виразки

с. Калькульозний холецистит

d. загострення панкреатиту

е. пенетрація виразки

878. Хворий М., 32 років, відзначав біль у епігастральній ділянці, що з'являвся уночі на протязі 3-х тижнів, відрижку кислим, періодичну нудоту, до лікаря не звертався. Раптово відчув різку слабкість, різкий біль в епігастрії, запаморочення, виникла блювота "кавовою гущею". Які дослідження повинні бути першочерговими для встановлення діагнозу?

a. УЗД органів черевної порожнини

b. Електрокардіографія

с. Аналіз калу на приховану кров

d. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

е. Фіброгастродуоденоскопія

879. Хвора 45 років, доставлена в клініку з опіками нижніх кінцівок. Об'єктивно: хвора збуджена, шкіра обличчя бліда, АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 100/хв. Місцево: шкіра ніг гіперемійована, набрякла, відмічається відшарування епідермісу з виникненням пухирців, які наповнені прозорою рідиною. Яка ступінь опіку у хворої?

a. 4 ступінь

b. 2 ступінь

с. 1 ступінь

d. опіковий шок

е. 3 ступінь

880. Потерпілого вилучено з під уламків зруйнованого будинку через 6 годин. Скарги на сильний біль в обох нижніх кінцівках. Місцево: шкіра бліда з синюшним відтінком, блискуча, набряк тканин, пухирі з серозно-геморагічним вмістом, гіпотензія, щільність м'язів. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Перелом кісток

b. Тромбоз судин нижніх кінцівок

с. Синдром тривалого здавлення

d. Больовий шок

е. Гостра венозна недостатність

881. Хворий К., 43 роки раптово відчув слабкість, головокружіння, мерехтіння „мушок” перед очима, одноразове значне рідке випорожнення дьогтеподібної консистенції. При об'єктивному дослідженні хворий блідий, тахікардія, живіт при пальпації безболісний, симптом подразнення

очеревини негативний. Який метод діагностики доцільно застосувати?

- a. Рентгенографія органів черевної порожнини
- b. УЗД органів черевної порожнини
- c. Фіброгастродуоденоскопія**
- d. Іригоскопія
- e. колоноскопія

882. У хворого, 54 років, що тривало страждає на виразкову хворобу, раптово з'явився біль у епігастральній ділянці, тахікардія, зниження АТ. При огляді відмічене напруження м'язів передньої черевної стінки. При рентгенологічному дослідженні виявлений вільний газ у черевній порожнині. Про яку патологію слід думати?

- a. Пенетрація виразки
- b. Гострий панкреатит
- c. Перфорація виразки**
- d. Хронічний гастрит
- e.

883. Хворий К., 46 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, головокружіння, шум у вухах, одноразове блювання „кавовою гущею”, дьогтеподібне випорожнення. При огляді шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом. В крові: анемія. Ваш попередній діагноз?

- a. Шлункова кровотеча**
- b. Синдром Мелорі-Вейса
- c. Виразковий коліт
- d. Портальна гіпертензія
- e. Рак шлунка

884. Хворий 70 р. скаржиться, що в кінці дефекації виділяється кров, яка не змішується з каловими масами, а спостерігається у вигляді червоного п'ятна на фекальних масах, на туалетній бумазі. Болі не спостерігав, не схуд, температура нормальна. Для якого захворювання це характерно?

- a. Тріщина заднього проходу
- b. Туберкульозний неотифіліт
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Хвороба Крона
- e. Геморой**

885. Хворий 76 р. скаржиться на значні закрепи, які турбують останні два місяці, поганий апетит, загальну слабкість. Останній тиждень замітив кров у калі, що і привило його до лікаря. З якого метода доцільно почати обстеження хворого?

- a. Ендоскопічне обстеження товстої кишки, при необхідності з біопсією
- b. Загальний аналіз крові
- c. -
- d. Ректороманоскопія**
- e. Рентгенографія товстої кишки

886. У хворого А., 48 років, опік гашеним вапном 60% поверхні тіла. Травму отримав 5 хвилин тому. Невідкладні заходи:

- a. Накладення мазевих пов'язок
- b. Довготривале промивання проточною водою**
- c. Промивання 3% борною кислотою
- d. Нейтралізація 1% оцтовою кислотою
- e. Промивання 5% розчином перманганату калію

887. Хворий 25 років звернувся із скаргами на випинання у правій пахвинній ділянці. При дослідженні встановлено, що зовнішнє кільце правого каналу пропускає палець, випинання визначається у складі сім'яного канатика, назовні від пульсації епігастральної артерії. Який діагноз?

- a. Набута пряма пахвинна грижа

- b. Вроджена пахвинна грижа
- c. Стегнова грижа
- d. Набута коса пахвинна грижа**
- e. Набута надміхурова пахвинна грижа

888. Потерпілий 40 років під час ДТП вдарився правою половиною грудної клітки до керма. Протягом 1 години росли задишка, загальна слабкість. Над правою легенею коробковий перкуторний тон, при аускультатії - дихання відсутнє, зліва - везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ- 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- a. Закритий пневмоторакс справа**
- b. Забій грудної клітки справа
- c. Плевропульмональний шок
- d. Правобічний гемоторакс
- e. Перелом ребер справа

889. У 40 річного чоловіка після тривалого вживання алкоголю виникло багаторазове блювання шлунковим вмістом та дворазове блювання малозміненою кров'ю. Пульс 90/хв. АТ- 100/70 мм.рт.ст. Гемоглобін 100 Г/л. При ендоскопічному обстеженні у кардіальному відділі шлунка виявлена лінійна тріщина слизової оболонки. Який діагноз можна встановити на основі клініки і ендоскопічних даних?

- a. Синдром Меллорі - Вейса**
- b. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- c. Ерозивний гастрит, ускладнений кровотечею
- d. Гостра виразка шлунка, кровотеча
- e. Варикозне розширення вен кардіального відділу шлунка, кровотеча

890. У хворого 25 років 2 години тому серед повного здоров'я з'явилися сильний біль в правій половині грудної клітки, нестача повітря. Температура нормальна. Дихання над лівою легенею не вислуховується, при перкусії тимпаніт. Середостіння зміщено вправо. У хворого необхідно запідозрити?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Сухий плеврит
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Тромбоемболію гілок легеневої артерії
- e. Защемлену діафрагмальную грижу

891. У хворого 29 років скарги на болі в правій половині грудної клітки, задишку, які появились 3 дні назад після підняття вантажу. Загальний стан задовільний. Над правою легенею дихання різко ослаблене, хрипів немає. Легеневі захворювання заперечує. У хворого можна запідозрити спонтанний неспецифічний пневмоторакс. У цьому випадку найбільш доцільним методом підтвердження діагнозу є

- a. Бронхоскопія
- b. Рентгенологічне дослідження легень**
- c. Плевральна пункція
- d. Торакоскопія
- e. Сканування легень

892. Жінка 28 років помітила виділення яскравої крові з прямої кишки в кінці дефекації. Найбільш імовірною причиною кровотечі є:

- a. Дивертикул Меккеля
- b. Рак товстої кишки
- c. Дивертикульоз товстої кишки
- d. Поліпоз товстої кишки
- e. Внутрішній геморой**

893. У хворого - профузна кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу на ґрунті цирозу печінки. Який оптимальний метод зупинки кровотечі?

- a. Медикаментозна терапія**

b. Постановка зонда Блекмора

c. Ендоскопічне кліпування вени

d. Прошивання кривавлячої вени

e. Накладання порто-кавальних анастомозів

894. Батьки дитини звернулись в хірургічне відділення через 2 години від початку захворювання зі скаргами на різкий біль в ділянці головки статевого члена, набряк крайньої плоті, яка не закриває головку статевого члена, та самої головки. Діагностовано парафімоз. Ваша тактика

a. Термінове вправлення головки

b. Консервативне місцеве протизапальне та протинабрякове лікування

c. Динамічне спостереження

d. Оперативне втручання після передопераційної підготовки

e. Розсічення защемлюючого кільця

895. Хворий Н., 17 років, захворів гостро. Під час кашлю з'явився гострий біль в грудній клітці зліва, задуха. При перкусії грудної клітки зліва - тимпаніт, при аускультатії - різке ослаблене дихання. В анамнезі у хворого часті простудні захворювання. Встановити найбільш вірогідний діагноз

a. Розрив стравоходу

b. Спонтанний пневмоторакс зліва

c. Гостра емпієма плеври

d. Інфаркт міокарду

e. Перфоративна виразка шлунку

896. Хворий Р., 47 років, скаржиться на задуху, підвищення температури тіла. Два місяці тому отримав ножове проникаюче поранення лівої половини грудної клітки. Післяопераційний період ускладнився гемотораксом. Проводилось дренування плевральної порожнини. Об'єктивно: шкірні та слизові покрови бліді, пульс 108/хв. Зліва дихання ослаблене. Через дренаж виділяється до 300 мл гнію за добу. Ваш діагноз?

a. Лівобічний ексудативний плеврит

b. Гемоторакс лівої плевральної порожнини

c. Лівобічний згорнутий плеврит

d. Емпієма лівої плевральної порожнини

e. Ателектаз лівої легені

897. Хворий К., 41 рік, скаржиться на раптовий біль в епігастрії, оперізуючого характеру, який віддає у спину, багаторазове блювання, що не приносить полегшення. Хворий зловживає алкоголем. Об'єктивно: пульс 96/хв., ритмічний. АТ - 110/70 мм рт.ст., язик вологий, обкладений білими нашаруваннями. Живіт правильної форми, приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який. Симптоми подразнення очеревини негативні. Діастаза сечі - 4096 од. Температура тіла 36,8°C. Ваш діагноз?

a. Гострий холецистит

b. Перфоративна виразка шлунку

c. Гострий панкреатит

d. Гострий апендицит

e. Тромбоз мезентеріальних судин

898. Больной В., 41 год, потупил с жалобами на сильные "кинжальные" боли в эпигастрии, сухость во рту. Заболел остро 2 часа назад. Заболевание с приемом пищи не связывает. Язвенный анамнез отсутствует. Общее состояние средней тяжести. Температура в норме. Рс 108/мин, удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт.ст. Живот в акте дыхания участия не принимает, напряжен на всем протяжении. Не определяется "печеночная тупость". Симптом Щеткина- Блюмберга положительный во всех отделах. Укажите диагноз

a. Острый панкреатит

b. Острый гастрит

c. Перфорация полого органа

d. Солярит

е. -

899. В хирургический стационар поступил больной С., 62 лет, с подозрением на наличие объемного образования слепой кишки. Какой из методов исследования будет наиболее информативен для подтверждения данного диагноза?

- а. Тщательный сбор анамнеза
- б. Пальцевое исследование прямой кишки

с. Ирригография

- д. Обзорная R-графия органов брюшной полости
- е. Ректороманоскопия

900. Больная В., 35 лет, поступила в стационар по поводу инородного тела пищевода. В каком объеме ей должна быть оказана неотложная помощь?

- а. Эзофаготомия
- б. Гастроскопия
- с. Госпитализация, динамическое наблюдение
- д. Введение анальгетиков, спазмолитиков

е. Удаление инородного тела с помощью фиброгастроскопа

901. Больной Г., 72 лет, поступил в приемное отделение через 4 часа после ущемления паховой грыжи. Во время транспортировки грыжа самостоятельно вправилась. Какова должна быть тактика врача?

- а. Срочная лапаротомия
- б. Хирургическое лечение в плановом порядке
- с. Отпустить домой

д. Госпитализация в хирургическое отделение, наблюдение

- е. Срочная герниопластика

902. Мужчина 40 лет, во время занятий спортом получил сильный удар в живот. За помощью не обращался. Чувствовал себя хорошо. Через 2-е суток от момента получения травмы возникла слабость, боль в животе. АД 90/60, пульс 110/мин., кожные покровы бледные. Ваша тактика?

а. Срочная госпитализация в хирургический стационар

- б. Холод на живот
- с. Динамическое наблюдение
- д. Введение анальгетиков
- е. ЭФГДС

903. До пункту невідкладної допомоги доставлено хворого 25 років зі скаргами на біль та кровотечу з носу, утруднене дихання. Об'єктивно: викривлення перенісся, гематома біля очних ділянок. При пальпації визначається кісткова крепітація відламків носу. Поставте діагноз:

- а. Перелом виличної кісткі
- б. -
- с. Перелом верхньої щелепи
- д. Перелом виросткових відростків

е. Перелом кісток носа

904. Під час проведення операції дентальної імплантації хірург звернув увагу на порушення мови пацієнта. Знявши стерильну серветку з обличчя пацієнта, хірург помітив асиметрію обличчя, згладжування носо-губної складки. Пацієнт почав скаржитися на нудоту, оніміння кінцівок, головний біль, шум у вухах. Ваш діагноз?

- а. Судинний колапс
- б. Гіпертонічна криза
- с. -

д. Гостре порушення мозкового кровообігу

- е. Анафілактичний шок

905. До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт 20 років з приводу гострого гнійного періоститу нижньої щелепи. На прийомі пацієнт раптово зблід, покритися потом, знепритомнів. АТ 60/30 мм. рт. ст. Пульс 90/хв., слабкий, ритмічний. Який діагноз у даного хворого?

a. Непритомність

- b. Порушення мозкового кровообігу
- c. -
- d. Нейро-циркуляторна дистонія
- e. Інфаркт міокарду

906. Пацієнт звернувся зі скаргами на посилення росту пухлини вродженого невуса на щоці, який травмується під час гоління. Виявлена бородавчаста пігментована пухлина розміром 1,5x1 см. Поставте діагноз

- a. Базілома
- b. -
- c. Бородавчастий передрак
- d. Плоскоклітинний передрак

e. Меланома

907. У хворого під час гістологічного обстеження виявлено стійку зміну морфологічних властивостей сполучної тканини – метаплазію. Яке захворювання супроводжується такими змінами?

- a. Радикулярна киста
- b. Міксома
- c. -

d. Злоякісна пухлина

- e. Гемангіома

908. Після проведеного інфільтраційного знеболення 1% розчином лідокаїну у пацієнта різко погіршався загальний стан, з'явилася слабкість, блідість, озноб, свідомість збережена. Пульс слабкий, АТ знижений, дихання часте та поверхнєве, виступив холодний піт. Поставте діагноз

- a. -
- b. Колапс**

- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Набряк Квінке
- e. Кома

909. Хвора В., 46 років, після ситної вечері відчула важкість в епігастрії, нудоту, які пізніше змінились гострим оперізуючим болем у верхній половині живота і багаторазовим блюванням. Об'єктивно: хвора бліда. АТ - 100/60 мм рт.ст., пульс 92/хв., ритмічний. Живіт приймає участь в акті дихання, м'який при пальпації, різко болючий в епігастрії і лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенського. Температура тіла - 37,0°C. Ваш діагноз?

- a. Позаматкова вагітність

b. Гострий панкреатит

- c. Базальна пневмонія
- d. Гострий холецистит
- e. Інфаркт міокарду

910. Хворий К., 51 рік, поступив на приймальний покій з приступом болю переймоподібного характеру в лівому підребер'ї та спині, що віддає в ліву пахову ділянку, часті сечовиділення. Об'єктивно: пульс 88/хв., ритмічний, АТ - 120/70 мм рт.ст., Живіт приймає участь в акті дихання, м'який, болючий, у лівому підребер'ї та лівій половині живота Симптоми подразнення очеревини негативні. Симптом Пастернацького зліва позитивний. Діастаза сечі - 32 од. Які обстеження допоможуть Вам поставити діагноз?

- a. Оглядова рентгенографія очеревинної порожнини
- b. ГФДС**

c. УЗД, екскреторна урографія

- d. Лапароскопія
- e. Лапароцентез

911. Хворий, 42 років, захворів гостро після ситної вечері, коли виник гострий біль в лівому підребір'ї, який іррадіює в спину і носить оперізуючий характер. Об'єктивно: блідий, пульс

90/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст., язик обкладений білими нашаруваннями, сухий. Живіт приймає участь в акті дихання, різко болючий в епігастрії, лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенського, Пастернацького зліва. Температура тіла 37,2°C. Тактика лікаря швидкої допомоги?

- a. Призначити лікування і залишити вдома
- b. Рекомендувати хворому звернутись на прийом до гастроентеролога в поліклініці
- c. Рекомендувати хворому звернутись на прийом до уролога в поліклініці
- d. Госпіталізувати хворого в хірургічне відділення**
- e. Рекомендувати хворому звернутись на прийом до хірурга в поліклініці

912. У пацієнта 32 років після перенесеного грипу діагностовано гострий серозний артрит скронево-нижньощелепного суглобу. Який основний напрямок терапії даної патології?

- a. -
- b. Спокій у суглобі, ненаркотичні протизапальні препарати, фізіотерапевтичні процедури, контроль оклюзії**
- c. Виготовлення капи, кортикостероїди в поєднанні з антибіотиками
- d. Імобілізація, антибіотики, виготовлення капи
- e. Артротомія, антибіотики широкого спектру дії, антигістамінні препарати

913. Больной 65 лет, поступил в хирургическое отделение с ущемлённой пахово-мошоночной грыжей через 4 часа с момента ущемления. Во время транспортировки грыжа самостоятельно вправилась. Какова ваша тактика?

- a. Хирургическое лечение в плановом порядке
- b. Неотложная герниопластика
- c. Наблюдение больного в течении суток**
- d. Отпустить больного
- e. Лапаротомия в ургентном порядке

914. У хлопчика 4 років задишка, періодичний кашель. 2 години тому їв горіхи, закашлявся, декілька секунд не дихав. Потім дихання відновилося, кашель зменшився. З боку ЛОР-органів норма. Перкуторно притуплення звуку, аускультация – сухі, грубі хрипи справа. Рентгенологічно визначаються явища ателектазу нижньої долі правої легені. Який діагноз?

- a. Стороннє тіло і звуження стравоходу
- b. Стенозуючий ларинготрахеїт
- c. -
- d. Повна obturaція правого бронха стороннім тілом**
- e. Вентильне стороннє тіло правого бронха

915. Потерпілий 40 років отримав ножове поранення у живіт. Об-но: шкіра звичайного кольору, пульс -112/хв., ритмічний, АТ – 120/90 мм рт.ст. На передній черевній стінці рана 1,5 х2,5 см в правому підребер'ї. Живіт при пальпації помірно болючий в ділянці рани, перистальтика вислуховується, симптомів подразнення очеревини немає. Яка подальша тактика ?

- a. Ревізія та первинна хірургічна обробка рани**
- b. Лапароцентез
- c. Діагностична лапаротомія
- d. Лапароскопія
- e. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

916. Хвора 47 років, раптово відчула біль у животі після прийому їжі 1,5 години тому. Протягом 20 років хворіє ревматизмом, з недостатністю мітрального клапана, миготливою аритмією. Стан середньої важкості. Пульс 100, аритмічний, АТ 180/100 мм рт. ст. Живіт м'який різко болючий, симптоми перитоніту відсутні. Перистальтика послаблена. Ваш діагноз?

- a. Абдомінальна форма інфаркту міокарда
- b. Перфоративна виразка шлунка
- c. Гостра тромбоемболія мезентеріальних судин**
- d. Гіпертонічний криз
- e. Харчове отруєння

917. Хворий Б., 34 роки, скаржиться на болі в ділянці грудної клітки зліва, задуху, підвищення температури тіла до 38°C. Прооперований 10 днів тому з приводу бронхоектатичної хвороби, видалена нижня доля лівої легені. Об'єктивно: стан середньої важкості, пульс 100/хв., АТ 100/80 мм рт.ст. Дихання справа звичайне, зліва притуплення перкуторного звуку, відсутність дихання при аускультатії. При пункції в VIII міжребір'ї зліва на задньоаксиллярної лінії отримано гній. Про яке ускладнення можна думати?

a. Гангрена легень

b. Емпієма плеври

c. Гемоторакс

d. Нижньодолева пневмонія

e. Пневмоторакс

918. Хворий Б., 64 роки, скаржиться на біль в правій підщелепній ділянці, наявність пухлиноподібного утворення, загальну слабкість та субфебрильну температуру. Захворів гостро після видалення каріозного зуба. Об'єктивно: в правій підщелепній ділянці пальпується пухлиноподібне утворення розміром 2х3 см різко болюче, помірно рухоме, зпаєне з оточуючими тканинами, відмічається симптом флюктуації, шкіра над утворенням звичайного кольору. Поставте діагноз

a. Гострий гнійний струміт

b. Нагноєння бокової кісти шиї

c. Гострий гнійний лімфаденіт

d. Аберрантний зуб

e. -

919. Хворий К. 45 років, рік тому переніс операцію по розкриттю гострого парапроктиту. Протягом 3 міс. відзначає біль в промежені при дефекації, підвищення температури тіла до 37,5°C та гнійні виділення з отвору, що знаходиться на 4 см від заднього проходу. Діагноз?

a. Випадіння прямої кишки

b. Епітеліальний куприковий хід

c. Защемлений почечуй

d. Тріщина прямої кишки

e. Аноректальна нориця

920. Хворий К. 18 років, скаржиться на біль в правому колінному суглобі, його деформацію, згинальну контрактуру, хворіє протягом 8 міс. Об'єктивно: колінний суглоб збільшений в розмірах, деформований, кут згинання 40°, флюктуація капсули суглобу, t. 37,4°C. Позитивна проби Манту. Діагноз ?

a. Гнійний гоніт

b. Пошкодження меніска

c. Остеомієліт надколінника

d. Туберкульозний гоніт

e. Ревматоїдний гоніт

921. Хворий К. 56 років, хворіє цукровим діабетом, скаржиться на біль в потиличній ділянці, загальну слабкість, пропасницю, хворіє протягом 5 діб. Об'єктивно: в потиличній ділянці визначається запальний інфільтрат, різко болючий, з декількома некротичними струпами, t. 38,6°C. Діагноз?

a. Карбункул шиї

b. Флегмона шиї

c. Фурункульоз

d. Абсцес шиї

e. Фурункул шиї

922. Хворий 40 р., скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, загальну слабкість, задуху. Біль виникла гостро, більше 7 годин тому назад. Об'єктивно: сидяче положення, ЧД – 35/хв. Слизові ціанотичні, права половина грудної клітки відстає при диханні, при перкусії - справа коробковий звук, серцева тупість не визначається, при аускультатії - справа відсутні дихальні шуми. Яка патологія у хворого?

а. Правобічний гемоторакс

б. Правобічний спонтанний пневмоторакс

с. Гостра правобічна бронхопневмонія

д. Інфаркт міокарда

е. Тромбоемболія легеневої артерії

923. Хворий В., 44 років, скаржиться на біль в ділянці заднього проходу. Біль з'явився 3 дні тому назад, поступово посилюючись. Температура тіла 38°C, пульс 92/хв., ритмічний. В переанальній ділянці зліва - припухлість, шкіра гіперемована, при пальпації визначається різко болючий інфільтрат з отвором, з якого виділяється гній. Загальний аналіз крові: л.- 11,5х10⁹/л, е.- 3%, п.- 10%, с.- 59%, л.- 22%, м.- 6%. Ваш попередній діагноз?

а. Тромбоз гемороїдального вузла

б. Пухлина прямої кишки

с. Гострий парапроктит

д. Тріщина заднього проходу

е. Випадіння прямої кишки

924. Хворий Д., 33 р. поступив зі скаргами на тупі болі в прямій кишці, що посилюються при акті дефекації. Болі з'явилися 4 дні тому. Хворий приймав ванночки, антибіотики, проте стан не покращився. Т тіла 38,5°C. При огляді анальної ділянки - видимої патології не виявлено. При пальцевому дослідженні прямої кишки на боковій стінці зліва визначається щільне, болюче утворення, в центрі якого визначається флюктуація. Загальний ан.крові: л- 10,5х10⁹/л, е-2%, п-10%, с-59%, л-23%, м-6%. Ваш діагноз?

а. Гострий парапроктит

б. Хронічний парапроктит

с. Тріщина прямої кишки

д. Гостре запалення гемороїдальних вузлів

е. Гострий проктит

925. У хворого з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задуха, яка наростає. При огляді - ціаноз губ, акроціаноз, 60 дихань за хвилину, при перкусії грудної клітки справа - тимпаніт, дихання не прослуховується. Яка необхідна невідкладна медична допомога?

а. Введення знеболюючих препаратів

б. Транспортування хворого в лікарню

с. Оперативне втручання

д. Введення серцевих препаратів

е. Пункція плевральної порожнини ,

926. Хвора, 38 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Шкірні покриви чисті. Ps - 88/хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по правій реберній дузі - болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Яке захворювання виникло у хворого?

а. Перфоративна виразка ДПК

б. Гострий апендицит

с. Гострий панкреатит

д. Гострий холецистит

е. Гостра кишкова непрохідність

927. Хвора 50 років, звернулася зі скаргами на біль в правому підребер'ї, нудоту, які виникли після прийому жирної їжі та були купіровані через 6 годин спазмолітиками. В анамнезі подібний напад болю. При сонографічному дослідженні жовчного міхура виявлено конкремент діаметром 30 мм. Яка тактика ведення хворої?

а. Застосувати медикаментозне розчинення каменя

б. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю

с. Запропонувати холецистектомію

д. Застосувати екстракорпоральну літотрипсію

е. Запропонувати консервативне лікування

928. Хворий прооперований 3 тижні тому з приводу гострого апендициту. За останню добу з'явився біль у животі, нудота, блювання. Рентгеноскопії органів черевної порожнини: ознаки механічної тонкокишкової непрохідності (множинні чаші Клойбера, роздуті петлі тонкої кишки). Вміст калію в крові - 2,8 мекв/л. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Консервативне лікування на дому
- b. Консервативне амбулаторне лікування
- c. Екстрена госпіталізація**
- d. Динамічне спостереження
- e. Госпіталізація, при неефективності амбулаторного лікування

929. Хворий Н., 23 років зі слів супроводжуючих біля години тому був побитий. Втрачав свідомість приблизно на 1 годину. Об'єктивно: хворий збуджений, на оклики не реагує, гемодинаміка стабільна. Неврологічно: рухи в лівій половині тіла відсутні. Ваш діагноз?

- a. Субдуральна гематома
- b. Струс головного мозку
- c. Забій головного мозку**
- d. Епідуральна гематома
- e. Субарахноїдальний крововилив

930. Хвора 45 років отримала травму при автошляховій пригоді. Стан хворої середньої важкості. Пульс 88/хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. В ділянці лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація в верхній та середній третині, рвано-забійна рана довжиною до 5 см в середній третині. В рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу необхідно надати в такому випадку?

- a. Анестезія місця перелому, асептична пов'язка
- b. Імобілізація, знеболення, асептична пов'язка**
- c. Імобілізація, якнайшвидше транспортування в стаціонар
- d. Первинна хірургічна обробка рани, імобілізація
- e. Накладання гіпсової пов'язки

931. Хворий скаржиться на біль по всьому животі ріжучого характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 70 за хвилину, ритмічний, АТ-100/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болючий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?

- a. Призначити спазмолітики
- b. Ввести знеболюючі препарати
- c. Консервативна терапія в умовах поліклініки
- d. Нагляд за хворим на дому
- e. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**

932. При огляді хворого 44 р. виявлено напад судом. В анамнезі виразка ДПК. Останні 2 місяці блювоти, схуд на 20 кг. Хворий зневоджений. Стан важкий, в епігастральній ділянці шум "плеску". Нижня межа шлунку на рівні гребінцевої лінії. Ваш діагноз?

- a. Діабетична кома
- b. Декомпенсований стеноз пілоруса. Хлоропривна тетанія**
- c. Печінкова кома
- d. Епілепсія
- e. Епілептиформний варіант гапертонічного кризу

933. У хворої через 3 години після вечері, серед повного здоров'я, виник гострий біль у правому підребр'ї, який віддає в праву лопатку, з'явилась лихоманка, блювота жовчю. Пальпаторно в правому підребр'ї болючість, напруження м'язів передньої черевної стінки. Позитивний симптом Грекова-Ортнера. Ваш діагноз?

- a. Правобічна ниркова колька
- b. Дивертикуліт
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий апендицит

е. Гострий холецистит

934. Жінка, 29 років, впала з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота і грудній клітці зліва. Була короткотривала втрата свідомості. Об-но: шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Р – 122/хв, слабкого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?

- a. Травматологічне відділення
- b. Нейрохірургічне відділення

с. Хірургічне відділення

- d. Тора кальне відділення
- e. Гінекологічне відділення

935. Хворий 34 р., після вживання алкоголю та гострої їжі відмітив важкість в надчеревній ділянці, нудоту, гострий оперізуючий біль у верхній частині живота та багаторазовою блювотою. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Тіла 37,2°C. АТ-100/60 мм рт ст. Р-98/хв. Язик сухий. Живіт при пальпації м'який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенського. Діагноз?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий холецистит
- d. Перфоративна виразка

е. Гострий панкреатит

936. Хвора скаржиться на біль в ділянці правого кульшового суглобу, який різко посилюється при спробах рухів правою нижньою кінцівкою. Хвора впала на правий бік на вулиці. Об'єктивно: вимушене положення на спині. Праве стегно вкорочене, ротовано дозовні, позитивний симптом "прилиплої п'ятки". Пасивні рухи можливі, супроводжуються крепітацією, різким підсиленням болю. Ваш діагноз?

- a. забій, гемартроз правого кульшового суглобу
- b. вивих стегна

с. перелом шийки стегнової кістки

- d. перелом кісток тазу
- e. правобічний коксит

937. Хворий 35 років скаржиться на гострий біль та різке обмеження рухів в правому кульшовому суглобі. Травму отримав внаслідок падіння з висоти Об'єктивно: праве стегно ротоване до середини, приведенне, зігнуте в кульшовому суглобі. Позитивний симптом пружного опору. Поперековий лордоз дещо збільшений. Ваш діагноз?

- a. Перелом тазу
- b. Перелом діяфізу стегна
- c. Перелом шийки стегна
- d. Черезвертлюговий перелом стегна

е. Вивих стегна

938. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки. Травму отримав під час дорожньо-транспортної пригоди (їхав пасажиром в автомобілі). Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при пальпації відмічається різка болючість на рівні 7-9 ребер по передній поверхні грудної клітки справа. Що з додаткових методів обстеження дозволить верифікувати діагноз?

- a. ЕКГ
- b. Бронхоскопія
- c. УЗД

d. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях

- e. Загальні аналізи крові та сечі

939. Хворий після падіння на праве плече скаржиться на біль в правому плечовому суглобі, обмеження рухів у ньому, деформацію. Яка перша допомога при даному пошкодженні?

- a. накладання гіпсової пов'язки
- b. якнайшвидше доставити в спеціалізоване відділення
- c. знеболення, консультація травматолога
- d. транспортна іммобілізація, знеболення**
- e. знеболення місця пошкодження

940. Під час огляду хворого, що впав на праву руку, виявлено припухлість, деформацію, патологічну рухомість, крепітацію кісткових відламків в середній третині правої ключиці. Під шкірою пальпується гострий край відламка, вімічається загроза перфорації шкіри. Яка тактика лікаря в даному випадку?

- a. Терміново направити в поліклініку за місцем проживання
- b. Викликати травматолога додому
- c. Терміново направити до травматологічного відділення**
- d. Спробувати на дому вправити виступаючий уламок
- e. На виступаючий уламок накласти пов'язку з маззю Вишневського

941. Хворий, 63 років, скаржиться на блювоту кров'ю, загальну слабкість, потемніння в очах. Захворів 4 години тому. В анамнезі – перенесений вірусний гепатит. Об-но: загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, Ps – 100/хв, АТ – 100/60 мм.рт.ст., живіт дещо збільшений в розмірах, на шкірі передньої черевної стінки венозна сітка, печінка + 4 см. з під краю реберної дуги, притуплення перкуторного звуку в фланках. Ваш діагноз?

- a. Кровотеча з хронічної виразки шлунку
- b. Кровотеча з виразки цибулини ДПК
- c. Кровотеча з ротової порожнини
- d. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу**
- e. Кровотеча з бронхіального дерева

942. У хворій 52 років виникли болі, почервоніння шкіри, з'явився інфільтрат в ділянці варикозно розширених вен лівої гомілки. Інфільтрат і почервоніння за добу розповсюдились на нижню третину стегна. Ваша тактика?

- a. Призначення гепаринотерапії
- b. Туге еластичне бинтування лівої ноги
- c. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**
- d. Амбулаторне спостереження за хворою
- e. Іммобілізація лівої ноги

943. У хворого після неодноразового проведення внутрішньовенних ін'єкцій виник болючий тяж від ліктьової ямки до пахової ділянки, гіперемія шкіри в цій ділянці. При пальпації визначається болюче, еластичної консистенції утворення, що йде від ліктя по внутрішній поверхні плеча. Ваш діагноз?

- a. Системна склеродермія
- b. Флебіт плечової вени**
- c. Облітеруючий ендартеріт
- d. Атеросклероз артерій верхньої кінцівки
- e. Неврит плечового нерва

944. Хворий 62 р. протягом 10 років хворіє на жовчнокам'яну хворобу. Три дні тому він відчув тупий біль у правій підреберній ділянці, майже одразу у хворого з'явилося пожовтіння склер та шкірних покривів, в той же час хворий відмітив майже повне просвітління кольору випорожнень. Ваша тактика?

- a. Спостереження за хворим в умовах поліклініки
- b. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**
- c. Проведення діагностичних заходів для уточнення діагнозу
- d. Призначення дієти № 5 за Певзнером
- e. Консервативна терапія в амбулаторних умовах

945. Жінка 40 років відмічає різкий біль в плечовому суглобі. 2 години тому впала на вулиці на руку. Об'єктивно: права рука відведена, зігнута в ліктьовому суглобі. Відмічається западіння в

ділянці дельтовидного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під дзьобоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи пружні. Ваш діагноз?

a. Перелом великого горбка плечової кістки.

b. Звих плеча

c. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

d. Перелом голівки плечової кістки

e. Перелом ключиці

946. У хворого 25 років, після стрибка у воду з'явилась тетраплегія, порушення функцій тазових органів, втрата всіх видів чутливості. Ваш попередній діагноз?

a. Забій головного мозку

b. Перелом шийного відділу хребта з пошкодженням спинного мозку

c. Перелом грудного відділу хребта

d. Перелом шийного відділу хребта без пошкодження спинного мозку

e. Перелом поперекового відділу хребта

947. Хворий С., 24 років, тиждень тому впав з висоти 2 метри. Ходив, відчував лише біль в грудному відділі хребта. Вчора з'явилась слабкість в ногах, перестав ходити. Відмічає затримку сечі. Про що свідчить така динаміка процесу?

a. Забій спинного мозку

b. Струс спинного мозку

c. Компресія спинного мозку

d. Забій головного мозку

e. Арахноїдит спинного мозку

948. Хворий Б., 48 р., скаржиться на пекучі болі, свербіж шкіри, парестезії в ділянці пальців обох стоп. Дві доби тому в стані алкогольного сп'яніння переночував на морозі. Об'єктивно: в ділянці пальців обох стоп – помірний набряк, шкірні покриви ціанотичні, окремі ненапружені міхури, заповнені прозорою жовтого кольору рідиною. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Відмороження 2 ступеню

b. Відмороження 3 ступеню

c. Краш-синдром

d. Відмороження 4 ступеню

e. Відмороження 1 ступеню

949. Хворий С., ніч провів на морозі, доставлений попутним транспортом. З рота різкий запах алкоголю. Об'єктивно: помірний набряк пальців, дистальної третини обох стоп, шкірні покриви над ними багряно-ціанотичні, холодні. На тильній поверхні кілька великих міхурів з геморагічним вмістом, їх дно нечутливе до болю. Які лікувальні заходи потрібно вжити першочергово?

a. Реополіглюкін, гепарин, нікотинова кислота

b. Інфезол, баралгін, ампіцилін

c. Теплоізолююча пов'язка, омнопон

d. Тепла ванна, зігріваючий компрес

e. Футлярна новокаїнова блокада

950. У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ встановлена асистолія. Першочерговим терапевтичним міроприємством повинно бути:

a. Електрична дефібриляція

b. Введення хлорида кальцію

c. Введення атропіну

d. Введення адреналіну

e. Введення лідокаїну

951. Хворий 50 років, доставлений в приймальне відділення з ознаками защемленої пахвинно-мошонкової грижі. Защемлення виникло 5 годин тому. Вдома хворий самостійно вправляв грижу. Під час санітарної обробки грижа самовільно вправилась. Хворий відчув себе здоровим і попросив відпустити його додому. Ваша тактика?

а. Хірургічне лікування в плановому порядку.

б. Госпіталізувати в хірургічне відділення і наглядати на протязі доби.

с. Невідкладна лапаротомія

д. Відпустити додому з рекомендацією огляду через добу

е. Невідкладна герніопластика

952. У породіллі на 5 добу після пологів виник сильний біль розпираючого характеру в правій нозі. Поступово розвинувся набряк кінцівки та підвищення температури тіла до 38,2°C. Біль поширився на попереково-крижову ділянку та нижні відділи живота. При огляді: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення. Відмічається набряк кінцівки та пахової ділянки. заг.ан.крові: лейкоцитоз – 10x10⁹ г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Ілеофеморальний флеботромбоз

б. Гостра емболія стегнової артерії справа

с. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

д. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки

е. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

953. Травмований мотоцикліст лежить на проїзджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині, через зовнішню рану фонтанує кров. Де і який необхідно застосувати кровоспинний джгут?

а. Венозний джгут на верхню третину гомілки

б. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна

с. Артеріальний джгут в верхній третині стегна

д. Артеріальний джгут в середній третині стегна

е. Венозний джгут безпосередньо над раною

954. Молода жінка на слизькій дорозі упала на відведену праву руку, відчула сильний біль, звернулась до чергового лікаря. При огляді встановлено: біль локалізується в правому плечовому суглобі, рука приведена, активні рухи в суглобі неможливі із-за болю, нижче акроміального відростка лопатки западіння м'яких тканин в порівнянні з лівим плечевим суглобом, оніміння пальців кисті, симптом навантаження кінцівки по вісі негативний. Назвіть попередній діагноз?

а. Пошкодження плечевого нервового сплетіння

б. Травматичний вивих плеча

с. Забій плечевого суглоба

д. Перелом діафіза плеча

е. Перелом акроміального кінця ключиці

955. Хворий 32 років поступив в приймальне відділення ургентної лікарні з діагнозом: відрив правої гомілки на рівні середньої третини, травматичний шок III-ст. При огляді потерпілий заторможений, блідий. АТ 60/20 мм рт.ст., пульс 145/хв., дихання часте, поверхневе. Вище колінного суглоба накладено кровоспинний джгут (20 хв. тому назад), кровотеча відсутня. Черговим лікарем налагоджена інтенсивна інфузійна терапія. Яка першочергова мета інфузійної терапії в даному випадку?

а. Зниження функції згортання крові

б. Корекція об'єму циркулюючої крові

с. Відновлення мінерального та електролітного балансу

д. Відновлення якісного складу циркулюючої крові

е. Підвищення функції згортання крові

956. Один з будівельників, під час виконання робіт, був притиснутий до стіни будинку бортом автомобіля. Скаржиться на біль в ділянці тазу, неможливість підняти прямі нижні кінцівки, слабкість, головокружіння. Попередній діагноз – закритий перелом кісток тазу. Як транспортувати хворого до спеціалізованого лікувального закладу?

а. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками

б. В положенні на боку з підігнутими до живота нижніми кінцівками

с. В положенні сидячи

д. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками

е. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками

957. Юнак отримав перелом обох кісток середньої частини передпліччя під час гри в футбол. В яких межах виконується правильна іммобілізація кінцівки при наданні першої лікарської допомоги?

а. Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба

b. Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча

с. Від кінців пальців до ліктьового суглоба

d. Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча

е. Від кінців пальців до здорового надпліччя

958. Під час автомобільної аварії один з пасажирів отримав повний задній вивих гомілки. Після вправлення вивиху госпіталізований в травматологічне відділення для нагляду черговим лікарем. Що повинен контролювати лікар в першу чергу?

а. Динаміка коагулограми

b. Артеріальний тиск та пульс

с. Функцію нирок

d. Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки та чутливість шкіри

е. Температуру тіла

959. 16-річний юнак випадково нашкодив колінним суглобом на металевий прут. Утворилась невелика рана (0,2x0,2 см) з якої деякий час виділялась світло-жовта в'язка рідина. Через 12 годин підвищилась температура тіла до 39°C, слабкість, різкий біль в колінному суглобі, який збільшений в об'ємі, шкіра над ним гаряча на дотик, гіперемія. Що вищеперерахованого є найбільш вірогідною причиною погіршення стану?

а. Нагноення рани суглоба

b. Гострий синовіт

с. Перелом надколінника

d. Гострий артрит

е. Гемартроз

960. Лікар-стоматолог під час знімання зубного протезу розломив його і частина попала в гортань. У хворого з'явився короткочасний напад задухи, судомний кашель, інспіраторна задишка, ціаноз. Терміново визвано оториноларинголога, який зробив непряму ларингоскопію і побачив стороннє тіло в ділянці зовнішнього кільця гортані. Яка потребується лікарська допомога?

а. Трахеотомія

b. Конікотомія

с. Видалення щипцями стороннього тіла

d. Інтубація

е. Видалення стороннього тіла пальцем.

961. Хворий 54-х років, який страждає бронхоектатичною хворобою, викликав "Швидку допомогу" в зв'язку з тим, що у нього під час кашлю виділяється яскрава піниста кров. Відмічає задишку, загальну слабкість, запаморочення. Шкірні покриви бліді. АТ-100/70 мм рт.ст., пульс 96/хв., ритмічний. Лікар швидкої допомоги запідозрив легеневу кровотечу і прийняв рішення транспортувати хворого в торакальне відділення. Яке положення слід придати хворому при транспортуванні?

a. Напівсидяче, з поворотом голови набік

b. З опущеним головним кінцем

с. Колінно-ліктьове

d. Горизонтальне

е. Звичайне, з піднятим головним кінцем

962. У хворого 42 років з виразкою тіла шлунка розвинулась гостра кровотеча з крововитратою до 2-х літрів, гіпотонією. Після інфузійно-трансфузійної терапії гемодинаміка стабілізувалась, але на 3-ю добу виникла задишка, РаО₂ знизилось до 70 мм.рт.ст., РаСО₂ підвищилось до 50 мм.рт.ст., на рентгенограмі інфільтрація легень у вигляді снігової бурі. Вкажіть вірний діагноз

- a. Аспіраційна пневмонія
- b. Набряк легень
- c. Ацидотична пневмонія.

d. Респіраторний дістрес синдром

- e. Гіпостатична пневмонія

963. Постраждалого 32 років доставили до лікарні після дорожньотранспортної пригоди з ампутацією обох нижніх кінцівок на рівні правого стегна та лівої голени. При огляді шкіра бліда, холодна, АТ 40/0 мм.рт.ст., частота пульсу 140`, частота дихання 32`. На кульнях артеріальні жгути. Аналгезія не проведена. Вкажіть причину термінального стану

a. Травматичний шок

- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Тромбоемболія легеневої артерії.
- d. Гостра серцева недостатність
- e. Жирова емболія

964. Хворий 42 р. з діагнозом - виразкова хвороба шлунку. Дома виникла блювота до 2-х літрів "кофейної гущі", стул - "мелена" біля одного літра. При огляді хворого шкіра холодна, бліда, АТ 80/40 мм.рт.ст., ЧСС 132`, ЧД 24`, центральний венозний тиск - 0 мм.вд.ст. Вкажіть причину гіпотонії

a. Гіповолемічний шок

- b. Анафілактичний шок
- c. Гостре отруєння.
- d. Перфорація виразки шлунку
- e. Кардіогенний шок

965. Хворий 42 р., доставлений до лікарні після ДТП, з закритим переломом тазових кісток та верхньої третини правого стегна. Лікарем швидкої допомоги проведена транспортна іммобілізація, введені аналгетики. Через 20 хв. Стан хворого погіршав, знизився АТ до 60/0 мм.рт.ст., збільшилась тахікардія до 140`, центральний венозний тиск 0 мм.вд.ст., шкіра холодна, бліда. Яка причина термінального стану?

- a. Кардіогенний шок
- b. Травматичний шок

c. Геморагічний шок

- d. Жирова емболія
- e. Депресія дихального центру.

966. Постраждалий доставлений реанімаційною бригадою з басейну, де годину тому трапилось утоплення. Хворому проведено: ШВЛ, закритий масаж серця. Серцева діяльність відновлена. В умовах ШВЛ доставлений у лікарню. У лікарні при лабораторному дослідженні крові виявлено гемоліз. Вкажіть, яка причина термінального стану

- a. Гостра надниркова недостатність
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- c. Асфіктичний тип утоплення
- d. Гостра серцева недостатність

e. Істинне утоплення у прісній воді

967. Хворий 36-ти років доставлений до приймального відділення з сильним болем в животі, блюванням, невідходженням газів. Захворів 5 годин тому після переїдання. В анамнезі - апендектомія. Живіт помірно роздутий, помірно болючий в нижніх відділах. Має місце шум плюскоту. Підозрюється гостре злукове кишкове невідходження. Який найбільш інформативний метод дослідження слід використати?

a. Лапароскопія

b. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

- c. Ургентна фіброколоноскопія
- d. Іригоскопія
- e. Термінова фіброгастродуоденоскопія

968. Хворий отримав удар у голову. На протязі 30 секунд казався приголомшеним, потім свідомість повністю нормалізувалась, але після 10 хвилин стан свідомості погіршився до сопору, з'явилась слабкість кінцівки на стороні протилежній травмі. При огляді: реакція на біль відсутня, брадікардія – 40, АТ– 170/110 мм рт ст., набряк диска зорового нерву відсутній, але мається венозний застій при відсутності пульсації судин сітківки. Назвіть тактику лікування хворого у найближчі 4 години в залежності від прогнозу?

а. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення

- б. Призначення діакарбу
- с. Лікування в неврологічному відділенні.
- д. Протиепілептичне лікування
- е. Антигіпертензивне лікування

969. Хворий надійшов у приймально – діагностичне відділення у несвідомому стані з ознаками черепно – мозкової травми. Назвіть невідкладні діагностичні заходи при надходженні хворого?

- а. доплерографія церебральних артерій
- б. Рентгенографія черепа

с. Люмбальна пункция

- д. Реоенцефалографія
- е. Електроенцефалографія.

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

а. Крововилив головного мозку

- б. Епілепсія
- с. Інфаркт мозку.
- д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- е. Менінгіт

971. Хворого на тепловий удар госпіталізовано. Скаржиться на спрагу, головний біль, слабкість, запаморочення. Пульс 94/хв., незадовільного наповнення. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Язик сухий, губи в тріщинах. Яке медикаментозне лікування перш за все треба призначити?

а. Водно-сольові розчини

- б. Аналгетики
- с. 10% розчин альбуміну
- д. Антигістамінні препарати
- е. Кортикостероїдні гормони

972. У хворого після дорожньо-транспортної пригоди перелом кісток таза, тупа травма живота, перелом плеча і передпліччя. АТ-80/60 мм рт.ст., пульс 120/хв., гемоглобін 76 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.2 \times 10^{12}/л$. З чого потрібно починати крововідновлення?

а. кристалоїди

- б. свіжозаморожена плазма
- с. альбумін
- д. цільна кров
- е. еритроцитарна маса

973. Хвора 23 років оглянута на місці пожежі бригадою швидкої медичної допомоги. Встановлено: речове та рухове збудження, опіки III В ступеня обох рук, тулуба; АТ-140/90 мм рт.ст., пульс 128/хв, дихання часте, поверхневе, ЧДР- 28/хв. Які ліки треба ввести хворій у першу чергу?

- а. Адреналіна гідротартрат
- б. Атропіну сульфат
- с. Преднізолон
- д. Дімедрол
- е. Промедол**

974. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 48 років з приводу стеноза воротаря. Хворіє 3 місяці. Скарги на відсутність апетиту, блювання прийнятою їжею, схуднення. Об'єктивно: язик сухий, шкіра суха, тургор її знижений. АТ 100/80 мм рт.ст., пульс 100/хв, при пальпації живіт м'який. Які розчини треба застосувати на етапі підготовки хворого до операції?

a. 0,9% розчин хлориду натрію

b. 5% розчин глюкози

c. 10% розчин альбуміну

d. Стабізол

e. 4,2% розчин натрію бікарбонату

975. У хворого з діагнозом „Політравма” констатована клінічна смерть. Під час проведення закритого масажу серця з'явився специфічний хрускіт, який свідчить про перелом ребер. Ваші подальші дії?

a. припинити зовнішній масаж серця, перейти до відкритого масажу серця

b. припинити зовнішній масаж серця, здійснити електричну дефібриляцію

c. продовжити масаж серця, не змінюючи положення рук

d. виконати новокаїнову блокаду місць переломів і продовжити масаж серця

e. продовжити масаж серця, строго встановивши основу долонь на межі середньої і нижньої третини грудини

976. Мальчик 12 лет ушиба промежности доставлен в приемное отделение с жалобами на тупые боли в области промежности и мошонки, резкие боли в области мочеиспускательного канала, усиливающиеся при попытках мочеиспускания. При осмотре отмечается засохшая кровь в области наружного отверстия уретры. Отмечается задержка мочи. При попытке катетеризации уретры катетер в мочевого пузыря не проходит. Укажите наиболее вероятную причину острой задержки мочи

a. Разрыв мочеоточника

b. Камень уретры

c. Разрыв уретры

d. Клапан задней уретры

e. Разрыв мочевого пузыря

977. Рядовой, во время боевых действий получил касательное осколочное ранение головы. При осмотре выявлена ушибленная рана мягких тканей теменно-височной области. Отмечается обильное капиллярное кровотечение. Сознание ясное, А/Д – 110/60 мм. рт. Столба, пульс 100/мин. удовлетворительного наполнения и напряжения. Какой метод временной остановки кровотечения необходимо применить?

a. Наложение жгута

b. Наложение кровоостанавливающего зажима

c. Пальцевое прижатие артерии.

d. Тампонада раны

e. Наложение давящей повязки

978. Военнослужащий получил колото резанную рану по внутренней поверхности нижней трети правого плеча. Из раны пульсирующее кровотечение алой кровью. Пульсация на a.radialis отсутствует. Пострадавший уложен на спину, правой верхней конечности придано возвышенное положение. Укажите оптимальный метод временной остановки кровообращения

a. Наложение давящей повязки

b. Тампонада раны

c. Пальцевое прижатие сосуда

d. Наложение жгута на верхнюю треть плеча

e. Максимальное сгибание конечности

979. Хворий, 45 років, скаржиться на рецидивуючу кровотечу із носа на протязі 6 днів після травми. Тричі викликав швидку допомогу. Після введення гіпотензивних та гемостатичних препаратів кровотеча тимчасово зупинялась. У анамнезі - гіпертонічна хвороба. Постійно приймає адельфан. При передній риноскопії в порожнині носа згортки крові. Після їх видалення почалася кровотеча. Який захід найбільш доцільно зробити?

а. Введения гемостатических препаратов

б. Передняя тампонада носа

с. Введения гипотензивных препаратов

д. Задняя тампонада носа

е. Перевязка а. Carotis externa

980. Мужчина получил травму стеклом из разбившегося окна. У больного поперечная рана 5х1,5 см. по ладонной поверхности нижней трети предплечья, обильно кровоточит, кровь темного цвета, пульсация на а. radialis сохранена. Какой метод временной остановки кровотечения более целесообразен?

а. Давящая повязка

б. Максимальное сгибание конечности в локтевом суставе

с. Пальцевое прижатие сосуда.

д. Тампонада раны

е. Наложение жгута

981. Мужчина 50 лет получил удар тяжелым предметом по голове. Он потерял сознание на 15 мин., после чего пришел в себя без всяких последствий. На следующий день он жаловался на головную боль, был сонлив и заторможен, а через 5 дней жена обнаружила его в бессознательном состоянии. Она вызвала скорую медицинскую помощь. Прибывший врач установил, что у больного глубокая кома, а из очаговых неврологических симптомов – правосторонний мидриаз. Ваш предварительный диагноз:

а. Алкогольная абстиненция

б. Опухоль головного мозга

с. Сотрясение головного мозга

д. Эпидуральная гематома

е. Острая алкогольная энцефалопатия Вернике

982. Мужчина 40-ка лет поступил в приемный покой с жалобами на рвоту большим количеством алой крови, которой предшествовала тошнота и многократная, неукротимая рвота без примеси крови. Рвота возникла после употребления большого количества алкоголя и жирной пищи на фоне полного здоровья. Каков ваш предварительный диагноз?

а. Рак желудка.

б. Синдром Меллори-Вейса

с. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

д. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

е. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, кровотечение

983. Больной Л., 35 лет поступил с жалобами на интенсивные боли в эпигастриальной области, иррадиирующими в спину, многократную рвоту. Заболел остро, накануне вечером употреблял жирную пищу, алкоголь. Об-но: кожные покровы холодные, ЧСС-120/мин., АД-80/60 мм рт.ст. Сознание спутанное. Пальпаторно - резкая болезненность в эпигастрии, + с-м Мейо-Робсона, Phrenicus-симптом слева. По боковым поверхностям живота имеются цианотичные пятна. Нерезко выражены симптомы раздражения брюшины. Определите патологию

а. Отравление суррогатами алкоголя

б. Абдоминальная форма инфаркта миокарда

с. Острый панкреатит, панкреатогенный шок.

д. Острый холецистит

е. Почечная колика.

984. Больной упал со второго этажа на левый бок. Через 12 часов после падения неожиданно резко снизилось давление, сознание спутано, пульс нитевидный. Наиболее вероятно предположить наличие у больного:

а. Тромбоэмболии легочной артерии

б. Субдуральной гематомы

с. Двухэтапного разрыва селезенки

д. Перитонита

е. Панкреатического шока

985. 12 В приемный покой доставлен больной с симптомами общего переохлаждения. Заторможен, выражен мышечный тремор, температура 34,5°C. АД-110/70, ЧСС-98/мин., дыхание адекватное. На кистях и стопах – участки отморожения кожи II-III степени. Из перечисленного больному не показано:

- a. Теплое питье
- b. Внутривенное введение подогретых растворов
- c. Наружное согревание источниками тепла**
- d. Наложение повязки на кисти и стопы
- e. Пероральный прием 30% р-ра этанола

986. Больная 23 лет поскользнулась и упала на левый бок. Через час после падения поступила в приемный покой с жалобами на резкую слабость, сухость во рту, головокружение. Объективно: в сознании, заторможена, кожные покровы бледные, холодные, отмечается гипергидроз кожи, подкожные вены спавшиеся, АД-70/20, ЧСС-120/мин. ЭКГ – без очаговой патологии. При проведении дополнительных методов обследования наиболее вероятно обнаружится:

- a. Двухсторонняя инфильтрация легочной ткани
- b. Гематурия
- c. Гипогликемия
- d. Лейкоцитоз
- e. Анемия**

987. Больной с политравмой поступил в приемный покой в тяжелом состоянии. Имеют место бледность кожи, одышка до 32/мин., АД=70/0, ЧСС=120/мин, диурез отсутствует. Прерогативным направлением лечения данного состояния является:

- a. Восполнение ОЦК**
- b. Проведение гемодиализа
- c. Инотропная поддержка
- d. Перевод больного на ИВЛ
- e. Кислородотерапия

988. У больного во время операции на желудке была повреждена селезеночная артерия, в результате чего возникло массивное кровотечение, приведшее к остановке кровообращения. Наиболее целесообразно проводить:

- a. Прямой массаж сердца**
- b. Введение гидрокортизона
- c. Электрокардиостимуляцию
- d. Абдоминальную компрессию
- e. Непрямой массаж сердца

989. Після операції резекції шлунку з приводу виразкової хвороби виникла і продовжується кровотеча – блювання кров'ю. Шкіра бліда. Пульс – 126/хв, АТ = 100/60 мм рт.ст. По зонду зі шлунку постійно поступає кров. Гематокрит 24%, Єр. – 2,1х10⁹/л. Гемоглобін – 70 г/л. Якої програми дій потрібно дотримуватись?

- a. Ушивання сидин біля анастомозу чи в культі шлунку
- b. Фіброгастроскопія. Гемостатична терапія. Провести корекцію гіповолемії. При необхідності – операція**
- c. Релапаротомія
- d. Релапаротомія, гемостаз
- e. Симптоматична терапія

990. Хворий К., 23 роки, звернувся по допомогу зі скаргами на рублену рану в місці проекції судин в нижній третині передпліччя, кровотечу що триває. АТ = 80/50. Функція верхньої кінцівки знижена. На якому рівні слід накласти джгут при травмі судин передпліччя на етапі догоспітальної допомоги?

- a. Верхня третина плеча
- b. Середня третина передпліччя
- c. Не має значення

d. Середня третина плеча

e. Верхня третина передпліччя

991. Хворий 55р. скаржиться на інтенсивний біль у поперековій ділянці зліва, який виник після фізичного навантаження, кров у сечі. Об'єктивно: АТ – 135-80 мм. Рт. Ст., позитивний симптом Пастернацкого зліва. Ан. Сечі: білок – 0,066 г/л, лейкоц. – 10-12 в п/зору, еритроцити на все поле зору, оксалати. Який з методів обстеження є першочерговим у цього хворого?

a. Ультразвукове дослідження нирок

b. Ангіографія

c. Пункційна біопсія нирок.

d. Цистоскопія

e. Оглядна та екскреторна урографія

992. У приймальне відділення був доставлений хворий з бульозною формою бешихи. Лікування в амбулаторних умовах неефективно. Хворіє дві доби. Яка повинна бути тактика у даному випадку?

a. Госпіталізація в інфекційне відділення

b. Подальше лікування амбулаторних умовах

c. Лікування в спеціалізованому відділенні гнійної хірургії

d. Лікування в терапевтичному стаціонарі

e. Госпіталізація в травматологічне відділення

993. Після апендектомії через 8 діб відмічається різке погіршення стану: слабкість, тупий біль у животі, нудота, гематокрит 33%. Який діагноз найбільш імовірний? Яка повинна бути тактика?

a. Холод на живіт, нагляд у динаміці

b. Пункція черевної порожнини

c. Консервативна терапія

d. Введення гемостатиків через мікроіригатор

e. Внутрішньочеревна кровотеча, релапаротомія

994. Хворий 42 років доставлений у стаціонар в порядку екстреної допомоги: раптово виникло блювання мало зміненою кров'ю. Пацієнт сповістив, що така кровотеча вже третя протягом останніх двох років. З анамнезу – 8 років тому хворів на вірусний гепатит В. При огляді на животі виявляється значна венозна сітка у вигляді "голови медузи", пальпується збільшена селезінка і щільний край печінки на рівні реберної дуги. Пульс 115 ударів на хвилину. АТ 100/50 мм рт. Ст. Найбільш імовірний діагноз?

a. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу

b. Легенева кровотеча

c. Кровотеча з пухлини шлунка.

d. Гострокровоточива дуоденальна виразка

e. Синдром Меллорі-Вейсса

995. Дитина 5 років, яка випила невідому рідину, скаржиться на біль за грудиною та в епігастральній ділянці. Була багаторазова блювота шлунковим вмістом, слизом. На губах та в роті пацієнта – гіперемія та набряк слизової оболонки, поодинокі ерозії, білуваті плями. Лікар запідозрив хімічний опік стравоходу. В чому буде полягати оптимальна невідкладна допомога?

a. Обробка слизової оболонки рота дезінфікуючими засобами

b. Інфузійна терапія

c. Зондове промивання шлунка, дезінтоксикаційна терапія

d. Беззондове промивання шлунка

e. Рясне лужне пиття.

996. Пацієнта віком 40 років доставлено в хірургічне відділення з кровохарканням, нутужним беззупинним кашлем. В клініці хворому призначено кодеїн та ліжковий режим, після чого пройшов кашель та зупинилась кровотеча. Яке із зазначених нижче обстежень повинно бути виконано в даний момент?

a. пряма ларінгоскопія

b. Бронхоскопія

- c. Торакотомія
- d. Бронхографія
- e. Біопсія шийних лімфатичних вузлів

997. У пацієнта, 40 років, котрий на протязі 17 років хворіє неспецифічним виразковим колітом, при останньому ендоскопічному дослідженні виявлено множинні запальні псевдо поліпи у всіх відділах товстої кишки. Результати біопсії показали наявність в поліпах дисплазії II – III ст. Яке лікування необхідно застосувати в даного хворого?

a. Трансендоскопічне видалення поліпів

b. хірургічне

- c. Рентгентерапія
- d. медікоментозне
- e. Хімеотерапія

998. Хвора 65 років протягом останньої доби скаржиться на різь під час сечовиділення, що виникла вперше, наявність в сечі згустків крові. При обстеженні лікарем ШД: Рс- 76/хв., ритмічний, АТ-145/90 мм рт.ст. Серцеві тони звучні; в легенях - везікулярне дихання. Язик вологий, чистий, живіт безболісний. Яка тактика лікаря ШД?

- a. Ввести антибіотики I ряду
- b. Катетеризувати сечовий міхур та промити його

c. Госпіталізувати хвору в урологічне відділення

- d. Ввести хлористий кальцій в/в
- e. Рекомендувати обстеження в поліклініці

999. Хворий 55 років, в анамнезі виразка 12-палої кишки, на протязі 2 днів відчував болі в надчеревній ділянці, нудоту, зранку побачив темного кольору, рідкий стілець, по дорозі на роботу зомлів, але свідомості не втрачав. Довезений на таксі до лікарні. В приймальному відділі: стан середньої важкості, свідомість збережена, шкірні покрови бліді, вологі, пульс-110, ритмічний, АТ-90/50, ЧД-16, t-36,4°C. Яке обстеження треба зробити хворому першочергово?

- a. Пальцеве дослідження прямої кишки
- b. Визначення центрального венозного тиску
- c. Оксигеметрія
- d. Визначення рівню амілази

e. Фіброгастроудоденоскопія

1000. Хворий 50 років викликав ШД з приводу нападів сильного болю та виділення сечі червоного кольору. При огляді: хворий міцної статури, збільшеного живлення, скаржиться на напади болю в правому боці, при якому не може вибрати позицію, віддає в пахову ділянку, при сечовипусканні після нападу відмічав різь та червоне забарвлення сечі. Подібний біль вже турбував хворого минулого року але скінчився після прийняття гарячої ванни. Стан середньої важкості, збуджений. Пульс -78/хв., АТ - 140/80, ЧД- 16, t- 37,2°C. Живіт м'який, безболісний, симптом Пастернацького різко + справа Який діагноз є більш вірогідний в даному випадку?

- a. Оперезуючий лишай
- b. Гостра невралгія

c. Ниркова коліка

- d. Кишечна коліка
- e. Печінкова коліка,

1001. У больной опухолевидное образование в области межягодичной складки в проекции копчика. Болеет 5 дней. Образование до 6х5 см, резко болезненное при пальпации. Кожа над ним болезненная, плотная, гиперемированная. Акт дефекации безболезненный. Ваш диагноз?

a. Бартолинит

b. Нагноившаяся киста копчика

- c. Абсцедирующий фурункул промежности
- d. Острый подкожный парапроктит
- e. Геморрой

1002. Больная жалуется на сильную боль в области промежности, усиливающуюся при

движении и дефекации. Болеет 5 суток. При осмотре в перианальной области опухолевидное образование до 2×3 см, резко болезненное при пальцевом исследовании, в центре инфильтрата участок некроза кожи до 0.2×0,3 см. Ваш диагноз?

- a. Острая трещина слизистой прямой кишки
- b. Нагноившаяся киста копчика
- c. Рак прямой кишки
- d. Острый геморрой

e. Острый подкожный парапроктит

1003. Больной 44 лет жалуется на “голодные” ночные боли в эпигастрии, общую слабость, недомогание, изжогу, головокружение. Дважды был дегтеобразный стул. Кожные покровы бледные. Пульс 98/мин., АД-90/60 мм рт.ст. Живот несколько болезненный в эпигастрии. При пальцевом исследовании - мелена. Эр. 2.8 г/л, Нв 64 г/л. Ваш диагноз?

a. Язвенная болезнь 12 перстной кишки. осложненная кровотечением

- b. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- c. Неспецифический язвенный колит
- d. Острый кровоточащий геморрой
- e. Синдром Мелори – Вейса

1004. Случайно на предприятии мужчине 40 лет на левую стопу попала концентрированная серная кислота, сразу появилась резкая боль. На коже возникло грязно-серого цвета пятно, гиперемия вокруг и отек. Ваши действия?

- a. Наложить асептическую повязку и направить в специализированный стационар
- b. промыть щелочным раствором, наложить асептическую повязку и госпитализировать больного

c. Промыть большим количеством воды, наложить асептическую повязку и госпитализировать больного

- d. Быстрая госпитализация без обработки раны
- e. Обработать дезинфицирующими средствами и направить на прием к хирургу

1005. Больной 60-ти лет жалуется на боли, отек, цианоз правой руки, начиная с в/3 плеча. . Накануне употреблял спиртные напитки в большом количестве. Об-но: состояние средней тяжести, правое плечо на 8 см толще левого, кожные покровы правой руки цианотичные, отёчные; пульс на лучевой артерии ослаблен, движения пальцев ограничены. Мышечная сила снижена. Температура тела 37,8°C. Какой наиболее вероятный диагноз?

a. Тромбоз правой плечевой вены

- b. Атеросклеротическое поражение плечевой артерии, стеноз
- c. -
- d. Неврит лучевого нерва
- e. Эмболия плечевой артерии

1006. Больному А, находящемуся на лечении по поводу желудочного кровотечения начато переливание крови. Через пять минут состояние больного ухудшилось. Появилась боль в пояснице, потемнение в глазах, мелькание “мушек”, покрылся холодным потом, возникло ощущение страха. Пульс нитевидный 110 ударов в минуту. АД 90 /40 мм. Рт.Ст. С чем связано ухудшение состояния больного?

- a. Повторилось желудочное кровотечение
- b. Пирогенная реакция на переливание крови

c. Гемотрансфузионный шок

- d. Острое нарушение мозгового кровообращения
- e.

1007. Больной при работе на циркулярной пиле травмировал левое предплечье. При осмотре на внутренней поверхности левого предплечья рана 7х2 см. Дном раны являются поврежденные мышцы. Из глубины раны пульсирующая струя алой крови. Какую первую помощь нужно оказать больному?

a. Наложение жгута на плечо

- b. Наложение давящей повязки

- c. Введение викасола и хлористого кальция
- d. Возвышенное положение конечности
- e. Наложение жгута на предплечье

1008. Пациента 47 лет в течение трех дней беспокоит постоянная сильная боль, доходящая до рвоты, в правой лобно-височной области и правом глазу. Боль тупая, распирающая, не снимающаяся анальгетиками. Зрение правого глаза резко снижено, но пальпация его практически безболезненна. Пациент страдает гипертонической болезнью 10 лет. На момент осмотра АД – 150/90 мм/рт.ст. Наиболее вероятный диагноз ?

- a. Внутричерепная гипертензия
- b. Мышечная головная боль
- c. Гипертонический криз
- d. Невралгия правого тройничного нерва
- e. Острый приступ глаукомы правого глаза**

1009. Больной 55 лет жалуется на невозможность помочиться, распирающие боли над лобком. Заболел остро 10 часов назад после приема спиртных напитков. Ранее дизурии не было. Над лобком определяется наполненный мочевого пузыря. Укажите первоочередное диагностическое мероприятие для уточнения причины данного состояния

- a. Цистография
- b. Инфузионная урография
- c. Цистоскопия
- d. УЗИ мочевого пузыря
- e. (Ректальное пальцевое исследование)**

1010. Больная К., 27 лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на затрудненное дыхание, охриплость. 2 часа назад больную душил муж. Состояние больной тяжелое, дыхание частое, поверхностное, затруднен вдох. Кожные покровы бледно синюшного цвета, пульс частый. Ларингоскопия: Слизистая оболочка гортани гиперемирована, надгортанник инфильтрирован, отек слизистой оболочки в области черпаловидных хрящей, голосовых складок, голосовая щель резко сужена, дыхание затруднено. Какова первая помощь?

- a. Антибиотикотерапия
- b. Продленная интубация
- c. Противоотечная терапия
- d. Нижняя бронхоскопия с удалением инородного тела
- e. Трахеотомия**

1011. Робочий Б., 48 років, під час роботи з електроприладом зазнав електротравми. При огляді: хворий непритомний, АТ – 70/30 мм. рт.ст., миготлива аритмія, виражена задишка, часом зупинка дихання. Укажіть першочергові дії лікаря

- a. Створити підвищене положення нижніх кінцівок
- b. Серцево-легенева реанімація**
- c. Накладання стерильної пов'язки на місце ураження
- d. Загальний масаж тіла
- e. Транспортування в лікувальний заклад

1012. Хворий 47-ми років доставлений до стаціонару в декомпенсованій стадії геморагічного шоку. Об'єктивно: ступінь свідомості - сопор, Рс- 120/хв., АТ-80/40 мм рт.ст. В крові: ер 2,2 х 10¹²/л, Нб- 75 г/л. Яку терапію слід призначити при лікуванні даного хворого?

- a. Вазопресори (адреналін, норадреналін)
- b. Колоїдно-сольові розчини**
- c. Донорська кров
- d. Нативна або заморожена плазма
- e. Еритроцитарна маса

1013. Потерпілий 32 років, лаборант хімічної лабораторії. Зі слів хворого, 15 хвилин тому отримав опік концентрованою сірчаною кислотою обох нижніх кінцівок. При огляді: на обох гомілкях і стопах шкірні покриви сіро-землистого кольору, чутливість різко знижена. Що у

лікарській тактиці є першочерговим?

a. Мазева пов'язка.

b. Промивання проточною водою

c. Суха асептична пов'язка

d. Орошення ран аерозолями

e. Промивання нейтралізуючим розчинами

1014. Хворий 25-30-ти років знайдений на снігу з вираженим запахом алкоголю, без свідомості, госпіталізований в травматологічне відділення. При огляді шкірні покриви бліді, обидві стопи мармурово-сірого кольору, холодні на дотик, пульсація на а. dorsalis pedis слабо виражена. Які заходи є невідкладними?

a. Суха теплоізолююча пов'язка

b. Енергічне загальне зігрівання..

c. Теплоізолюючі пов'язки з маззю Вишневського

d. Масаж кінцівки від периферії до центру

e. Місцеве поступове зігрівання відморожених сегментів

1015. Хворий 68 років з вираженою серцево-судинною недостатністю, стенокардією і виразковою хворобою в анамнезі доставлений після втрати свідомості, під час якої спостерігалась мимовільна дефекація чорним рідким калом. Артеріальний тиск 80/40 мм.рт.ст., пульс – 110 ударів за хвилину, гемоглобін – 80г/л. Внаслідок чого у хворого цей стан?

a. Приступ стенокардії

b. Гостре порушення мозкового кровообігу.

c. Інфаркт міокарда

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Виразкова кровотеча

1016. Внаслідок дії електроструму наступила клінічна смерть. Проведено успішну серцево-легеневу реанімацію. Під час транспортування потерпілого в реанімаційне відділення зниження артеріального тиску, на електрокардіограмі - політопна шлуночкова екстрасистолія. Які з перерахованих препаратів найбільш ефективні в даній ситуації?

a. Лідокаїн

b. Ізоптин

c. Дігосин.

d. Кордарон

e. Новокаїнамід

1017. Пацієнт 25 років отримав травматичну ампутацію нижньої кінцівки на рівні стегна, множинні рани сідниць. Стан хворого важкий, свідомість ясна, збуджений. Лице і губи різко бліді, пульс на периферичних артеріях не визначається. Тони серця не прослуховуються. Яка першочергова тактика лікаря швидкої допомоги?

a. Введення наркотичних анагетиків

b. Переливання солевих розчинів

c. Пункція периферичної вени.

d. Гемотрансфузійна терапія

e. Введення серцевих середників

1018. Хворий 32 роки поступив через півгодини після травми на будівництві (бетонна плита впала на нижні кінцівки). Свідомість збережена, відмічається рухове і мовне збудження, погана контактність, голос глухий. Шкіра бліда, покрита холодним потом. Пульс – 90/хв, артеріальний тиск – 100/60 мм.рт.ст.. Тонус м'язів підвищений. Про який патологічний стан слід думати?

a. Перерозподільний шок

b. Гострий післятравматичний психоз

c. Травматичний шок у стадії декомпенсації

d. Травматичний шок у стадії компенсації

e. Синдром тривалого здавлення

1019. У хворого скарги на гострий біль в сідниці, відсутність стільця протягом 4-ох днів,

затруднення сечовипускання, $t_{\text{о}} - 38,5^{\circ}\text{C}$, лікування - без ефекту. Живіт не болючий, навколо ануса і на правій сідниці гіперемія, набряк, болючий інфільтрат $5 \times 7 \text{ см}$ з переходом на калитку, розм'якшення і флюктуація в центрі. Пальцеве дослідження прямої кишки - різко болюча стінка. Ймовірний діагноз?

а. Гострий парапроктит

- b. Абсцес епітеліальних куприкових ходів
- c. Хвороба Крона. Періанальний абсцес.
- d. Пухлина прямої кишки. Специфічний парапроктит
- e. Гострий геморой

1020. В офтальмологічному відділі на третю добу після операції повісився 45-річний чоловік. Добутий з петлі хворий непритомний, дихання стридорозне, задишка, ціаноз слизових. Проведено заходи по відновленню прохідності дихальних шляхів. Наступила зупинка серця. Реанімація неефективна. Яка дія лікаря спричинила смерть?

- a. Відсмоктування з глотки
- b. Введення повітровода.
- c. Виведення нижньої щелепи
- d. Відкривання рота

е. Закидання голови

1021. Хворий 25 років звернувся в травмпункт з приводу рани правої китиці. На підприємстві одержав травму працюючи за верстатом. Рана $5 \times 4 \text{ см}$ з рваними краями, кровоточить. Прищеплений проти правця рік тому. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати в першу чергу?

- a. Профілактичне призначення антибіотиків
- b. Введення протиправцевої сироватки
- c. Введення протиправцевого імуноглобуліну

d. Первинна хірургічна обробка рани

- e. Введення протиправцевого анатоксину

1022. В лікарню поступила хвора Б. 54 року зі скаргами на схваткоподібні болі в животі, нудоту, блювоту, невідходження газу та калу. Рік тому оперована з приводу виразки шлунку. Стан хворої тяжкий. Пульс 120/хв. Язик сухий. Живіт роздутий, асиметричний. Кишкові шуми не прослуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – чашки Клойбера. Яка найбільш вірогідна хірургічна патологія хворої?

- a. Пухлина тонкої кишки
- b. Післяопераційна защемлена грижа
- c. Рак товстої кишки
- d. Апендикулярний інфільтрат

е. Гостра кишкова непрохідність

1023. Хворий 36 років скаржиться на біль в анальній області, який посилюється при дефекації, наявність крові у калі, випадіння гемороїдальних вузлів. Хворим себе вважає більше 5 років. При огляді перианальної області виявлено наявність зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, які випадають з прямої кишки при майже невеликому напруженні. Після ректального обстеження хворого було встановлено діагноз: Хронічний комбінований геморой 3 ступеня, ускладнений кровотечею. Визначте метод лікування?

- a. Консервативне лікування
- b. Механічні методи лікування(бужі, бандажі, масаж)
- c. Кріотерапія, фотокаугуляція вузлів

d. Оперативне втручання (гемороїдектомія)

- e. Ін'єкційні методи лікування

1024. У хворого, що знаходився на лікуванні в гастроентерологічному відділенні, раптово виникло блювання "кавовою гущею", з'явилася різка загальна слабкість, запаморочення. Об-но: шкірні покрови бліді, вологі. Позитивний симптом Бергмана. У крові: Hb- 90 г/л; ер.- $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$; Ht- 0,24. Реакція Грегерсена - позитивна. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- a. Введення вікасолу

b. Введення розчину амінокапронової кислоти

c. Негайне переведення хворого до хірургічного відділення

d. Переливання гемодезу

e. Призначення спазмолітиків

1025. У хворого 28-ми років, який на протязі останніх 6 місяців страждав на болі в епігастрії, що з'являлися через 2-3 години після прийому їжі, раптово виник дуже сильний "кинжальний" біль у животі. При огляді: "дошкоподібне" напруження передньої брюшної стінки, живіт не приймає участі в акті дихання, визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. На обзорном снимке - свободный газ под куполом диафрагмы. Якою повинна бути лікувальна допомога?

a. Призначення протизапальних засобів

b. (Негайне оперативне втручання

c. Негайне призначення спазмолітиків

d. Призначення наркотичних анальгетиків

e. Призначення антиферментних препаратів

1026. Хворий 43 років скаржиться на сильний біль в ділянці заднього проходу, підвищену температуру, болючий акт дефекації. При обстеженні виявлена гіперемія правої сідниці, набряк її. Який діагноз у хворого?

a. Тромбоз гемороїдальних вузлів

b. Випадання прямої кишки

c. Гострий парапроктит

d. Криптіт

e. Рак прямої кишки.

1027. У перші години після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу тиреотоксикоза у хворої з'явилося виражене психічне і рухове порушення. Різка гіперемія лица, шиї, верхніх і нижніх кінцівок. Температура тіла 41°C, підвищена пітливість. Стрімко зростає тахікардія до 140-200/хв, миготлива аритмія. Яке ускладнення розвивається у хворої?

a. Асфіксія

b. Тиреотоксичний криз

c. Гіпопаратиреоз

d. Анафілактичний шок

e. Інфаркт міокарда

1028. Хворий М., 32 років, скаржиться на нудоту, слабкість, неоформлений чорний стілець. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс – 100/хв, слабкого наповнення, артеріальний тиск – 90-60 мм рт.ст. Живіт м'який, помірно чутливий у епігастральній області. Про яке ускладнення виразкової хвороби варто думати?

a. Перивісцерит

b. Кровотеча

c. Пенетрація

d. Перфорація

e. Стенозування воротаря

1029. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обламків споруди, визначається: блідність шкіряного покриву, у свідомості, деформація правої гомілки, багаточисельні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування?

a. Потребує симптоматичного лікування

b. Потребує евакуації до іншого лікувального закладу

c. Не потребує медичної допомоги на даний момент

d. Допомогу може бути відкладено

e. Потребує невідкладної медичної допомоги

1030. Постраждалих доставлено до приймального відділення лікарні після вибуху невідомого вибухового пристрою в наслідок теракту. Один з них з обширною рваною раною в ділянці

нижньої щелепи. Які заходи першої лікарської допомоги можуть бути відкладені?

- a. Усунення асфіксії
- b. Знеболення
- c. Корекція порушень гемодинаміки
- d. Хірургічну обробку рани**
- e. Зупинку кровотечі

1031. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обламків споруди, визначається: блідність шкіряного вкриву, у свідомості, деформація правої гомілки, багаточисельні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування?

- a. Потребує невідкладної медичної допомоги**
- b. допомогу може бути відкладено
- c. потребує евакуації до іншого лікувального закладу
- d. потребує симптоматичного лікування
- e. не потребує медичної допомоги на даний момент

1032. Під час пожежі пацієнт упав зі східців і деякий час перебував у задимленому приміщенні. Привезений до стаціонару з переломом стегна. Стан свідомості – сопор, дихання – самостійне, шкіра та видимі слизові – рожевого кольору. Діагностоване отруєння окисом вуглецю. Яка форма гіпоксії мала місце?

- a. Гіпоксична
- b. Анемічна

c. Змішана

- d. Циркуляторна
- e. Гемічна

1033. Хвора 60 років протягом 3 днів відмічала спазми жувальних м'язів під час вживання їжі, загальну слабкість, головний біль. За два тижні перед тим зашкодила стопу на городі, не лікувалась. Об'єктивно: Стан хворої важкий. Повторні приступи генералізованих тоніко-клонічних судом, тризм, опістотонус. Свідомість ясна. Діагноз?

- a. Отруєння стрихніном
- b. Отруєння невідомою отрутою
- c. Епілептичний статус
- d. Істеричний припадок

e. Повець

1034. До стаціонару привезено потерпілого з чисельними переломами тазових кісток. Шкіра бліда, холодна, волога. Пульс 120/хв, нитковидний. Систолічний артеріальний тиск 60 мм рт.ст. До вени введений катетер. Що вливати в першу чергу?

- a. 10% розчин кальцію хлориду
- b. 7,5% розчин калію хлориду
- c. 0,9% розчин натрію хлориду**
- d. Розчин дофаміну
- e. Розчин добутаміну

1035. На фоні задовільного стану пацієнт 68 років на 12 добу після операції з приводу аденоми передміхурової залози відмічає різку задишку, задуху, біль за грудиною. Об'єктивно: ціаноз, попередньо підвищений артеріальний тиск різко зменшився, тахікардія. Про які ускладнення слід думати?

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Миготлива аритмія
- c. Гостра пневмонія
- d. Тромбоемболія легеневої артерії**
- e. Пароксизмальна тахікардія

1036. Пацієнт 27 років збитий автомобілем, у нижній третині лівої гомілки – деформація,

патологічна рухливість кісткових сегментів, рана до 5×3 см, з якої не пульсуючим струменем виділяється темна кров. Оптимальний метод зупинки кровотечі?

a. Стискаюча асептична пов'язка + іммобілізація кінцівки

- b. Джгут нижче рани + іммобілізація кінцівки
- c. Асептична пов'язка + іммобілізація кінцівки
- d. Стискаюча асептична пов'язка
- e. Джгут вище рани + іммобілізація кінцівки

1037. У хірургічний кабінет поліклініки доставлено хворого, якого декілька годин тому покусав бродячий собака. При огляді на гомілці виявлено укушено-рвані рани, заповнені згустками крові із ознаками набряку та болючістю навколо рани. Які хірургічні маніпуляції НЕ можна виконувати даному потерпілому?

a. Дренувати рану

b. Ушивати рану

- c. Профілактичну прививку проти сказу
- d. Туалет рани
- e. Обробляти рану антисептиком

1038. Хворому 15 років проведена амбулаторно 16 годин тому закрыта репозиція свіжого перелому обох кісток лівого передпліччя в нижній третині, накладена глибока гіпсова лонгета від середньої третини плеча. Скарги на болі та анестезію в кисті. Об'єктивно: пальці холодні, малорухомі, бліді. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Ішемічна контрактура Фолькмана

- b. Травматичний неврит ліктьового нерву
- c. Гострий травматичний тромбофлебіт вен плеча.
- d. Лімфостаз
- e. Гострий тромбоз плечової артерії

1039. Під час роботи хворий отримав удар тросом в нижню частину грудної клітки. При огляді: стан хворого тяжкий, ціаноз верхньої половини тіла, розширені поверхневі вени шиї, різка задуха, частий ниткоподібний пульс до 140/хв., артеріальний тиск 60/20 мм.рт.ст., ЦВТ- 250 мм вод. перкуторно – межі серця розширені, тони не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. Дихання вислуховується з обох боків. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому ?

- a. Перелити одногрупну кров
- b. Провести закритий масаж серця.
- c. Довенно ввести розчин морфіну гідрохлориду
- d. Довенно ввести розчин поліглюкіну або рефортану

e. Зробити пункцію перикарду з аспірацією крові

1040. Хворий 27 років отримав травму при падінні на сходах. Скарги на болі в правій половині грудної клітки, які посилюються при диханні, кашлі, рухах. Об'єктивно: виражена локальна болючість по ходу 4-5-6 ребер справа по задній аксілярній лінії, там же при диханні пальпаторно відчувається крепітація кісткових уламків. Аускультативно – дещо послаблене везикулярне дихання справа. На рентгенограмах органів грудної клітки – переломи 4-5-6 ребер справа. Яку лікувальну тактику вибрати

- a. Накласти циркулярну гіпсову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби
- b. Зробити інтрамедулярний остеосинтез ребер
- c. Зробити зовнішню черезшкірну фіксацію фрагментів ребер з витягненням через блоки.

d. Новокаїнова блокада місць переломів, знеболюючі засоби

- e. Накласти фіксуючу бинтову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби

1041. Хлопчик впав з велосипеда. При госпіталізації виявлено перелом 6-7 ребра зліва. Об-но: шкіра та слизові бліді, покриті холодним потом. Ps-120/хв. АТ-60/40 мм.рт.ст. Відмічається френікус-симптом зліва. Локально в лівому підреб'ї - позитивні симптоми подразнення очеревини, симптом Куленкампа. В крові: Hb- 60 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Забій грудної клітки, гемоторакс

b. Травматичний шок

c. Розрив селезінки. Геморагічний шок

d. Забій черевної стінки, гемоперитонеум

e. Пневмоторакс

1042. Хворий В. доставлений в приймальний покій після ДТП з множинними переломами нижніх кінцівок. Хворий блідий, покритий липким потом, загальмований. На верхню третину стегна зліва накладено джгут, при знятті якого пов"зка інтенсивно промокає кров"ю. Пульсація на підколінній артерії зліва відсутня. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

a. Травма м'язих тканин

b. Травматичне пошкодження підколінної вени.

c. Травматичне пошкодження стегнової вени

d. Травматичне пошкодження підколінної артерії

e. Травматичне пошкодження стегнової артерії

1043. При переливанні нативної плазми з замісною метою хвора поскаржилася на різку загальну слабкість, важкість дихання. При огляді виявлено: дихання затруднене, зі свистом, шкірні покриви ціанотичні, покриті холодним потом, тахікардія, пульс нитковидний, Ат 80/60 мм рт.ст. В комплексі лікування який препарат має першочергове значення?

a. Глюкокортикоїди

b. Анальгетики

c. Серцеві глікозиди

d. Фізрозчин

e. Спазмолітики

1044. Хворий, 30 років, отримав термічні опіки. При обстеженні лікарем приймального відділу встановлено наявність поверхневих опіків голови, шеї, глибокий опік всієї лівої руки. Прояви якого ступеня важкості опікового шоку слід очікувати?

a. Вкрай важкого ступеня

b. Легкого ступеня

c. Середнього ступеня

d. Важкого ступеня

e. Опікову кахексію

1045. Хворому 29 років проведена первинна хірургічна обробка розчавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився. При огляді рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40,3°C. Який діагноз?

a. Артеріальний тромбоз

b. газова гангрена

c. Повець

d. Флегмона стегна

e. Бешиха

1046. Хворий Б. 76 р. поступив у клініку зі скаргами на ниючий біль розпираючого характеру над лоном, відсутність сечі протягом 2-х діб. При об'єктивному обстеженні: над лоном пальпується болючий утвір, верхній край якого сягає пупка, при пальпації передміхурової залози через пряму кишку – остання збільшена, щільної консистенції. Ваш діагноз?

a. пухлина сечового міхура

b. Сечокам'яна хвороба

c. аденома передміхурової залози, гостра затримка сечі

d. гостра кишкова непрохідність

e. пухлина тонкого кишківника

1047. Хворий Б. 76 р. поступив у клініку зі скаргами на ниючий біль розпираючого характеру над лоном, відсутність сечі протягом 2-х діб. При об'єктивному обстеженні: над лоном пальпується болючий утвір, верхній край якого сягає пупка, при пальпації передміхурової залози через

пряму кишку – остання збільшена, щільної консистенції. Неодноразові спроби провести катетеризацію сечового міхура металевим катетером виявилися марними. Ваша тактика?

- a. Терапія діуретиками
- b. Призначення фізіотерапевтичних процедур
- c. Оперативне лікування у невідкладному порядку
- d. Вичікувальна тактика

e. Провести пункційну епіцистостомію

1048. Хворий С., 30 р після ДТП. Об-но: хворий загальмований, шкіра та видимі слизові бліді, Пульс - 128/хв., ритмічний, слабкого наповнення, АТ-85/40 мм рт.ст. Дихання поверхневе, часте. Рефлекси ослаблені. Діурез зменшений. Які першочергові лікувальні заходи необхідно застосувати?

- a. Поповнення ОЦК, іммобілізація, стимуляція діурезу
- b. Знеболення, іммобілізація, поповнення ОЦК**
- c. Іммобілізація, стимуляція діурезу
- d. Переливання крові, профілактика септичних ускладнень,
- e. Переливання кровозамінників, глюкокортикоїди, серцеві глікозиди

1049. Хвора А., 27 років, поступила в ургентному порядку в лікарню зі скаргами на утруднене дихання, нудоту, блювання, свербіж шкіри. ,що з'явилися 1 годину тому після ін'єкції пеніциліну. Об-но: загальний стан важкий, на шкірі уртикарний висип. Дихання стридорозне, тони серця ослаблені. П-120/хв., АТ-80/50 мм рт.ст. Який із запропонованих заходів слід провести в першу чергу?

- a. Ін'єкція димедролу
- b. Введення еуфіліну
- c. Введення натрію броміду

d. Коникотомія

e. Киснева терапія

1050. За одну годину до планової операції – лапароскопічної холецистектомії хворому 46 років в/м ввели премедикацію: атропін 0,1% - 0,6 мл, димедрол 1% - 2 мл, промедол 2% - 1 мл. Через 10-12 хв. з'явився головний біль, нудота, задуха, набряк обличчя, дихання поверхневе, ЧД 28/хв., АТ - 60/20 мм рт.ст. Згодом втратив свідомість, з'явилися судоми, пульс та дихання відсутні. З чого потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?

- a. Внутрішньовенне введення преднізолону – 120 мг
- b. Внутрішньовенне введення адреналіну 0,1% - 1 мл
- c. Проведення I етапу серцево-легеневої реанімації**
- d. Внутрішньовенне введення супрастіну 2% - 2 мл
- e. Внутрішньовенне введення поліглюкіну – 400 мл.

1051. Хвора 45 р. скаржиться на біль у правій половині живота, чередування проносів із закрепамми, напередодні - чорний неоформлений стілець. З анамнезу: хворіє на хронічний гастрит; рік тому прооперована з приводу раку матки з наступною променевою терапією. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?

- a. Реанімація
- b. Гастроентерологія
- c. Терапевтичне

d. Хірургічне

e. Радіологічне

1052. Хвора 43 років скаржиться на болі в ділянці заднього проходу, підвищення температури тіла. Хворіє 3 доби, початок захворювання пов'язує з переохолодженням. При огляді в ділянці задньопрохідного отвору зліва – набряк та болючий інфільтрат з почервонінням шкіри над ним та розм'якшенням в центрі. Пальцьове дослідження прямої кишки болюче. Ваш діагноз?

a. Гострий підшкірний парапроктит

- b. Запалення гемороїдального вузла
- c. Гострий ішеоректальний парапроктит
- d. Тромбоз гемороїдального вузла

е. Тріщина заднього проходу

1053. На прийом до лікаря звернувся чоловік, який 2 доби тому у стані алкогольного сп'яніння переночував на вулиці при температурі повітря -10°C . Шкіра обох стоп, дистальної третини гомілок багряно-ціанотична, прохолодна на дотик, больова чутливість відсутня. Значний набряк виходить за межі ураження. Окремі напружені середніх розмірів міхури з геморагічним вмістом. Пульсація на тильній артерії стопи відсутня. Яка ваша тактика?

- a. Обробити уражені ділянки етиловим спиртом
- b. Направити до дільничного хірурга
- c. Видалити міхури
- d. Накласти термоізолюючу пов'язку

е. Направити у відділення термічної травми

1054. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?

- a. Накладання жирових пов'язок
- b. Промивання проточною водою**
- c. Введення наркотичних анальгетиків
- d. Обробка етиловим спиртом
- e. Накладання асептичної пов'язки

1055. У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям IIIA-B-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхні грудної клітки. Волосся у ніздрях обгоріло, слизова губ, язик сіро-білого кольору. Голос хриплий, дихання часте, поверхнєве; "трубний кашель", що супроводжується виділенням харкотиння з домішками кіптяви. Під час транспортування у відділення інтенсивної терапії почали наростати явища дихальної недостатності. Яка невідкладна допомога?

- a. Введення дихальних аналептиків
- b. Інгаляція зволоженого кисню
- c. Інтубація трахеї та ШВЛ
- d. Введення бронхолітиків

е. Трахеостомія та ШВЛ

1056. Хворий Л., 32 років звернувся зі скаргами на слабкість, головокружіння, шум у вухах, дьогтеподібне випорожнення. В анамнезі – хворіє на виразкову хворобу ДПК. При обстеженні: шкіра та слизові оболонки бліді, "+" с-м Менделя, Бергмана, місцева болючість в пілородуоденальній зоні, Ps – 110/хв, АТ 90/50 мм рт ст. В крові виявлено нормохромну анемію, незначний лейкоцитоз. Ваш діагноз?

- a. Кровотеча з гемороїдальних вузлів прямої кишки
- b. Шлунково-кишкова кровотеча з нижніх відділів
- c. Рак прямої кишки

d. Шлунково-кишкова кровотеча з верхніх відділів

е. Тріщини заднього проходу

1057. Хвора 33-х років скаржиться на розлитий тупий біль у поперековій ділянці та промежині, з іррадіацією до низу живота праворуч; підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$. Об-но: нирки не пальпуються, симптом Пастернацького позитивний з правого боку. У сечі: білок - 0,198 г/л, лейкоц.- 30-35 в п/з, кристали фосфатів у великій кількості. Ан. сечі за ечипоренком - лейкоц.- $7,5 \times 10^6/\text{л}$, ер.- $0,5106/\text{л}$. Консультацію якого фахівця слід призначити хворій у першу чергу?

- a. Терапевта
- b. Гінеколога
- c. Хірурга
- d. Інфекціоніста

е. Уролога

1058. У хлопчика 3-х років раптово з'явилися болі у животі, блювання, періодичний неспокій. Об'єктивно: дитина неспокійна, живіт болючий при пальпації, пальпується об'ємне утворення розміром 2×3 см. Стілець 1 раз на добу з домішками крові. Яке обстеження слід призначити хворому у першу чергу?

- a. Посів кала на дизгруппу
- b. Лапароскопію
- c. Обзорну рентгенографію ШКТ
- d. Пальцеве дослідження прямої кишки

e. Контрастну рентгенографію ШКТ

1059. В медичний пункт звернувся хворий, якому в очі потрапив розчин кислоти. Об'єктивно: шкіра лиця, кон'юнктива повік і очного яблука гіперемована, на рогівках – ерозія. Рефлекс з очного дна – тьмянний. Яку допомогу необхідно надати першочергово?

- a. Ввести протиправцеву сироватку
- b. Ввести під кон'юнктиву 3 мл гемодезу.
- c. Закапати дезінфікуючі розчини (0,25% розчин левоміцетину чи 20% розчин сульфацил-натрію)
- d. Закласти 1% тетрациклінову мазь

e. Рясно промити водою кон'юнктивальну порожнину протягом 15-20 хвилин

1060. У хворої 36 років на протязі останнього тижня неодноразово виникає лівостороння ниркова колька. Поступила в урологічне відділення. Пальпація лівої нирки болісна, симптом Пастернацького позитивний. Спазмоаналгетики біль зменшили незначно. За даними УЗД виражена дилатація сечовода. Вкажіть оптимальну подальшу тактику лікування

- a. Повторне введення но-шпа, баралгіну, промедолу, платифіліну та інш
- b. Прийом тамсулозину (омніка) усередину
- c. Введення диклофінаку внутрішньом'язово.

d. Екстренна катетерізація сечовода або черезшкірна пункційна нефростомія

e. Новокаїнова блокада за Лорін-Епштейном

1061. У хворого 47 років останні дві доби відсутні сечовипускання та позиви до нього. 8 років тому назад переніс лівосторонню нефректомію у зв'язку з ушкодженням нирки. Останній місяць відмічав тупий біль в правій поперековій ділянці, який набув характеру ниркової кольки три доби тому назад. Після застосування спазмоаналгетиків біль майже зникла. Який результат лабораторного обстеження має вирішальне значення для вибору лікування хворого?

a. Калій крові

- b. Гемоглобін крові
- c. Кальцій крові
- d. Натрій крові
- e. Сечовина, креатинин крові

1062. Хворий 72 років на протязі двох років мочився вночі до 3-4 разів, відмічав послаблення струменя сечі. Останній раз сечовипускання відбулось 16 годин тому назад, є поклики до сечовипускання, біль в надлонній ділянці. Живіт м'який, при перкусії над лоном тупий звук. З чого доцільно розпочати лікування хворого?

- a. Виконати пункційну цистостомію
- b. Виконати капілярну надлонну пункцію

c. Вставити постійний уретральний катетер

- d. Ввести підшкірно 2мг неостигміну метилсульфат (прозерину)
- e. Виконати відкриту епіцистостомію

1063. Хворий 38 років впав з висоти чотирьох метрів, вдарившись поперековою ділянкою об землю. У зв'язку з вираженим болем доставлений в лікарню. При сечовипусканні вся сеча червоного кольору. При пальпації правої нирки напруження м'язів черевної стінки. Гемоглобін крові 110 г/л. Еритроцити в крові - $3,9 \times 10^{12}/л$. Аналіз сечі: еритроцити незмінені покривають усі поля зору. Які дослідження слід виконати хворому в першу чергу?

- a. Цистографію
- b. Цитологію сечі та простатичний специфічний антиген крові

с. Правосторонню ретроградну уретеропієлографію.

d. Ультразвукове дослідження нирок та/або екскреторну урографію

е. Цистоскопію

1064. Хворий 65 р. скаржиться на сильний біль в лівій гомілці розпираючого характеру, судомити литкових м'язів, підвищення тем-ри тіла до 38,5°C. Хворіє тиждень. Набряк з'явився через 2 дні після початку захворювання. При огляді шкіра правої ступні і гомілки гіперемована, напружена. Окружність на 5 см більше справа. Стискання литкових м'язів різко болюче. Який діагноз у хворого?

а. Гострий ілеофemorальний тромбоз справа

б. Посттромбофлебітичний синдром. Набряково-больова форма

с. Посттромбофлебітичний синдром. Набряково-больова форма. ХВН III ст.

d. Гострий флєботромбоз глибоких вен правої гомілки

е. Гострий артрозо-артрит правого гомілково-ступневого суглоба

1065. У хворого 55 років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу з'явився судомний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

а. Гіповолемія

б. Залізодефіцитна анемія

с. Гіпохлоремія

д. Кахексія

е. Гіпокаліємія

1066. Больной 32-х лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки около 6 лет. В течение 2-х недель обострение заболевания. Утром внезапно исчезли боли в животе, появилась общая слабость, головокружение, развилось обморочное состояние, кожные покровы бледные, Рс-105/мин., АД-95/60 мм рт.ст. Хирургом выставлен предварительно диагноз желудочно-кишечного кровотечения. Какой метод исследования показан больному в качестве первоочередного?

а. Общий анализ крови

б. Рентгенография желудочно-кишечного тракта

с. Эзофагогастродуоденофиброскопия

д. Анализ кала на скрытую кровь

е. Коагулограмма

1067. Пострадавший, вследствие взрыва на железной дороге, с осколочным ранением правой голени доставлен в приемное отделение лечебного учреждения второго этапа медицинской эвакуации. Пострадавший заторможен, дыхание учащенное. АД – 85/55 мм рт.ст., пульс 120/мин. К какой группе пораженных будет отнесен данный пострадавший?

а. Нуждающиеся в проведении противошоковых мероприятий

б. Нуждающиеся в симптоматической терапии

с. Нуждающиеся в срочной операции.

д. Предупреждение инфекционных осложнений в ране

е. Нуждающиеся в срочной хирургической обработке раны с проведением противошоковых мероприятий

1068. В районе катастрофы, вследствие возгорания продуктопровода, обнаружены и доставлена в пункт экстренной медицинской помощи группа обожженных. Какими основными критериями должен руководствоваться врач сортировочно-эвакуационного отделения ПЭМП для ранней диагностики ожогового шока?

а. Ощущение холода, бледность кожи вне ожога.

б. Глубина и площадь поражения

с. Цианоз, одышка

д. Жажда, мышечная дрожь

е. Одышка, тахикардия

1069. В кабинете у стоматолога больному 55 лет введен в десну 1% лидокаин 5 мл. Через 3

минуту развился бронхоспазм. АД снизилось до 60/20 мм рт.ст. Какие медикаменты необходимо ввести немедленно?

- a. 125 мг гидрокортизона в/м
- b. 10 мл 10% раствора хлорида кальция в/в.
- c. 1% раствор димедрола 1 мл
- d. 30 мг преднизолона в/в капельно

e. 0,1% раствор адреналина 0,3 мл в/в

1070. Студент техникума, 15 лет, доставлен СМП в urgentный хирургический стационар с клиникой "острого живота" В сознании, адекватен, критичен. По жизненным показаниям необходима срочная операция. Чье добровольное информированное согласие необходимо для проведения операции в соответствии с действующим законодательством Украины?

- a. Необходимо согласие представителей учебного заведения, поскольку больной не достиг 18-летнего возраста
- b. Согласия пациента не требуется
- c. Достаточно распоряжения старшего дежурного хирурга

d. Достаточно согласия самого пациента, достигшего 15-летнего возраста

e. необходимо согласие родителей, потому что больной не достиг 21-летнего возраста

1071. У ребенка 13 лет в течение 2 лет наблюдались боли в эпигастральной области, изжога, периодически рвота съеденной пищей, после которой наступало облегчение. Вчера появилась слабость, головокружение, бледность кожных покровов, дегтеобразный стул. При пальпации живота имеется болезненность в эпигастральной области. Рентгенологически выявлен спазм пилорoduоденальной области. Какое лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

a. Фиброгастродуоденоскопия

- b. Развернутый общий анализ крови
- c. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
- d. Пассаж бария по желудочно-кишечному тракту
- e. Фиброколоноскопия

1072. Бригада СМП вызвана к пациенту, найденному на улице. При осмотре - сознание отсутствует, кома глубокая, имеются следы травмы на голове, умеренное кровотечение из правого слухового прохода, анизокория. Имеется подозрение на перелом правой ключицы и правой лучевой кости. Возраст пострадавшего около 30 лет. Лицо цианотичное, дыхание хрипящее, ЧЛЛ - 8-10/мин., при аускультации - дыхание выслушивается во всех отделах. АД - 150/90 мм рт.ст., пульс 110/мин., напряжен, аритмичен. Какие мероприятия интенсивной терапии необходимо выполнить на догоспитальном этапе?

- a. Остановка кровотечения из наружного слухового прохода
- b. Транспортировка в специализированный стационар без проведения ИТ
- c. Введение аналептиков
- d. Применение гипотензивных препаратов, купирование аритмии

e. Обеспечение проходимости дыхательных путей, вспомогательная вентиляция

1073. Больной со странгуляционной асфиксией доставлен в реанимационное отделение. Кожные покровы, видимые слизистые синюшны. Дыхание поверхностное с частотой 8-12/мин. Какие мероприятия должны быть проведены в первую очередь?

a. Интубация трахеи, ИВЛ

- b. Гидрокортизон
- c. Введение эуфеллина
- d. Гипербарическая оксигенация
- e. Ингаляция увлажненным кислородом

1074. Больной Д., 26 упал с высоты 2 м на правую ногу. При осмотре на месте травмы определяется, что правая нижняя конечность укорочена, резко деформирована в области с/з бедра. Под кожу выступают фрагменты кости. Больной стонет, не дает провести детальный анализ состояния конечности врачу скорой помощи. Выберите наиболее оптимальный метод транспортной иммобилизации для пострадавшего?

- a. Шина Крамера
- b. Жесткие носилки
- c. Вспомогательные средства иммобилизации

d. Шина Дитерихса

- e. Бинтование к здоровой конечности

1075. Больному 68 лет с целью купирования почечной колики дважды в течение часа введен бупренорфин. После чего состояние резко ухудшилось: сопор, резкое сужение зрачков, частота дыхания 6/мин. АД-60/40 мм рт. ст., пульс 140/мин частыми экстрасистолами. Кожа влажная, цианоз. Ваши первоочередные действия:

a. Искусственная вентиляция легких

- b. Внутривенно лидокаин
- c. Инфузия кристаллоидов.
- d. Внутривенно налоксон
- e. Внутривенно адреналин

1076. Пострадавший 38 лет упал с высоты 2 м с упором на правую руку. Жалобы на острую боль в области плечевого сустава и предплечья. Объективно: в средней трети предплечья - деформация, боль, усиливающаяся при пальпации и осевой нагрузке, отек, патологическая подвижность. В области плечевого сустава - отек, боль при осевой нагрузке и попытках активных движений, видимых деформаций нет. Какую иммобилизацию конечности должен выполнить врач скорой помощи?

- a. Шиной Крамера от правой кисти до правого надплечья
- b. Фиксация плеча и предплечья к туловищу бинтовой повязкой.
- c. Гипсовой лонгетой с клин-подушкой с отведением плеча до 30 градусов
- d. Повязкой Дезо

e. Шиной Крамера от правой кисти до левого надплечья с подмышечным валиком

1077. У матери, страдающей эндометритом, родился недоношенный ребенок с явлениями асфиксии. С первых дней жизни у него отмечались срыгивания, а через две недели рвота створоженным молоком, начал терять в весе. Температура тела 37,4°C. Живот мягкий, видна сегментирующая перистальтика желудка в виде "песочных часов". В крови: умеренная анемия, натрий - 135 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л (сыворотка). Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Адреногенитальный синдром с потерей солей
- b. Постгипоксическая энцефалопатия с явлениями динамической кишечной непроходимости
- c. Внутриутробная инфекция, динамическая кишечная непроходимость.

d. Пилоростеноз

- e. Пилороспазм

1078. Хворий побитий невідомими особами, побої наносились руками по голові, хворий втрачав свідомість на 5-10 хвилин, мала місце нудота та блювота, загальна слабкість в неврологічному статусі розсіяна мікроогнищева неврологічна симптоматика. Місцеві зміни: забої м'яких тканин голови. Який метод обстеження, найбільш інформативний, слід провести для постановки діагнозу

- a. Ехоенцефалографія
- b. Рентгенографія черепа

c. Комп'ютерна томографія головного мозку

- d. Ангіографія судин головного мозку
- e. Електроенцефалографія.

1079. К пострадавшему 34 лет на место ДТП вызвана бригада СМП. При осмотре: состояние тяжелое, в сознании, резко заторможен, зрачки расширены, равны, фотореакция живая, дыхание поверхностное, ЧДД 28/мин., кожные покровы бледные, покрыты липким потом. Выражен акроцианоз. Артериальное давление 60/40 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях не определяется. ЧСС - 130/мин. Предполагается закрытые переломы костей таза, правого бедра и костей обеих голеней, травматический шок. Каковы первоочередные мероприятия на месте ДТП

- a. Иммобилизация конечностей, инфузионная терапия
- b. В/в инфузия коллоидных и кристаллоидных растворов
- c. Обезболивание, в/в инфузия коллоидных растворов**
- d. Инфузионная терапия, гормонотерапия
- e. Введение аналептиков, гормонов

1080. Больная 43 лет жалуется на боли в правой поясничной области, иррадиирующие вниз живота. Больная мечется в постели, стонет. Пульс ритмичный, 100/мин, АД 130/70 мм рт.ст. Напряжение мышц и болезненность в правой подвздошной области. Симптомы Ласега, Щеткина, Ортнера отрицательные. Симптом Пастернацкого положителен справа. Ваш диагноз?

- a. Перфорация язвы 12-перстной кишки
- b. Радикулит
- c. Острый аппендицит
- d. Острый холецистит
- e. Почечная колика**

1081. У хворого після автодорожньої аварії діагностовано внутрішньоочеревенний розрив сечового міхура. Лікування?

- a. Операція епіцистостомія та призначення антибіотиків
- b. Негайне хірургічне втручання - лапаротомія, ушивання та дренування сечового міхура**
- c. Дренування сечового міхура катетером через уретру та призначення антибіотиків
- d. Троакарна цистостомія, призначення знеболювальних, спазмолітиків, антибіотиків
- e. Призначення антибіотиків широкого спектру дії та динамічне спостереження

1082. У хворого 70-ти років діагностовано доброякісну гіперплазію передміхурової залози. Виникла гостра затримка сечі, катетеризація сечового міхура уретральним катетером безуспішна. В чому буде полягати невідкладна допомога?

- a. Провести надлобкову пункцію сечового міхура (троакарну цистостомію)**
- b. Ввести спазмолітики та знеболювальні
- c. Динамічне спостереження протягом доби
- d. Призначити антибіотики широкого спектру дії
- e. Ввести спазмолітики та повторно катетеризувати еластичним катетером

1083. Хворий С., 57 р., отримав травму. Скаржиться на біль в правому стегні. Доставлений в травматологічний стаціонар. Об'єктивно: на передній поверхні правого стегна в середній третині рана 3х5 см, краї рани нерівні, забиті. Рана кровоточить. Яку профілактику нагноєння в рані застосуєте?

- a. Антикоагулянти, антибіотики
- b. Знеболюючі, антибіотики
- c. ПХО в перші 6-8 год, зі застосування антибіотиків**
- d. Антибіотики, вітаміни
- e. Антибіотики, біостимулятори.

1084. До приймального покою каретою швидкої допомоги доставили хворого В., 37 років. При огляді: свідомість пригнічена аж до коми, акроціаноз, "мармуровість шкіри", шкіра холодна, прогресуюча тахікардія, пульс на променевій артерії ниткоподібний, частота дихання 32/хв, різка глухість серцевих тонів. Виставлено діагноз: травматичний шок, стадія декомпенсованого оборотного шоку. За якої умови шок може перейти у декомпенсований необоротний?

- a. При зволіканні з переливанням препаратів крові
- b. При позитивному симптомі "блідої плями".
- c. При відсутності адекватного знеболення
- d. Якщо не виконати лапароскопію за життєвими показами
- e. Якщо оборотний шок триватиме більше 10 годин з тенденцією до погіршення**

1085. Потерпілий був притиснутий відкритим заднім бортом вантажівки до стовпа, отримав травму таза. Блідий, тахікардія. При пальпації кісток тазу - різка болючість. Оптимальний

варіант транспортування?

- a. На щиті, положення Тренделенбурга
- b. На щиті, положення Волковича**
- c. На носилках, на животі
- d. Лежачи на носилках
- e. Напівлежаче положення

1086. Хворого Г., 32 років, виявили на горищі будинку після удару упалої на спину дошки. Після повернення постраждалого до свідомості працівниками швидкої допомоги на місці події констатовано перелом грудного відділу хребта без порушення функції спинного мозку. Як слід переносити хворого?

- a. Двома санітарами, обличчям хворого догори
- b. Після іммобілізації шиною Крамера
- c. Після іммобілізації пневматичною шиною.
- d. Двома санітарами, обличчям хворого вниз**
- e. Одним санітаром, який бере хворого на плече

1087. Пацієнт 42 років з тривалим "виразковим" анамнезом доставлений у важкому стані із зниженням артеріального тиску до 90/60 мм рт.ст., судомами, явищами гастральної тетанії. На контрастній рентгенографії шлунку діагностовано субкомпенсований пілородуоденальний стеноз. Яку лікувальну тактику слід обрати в першу чергу?

- a. Невідкладне хірургічне втручання – резекція шлунку за одним з методів
- b. Комплексна противиразкова терапія
- c. Ургентне бужування пілоростенозу з допомогою фіброезофаго-гастродуоденоскопа
- d. Короткотривала інтенсивна терапія з наступною резекцією шлунку за одним із методів**
- e. Тривала інтенсивна інфузійна терапія для корекції водно-електролітного, білкового, вуглеводного та жирового балансів

1088. Хворий К., поступив клініку через 2 год після отримання травми правої нижньої кінцівки, кінцівка була придавлена плитою на протязі 1,5-2 год. При огляді відмічається різкий індуративний набряк м'яких тканин гомілки і стегна правої нижньої кінцівки. Шкіра бліда з ділянками незначного ціанозу, пульсація на периферичних артеріях різко ослаблена. Ваш діагноз?

- a. Забій м'яких тканин правої ноги
- b. Гострий посттравматичний артеріальний тромбоз
- c. Перелом стегна.
- d. Синдром тривалого здавлення**
- e. Посттравматичний венозний тромбоз правої нижньої кінцівки

1089. У хворого з політравмою на етапі транспортування до стаціонару раптово різко погіршився стан: втратив свідомість, відсутність пульсу на центральних артеріях, самостійного дихання, розширились зіниці, шкірні покриви бліді, атонія, арефлексія, адинамія. Оцініть стан хворого

- a. Агонія
- b. Біологічна смерть
- c. Перед агонія
- d. Термінальна пауза
- e. Клінічна смерть**

1090. Чоловік молодого віку у непритомному стані був знайдений перехожим вночі на вулиці. При обстеженні лікарем швидкої медичної допомоги виявлено пошкодження м'яких тканин голови, інших зовнішніх ушкоджень не визначається, на кінцівках ознаки нещодавніх внутрішньовенних заштриків, кома II, анізокорія. Пульс 62/хв. Артеріальний тиск 90/60 мм рт. ст. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?

- a. Отруєння сурогатами алкоголю
- b. Черепно-мозкова травма**
- c. Епілептичний статус
- d. Тяжке алкогольне сп'яніння

е. Отруєння наркотичними речовинами

1091. За медичною допомогою звернувся чоловік 45 років, що на зимовій риболовлі був без рукавичок зі скаргами на порушення чутливості та рухів у кистях рук. При огляді шкіра рук бліда, холодна, не чутлива на дотик. Активні рухи у кистях рук неможливі. Яку першу допомогу треба надати?

а. Занурення в теплу воду

б. Розтирання снігом

с. Занурення в гарячу воду

д. Зігрівання полум'ям

е. Занурення в холодну воду

1092. Через 20 хвилин на місці пригоди на автошляху лікарем швидкої допомоги оглянута дитина віком 6 років. Діагноз: закритий перелом діяфіза правої стегнової кістки із зміщенням уламків. Травматичний шок. Який об'єм медичної допомоги повинен надати лікар?

а. Знеболювання, противошочкова терапія, транспортна іммобілізація

б. Транспортна іммобілізація

с. Новокаїнова блокада місця перелому

д. Інфузійна протишочкова терапія

е. Знеболювання

1093. Лікар швидкої медичної допомоги, оглянувши дитину віком 5 місяців через дві години після травми, виставив діагноз: термічний опік II-III ступеня нижніх кінцівок, промежини, спини до 20%, опіковий шок II ступеня. Яким буде об'єм медичної допомоги

а. Охолодження опікової поверхні

б. Новокаїнові блокади, асептична пов'язка на уражені ділянки

с. Накладання асептичної пов'язки

д. Інфузійна терапія

е. Знеболювання, інфузійна терапія, накладання асептичної пов'язки

1094. Хлопчик віком 1 рік з народження спостерігається дитячим хірургом з приводу хвороби Гіршпрунга. Добу тому стан дитини різко погіршився. Випорожнення відсутнє. Протягом 3 діб відмічалось багаторазове блювання з домішками зелені. Живіт здутий, пальпується збільшена, ущільнена сигмоподібна кишка. Який чинник інтоксикаційного синдрому

а. ниркова недостатність

б. Паретичний стан кишок

с. Калова інтоксикація

д. Печінкова недостатність

е. гіпоксична енцефалопатія

1095. Дитина 5 років їла горіх і несподівано похлинулася, закашлялася; з'явилося утруднене дихання. Об'єктивно: періодичний кашель, утруднений видих, відставання грудної клітки в акті дихання. Аускультативно: послаблене дихання праворуч; перкуторно - тимпаніт. Рентгенологічно: зміщення органів середостіння вліво. Який метод лікування хворого слід обрати?

а. Трахеотомія

б. Бронхоскопія

с. Торакотомія

д. Протинабрякові ендоларингеальні інгаляції

е. Езофагоскопія

1096. Потерпілого вилучено з під уламків зруйнованого бу-динку через 6 годин. Об'єктивно: синдром довготривалого розчавлювання обох кінцівок, некомпенсована ішемія II ступеню. Вкажіть об'єм першої медичної допомоги

а. Звільнення кінцівок, охолодження, іммобілізація

б. Бинтування кінцівок, охолодження, іммобілізація

с. Знеболювання, накладання джгута, охолодження, іммобілізація

д. Знеболювання, іммобілізація, введення антибіотиків

е. Найскоріше транспортування у лікувальний заклад

1097. На месте ДТП при осмотре бригадой скорой медицинской помощи пострадавший находится в салоне автомобиля, в сознании, на боли не жалуется, не может пошевелить ни руками, ни ногами, на левой голени по передней поверхности умеренно кровотокающая рваная рана. С какого действия необходимо начать оказание медицинской помощи?

- а. Извлечь пострадавшего из салона автомобиля
- б. Проведение вспомогательной вентиляции легких
- с. Ингаляция кислорода

d. Наложение шейного воротника

е. Наложение кровоостанавливающего жгута

1098. Мужчина 30 лет в результате землетрясения находился под завалом на протяжении 12 часов. Бригада спасателей при извлечении пострадавшего обнаружила, что его правая нижняя конечность пережата балкой, признаки жизнеспособности в ней отсутствуют. Оптимальным вариантом оказания помощи в данном случае является:

- а. Высвобождение конечности без наложения жгута
- б. Проведение массивной инфузионной терапии
- с. Высвобождение конечности с последующей иммобилизацией

d. Ампутация конечности на месте

е. Высвобождение конечности с последующим наложением жгута

1099. Больной 55-ти лет поступил в отделение реанимации в состоянии травматического шока. Дежурная смена начала проведение противошоковой терапии. Какой клинический показатель в наибольшей мере будет свидетельствовать об её эффективности?

- а. Уровень сознания
- б. Концентрация гемоглобина
- с. Цвет и температура кожных покровов.

d. Минутный/часовой диурез

е. Артериальное давление

1100. В приемный покой поступил больной с закрытой черепно-мозговой травмой. Уровень сознания – кома. Кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Выраженное тахипноэ, ЧД=45/минуту. АД=190/110, ЧСС=124/минуту. Для ликвидации дыхательной недостаточности в данной ситуации необходимо:

- а. Ввести морфин для урежения частоты дыхания
- б. Наложить трахеостому
- с. Начать ингаляцию кислорода
- d. Ввести дыхательные analeptiki

е. Начать искусственную вентиляцию легких

1101. При пожаре на одном из крупных металлургических предприятий общее число пострадавших составило около 300 человек. Вы организуете оказание первой врачебной помощи на базе одной из близлежащих поликлиник города. Какое из перечисленных оперативных вмешательств может быть выполнено на данном этапе?

- а. Некрэктомия
- б. Торакотомия при массивном свернувшемся гемотораксе
- с. Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей

d. Ампутация конечности, висющей на кожном лоскуте

е. Декомпрессионная трепанация черепа

1102. Больной 45-ти лет поступил в приемный покой с жалобами на полное нарушение отхождения мочи, боли в области промежности с иррадиацией в прямую кишку, повышение температуры до 38°C. Симптоматика развивалась постепенно в течение 2 дней. При пальпаторном исследовании предстательная железа резко болезненна, значительно увеличена, контуры её гладкие, консистенция плотная. Наиболее вероятно предположить:

а. Острый парапроктит

б. Острый простатит

- с. Рак предстательной железы
- d. Аденому предстательной железы
- е. Острый эпидидиморхит

1103. Хворий К., 70 років, поступив у приймальне відділення лікарні зі скаргами на гостру затримку сечовипускання. Спостерігається урологом з приводу дороякісної гіперплазії простати. Пальпаторно визначається збільшення сечового міхура. Пульс 76/хв., ритмічний, АТ 160/90. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому?

- a. Введення спазмолітиків
- b. Форсований діурез
- с. Гемодіаліз
- d. Катетеризацію сечового міхура**
- е. Екстрене оперативне втручання

1104. Потерпілі з діагнозами: перелом стегна (67 р.), перелом обох кісток гомілки (34р.), перелом ключиці (21 р.), перелом наколінника (65р.), синдром тривалого здавлення гомілки (43 р), потребували медичної допомоги. Організаційно, потерпілому з яким діагнозом необхідно надати допомогу в першу чергу?

- a. Перелом обох кісток гомілки (34р.)
- b. Перелом стегна (67 р.)
- с. Потерпілому з синдромом тривалого здавлення гомілки (43 р.)**
- d. Перелом ключиці (21 р.)
- е. Перелом наколінника (65р).

1105. У хворого 40 років передбачається наявність переломовивих у шийному відділі хребта в результаті автодорожньої пригоди. На час прибуття карети швидкої допомоги він знаходиться в салоні автомобіля. Перші дії по організації надання допомоги повинні включати:

- a. Ввести новокаїн 2% - 2,0 в місце найімовірнішого пошкодження хребта паравертебрально
- b. Фіксація хребта комірцем Шанца, обережно витягти з машини, покласти на рівню поверхню**
- с. Як можливо швидше витягти з машини та направити в лікарню
- d. Ввести антидепресанти (амілінітрат 2,0 в/м)
- е. Зробити спробу вправити вивих, а потім витягти з машини

1106. В автопригоді травмовано п'ять пасажирів, котрі потребували негайної Вашої допомоги, це потерпілі із: переломом лівої ключиці (30 років), переломом правої стегнової кістки (34 роки), переломом лівого передпліччя із втраченою тямом (32 роки). Якому потерпілому Ви будете надавати допомогу в першу чергу?

- a. Потерпілому із переломом передпліччя
- b. Потерпілому із переломом ключиці.
- с. Потерпілому із переломом стегна
- d. Потерпілому із переломом гомілки
- е. Пасажиру із втраченою тямом**

1107. В результаті вибуху на шахті, під завалом опинився чоловік 37 років. При огляді: ліва нога до рівня нижньої третини стегна фіксована під камінною плитою, стан середньої важкості, хворий збуджений, ЧСС 110/хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Які невідкладні дії необхідні?

- a. вивільнити кінцівку, ввести знеболювальне, зафіксувати кінцівку транспортними шинами
- b. ввести заспокійливе, вивільнити кінцівку, накласти транспортну шину
- с. вивільнити кінцівку, накласти джгут на нижню третину стегна, провести туге бінтування кінцівки
- d. накласти джгут на верхню третину стегна, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки нижче джгута**
- е. ввести серцеві глікозиди, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки

1108. Які види медичної допомоги надаються потерпілим в зоні вибуху на нафтопереробному виробництві при дуже великій кількості постраждалих?

- a. перша медична, долікарська, спеціалізована
- b. долікарська, перша лікарська, спеціалізована шлунку, ввести атропін п/к

- c. перша медична, спеціалізована, кваліфікована
- d. перша лікарська, кваліфікована, спеціалізована
- e. перша медична, долікарська, перша лікарська**

1109. Постраждалий від удару в автокатастрофі скаржиться на різкі болі в крижовому відділі хребта, промежині. При надавлюванні на гребені клубових кісток – різка болючість, позитивний симптом “прилиплої п”яти” зправа, укорочення правого стегна зі “зникненням” великого вертлюга. В якому положенні необхідно транспортувати хворого?

- a. на спині з шиною на правій нозі і зігнутою лівою ногою
- b. на спині з валиком під колінами, розведеними в сторони (положення жабки)**
- c. на спині, з прямими нижніми кінцівками, шиною на правій нозі
- d. на спині з валиком під попереком і пласкою подушкою під головою
- e. на спині з валиком під колінами і пласкою подушкою під головою

1110. Хворий 43-х років упав з другого поверху будинку. Скарги на сильний біль в нижній третині правої гомілки. При огляді виявлені набряк, гематома, деформація і різка болючість в нижній третині правої гомілки. Активні і пасивні рухи різко обмежені і болючі. Транспортна іммобілізація повинна забезпечити нерухомість:

- a. Колінного суглоба
- b. Кульшового суглоба
- c. Стопи
- d. Гомілково-ступневого суглоба
- e. Гомілково-ступневого і колінного суглоба**

1111. 46-річний потерпілий був збитий автомобілем. Доставлений в лікарню через 40 хвилин після травми. Потерпілий в мозковій комі, виявлено перелом V-VII ребер справа, закритий перелом правого плеча і правої гомілки. Пульс 110/хв., слабих властивостей. Артеріальний тиск 60/30 мм.рт.ст. Живіт м'який, печінкова тупість збережена, перистальтика кишок послаблена, проте констатовано притуплення перкуторного звуку у відлогих місцях. Які першочергові діагностичні заходи необхідно провести?

- a. Комп'ютерна томографія
- b. Ультразвукове обстеження органів живота.
- c. Рентгенографія черепа, кінцівок
- d. Рентгенографія грудної клітки
- e. Лапароцентез або лапароскопія**

1112. Хворий 36 років з багатовузловим зобом III ступеню було виконано операцію - субтотальну резекцію щитовидної залози. На 3 добу після операції хвора поскаржилася на почуття „повзання комах”, корчі у кисті, ступні та обличчі, похолодіння кінцівок. Яке післяопераційне ускладнення виникло?

- a. Гіпотиреоїдна кома
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Тиреотоксична криза
- d. Парез гортанних нервів
- e. Гіпопаратиреоз**

1113. У хворого 68 років з аденомою простати раптом з'явилась неможливість виділення сечі при переповненому сечовому міхурі з нестерпними, безплідними позивами до сечовипускання, болями внизу живота. Діагностовано гостру затримку сечі. Яка тактика лікаря є найбільш доцільною?

- a. Надлобкова пункція сечового міхура
- b. Катетеризація сечового міхура**
- c. УВЧ на надлобкову ділянку
- d. Грілка на надлобкову область
- e. Тепла ванна

1114. Після субтотальної резекції щитоподібної залози у хворої почала наростати слабкість, сонливість, втомлюваність, з'явився набряк повік. Запідозрено гіпотиреоз. Для підтвердження

діагнозу необхідно визначення:

- a. Рівня Т3
- b. Рівня антитиреоїдних антитіл
- c. Рівня поглинання радіоактивного йоду
- d. Рівня тиреотропного гормону (ТТГ) крові**
- e. Рівня Т4

1115. У хворого 23 років, який протягом півроку відзначав біль в епігастрії, що з'являвся вночі, відрижку кислим, раптово на вулиці почалася блювота "кавовою гущею" та виникло запаморочення. Машиною швидкої допомоги був доставлений до лікарні. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для встановлення діагнозу?

- a. Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини
- b. Ультразвукове дослідження
- c. Електрокардіографія
- d. Проведення фіброгастродуоденоскопії**
- e. Провести оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

1116. Хворий знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з діагнозом "Гострий перитоніт. Термінальна стадія". Для проведення інфузійно-трансфузійної терапії хворому катетеризована підключична вена праворуч. Раптово в хворого зявилося порушення, мраморність шкірних покривів, брадикардія, зниження АТ, голосний, грубий тривалий шум "мірошницьких жерновів" при аускультції. Яке ускладнення могло викликати таку клінічну картину?

- a. Повітряна емболія**
- b. Анафілактичний шок
- c. набряк легень
- d. Гостра серцева недостатність
- e. Жирова емболія

1117. Виклик додому. Жінка 64 років захворіла рік тому: швидко підсилювались стомлюваність і послаблення пам'яті, епізоди оглушення та сонливості, постійний головний біль із ранковим блюванням. Після обстеження встановлений діагноз – пухлина лівої скроневої долі. Протягом години збуджена, з утратою орієнтації, відчуває зорові галюцинації (пожежі, ріки крові), відчуває страх. Що призначити з метою зняття збудження?

- a. Галоперидол
- b. Тизерцин
- c. Аміназин
- d. Депакін
- e. Діазепам**

1118. Хворий 55 років, водій вантажного автомобіля, скаржився на незадовільне сечовиділення, часті позиви на виділення сечі, особливо вночі, неприємні відчуття внизу живота, на червоний колір сечі. В анамнезі життя патології нирок не було. У клінічному аналізі сечі – гематурія, Рентгенологічне, УЗД не виявило патології нирок. Ваш діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Аденома передміхурової залози**
- c. Цистит
- d. Простатит
- e. Гострий пієлонефрит

1119. Хвора 35 р. скаржиться на різкі болі в області попереку з іррадіацією в пах. Хвора тримається за хворий бік, стогне, не може знайти собі місця. Відмічається різка слабкість, сухість у роті, нудота. При пальпації - різка хворобливість правої половини області попереку. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. У сечі - макрогематурія. Яка найбільш вірогідна причина гострої гематурії?

- a. Позаматкова вагітність
- b. Спонтанний аборт
- c. Пухлина сечового міхура

d. Гострий гломерулонефрит

e. Сечокам'яна хвороба, ускладнена нирковою колікою

1120. Хворий 62-х років скаржиться на гостру затримку сечі, попередньо спостерігалось ніктурія, затруднення при сечовипусканні, слабкий струмінь сечі. Найбільш імовірний діагноз?

a. Рак передміхурової залози

b. Атонія сечового міхура

c. Гострий цистит

d. Аденома передміхурової залози

e. Гострий простатит

1121. Хворий 72 років скаржиться на гострий біль у животі без чіткої локалізації, яка почалась раптово, носить нестерпний характер. Був рідкий стілець з домішкою крові. В анамнезі інфаркт міокарду, миготлива аритмія. При обстеженні живіт м'який, пальпаторно біль практично відсутня. Ваш діагноз?

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Хвороба Крона

c. Заворот ободової кишки

d. Гостра мезентеріальна тромбоемболія

e. Рак ободової кишки

1122. До відділення травматології поступив чоловік 25-ти років з переломом кісток тазу після ДТП. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності позовів до нього та біль у надлобковій зоні. При огляді пальпується повний сечовий міхур. Попередній діагноз?

a. аденома простати

b. гострий простатит

c. розрив уретри

d. гострий пієлонефрит

e. Гострий цистит

1123. У больного челюстно-лицевая травма, двойной перелом нижней челюсти, перелом костей носа: нестабильный перелом шейного C3-C5 отдела позвоночника. Во время транспортировки наступила остановка дыхания. Выберите оптимальный метод экстренного восстановления проходимости верхних дыхательных путей?

a. Использование воздуховода

b. Крико-тиреоостомия

c. Интубация трахеи

d. Трахеостомия

e. Использование дыхательной маски

1124. У дитини 12 років біль у горлі, утруднене носове дихання, гугнявість, $t 40^{\circ}\text{C}$. Стан важкий. При огляді гіперемія, та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням, визначається поліаденопатія, гепатоспленомегалія. Аналіз крові: $l-17 \times 10^9/l$, $e-1$, $b-1$, $p-2$, $c-23$, $l-40$, $m-33$ (атипові мононуклеари). Діагноз?

a. Токсична дифтерія ротоглотки

b. Агранулоцитарна ангіна

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Скарлатинозна ангіна

e. Лакунарна ангіна.

1125. У хворого 75-ти років, на фоні аденоми передміхурової залози, виникла гостра затримка сечі. Пальпується напружений, переповнений сечовий міхур (дно - на 8 см вище лобка). Ваші дії?

a. негайна госпіталізація для проведення хірургічного втручання

b. -

c. Надлобкова пункція сечового міхура

d. Катетеризація сечового міхура металевим катетером

е. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером

1126. Хворий 26 років скаржиться на біль у верхній частині живота, який з'явився миттєво 2 години назад. В анамнезі виразкова хвороба. Об'єктивно: Шкірні покрови бліді, при зміні положення тіла біль підсилюється. АТ - 100/60 мм рт.ст., пульс 70/хв. Язик сухий, живіт не приймає участі в акті дихання. При пальпації різко болючий і напружений в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Перфоративна виразка

- b. Гострий холецистит
- c. Гострий панкреатит
- d. Загострення виразкової хвороби ДПК
- е. Гострий гастрит

1127. Робочий хімізаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?

- a. Обробка етиловим спиртом
- b. Накладання асептичної пов'язки
- c. Накладання жирових пов'язок

d. Промивання проточною водою

- е. Введення наркотичних анальгетиків

1128. До приймального відділення доставлено хворого, 52 років, що лежав на снігу при t_o повітря -10°C . Об'єктивно: свідомість спутана, міміка відсутня, шкіра бліда, синюшна, холодна на дотик. Пульс 50/хв., АТ – 80/40 мм рт.ст. Дихання поверхневе 8-10/хв., різкий запах алкоголю, t_o тіла 30°C . Який попередній діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Тяжка ступінь алкогольного сп'яніння

b. Загальне переохолодження

- c. Отруєння сурогатами алкоголю
- d. Закрита черепно – мозкова травма з забоєм головного мозку
- е. Гострий панкреатит

1129. Потерпілого доставлено у приймально-діагностичне відділення лікарні з двостороннім переломом ребер та дихальною недостатністю. Яке оптимальне знеболення йому показано?

- a. паравертебральна новокаїнова блокада
- b. міжреберна спірт-новокаїнова блокада
- c. вагосимпатична шийна новокаїнова блокада

d. загальне знеболювання з ІВЛ

- е. застосування знеболюючих препаратів

1130. Жінка 47 р. впала на витягнуту праву руку, відчула хруст і різкий біль в нижній третині передпліччя, де з'явилась деформація, припухлість. Яку невідкладну допомогу треба надати?

а. ввести знеболювальне, транспортна іммобілізація

- b. зробити місцеву анестезію, спробувати вправити перелом, іммобілізація драбинною шиною
- c. укласти кінцівку в косиначну пов'язку
- d. зробити імпровізовану іммобілізацію і доставити до травмпункту
- е. негайно доставити до травмпункту

1131. Чоловік 46 років був збитий автомобілем. Загальний стан задовільний, АТ 120/70 мм рт.ст, пульс 92/хв. Блідий, скарги на наявність рани і болі в середній третині правої гомілки. Остання доформована, у с/З забійно-рвана рана 4х6 см з помірною кровотечею, звідкіля виглядає кістковий відламок, є патологічна рухомість. Яку невідкладну медичну допомогу треба надати потерпілому на місці пригоди?

- a. вправити відламки кісток гомілки, накласти асептичну пов'язку, одну драбинну шину
- b. накласти асептичну пов'язку, іммобілізація трьома драбинними шинами

с. ввести знеболючі і негайно доставити потерпілого в спеціалізоване відділення лікарні

d. ввести знеболюючі, накласти асептичну пов'язку і транспортну іммобілізацію

е. ввести анальгетики, промити рану антисептиками, накласти асептичну пов'язку і еластичне бинтування кінцівки

1132. Потерпілий впав з драбини висотою до 2 м. Скарги на сильний біль в ділянці D12-L2, чутливість та рухи у нижніх кінцівках не порушені. Лікар ШМД запідозрив компресійний перелом хребців на рівні D12-L2. Яку допомогу треба надати на місці події?

а. Знеболення, протишокова терапія, транспортування на м'яких ношах

б. Внутрішньом'язове введення анагетиків, транспортування в положенні напівсидячи

с. знеболення наркотичним препаратом, транспортування на жорстких ношах

д. Місцеве знеболення, транспортування в положенні на боці

е. Транспортування на м'яких ношах в положенні на животі

1133. Під час землетрусу жінка 36р була придавлена уламками зруйнованого будинку. Звільнена з -під завалу через 6 годин. Стан тяжкий, збуджена, дезорієнтована. АТ 100/60 мм рт.ст, пульс 38/хв. Права нижня кінцівка набрякла, на зовнішніх поверхнях стегна та гомілки шкіра багрово-синього кольору. Рухи в суглобах кінцівки відсутні. Яку первинну невідкладну медичну допомогу треба надати потерпілій?

а. накласти джгута на верхню третину стегна, введення наркотиків, іммобілізація драбинною шиною

б. введення анальгетиків, міхур зі льодом на нижню кінцівку

с. введення наркотичних препаратів, транспортна іммобілізація,

д. ввести анальгетики і негайно відправити в спеціалізоване відділення

е. зробити новокаїнову блокаду поперечного січення, накласти джгут, іммобілізація кінцівки до кінцівки

1134. Жінка 72 р. дві години тому підсковзнувшись, впала на лівий бік. Дома відчула гострий біль в ділянці лівого кульшового суглобу. Самостійно піднятися не змогла. Терапевт після огляду припустив перелом шийки лівого стегна. У яке відділення треба направити хвору?

а. хвору треба направити в ортопедо-травматологічне відділення лікарні

б. лікувати на дому

с. направити до травмпункту

д. направити в хірургічне відділення лікарні

е. направити в травматологічний кабінет поліклініки

1135. Дівчина 18 років при зануренні у воду на річці вдарилася головою об дно. У верхніх кінцівках слабкість, відмічає гострий біль у шийному відділі хребта. Вимушене положення - голову приведено вправо. Різка локальна болісність на рівні VI-VII остистих відростків хребців. Чутливість не порушена. Рухлива сфера без особливостей. Яку медичну невідкладну допомогу треба надати хворій?

а. знеболювання накласти комір Шанця, транспортувати на жорстких ношах

б. ввести серцеві та дихальні аналептики і покласти на жорсткі носі з валиком під лопатки

с. покласти хворого на м'які носі, а під голову і шию покласти подушку і транспортувати в лікарню

д. під місцевим знеболенням зробити вправлення підзвиху шийного хребця і іммобілізувати гіпсовою торакокраніальною пов'язкою

е. ввести знеболюючі і транспортувати в лікарню у напівсидячому положенні

1136. В наслідок ДТП, потерпіла 42-х років отримала відкритий перелом правої гомілки зі зміщенням відламків. Загальний стан задовільний. Пов'язка на рані просякла кровю, іммобілізації немає. Яка перша медична допомога потерпілій?

а. Після огляду зміна асептичної пов'язки, транспортна іммобілізація

б. Анестезія місця перелому, асептична пов'язка, іммобілізація гіпсовою шиною

с. Негайно, після огляду, змінити асептичну пов'язку і направити в стаціонар

д. Зробити місцеву анестезію, первинну хірургічну обробку рани, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація

е. Асептична пов'язка, введення, знеболюючих препаратів, транспортна іммобілізація

1137. Під час землетрусу жінка 36 років права нижня кінцівка придавлена уламками зруйнованого будинку. Через 6 годин була звільнена від здавлення. Стан тяжкий. Збуджена, дезорієнтована, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 100/хв. Права нижня кінцівка набрякла, шкіра на стегні синьо-багряного кольору. Чутливість різко знижена, рухи і пульс в ній відсутні. Яку невідкладну медичну допомогу треба надати хворій?

а. негайно відправити в спеціалізоване відділення

б. туге бинтування правої нижньої кінцівки, введення знеболюючих препаратів, транспортна іммобілізація, місцево -холод (пухирі зі льодом)

с. ввести анагетиків, іммобілізація допоміжними засобами

д. накласти джгут на верхню третину стегна, введення наркотиків, транспортна іммобілізація

е. новокаїнова блокада поперекового розтину, джгут, іммобілізація шиною Дітеріхса

1138. Хлопчик 8 років впав з висоти 2 метри. Скаржиться на біль у лівій руці та гомілці. Ліве передпліччя та ліва гомілка набрякли, деформовані у середній третині, болісні на дотик. Що повинен зробити лікар швидкої допомоги у першу чергу ?

а. Термінова госпіталізація

б. Іммобілізація кінцівок

с. Туге бинтування кінцівок

д. Охолодження місць набряків

е. Протишокова терапія

1139. У хлопчика 6 років з хронічним захворюванням нирок раптово виникла затримка сечовипускання. Для проведення диференційної діагностики між анурією та гострою затримкою сечі хворому призначити насамперед

а. Цистоскопія

б. Цистографія

с. Ультразвукове дослідження нирок

д. Екскреторна урографія

е. Катеризація сечового міхура

1140. Хворий 51 року, після святкування дня народження, серед ночі прокинувся від болю в животі. Біль віддавав у спину, супроводжувався багаторазовим блюванням. При огляді блідий. Рс- 118/хв., АТ-90/60 мм рт.ст. Живіт здутий, помірно напружений та болісний у верхніх відділах. Симптоми подразнення очеревини негативні. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Керте. Який діагноз є найбільш імовірним?

а. Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею

б. Перфоративна виразка шлунка

с. Синдром подразненого кишечника

д. Гострий панкреатит

е. Гострий холецистит

1141. Бригаду швидкої допомоги викликано до дитини 14-ти років, яка скаржиться на блювання кольору "кавової гущі", слабкість, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, напруження передньої черевної стінки при пальпації, АТ-70/40 мм рт.ст. Напередодні хлопчик скаржився на біль у животі. Запідозрено шлунково-кишкову кровотечу. Якою повинна бути тактика лікаря?

а. Інфузія сольових розчинів

б. Призначити усередину альмагель

с. Призначити у середину розчин амінокапронової кислоти

д. Госпіталізація до хірургічного відділення

е. Покласти міхур з льодом на епігастральну ділянку

1142. У потерпілого внаслідок автокатастрофи наявна рвана рана передпліччя з рясним пульсуючим витіканням алої крові з рани. Які заходи повинні бути проведені в першу чергу?

а. накласти жгут на кінцівку

б. створити підвищене положення кінцівки

с. накласти притискаючу пов'язку

д. здійснити пальцеве притискання плічової артерії

е. забезпечити внутрішньовенну інфузію рідини

1143. У хворого після дорожно-транспортної пригоди перелом кісток тазу, тупа травма живота, перелом плеча та передпліччя. АТ-80/60 мм рт.ст., пульс 120/хв., гемоглобін 76 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити 2.2×10^9 Г/л. З чого потрібно починати кровозаміщення?

а. кристалоїди

б. Колоїди

с. Альбумін

д. цільна кров

е. еритроцитарна маса

1144. У хворого після введення 10 мг сибазону раптово виник виражений цианоз, затруднене дихання, неможливість ШВЛ маскою, зниження StO₂ до 56%. Стан розцінений як ларингоспазм внаслідок анафілактоїдної реакції на введення сибазону. Ваші дії?

а. Произвести трахеостомію

б. Провести масочну вентиляцію 100% киснем

с. Провести інтубацію трахеї, ШВЛ та оксигенацію

д. Ввести адреналін

е. Ввести флумазеніл (антагоніст бензодіазепінів)

1145. Хворий 37 років впав на вулиці на лікоть. Скаржиться на різкий біль та набряк ліктьового суглобу. При огляді: рука напіврозігнута в ліктьовому суглобі і хворий підтримує її здоровою рукою. Ліктьовий суглоб опухлий, з синцем від крововпливу в тканини, контури його згладжені. Пальпаторно визначається локальний біль, щілина у зоні ліктьового відростка. Пасивні рухи різко збільшують біль, а активне розгинання обмежене і болюче. Установіть попередній діагноз

а. Перелом ліктьового відростка

б. Забій ліктьового суглобу

с. Перелом головки променевої кістки

д. Вивих передпліччя

е. Артрит ліктьового суглобу

1146. Хвора 43 роки, впала на зігнуте коліно. Скаржиться на різкий біль у колінному суглобі. При огляді: колінний суглоб опухлий, шкіра трохи подряпана. Тримає кінцівку у вимушеному положенні – дещо повернутою вбік і зігнутою в коліні. Активно розігнути гомілку і підняти ногу не може (позитивний симптом “прилиплої п’яти”). Установіть попередній діагноз

а. Пошкодження менісків

б. Забій колінного суглобу, гемартроз

с. Перелом надколінка з пошкодженням зв’язкового апарату

д. Вивих гомілки

е. Артрит колінного суглобу.

1147. Чоловік 25 років, водій, після стрибку з кузову вантажівки відчув різкий біль в правій п’яті. Під час огляду хворий не може навантажити праву ногу, ділянка правої п’яти опухла, з крововиливами, особливо по внутрішній поверхні. При пальпації – локальний біль, який різко збільшується при легкому постукуванні по п’яті. Установіть попередній діагноз

а. Розрив Ахіллового сухожилку

б. Перелом правої п’яткової кістки

с. Пошкодження зв’язок гомілково-ступневого суглобу

д. Забій гомілково-ступневого суглобу

е. Перелом кісток гомілки

1148. Жінка 74 років впала на правий бік. Під час огляду: скаржиться на біль у правій пахві, який посилюється при спробі рухів правою нижньою кінцівкою. Права нижня кінцівка дещо скорочена, ступня ротована дозовні. Позитивний симптом “прилиплої п’яти”. Установіть попередній діагноз

а. Пошкодження м’язів правого стегна.

б. Перелом шийки правої стегнової кістки

- с. Перелом кісток тазу
- d. Забій правого кульшового суглобу
- е. Перелом стегна в середній третині

1149. Хворий 37 років, під час роботи отримав прямий удар у праве надпліччя. Скаржиться на різкий локальний біль у ділянці ключиці. Під час огляду: підтримує лікоть і передпліччя правої кінцівки лівою рукою. Права рука приведена і опущена. Надключична ямка згладжена; голова нахилена в правий бік. Під час спроби рухів у плечевому суглобі різко зростає біль у ділянці ключиці. Який імовірний діагноз?

- a. Перелом верхньої третини правої плечевої кістки.
- b. Перелом правої ключиці**
- с. Забій правого надпліччя
- d. Вивих у правому плечевому суглобі
- е. Перелом дзюбовидного відростка правої лопатки

1150. Жінка 25 років 2 години тому впала на вулиці. Під час огляду: права рука відведена, зігнута в ліктьовому суглобі, хвора підтримує її здоровою рукою. Відмічається западіння в ділянці дельтовидного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під великим грудним м'язом. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи зустрічають пружний опір. Установіть попередній діагноз

- a. Перелом голівки правої плечової кістки
- b. Перелом ключиці
- с. Забій правого плечового суглобу.
- d. Звих правого плеча**
- е. Перелом хірургічної шийки правої плечової кістки

1151. Хворий 27 років отримав травму під час ДТП. Загальний стан хворого задовільний. Пульс 76/хв. АТ-110/70 мм рт.ст. В ділянці лівої гомілки – деформація в нижній третині, рвано-забійна рана довжиною 3 см. В рану виступають кісткові уламки. Кровотеча незначна. Яку першу медичну допомогу слід надати?

- a. Анестезія місця перелому. Імобілізація. Асептична пов'язка
- b. Вправити перелом. Асептична пов'язка. Імобілізація
- с. Асептична пов'язка. Знеболення. Імобілізація**
- d. Накласти джгут. Імобілізація
- е. Вправити перелом. Накласти гіпсову пов'язку. Призначити антибіотики.

1152. Больной 70 лет, жалуется на острые боли в правой голени и стопе. Заболел остро, явной причины не отмечает. При осмотре - кожа голени и стопы бледная, холодная на ощупь, тактильная и болевая чувствительность сохранены. Пульсация на бедренной артерии правой конечности сохранена, на подколенной и сосудах стоп - не отмечается. Ваш диагноз?

- a. Тромбоэмболия правой подколенной артерии**
- b. Глубокий флеботромбоз
- с. Рожистое воспаление
- d. Артрит голеностопного сустава
- е. Острый тромбофлебит

1153. В санпропускник доставлен больной 40 лет, с жалобами на незначительные боли в животе, слабость, головокружение, мелькание "мурашек" перед глазами. Из анамнеза - две недели назад была травма области левого подреберья. За медицинской помощью не обращался. Сегодня, при поднятии тяжести, появились выше указанные жалобы. Больной бледный, АД 70/50 мм.рт.ст., пульс - 110/мин., слабого наполнения, эритроциты - $2,5 \times 10^{12}$, Нв - 70 г/л. Наиболее вероятная патология?

- a. Подкапсульный двухмоментный разрыв селезенки**
- b. Перитонит
- с. Вегетососудистая дистония
- d. Тромбоэмболия легочной артерии
- е. Нарушение мозгового кровообращения

1154. На місці автотранспортної пригоди лікарем швидкої допомоги оглянуто потерпілого К., 47 років, який скаржиться на інтенсивний біль в правій половині грудної клітини. Об'єктивно: АТ – 110/70, Ps – 85/хв, ЧД – 25/хв. В 5-у міжребір'ї по пахвинній лінії справа спостерігається раневий отвір округлої форми. З рани виділяється незначна кількість крові. Аускультативно: відсутність дихання в нижніх відділах правої легені. Перкуторно: тупий легеневий звук в нижніх відділах правої легені. Міжреберні проміжки справа згладжені. Вкажіть найбільш оптимальний об'єм першої медичної допомоги

- а. Введення кровоспинних середників і накладання герметизуючої пов'язки
- б. Туге бинтування грудної клітини

с. Введення знеболюючих середників і накладання герметизуючої пов'язки

- д. Накладання герметизуючої пов'язки з налагодженням доведеної інфузії кровозамінників
- е. Введення знеболюючих середників і дихальних аналептиків.

1155. На МПП доставлений поранений в живіт з пульсом 110, АТ 100/60 мм рт.ст. Черевна стінка помірно напружена, притуплення перкуторного звуку в здухвинних ділянках. Допомога на МПП

- а. Наркотичні середники, протишокові, антибіотики, евакуація в СВПХГ в 1-шу чергу
- б. Наркотичні середники, протишокові, пити солоно-лужний розчин, антибіотики. Термінова евакуація.
- с. Замінити пов'язку, наркотичні середники, протишокові, евакуація при АТ вище 110 мм.рт.ст
- д. Перев'язка, антибіотики, зігрівання. Наркотичні середники не вводити! Термінова евакуація
- е. Поправити пов'язку, наркотичні середники, антибіотики, ПА, зігрівання, термінова евакуація**

1156. Хворий, 18 років, під час туристичного походу підвернув ногу. Скаржиться на біль в лівому гомілково-ступневому суглобі. Об'єктивно: лівий гомілково-ступневий суглоб припухлий. Пальпаторно біль в проекції дельтовидної зв'язки. Вільно пересувається по рівній дорозі. По нерівній дорозі ходьба викликає біль. Яку первинну медичну допомогу слід надати хворому при розтягненні зв'язок ?

- а. Прибинтувати травмовану ногу до здорової
- б. Прибинтувати до ноги стійку палатки
- с. Покласти хворого на імпровізовані носі
- д. Накласти тугу восьмиподібну пов'язку**
- е. Прибинтувати до ноги підручні засоби

1157. Хворий, 21 рік, збитий автомобілем. Скаржиться на біль в лівому передпліччі і стегні. Об'єктивно: ліве стегно деформоване. Крепітація кісткових уламків та патологічна рухомість в середній третині лівого передпліччя і стегна. Яку транспортну іммобілізацію застосуєте?

- а. Підвішування руки на косинку, підручні засоби на ногу
- б. З'єднати обидві ноги бинтом, на руку шину Крамера
- с. На ногу шину Дітерихса, на руку шину Крамера**
- д. Підвішування руки на косинку, шину Крамера на ногу
- е. Бинтова пов'язка на руку, підручні засоби на ногу

1158. Хворий 29 років впав в яму. Скаржиться на сильний біль в правому плечі. Об'єктивно: правий плечовий суглоб деформований, в ділянці головки плечової кістки западіння. Праве передпліччя підтримує здоровою рукою. Пружність пасивних рухів в плечовому суглобі. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- а. Перелом малого бугорка плечової кістки
- б. Перелом великого бугорка плечової кістки
- с. Вивих головки плечової кістки**
- д. Вивих акроміального кінця ключиці
- е. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

1159. Хворий А., віком 38 років, впав з драбини висотою 1,5 м. Свідомість не втрачав. Скаржиться на біль грудної клітки справа, що посилюється при вдиху. На час огляду: зниження глибини та порушення ритму дихання. Пальпаторно: по передній поверхні грудної клітки справа припухлість, біль, крепітація уламків VII ребра. Який обсяг першої медичної допомоги?

- а. Введення знеболюючих, напівсидяче положення**

- b. Вагосимпатична блокада за О.В.Вишневым
- c. Наркотичні анальгетики, плевральна пункція
- d. Інфузійна терапія, оксигенотерапія
- e. Паравертебральна блокада

1160. В хірургічне відділення доставлений хворий І. Після дорожньо-транспортної пригоди. При поступленні встановлено попередній діагноз "розрив печінки, внутрішня кровотеча". Для уточнення діагнозу необхідно зробити:

a. Лапароцентез

- b. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- c. Колоноскопію.
- d. Ірігоскопію
- e. Фіброгастродуоденоскопію

1161. Реанімаційна бригада виїхала до хворого опіатною наркоманією. При огляді свідомість відсутня, ціаноз, брадіпное, брадікардія. Що терміново показано хворому?

- a. Форсований діурез
- b. Інфузійна терапія
- c. Оксигенотерапія через маску
- d. Призначення налорфіну

e. Штучна вентиляція легень

1162. Хворий 45 років, що знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу декомпенсованого стенозу ворота виразкового генезу, під час повторного введення однокрупної нативної плазми раптово відчув дискомфорт, жах. Відмічалось блювання, блювання, різка загальна слабкість, свербіння шкіри, здавлююча біль за грудниною. Який з наведених препаратів треба ввести хворому в першу чергу?

a. Глюкоза.

b. Адреналіну гідрохлорид

- c. Димедрол
- d. Кальцію хлорид
- e. Альбумін

1163. У хворого С, 43 років, що страждає на виразкову хворобу, з'явилося блювання "кавовою гущею", слабкість, пітливість, вологість шкіри, зниження АТ. При огляді лікар запідозрив шлунково-кишкову кровотечу. За допомогою якого дослідження можна встановити джерело кровотечі?

a. Ректороманоскопія

b. Езофагодуоденоскопія

- c. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- d. Рентгенологічне дослідження ШКТ
- e. Колоноскопія

1164. Больной Л., 53 лет, предъявляет жалобы на примесь крови в моче в виде неправильной формы сгустков крови. При сонографии - в мочевом пузыре по правой боковой стенке имеется дополнительное образование до 1,2x1,1 см. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, реакция кислая, белок 0,13 г/л., Л - 10-15 в п/зр., Эр- все п/зр. Какой метод диагностики позволит наиболее точно определить причину данной клинической картины?

- a. Экскреторная урография
- b. Реносцинтиграфия
- c. Цистография
- d. Урофлоуметрия

e. (Цистоскопия

1165. У хворого 24-х років інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-білі з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс - 100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у

епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз ?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий холецистит
- c. Розшаровуючи аневризма аорти
- d. Гострий панкреатит**
- e. Перфоративна виразка

1166. Яка найбільш раціональна методика евакуації сечі з сечового міхура при гострій затримці сечовипускання внаслідок гострого паренхіматозного простатиту?

- a. Епіцистостомія
- b. Надлонна капілярна пункція сечового міхура**
- c. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
- d. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
- e. Троакарна цистостомія

1167. Чоловіка 75 років доставлено до приймального відділення лікарні зі скаргами на інтенсивний біль у попереку, відсутність сечі на протязі доби. Об'єктивно: АТ (170/90 мм рт.ст.), притуплення перкуторного звуку у надлобковій ділянці. Металевим катетером виведено 750 мл сечі. Лабораторне дослідження сечі: сліди білка, лейкоцити 10-12 екз. у полі зору, еритроцити 3-5 у препараті. Вміст сечовини у крові 7,8 ммоль/л, креатиніну 0,11 ммоль/л. Назвіть причину відсутності сечі

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гостра затримка сечі внаслідок обструкції сечовипускника**
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Хронічна ниркова недостатність

1168. Хвора 50 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, які виникли після прийому жирної їжі. З анамнезу відомо, що подібний напад вже не вперше. При огляді – живіт напружений, різко болючий в правому підребер'ї. Підозрюється гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
- b. Лікування в домашніх умовах
- c. Направити хвору на прийом до хірурга в поліклініку
- d. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару**
- e. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю

1169. Хворого доставлено бригадою ШНМД на приймальний покій МКЛ зі скаргами на затримку сечопуску, яка триває більше 12 год. Хворий неспокійний, вказує на різкі болі в попереку і над лобком. В анамнезі – СКХ, напередодні тряска їзда на мотоциклі. Які лікувальні заходи необхідно здійснити в першу чергу?

- a. Дати заспокійливі препарати
- b. Провести катетеризацію сечового міхура
- c. Дати сечогінні препарати
- d. Катетеризація сечового міхура м(яким катетером, при неефективності - епіцистотомія**
- e. Ввести спазмолітики

1170. Грудна клітка хворої 34-х років була притиснута бортом автомобіля до стіни. При огляді лікарем швидкої допомоги: скарги на загальну слабкість, задишку, біль і відчуття тяжкості в грудній клітці на стороні ураження, блідість шкіри, тахікардія, пульс слабого наповнення, АТ знижений, симптоми недостатності дихання. Вкажіть обсяг первинної лікарської допомоги

- a. Негайна госпіталізація в травматологічний відділ
- b. Півсидяче положення, анальгетики, інгаляція кисню**
- c. Серцеві глікозиди, дихальні аналептики
- d. Катетеризація центральної вени, інфузійна терапія
- e. Плевральна пункція у VII міжребір'ї

1171. Юнак одержав травму під час ДТП. Свідомість була відсутня на протязі 2 хвилин. Після цього скарги на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання. Не пам'ятає, що було під час ДТП. Брадікардія. Гіпотензія. Шкіра бліда. Анізокорія. Сухожильні рефлексі трохи знижені. Ваш діагноз?

- a. Внутрішня кровотеча
- b. Забій головного мозку
- c. Закритий перелом черепа
- d. Струс головного мозку**
- e. Крововилив в головний мозок

1172. Потерпілий 40 років отримав ножове поранення у живіт. Об-но: шкіра звичайного кольору, пульс - 112/хв., ритмічний, АТ-120/90 мм рт.ст. На передній черевній стінці рана 1,5*2,5 см в правому підреб'ї. Живіт при пальпації помірно болючий в ділянці рани, перистальтика вислуховується, симптомів подразнення очеревини немає. Яка подальша тактика?

- a. Діагностична лапаротомія
- b. Ревізія та первинна хірургічна обробка рани**
- c. Лапароцентез
- d. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- e. Лапароскопія

1173. Хворий І., 45 р. поступив зі скаргами на болі в ділянці прямої кишки і куприка, що посилюються при дефекації та в положенні сидячи. Болі з'явилися гостро 3 дні тому. При огляді заднього проходу визначається незначна припухлість та гіперемія. Пальпаторно - різка болючість. При пальцевоому дослідженні прямої кишки визначається болючий інфільтрат задньої стінки розмірами 4х5 см, тістуватої консистенції. Температура тіла 38,2°C. Загальний ан.крові: л.- 16,5×10⁹/л, е.- 3%, п.- 14%, с.- 56%, л.- 25%, м.- 4%. ШЗЕ - 16 мм/год. Виконана пункція, отримано гній. Яку лікувальну тактику слід застосувати?

- a. Оперативне лікування в ургентному порядку**
- b. Фізіотерапевтичне лікування
- c. Оперативне лікування після попереднього фізіотерапевтичного
- d. Оперативне лікування після попереднього консервативного
- e. Консервативне лікування

1174. Хворий Г., 38 р. скаржиться на виражені болі в ділянці заднього проходу, що посилюються при дефекації, виражену загальну слабкість, лихоманку. Хворіє протягом останніх 5 днів. Об'єктивно: АТ - 130/70 мм рт.ст., пульс 110/хв., температура тіла 39°C. При огляді анальної ділянки зправа відмічається припухлість, гіперемія, в центрі розм'якшення. Пальцеове дослідження не виконувалось через виражену болючість. Ваша тактика?

- a. Госпіталізація в стаціонар після дообстеження.
- b. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар**
- c. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
- d. Консервативна терапія у домашніх умовах
- e. Консервативна терапія в умовах денного стаціонару

1175. Хворий., 42 років, захворів гостро, коли після натужування з'явився гострий біль в грудях справа, який віддавав у поперекову ділянку, задуха. При перкусії грудної клітки справа - тимпаніт, при аускультатії - ослаблене дихання. Живіт ригідний у правому під ребер'ї, безболісний. Встановити найбільш вірогідний діагноз

- a. Спонтанний пневмоторакс зліва**
- b. Гостра емпієма плеври
- c. Розрив стравоходу
- d. Перфоративна виразка шлунку
- e. Інфаркт міокарду

1176. Хвора 27 років, скаржиться на розпираючий біль у правій нозі, набряк її, які з'явилися після натужування. З анамнезу - 1 тиждень назад пологи. Об'єктивно: права нога набрякла, з переходом на сідницю, ціанотична, на дотик - гаряча, визначається болючість стегна та

гомилки. Підшкірні вени розширені. Ліва нога без змін. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен
- b. Тромбоз ілеофemorальних вен**
- c. Тромбоз стегнової артерії
- d. Флегмона правого стегна
- e. Тромбоз правої загальної здухвинної артерії

1177. Хвора 27 років, скаржиться на розпираючий біль у правій нозі, набряк її. З анамнезу – 1 тиждень назад пологи. Об'єктивно: права нога набрякла, з переходом на сідницю, ціанотична, на дотик – гаряча, визначається болючість стегна та гомилки. Підшкірні вени розширені. Ліва нога без змін. Визначте правильну тактику дільничного лікаря

- a. Госпіталізувати у денний стаціонар поліклініки
- b. Негайно госпіталізувати у хірургічний стаціонар**
- c. Призначити амбулаторне обстеження, після чого госпіталізувати
- d. Негайно госпіталізувати у неврологічний стаціонар
- e. Призначити амбулаторне лікування, при його неефективності госпіталізувати

1178. Хвора 57 р., скаржиться на болі у правому стегні. Хворіє 3 дні без видимої причини. В анамнезі варикозна хвороба. При обстеженні: на обох ногах численні варикозно розширені підшкірні вени. На правому стегні за ходом розширеної вени ділянка гіперемії, набряку, болючості, яка поширюється до верхньої третини стегна. Встановіть діагноз

- a. Посттромбофлебітичний синдром
- b. -
- c. Гострий дерматит
- d. Флегмона стегна
- e. Гострий тромбофлебіт**

1179. Хворий К. 46р. Скаржиться на гострий переймоподібний біль в правій половині живота, який виник після прийому послаблюючого, блювоту, пронос з домішками крові. При пальпації живота виявляється еластичне, болюче утворення в правій здухвинній ділянці. Позитивні перитонеальні симптоми. Ваш діагноз?

- a. Злукова кишкова непрохідність
- b. Мезентеріальний тромбоз
- c. Апендикулярний інфільтрат
- d. Гострий ентероколіт
- e. Тонко-товстокишкова інвагінація**

1180. Хвора Д. 44р., мешканка Чернівецької області скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, утруднення при ковтанні, незначний стискуючий біль в ділянці шиї. Об'єктивно визначається збільшення об'єму шиї, позитивний синдром Горнера, брадикардія. Ваш діагноз?

- a. Ендемічний зоб**
- b. Тиреотоксикоз
- c. Ахалазія глотково-стравохідного сфінктера
- d. Рак дистального відділу стравоходу
- e. Рак гортані

1181. Хвора В. 54 р., що страждає на цукровий діабет скаржиться на наявність на задній поверхні шиї болючого пухлино подібного утворення, розмірами 10x12 см. Шкіра над ним інфільтрована, гіперемована, має вигляд бджолиних сот через які виділяється гній. Ваш діагноз?

- a. Нагноєна бічна кіста шиї
- b. Абсцес задньої поверхні шиї
- c. Фурункул шиї
- d. Флегмона шиї
- e. Карбункул шиї**

1182. Жінка, 29 р., доставлена після падіння з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої вимушене – напівсидячи. Шкірні

покриви бліді, покриті липким потом. PS-112/хв., слабкого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт щадиться при диханні, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому флангу скорочення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

а. Розрив селезінки

- b. Розрив діафрагми
- c. Розрив кишки
- d. Розрив сечового міхура
- e. Розрив печінки

1183. У хворого К, 34 р., після вживання алкоголю з'явилися важкість в надчеревній ділянці, нудота, які змінилися гострою оперізуючою біллю у верхній половині живота та багаторазовою блювотою. Об-но: шкірні покриви бліді, вкриті липким потом. То тіла 37,2°C. АТ-100/60 мм.рт.ст. Р-98/хв., ритмічний. Язик сухий, обкладений. Живіт приймає участь в диханні, при пальпації м'який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз?

а. Гострий панкреатит

- b. Перфоративна виразка
- c. Гострий апендицит
- d. Кишкова непрохідність
- e. Гострий холецистит

1184. У хворого Р., 34 р інтенсивний біль в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яка не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Ps-100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота – ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см. вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз?

а. Гострий холецистит

b. Гострий панкреатит

- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Перфоративна виразка ДПК
- e. Гострий апендицит

1185. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, за необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?

- a. Обробка етиловим спиртом
- b. Накладання асептичної пов'язки
- c. Накладання жирових пов'язок

d. Промивання проточною водою

e. Введення наркотичних анальгетиків

1186. Хлопчик 6 років отримав травму каменем правого стегна. Через 2 доби у правому стегні з'явився біль, що особливо посилювався при ходінні. Вночі не спав із-за болі. Об-но: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39°C. Пульс 130/хв. АТ 90/50 мм рт ст. Місцево – різка болючість у верхній третині правого стегна, згладженість пахвинної складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см. Який ймовірний діагноз?

- a. Забій правого стегна
- b. -
- c. Первинно хронічний остеомієліт
- d. Кістково-суглобовий туберкульоз

e. Гострий гематогенний остеомієліт

1187. Хворий 48 років скаржиться на болі в ділянці заднього проходу, підвищення температури

тіла. Хворіє тиждень, початок захворювання ні з чим не пов'язує. При огляді в ділянці задньопрохідного отвору зліва – набряк та болючий інфільтрат з почервонінням шкіри над ним та розм'якшенням в центрі. Пальцьове дослідження прямої кишки болюче. Ваш діагноз?

- a. Запалення гемороїдального вузла
- b. Тріщина заднього проходу
- c. Гострий підшкірний парапроктит**
- d. Тромбоз гемороїдального вузла
- e. -

1188. Хворий скаржиться на пульсуючий біль в промежині, що підсилюється при дефекації, трясцю, лихоманку, загальну слабкість. Хворіє 10 днів. При огляді – стан середньої важкості. Пульс 100 в хвилину, температура тіла 38,7°C. Набряк лівої сідниці, її інфільтрація, гіперемія шкіри та розлита болючість при пальпації. Який ймовірний діагноз?

- a. Гострий парапроктит**
- b. Гострий геморой
- c. Бешиха анальної ділянки
- d. Нагноєння кісти куприка
- e. Гостра тріщина ануса

1189. Хвора скаржиться на біль в анальній ділянці, що підсилюється при дефекації, наявність слідів крові після дефекації. Хворіє 10 днів. При огляді – стан відносно задовільний. Пульс 78 в хвилину, температура тіла 36,7°C. На 7 год., в положення Тренделенбурга, визначається лінійне порушення цілісності слизової l= 2 см, з набряком, гіперемією та болючістю при пальпації. Який ймовірний діагноз?

- a. Гострий парапроктит
- b. Нагноєння кісти куприка
- c. Бешиха анальної ділянки
- d. Гостра тріщина ануса**
- e. Гострий почечуй

1190. Чоловік, 37 років, скаржиться на наявність болючого, пухлиноподібного утворення в ділянці спини, температуру до 38°C. Хворіє 5 днів. Об-но: в надлопаточній ділянці зліва, болючий інфільтрат розміром 7x5 см, шкіра над ним багряного кольору, з багатьма гнійно-некротичними норицями в центрі, з виділенням гною. Навколо набряк, гіперемія. Який діагноз у хворого?

- a. Абсцес спини
- b. Нагноєна атерома
- c. Флегмона спини
- d. Карбункул спини**
- e. Бешиха спини

1191. Хвора, 52 років, скаржиться на болі, гіперемію, набряк, печіння в ділянці лівої гомілки, утруднення при ходінні, підвищення температури тіла до 38,2°C. Чотири дні тому – незначна травматизація шкіри гомілки. Локально: Ліва гомілка збільшена в об'ємі, різко гіперемована, зона гіперемії неправильної форми з чіткими контурами 17x8 см. Місцева гіпертермія. Який ймовірний діагноз ?

- a. Тромбофлебіт лівої гомілки
- b. Лімфостаз лівої гомілки
- c. Бешиха лівої гомілки**
- d. Лімфангоїт лівої гомілки
- e. Флегмона лівої гомілки

1192. Хворий 62 років скаржиться на періодичну появу болю, домішок крові в калових масах при акті дефекації. При колоноскопії у хворого виявлено поліп сигмовидної кишки (на відстані 27 см від ануса) розмірами 1,7x2,5 см на широкій (1,0 см) ніжці. Для визначення подальшої тактики лікування необхідно виконати:

- a. КТ черевної порожнини
- b. Патогістологічне дослідження**

- с. УЗД черевної порожнини
- d. Іррігографію
- е. Ректороманоскопію

1193. Хворий 34 р., скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задуху, слабкість. Захворів гостро 5 годин тому при фізичному навантаженні. Об'єктивно: вимушене сидяче положення, ЧД – 40/хв. Ціаноз слизових, відставання лівої половини грудної клітки при диханні, перкуторно - зліва над легенею коробковий звук, серцева тупість не визначається, аускультативно - зліва відсутні дихальні шуми. Яка невідкладна допомога?

- a. Дренаж плевральної порожнини**
- b. Введення дихальних аналептиків
- с. Масивна інфузійна терапія
- d. ШВЛ
- е. Торакотомія

1194. Хворий Д., 37 р., скаржиться на свербіння та біль у задньому проході під час дефекації, наявність слизу та крові в калі, періодичні закрепи. Хворіє у продовж 4 років, коли після вживання алкоголю та гострої їжі відмітив біль та набряк в анальній ділянці. Захворювання супроводжується загостренням. Рік тому лікувався в стаціонарі в зв'язку з посиленням болю. При пальцевому обстеженні прямої кишки в анальному каналі визначаються болючі, щільноеластичні утворення. Який інструментальний метод доцільно призначити для поточення діагнозу?

- a. Оглядову рентгеноскопію органів грудної клітки
- b. УЗД органів черевної порожнини
- с. Ректороманоскопію**
- d. Рентгенологічне дослідження пасажу барію по травному тракту
- е. Іррігоскопію.

1195. Хвора Н, 45 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, загальну слабкість, задуху, підвищення температури тіла до 39°C. З анамнезу відомо, що хвора оперована 2 тижні тому з приводу бронхоектатичної хвороби: лівобічна нижньодольова лобектомія. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс – 96/хв. Частота дихання – 48/хв. Зправа вислуховується звичайне, везикулярне дихання. При пункції у VIII міжребір'ї зліва по задній аксиллярній лінії отримано гній. Яке ускладнення виникло в післяопераційному періоді?

- a. Абсцес легені
- b. Ателектаз легені
- с. Емпієма плеври**
- d. Гангрена легені
- е. Піопневмоторпкс.

1196. Хворий В., 63 р., скаржиться на загальну слабкість протягом 2-х тижнів, запаморочення та біль у задньому проході під час дефекації, наявність крові в калі. Хворіє на протязі 3 років, коли після зловживання алкоголю та гострої їжі відмітив біль та набряк в анальній ділянці, часті закрепи. Об'єктивно: збільшені, набряклі гемороїдальні вузли, темно-синюшого кольору. При пальцевому обстеженні прямої кишки отримано свіжу кров. В яке відділення слід госпіталізувати хворого?

- a. Проктологічне**
- b. Реанімаційне
- с. Амбулаторне лікування.
- d. Гастроентерологічне
- е. Хірургічне

1197. Хворий В., 43 р., скаржиться на різкий біль у задньому проході під час дефекації, наявність слизу з домішками крові в калі, періодичні закрепи. Хворіє на протязі 3 років, коли після гострої їжі відмітив біль та набряк в анальній ділянці. 3 місяці тому лікувався в стаціонарі в зв'язку з відновленням болю. Зараз відмічає підвищення температури тіла до 37,8°C. Об'єктивно: збільшені, набряклі гемороїдальні вузли, темно-синього кольору. При пальцевому обстеженні прямої кишки хворий відмічає болючість в анальній ділянці. Поставте найбільш

імовірний діагноз

a. Хронічний парапроктит.

b. Тромбоз гемороїдальних вузлів

c. Гостра тріщина прямої кишки

d. Хронічна тріщина прямої кишки

e. Гострий парапроктит

1198. Хвора Л. 68 років скаржиться на біль у промежині, періодичну затримку стільця та виділення крові із заднього проходу, загальну слабкість. Вважає себе хворою протягом 6 місяців, коли вперше помітила наявність крові в калі. Об-но: шкірні покриви бліді. Пальцевим дослідженням прямої кишки на відстані 5 см від анального кільця виявлена інфільтрація правої стінки до 3 см в діаметрі з кратером в центрі 1,0 см, на пальці рукавички свіжа кров. Найбільш ймовірний діагноз

a. Рак прямої кишки

b. Виразковий коліт

c. Поліп прямої кишки

d. Тріщина анального каналу

e. Внутрішній геморой

1199. Хворий 50 років скаржиться на біль в перианальній ділянці, який посилюється при акті дефекації, підвищення температури тіла до 39°C. Вважає себе хворим протягом 3 діб. Об-но: справа від анального отвору при огляді визначається асиметрія, пальпаторно – розлита помірна болючість. При пальцевому дослідженні прямої кишки права стінка на висоті 6-7 болюча, помірно інфільтрована, гомогенна. Ваш діагноз

a. Внутрішній геморой

b. Рак прямої кишки

c. Гострий проктит

d. Гострий ішіоректальний парапроктит

e. Анальна тріщина

1200. Хворий 77 років скаржиться на біль в промежині, відходження сечі через пряму кишку при акті дефекації, підвищення температури тіла до 38°C. хворіє близько 4 міс. Об-но: відмічається локально болючість в надлобковій ділянці. При ректальному дослідженні на 12 годин визначається дефект слизової, з гіперемією та інфільтрацією оточуючих тканин. Ваш діагноз

a. Гострий підслизовий пара проктит

b. Аденома простати

c. Тріщина прямої кишки

d. Ректоуретральний свищ

e. Гострий пельвіоректальний пара проктит

1201. Хворий 58 років скаржиться на біль в шиї та за грудиною, наявність отвору через який виділяється слюна та їжа. Періодично підвищується температура. Об-но: ліва половина шиї дещо набрякша, шкіра гіперемована, по задньому краю грудино-ключично-сосцевидного м'язу має місце отвір, через який виділяється слюна та випита рідина. Ваш діагноз?

a. Стравохідний свищ

b. Бокова кіста шиї

c. Флегмона шиї

d. Глотково-фаренгіальний дивертикул

e. -

1202. Хворий 46 років протягом 1 місяця скаржиться на появу яскраво-червоних смужок крові, які вкривають калові маси, що супроводжується нестерпними болями при акті дефекації. Об-но: при огляді дефект слизової оболонки ануса лінійної форми. Який попередній діагноз можна встановити хворому?

a. Внутрішній геморой

b. Тріщина заднього проходу

c. Гострокінцеві кондиломи

- d. Рак прямої кишки
- e. Анальна нориця

1203. У хворого 22 років сильний біль у горлі та вусі справа, утруднене ковтання, висока t° тіла. Хворіє 5-й день після ангіни. Гіперемія та інфільтрація тканин навколомигдаликової ділянки справа. Гіперсалівація, тризм, гугнявість голосу. Болісні при пальпації верхні шийні лімфвузли справа. З боку інших ЛОР-органів без змін. Який діагноз?

- a. Токсична дифтерія ротоглотки
- b. Інфекційний моноклеоз
- c. Правобічний паратонзиллярний абсцес
- d. Скарлатинозна ангіна
- e. Лакунарна ангіна.

1204. Хворий 40 років госпіталізований у клініку з носовою кровотечею після травми носа. У носових ходах тампони, проте кровотеча продовжується - кров стікає по задній стінці глотки. На рентгенограмі кісток носа перелому немає. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Задня тампонада носа
- b. Припікання зони кровотечі гальванокаутером
- c. Перев'язка зовнішньої сонної артерії.
- d. Гемостатична терапія та переливання компонентів крові
- e. Повторна передня тампонада носа

1205. Хворий В., 59 р., доставлений у важкому стані зі скаргами на болі у всіх відділах живота. З анамнезу відомо, що 3 дні назад відчув різкий "кінжальний" біль в епігастрії. Хворіє на виразкову хворобу протягом 25 років. Об'єктивно: живіт надутий, болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення парієтальної очеревини. Перистальтика відсутня. Який попередній діагноз у даного хворого?

- a. Гостра злукова кишкова непрохідність
- b. Тромбоз мезентеріальних судин
- c. Перфоративна гастродуоденальна виразка
- d. Гострий панкреатит
- e. Гастро ентероколіт.

1206. Хворий А., 53 р., госпіталізований зі скаргами на інтенсивний постійний біль по всьому животу. Хворіє протягом 18 годин, коли раптово виник різкий "кінжальний" біль в епігастрії. Хворіє виразковою хворобою 14 років. Об'єктивно: пальпаторно відзначається ригідність та болючість живота у всіх відділах. Позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного. Перистальтика не вислуховується. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого?

- a. Розповсюджений перитоніт
- b. Гострий панкреатит
- c. Емпієма жовчного міхура.
- d. Мезентеріальний тромбоз
- e. Абсцес очеревинної порожнини

1207. Хворий А., 27 р., скаржиться на гострий інтенсивний біль у всіх відділах живота, який виник раптово близько 2 годин назад. Раніше не хворів. Об'єктивно: пульс 64/хв. Живіт втягнутий, участі в акті дихання не приймає, при пальпації різко напружений і болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного. Перистальтика квола. Який інструментальний метод є найінформативнішим для поточення діагнозу?

- a. Холангіографія
- b. Рентгенологічне дослідження пасажу барію по травному тракту
- c. Ректороманоскопія.

- d. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- e. Оглядова рентгеноскопія органів грудної клітки

1208. Хворий Д., 34 р., госпіталізований зі скаргами на інтенсивний постійний біль по всьому животу. Хворіє протягом 2 годин, коли раптово виник різкий "кінджальний" біль в епігастрії.

Об'єктивно: живіт втягнутий, участі в акті дихання не приймає, при пальпації напружений і болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення парієтальної очеревини. При оглядовій рентгеноскопії органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми виявлено вільне повітря. Яка найбільш адекватна тактика лікування даного хворого?

- a. Оперативне втручання в плановому порядку
- b. Консервативне лікування
- c. Оперативне втручання в екстреному порядку**
- d. Амбулаторне лікування
- e. Денний стаціонар.

1209. Хворий Р., 46 р., після фізичного навантаження раптово відчув болі в грудній клітці, задуху, загальну слабкість. Раніше не хворів. Об'єктивно: шкірні покриви блідо-ціанотичні, тахіпное, тахікардія. Ліва половина грудної клітки участі в акті дихання не приймає, дихання не прослуховується. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки виявляється чіткий контур колабованої легені на фоні просвітлення. Який діагноз у даного хворого?

- a. Гангрена легені
- b. Емпієма плеври.
- c. Ателектаз легені
- d. Абсцес легені
- e. Спонтанний пневмоторакс**

1210. Потерпілий Н., 69 р. доставлений з пожежі в стані важкого отруєння чадним газом. Який препарат необхідно ввести в першу чергу?

- a. Гідрокортизон
- b. Розчин строфантину
- c. Цититон
- d. Цитохром С**
- e. БемеGRID

1211. Хворий О., 66 років, скаржиться на біль у правій поперековій ділянці, гострого нападоподібного характеру, після чого виділяється сеча червоного кольору, періодичне підняття температури тіла впродовж 1,5 місяця. Втратив 3 кг маси тіла, відсутній апетит. В аналізі крові – Ер. – 3,2 Т/л, в заг. ан. сечі – Ер. – 18-20 в п/з, білок – 0,66 г/л. УЗД – права нирка збільшена в розмірах, миска деформована, звужена, заповнена ехоциальною структурою. Який попередній діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Злоякісна пухлина правої ниркової миски**
- c. Кораловий камінь правої ниркової миски
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Кіста правої нирки

1212. У післяопераційного хворого на 1 добу після тривалого втручання гіпотонія, слабкий пульс, тахікардія, добовий діурез до 500 мл, сухий, обкладений язик. Діагноз?

- a. Перитоніт
- b. Больовий шок
- c. Гіповолемія**

- d. Рання злукова кишкова непрохідність
- e. Ниркова недостатність

1213. Хвора 25 років в наслідку дорожно-транспортної пригоди отримала важку черепно-мозкову травму, знаходиться в коматозному стані. По діагностичним показникам проведена М-ЕХО –енцефалографія, знайдено зміщення серединних структур мозку вправо на 12 мм. За допомогою комп'ютерної томографії в лобно-тім'яній області зліва знайдена субдуральна гематома розміром 6х7х7 см. Назвіть найбільш правильну тактику лікування

- a. Проведення дезінтоксикаційної терапії
- b. Хірургічне лікування**

- c. Застосування оксидаротерапії
- d. Нагляд за хворим у динаміці

е. Проведення краніоцеребральної гіпотермії

1214. Хвора М., 55 р., звернулася у поліклініку зі скаргами на чорний стілець, нудоту, загальну слабкість. В анамнезі – 12 років хворіє на пептичну виразку дванадцятипалої кишки. Яке із обстежень є пріоритетним для постановки діагнозу даній хворій?

- а. Загальний аналіз крові, коагулограма, гематокрит, аналіз калу на приховану кров
- б. Дуоденальне зондування
- с. Колоноскопія
- д. Іригоскопія

е. Езофагогастродуоденоскопія

1215. Хворий Н., 35 років, звернувся до лікаря поліклініки із скаргами на закрепи, метеоризм, сліди крові у калі, пекучий біль в ділянці анального отвору, що посилюється під час випорожнення. Яка першочергова тактика лікаря ?

- а. Рентгенологічне дослідження кишечника
- б. Призначити консультацію проктолога
- с. Ректороманоскопія
- д. Колоноскопія

е. Огляд і пальцеве дослідження ректальної зони

1216. Хвора 30 р., хворіє протягом 6 год, коли відмітила біль в епігастрії, нудоту. Біль наростає і на час огляду локалізувався в правій здухвинній ділянці. Відмічає сухість в роті, одноразове блювання; гази відходять, стільця не було, сечопуск не порушений. Об'єктивно: t тіла $37,8^{\circ}\text{C}$; пульс 80/хв, ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Живіт правильної форми, пальпаторно: напруження м'язів і біль в правій здухвинній ділянці, позитивний симптом Боткіна-Блумберга. Ваш діагноз

- а. Виразкова хвороба ДПК
- б. Гостра кишкова непрохідність
- с. Апендикулярний інфільтрат
- д. Гострий холецистит

е. Гострий апендицит

1217. Хворий 18 р., поступив в клініку через 2 год після виникнення „кинжального” болю в епігастрії. За 2 тижні до поступлення відмічав печію, зниження апетиту, біль в животі натще і в нічний час. Об'єктивно: живіт втягнутий, не бере участі в акті дихання. Пальпаторно: виражений м'язовий дефанс, різка болючість по всьому животу. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Рентгенологічно: пневмоперитонеум. Ваша тактика?

- а. Антибактеріальна терапія
- б. Н2-блокатори

с. Негайне оперативне втручання

- д. Дезінтоксикаційна терапія
- е. Спазмолітики

1218. У хворої 36 років після вживання шампанського і торта з'явився виражений біль в правому підребер'ї, нудота, блювання. Об-но: жовтяниця, язик сухий, обложений білим нальотом; живіт при пальпації болючий в точці Кера, позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. На УЗД – конкременти в жовчному міхурі. Подальша тактика?

- а. Призначення антибактеріальної терапії
- б. Призначення дезінтоксикаційної терапії
- с. Призначення анальгетиків
- д. Призначення анальгетиків і спазмолітиків

е. Оперативне втручання

1219. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покрови бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130/хв. АТ –80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні ІІІ міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений

перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

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

1220. Хворий Б., 54 років, потрапив до лікарні. Загальний стан тяжкий. Пульс 112/хв., АТ – 110/60 мм рт.ст., Т – 35,1°C. Язик сухий, живіт дошкоподібно напружений у верхній частині. Встановлений діагноз: перитоніт. Який засіб лікування показаний у даному разі?

- a. Компрес з димексидом + антибіотики .
- b. Хірургічне лікування**
- c. Антибіотикотерапія
- d. Зондове лікування
- e. Холод на живіт

1221. Через кілька хвилин після введення антибіотику у хворого з пневмонією почервоніла шкіра, АТ 40/0 мм рт.ст., пульс 140/хв. Діагноз

- a. Анафілактичний шок**
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Можливі всі вказані варіанти.
- d. Гостра дихальна недостатність
- e. Септичний шок

1222. В приймальне відділення доставлена пацієнтка, 25р, з анамнезу відомо, що кілька хвилин тому після введення знеболюючого почервоніла шкіра , АТ 50/0 мм. Рт.ст., пульс 150/хв.

Діагноз:

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гостра дихальна недостатність
- c. Анафілактичний шок**
- d. Алергічна реакція
- e. Можливі всі вказані варіанти.

1223. У хворого Н., 55 років, впродовж 2 місяців з'явилась сеча червоного кольору, схуд на 5 кг. В загальному аналізі крові: Ер. - $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 100г/л, к.п. - 0,9, Лейк. - $4,5 \times 10^9/л$, ШОЕ - 45 мм/год. В загальному аналізі сечі: білок - 0,165 г/л лейк - 3-4 в п/з, еритроц. - 10-15 в п/з. На УЗД нирок: розміри правої нирки – 150х80 мм, гіпоехогенна зона в паренхімі діаметром 20 мм, без чітких контурів. Яке захворювання можна запідозрити у даного хворого?

- a. Рак правої нирки**
- b. Карбункул правої нирки
- c. Киста правої нирки
- d. Полікістоз
- e. Гідронефроз

1224. У хворого 62 років на 5-й день після операції апендектомії розвинулись явища перитоніту. Після чергової операції та масивної антибактеріальної терапії розвинулись явища інфекційно-токсичного шоку. Який з препаратів найкраще використовувати для стабілізації гемодинаміки після відновлення волеїї?

- a. Мезатон
- b. Адреналін
- c. Сульфоксамфоксін
- d. Дофамін**
- e. Ефедрин

1225. У хворого 62 років на 5-й день після операції апендектомії розвинулись явища перитоніту. Після чергової операції та масивної антибактеріальної терапії розвинулись явища інфекційно-токсичного шоку. Хворому проводиться інфузійна терапія та стабілізація гемодинаміки дофаміном. Який метод контролю найбільш ефективний для оцінки адекватності

симпатоміметичної та інфузійної терапії разом?

- a. Контроль артеріального тиску
- b. Пульсоксиметрія

c. Погодинний діурез

- d. Контроль частоти пульсу
- e. Електрокардіографія.

1226. Чоловіка 50 років дістали з дна річки і після проведення реанімаційних заходів до постраждалого вернулась свідомість, хоч він ще відкашлював певну кількість води. Самопочуття хворого покращилось і він відмовився від госпіталізації. Прогноз подальшого стану хворого?

- a. Постраждалий помре через кілька годин від гемолізу
- b.
- c. Хворий повністю здоровий
- d. Хворого необхідно госпіталізувати в реанімаційне відділення для спостереження

e. Можливий набряк легень в відстроченому періоді

1227. Жінку 32 років, яка схильна до повноти та алергічних реакцій вжалив шершень. Які методи зменшення темпу всмоктування яду найкраще використати для постраждалої ?

- a. Введення протикаракуртової сироватки

b. Обколювання місця укусу адреналіном

- c. Припікання яду в місці укусу
- d. Відсмоктування яду з місця укусу
- e. Гемодіаліз

1228. Жінка 32 років доставлена в приймальне відділення машиною „швидкої допомоги”. В спекотний день працювала тривалий час на полі, збираючи овочі. Відчула головний біль, головокружіння, загальну слабкість, сухість в роті. Не звертаючи на це уваги, продовжувала працювати. Незабаром потемніло в очах, з'явилося блювання, різкий біль в литкових м'язах. Потім виникло рухове збудження, втрата свідомості. АТ 170/95 мм. рт. ст. Сформулюйте діагноз?

- a. Обморок
- b. Нейротоксикоз
- c. Гіпертерічний синдром
- d. Колапс

e. Тепловий удар

1229. Хворому 28 років проведена лівостороння тотальна адреналектомія з приводу глюкостероми. Через годину стан хворого різко погіршав: з'явилась нудота, блювота, розлитий біль в епігастрії. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору та помірно суха, пульс 120 на хвилину, ниткоподібний. АТ - 50/30 мм.рт.ст. Тони серця глухі. Язик сухий. Живіт м'який, болючий в епігастрії. В крові: виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Який стан розвинувся у хворого?

- a. Гострий інфаркт міокарда.

b. Гостра надниркова недостатність

- c. Колапс
- d. Гострий перитоніт
- e. Гіпоглікемічна кома

1230. Під час виконання сільськогосподарських робіт молодий тракторист отримав відкритий перелом стегна в його нижній третині. Відзначається деформація стегна, патологічна рухомість, крепітація кісткових уламків. З рани фантанує кров. На якому рівні потрібно застосувати кровоспинний джгут?

- a. Венозний джгут на верхню третину гомілки.

b. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна

- c. Артеріальний джгут в верхній третині стегна
- d. Артеріальний джгут в середній третині стегна
- e. Венозний джгут безпосередньо над раною

1231. Гімнаст, під час виконання вправ на одному зі снарядів упав з висоти на праве плече, оглянутий лікарем. Скаржиться на сильний біль в правому плечі, неможливість рухів в плечовому суглобі. При огляді виявлено западання м'яких тканин в проекції акроміального виростка, травмований не може привести руку до тулуба. Попередній діагноз?

a. Пошкодження плечевого нервового сплетіння

b. Травматичний вивих плеча

c. Забій плечевого суглоба

d. Перелом діафіза плеча

e. Перелом акроміального кінця ключиці

1232. 12 річний хлопчак під час їзди на велосипеді упав і отримав травму плеча. Доставлений до приймального відділення лікарні через 20 хвилин оглянутий черговим лікарем, проведено рентгенографію травмованої зони. Виявлено закритий косий перелом плечової кістки в її нижній третині зі зміщенням уламків. На що слід особливо звернути увагу лікарю при даному типі перелому?

a. Температуру тіла

b. Чутливість шкіри в дистальних відділах руки

c. Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки

d. Артеріальний тиск

e. Функцію нирок

1233. У пацієнта 36 років температура тіла 39,9°C, біль в горлі при ковтанні, шиї та за грудиною, озноби, слабкість. Протягом тижня лікується з приводу ретротонзиллярного абсцесу. Стан хворого важкий. АТ 110/70 мм.рт.ст., пульс 116/хв. Дихання везикулярне. Тони серця ослаблені. Набряк тканин та гіперемія шкіри на шиї справа, в надключичних ділянках, при пальпації – помірна повітряна емфізема тканин. При рентгенографії ОГК – тінь середостіння розширена вправо, негомогенна, контур нечіткий. Про появу якого ускладнення можна думати?

a. Піоторакс

b. Лімфосаркома середостіння

c. Пневмоторакс

d. Гангрена легені

e. Гострий гнійний медіастиніт

1234. Хвора 62 років звернулась до лікаря зі скаргами на головний біль, біль в лівому оці, нудоту, рвоту та біль в животі. Клінічне проявлення: Гіперемія ока, набряк рогівки, розширена овальна зіниця, мілка передня камера. Очне яблуко тверде при пальпації

a. Гострий живіт

b. Харчове отруєння

c. Субарахноїдальний крововилив

d. Менінгіт

e. Гострий приступ глаукоми

1235. До Вас, як до лікаря загальної практики звернувся хворий із скаргами на погіршення зору. З анамнезу з'ясовано, що вчора в око потрапив кусочок металу. Об'єктивно: Незначна ін'єкція очного яблука. Рогівка не ушкоджена, передня камера середньої глибини, наявна лінійна рана на кон'юнктиві склери, крововилив, гіпотонія ока. Яке обстеження необхідно зробити для встановлення діагнозу?

a. Ультразвукову діагностику

b. Біомікроскопію ока

c. Рефрактометрію

d. Визначення внутрішнього тиску

e. Рентгенографію орбіт

1236. В поліклініку звернувся хворий з скаргами на появу болючого вогнища на склері правого ока. Об'єктивно: на склері вогнище з гіперемією та набряком. Півроку тому у хворого були такі ж явища. Сформулюйте попередній діагноз

a. Блефарит

b. Кератит

c. Склерит

d. Дакріоцистит

e. Новоутворення склери

1237. Хворий скаржиться на сильний біль в лівій орбіті, головний біль. Захворювання виникло після пансинуситу. Об'єктивно: набряк повік, кон'юнктиви тканин орбіти. Гіперемія повік та очного яблука. Екзофтальм, обмеження рухливості ока, діплонія. Температура тіла 39,3С. Сформулюйте діагноз?

a. Флегмона повіки

b. Флегмона орбіти

c. Іридоцикліт

d. Кон'юнктивит

e. Пухлина орбіти

1238. Скарги на сильний головний біль та біль в оці. В анамнезі поранення ока тиждень тому, гострота зору знизилась до світловідчуття. Об'єктивно: виражена ін'єкція ока, на задній поверхні рогівки великі жовтуваті преципітати, набрякання та зміна кольору радужної оболонки, звуження зіниці, гіпопійон жовтий рефлекс з очного дна

a. Кон'юнктивіт

b. Глаукома

c. Ендофтальміт

d. Відшарування сітківки

e. Ретинобластома

1239. Хвора 42 років скаржиться на сильний біль в лівому оці, особливо вночі, погіршення зору. Хворіє на ревматизм, гострота зору 0,1 не коригується. Об'єктивно: перикорнеальна ін'єкція, преципітати, зміна кольору радужної оболонки, зіниця неправильної форми, задні сінехії, око гіпотонічне

a. Іридоцикліт

b. Склерит

c. Кератит

d. Глаукома

e. Кон'юнктивіт

1240. Хлопчик 7 років скаржиться набіль в лівому оці, зниження зору. В анамнезі герпетичні висипання на губах. Об'єктивно: Світлобоязнь, слезотеча, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція ока. На рогівці помутнення які нагадують гілочку дерева, забарвлюються флюоресценном

a. Стороннє тіло рогівки

b. Кератит

c. Кон'юнктивіт

d. Склерит

e. Блефарит

1241. Постраждала 25 років, доставлена в хірургічне відділення через 2 години після дорожно-транспортної пригоди з закритою травмою живота з ознаками внутрішньоочеревинної кровотечі. Взята в операційну. Під час ревізії в черевній порожнині знайдено до 1,5 л рідкої крові. Селезінка пошкоджена в декількох місцях. Інших пошкоджень не виявлено. Який вид трансфузії слід застосувати?

a. Трансфузію еритроцитарної маси

b. Пряму гемотрансфузію

c. Реінфузію крові

d. Замінне переливання

e. Трансфузія замороженої плазми

1242. У хворого 35 років після весілля виникло багаторазове блювання, а потім профузна шлункова кровотеча. Доставлений в хірургічне відділення у важкому стані. Пульс 110в,

АТ-95/45 мм.рт.ст. Яке з захворювань є найімовірнішою причиною кровотечі?

a. Синдром Мелорі-Вейса

- b. Виразка шлунка
- c. Виразка дванадцятипалої кишки
- d. Ерозивний гастрит
- e. Варикозні вени у стравоході

1243. Хворий 28 років доставлений зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці. Хворіє 5 діб. Температура тіла 37,6°C. В правій здухвинній ділянці пухлиноподібне утворення 5х6 см. Слабо і позитивні симптоми Ровзинга, Сітковського. Ваш діагноз

- a. Правостороння пахова грижа
- b. Кишкова непрохідність

c. Апендикулярний інфільтрат

- d. Злоякісна пухлина сліпої кишки
- e. Гострий апендицит

1244. Хворий 30 років доставлений в хірургічне відділення з діагнозом шлунково-кишкової кровотечі. Яка супроводжується блювотою типу "кавової гущі". Hb- 90г/л, еритроцити 2,8х10¹²/л. Який додатковий метод обстеження треба виконати для уточнення діагнозу?

- a. Лапароскопія
- b. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- c. Рентгеноскопія шлунка
- d. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини

e. Фіброгастроудоденоскопія

1245. До Вас звернувся хворий 58 років, у якого діагностована кальозна виразка в пілорічному відділі шлунка, розмірами 5х4 см з щільними краями. Хворий схуд. Ваша лікарська тактика

- a. Направити в гастроентерологічне відділення
- b. Направити в онкодиспансер
- c. Направити в терапевтичне відділення
- d. Рекомендувати санаторно-курортне лікування

e. Направити в хірургічне відділення

1246. Хворий 58 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювоту з домішками жовчі. При огляді шкіра чиста, склери субіктеричні. Живіт болісний та напружений в правому підребер'ї. Позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мюсі-Георгієвського. Ваш діагноз

a. Перфоративна виразка шлунка

b. Гострий холецистит

- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий панкреатит

1247. Доставлений постраждалий, чоловік 35 років, який отримав травму при ДТП. При рентгенологічному обстеженні діагностовані закриті переломи X, XI, XII ребер зліва посередньо-ключичній лінії. Пульс 80 в, задовільних влвствостей. АТ 125/80 мм.рт.ст. Лікувався консервативно. На четверту добу при вставанні з ліжка стан хворого раптово погіршився. Блідий. Пульс 100в, слабкий. АТ 80/50 мм.рт.ст. Ваш діагноз

a. Двохетапний розрив селезінки

- b. Пошкодження печінки
- c. Пошкодження кишечника.
- d. Пошкодження лівої легені
- e. Пошкодження черевної аорти

1248. Хворий, 57 років, доставлений в лікарню зі скаргами на багаторазові блювати з домішками жовчі, затримку стільця та газів. Три роки тому з приводу закритої травми живота виконана резекція тонкої кишки. Живіт здутий. Визначається шум плескоту та позитивний симптом Грекова. Ваш діагноз

a. Гострий холецистит

- b. Гострий апендицит
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Гостра спайкова тонкокишечна непрохідність**
- e. Пухлина товстої кишки

1249. Хворий, 58 років після фізичного перевантаження скаржиться на появу у правій паховій ділянці пухлиноподібного утворення розміром 5х6 см, різкий біль. При пальпації утворення еластичної консистенції, напружене, різко болюче. В аналізі крові без патології, $t\ 37,6^{\circ}\text{C}$. Ваш діагноз

- a. Правосторонній паховий лімфаденіт
- b. Кіста сім'яного канатику
- c. Защемлена пахова грижа**
- d. Гострий фунікуліт
- e. Запалення варикозного вузла правої великої підшкірної вени.

1250. Хворий з ожирінням III ст. була виконана лапароскопічна холецистектомія. Через 6 місяців після операції в параумбілікальній ділянці післяопераційного рубця з'явилося випинання розмірами 4Х8 см, еластичної консистенції, що збільшується при напруженні живота, кашлі та зникає в лежачому положенні. Сформулюйте попередній діагноз

- a. Передочеревинна ліпома
- b. Діастаз прямих м'язів живота
- c. Цироз печінки, асцит
- d. Післяопераційна вентральна грижа**
- e. Пухлина черевної порожнини

1251. Хворий К. 38 р. доставлений каретою швидкої допомоги в приймальне відділення з скаргами на різкий біль в животі, нудоту, запаморочення. В ліжку хворий займає вимушене положення на правому боці з приведеними до живота ногами. Для якого захворювання найбільш характерне дане положення

- a. Защемлена грижа
- b. Шлунково кишкова кровотеча.
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий апендицит
- e. Перфоративна виразка шлунку (ДПК)**

1252. В приймальне відділення звернулася жінка 42 р з скаргами на інтенсивний, різкий біль в правій половині живота, правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. Появу скарг пов'язує з фізичним навантаженням. При обстеженні живіт помірно напружений та болючий в правій здухвинній ділянці. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Позитивний симптом Пастернацького справа. Загальний аналіз крові Нв- 134 г/л, Ер- $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Л- $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$. Виберіть додатковий метод обстеження, що допоможе встановити діагноз?

- a. Біохімічне дослідження крові
- b. Загальний аналіз сечі**
- c. Фіброгастроскопія
- d. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- e. Лапароскопія

1253. Хворий скаржиться на патологічне утворення, що з'являється в правій паховій ділянці при фізичному навантаженні. Утворення округлої форми, діаметром близько 3 см, при пальпації м'яко-еластичної консистенції, розташоване в медіальній частині пупартової зв'язки, внутрішньо від сім'яного канатика. Сформулюйте діагноз

- a. Варикозне розширення вен правого стегна
- b. Правобічна коса пахова грижа
- c. Правобічна пряма пахова грижа**
- d. Ліпома правої пахової ділянки
- e. Правобічний паховий лімфаденіт

1254. Жінка 20 років, поступила в приймальне відділення з болем в правій здухвинній ділянці

постійного характеру. З анамнезу відомо, що спочатку біль виник в епігастральній ділянці, потім змістився в праву здухвинну ділянку. Загальний аналіз крові: Нв – 120 г/л, Ер – $3,5 \times 10^{12}$ г/л, Л– 15×10^9 г/л. Сформулюйте попередній діагноз

- a. Гострий холецистит
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Гострий гастрит
- d. Гострий апендицит**
- e. Гострий панкреатит

1255. Хворий М., 43 років, поступив в приймальне відділення зі скаргами на виражений біль оперізуючого характеру, нудоту, блювання, сухість в роті. Симптоми подразнення очеревини відсутні. З анамнезу відомо, що це вже третій приступ за останній рік, який хворий пов'язує з порушенням дієти, вживання жирної їжі, прийом алкоголю. Поставте попередній діагноз

- a. Кишкова непрохідність
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий панкреатит**
- d. Дуоденостаз
- e. Перфоративна виразка шлунка

1256. Хворий П., 45 років, збитий машиною, доставлений швидкою допомогою в тяжкому стані. Травматичний шок II ст. Симптомів подразнення очеревини немає, однак відмічається притуплення перкуторного звуку по фланкам. При лапароцентезі отримана кров. Ваш діагноз?

- a. Розрив паренхіматозного органу**
- b. Пошкодження підшлункової залози
- c. Пошкодження брижі товстого кишечника
- d. Пошкодження шлунка
- e. Розрив порожнистого органу

1257. Хвору, 22 років, 4 доби турбує сильний головний біль в правій половині голови, гнійні виділення з носа, порушене носове дихання, підвищення температури тіла до $38,4^{\circ}\text{C}$. На протязі останніх 2 діб з'явився набряк нижньої повіки справа. При риноскопії спостерігається гіперемія і збільшення носових раковин, гнійна смужка в середньому носовому ході. Яке обстеження першочергове ?

- a. Ринопневмометрія
- b. Бактеріологічне дослідження
- c. Пункція гайморової пазухи**
- d. Пункція нижньої повіки
- e. Огляд очного дна

1258. У хворого, 57 років, 2 доби турбує сильний головний біль в лівій половині голови, носове дихання не порушене, виділень з носа немає. Напередодні на протязі тижня спостергались гнійні виділення з носа. Температури тіла до $38,4^{\circ}\text{C}$. Останні 2 доби з'явився набряк верхньої повіки зліва. При риноскопії спостерігається гіперемія слизової оболонки носа. Яке обстеження першочергове ?

- a. Пункція гайморової пазухи
- b. Бактеріологічне дослідження
- c. Рентгенографія біляносових пазух**
- d. Пункція верхньої повіки
- e. Огляд очного дна

1259. У хворого 32 років при фізичному навантаженні виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, який підсилювався при диханні і кашлі, задишка. Шкірні покрови ціанотичні, вкриті липким потом, пульс частий, АТ знизилося. Положення хворого сидяче. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Тони серця різко ослаблені. Дихальні шуми зліва відсутні. З чим найвірогідніше можна пов'язати стан хворого?

- a. Стенокардія
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Спонтанний пневмоторакс**

- d. Міжреберна невралгія
- e. Шлуночкова тахікардія.

1260. У хворого 48 років виник гострий давлячий біль за грудиною. Діагностований гострий інфаркт міокарда. Протягом якого часу з моменту виникнення болю з ціллю лізису тромба хворому може бути запропоноване ефективне внутрішньовенне введення актілізе?

a. 2 год.

b. 6 год

c. 24 год

d. 12 год

e. 1 год

1261. Хвора 49 років лікувалася з приводу негоспітальної пневмонії вдома. Незважаючи на лікування, у хворої підсилилася біль і важкість в грудній клітці. При огляді хворої дільничим лікарем виявлені ознаки зміщення середостіння: різка задишка, ціаноз, тахікардія, зниження АТ, зміщення границь серця в здоровий бік. Яку маніпуляцію згідно життєвих показань необхідно виконати хворій на догоспітальному етапі?

a. Плевральна пункція

b. Штучна вентиляція легень

c. Катетеризація вени.

d. Інтубація трахеї

e. Оксигенотерапія

1262. Ви прибули на місце події після виклику до потерпілого. Зі слів присутніх, декілька хвилин тому потерпілий був під дією електричного струму. Втратив свідомість. Мають місце судоми. Друзі по роботі відключили дію струму. Потерпілий лежить на підлозі. Дихання відсутнє. Пульс – не визначається. Шкіра ціанотична. Зіниці широкі, на світло не реагують. Які Ваші дії?

a. Введення адреналіну в/венно

b. Виконання закритого масажу серця і штучної вентиляції легень

c. Виконання штучної вентиляції легень і закритого масажу серця

d. Введення атропіну в/венно

e. Виконання дефібриляції

1263. Хворий, 72 років, виявив в ділянці пупка пухлинне утворення. Відмічає затруднення в проходженні твердої їжі. Об'єктивно: лімфовузли не збільшені, живіт м'який помірно болючий в ділянці пупка, де має місце пухлинне утворення щільне до 1,5 см, шкіра над пухлиною не змінена. Ректально – вище передміхурової залози є щільний нерухомий вузол до 3 см. Яке дослідження повинно бути виконано в першу чергу?

a. Консультація проктолога

b. Фіброгастроскопія

c. Ректороманоскопія

d. Уроскопія

e. УЗД передміхурової залози

1264. Робітник, працюючи з агресивною рідиною вилив її собі на спец.одяг, отримавши хімічний опік лівого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: що на стегні і гомілці ділянки жовто-темного кольору, місцями обривки епідермісу. Больова чутливість уражених ділянок шкіри знижена. З чого починається невідкладна допомога потерпілому?

a. Промивання антисептиком

b. Накладання мазевої пов'язки

c. Накладання пов'язки з антисептиками

d. Промивання водою

e. Промивання лужними розчинами

1265. Ви лікар швидкої допомоги, приїхали по виклику. На вулиці лежить людина без свідомості. Температура повітря -2°C, вітер. При огляді постраждалого відмічається різка блідість шкіри, кистів, холодна на дотик, пальці покриті шаром льоду. Які Ваші дії?

a. Накласти теплоізолюючі пов'язки і доставити хворого в стаціонар

b. Накласти мазеві пов'язки і доставити в реанімаційне відділення

c. Пов'язки не накладати і доставити хворого в опіковий центр

d. Пов'язки не накладати і доставити хворого в терапевтичне відділення

e. Накласти пов'язки з антисептиком і доставити в стаціонар

1266. У дитини 9 років з'явилась біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура тіла до 39°C, не може стати на ногу. В анамнезі мав травму гомілки та переніс ангіну. З яким захворюванням Ви, найбільш ймовірно, маєте справу?

a. Гострий гематогенний остеомієліт

b. Гострий ревматизм

c. Злоякісна пухлина

d. Туберкульозний остеомієліт

e. Перелом кістки

1267. Хвора 24 р. поступила в клініку зі скаргами на біль в животі на протязі 1 міс., більше в правій клубовій ділянці, підвищення t до 37,6°C, рідкий стул (до 3 разів на добу), зниження апетиту, загальну слабкість. Об-но: при пальпації живота відзначається ковбасоподібна пухлина в правій здухвинній ділянці, симптоми подразнення очеревини сумнівні. На RRS до 25 см слизова прямої кишки гіперемована, набрякла, місцями ерозії. В аналізі крові: Нв 96 г/л, Ер.- 3,0×10¹²/л, 11,0×10⁹/л.- Який ймовірний діагноз?

a. Хронічний регіонарний ентерит

b. Хвороба Крона

c. Спастичний коліт

d. Неспецифічний виразковий коліт

e. Проктосигмоїдіт

1268. Хворий 66 р. звернувся в клініку зі скаргами на відчуття дискомфорту в ділянці заднього проходу, підвищення t до 39°C, головний біль, вялість, загальне нездужання. Об-но: асиметрія перианальної ділянки за рахунок випячування справа, болючість при пальпації в цій ділянці, помірна гіперемія. При ректальному дослідженні стінка кишки інфільтрована на сторони враження. Діагноз?

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Гострий ішиоректальний парапроктит

c. Гострий геморой

d. Гострий ретроректальний парапроктит

e. Хронічний парапроктит

1269. У хворого скарги на відчуття тяжкості в ділянці прямої кишки та заднього проходу, підвищення t до 38°C. Об-но: визначаються синюшно-багрові зовнішні гемороїдальні вузли, різко болючі при пальпації. Діагноз?

a. Хронічний геморой

b. Гострий геморой I ст

c. Тромбоз зовнішніх гемороїдальних вузлів

d. Гострий геморой II ст

e. Випадіння прямої кишки

1270. У хворого скарги на свербіж та відчуття тяжкості в ділянці прямої кишки та заднього проходу, періодичне підвищення t до 38°C. Об-но: на відстані 5 см від анального отвору визначається нориця з виділенням гнійного ексудату, з рубцевими змінами навколишніх тканин. Був діагностований хронічний парапроктит. Яке дослідження необхідно провести для визначення оперативної тактики?

a. ЕКС

b. RRS

c. Контрасна фістулографія

d. Ірригорафія

e. Дослідження ректальним дзеркалом

1271. У хворого скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, рідкий стул до 10 на добу з виділенням крові підвищення t тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Об-но: живіт при пальпації м'який, болючий по ходу товстої кишки, симптоми подразнення відсутні. Які необхідно провести додаткові обстеження?

a. RRS, колоноскопія з біопсією слизової товстої кишки

- b. дзеркальне дослідження, RRS
- c. Дослідження ректальним дзеркалом
- d. Іррігорафія
- e. RRS, іррігорафія

1272. При видаленні зуба в стоматологічному кабінеті у хворого з'явилися такі симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, утруднення дихання. Ваш діагноз?

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Тромбоз легеневої артерії
- c.

d. Анафілактичний шок

- e. Інфаркт міокарду

1273. У жінки 28 років з ожирінням II ст. після рясної, жирної і гострої їжі – повторне блювання і біль у лівому підребер'ї, що має оперезуючий характер. При огляді: живіт м'який, болючий у лівому верхньому квадранті. Дефанса немає. Амілаза крові підвищена удвічі (1024г/ч/л).

Попередній діагноз:

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Жовчнокам'яна хвороба
- c. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

d. Гострий панкреатит

- e. Гострий гастродуоденіт

1274. У жінки 38 років з ожирінням II ст. після рясної, жирної і гострої їжі – повторне блювання і біль у лівому підребер'ї, що має оперезуючий характер. При огляді: живіт м'який, болючий у лівому верхньому квадранті. Дефанса немає. Які лабораторні дані мають найбільше значення насамперед?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Загальний білок крові та його фракції
- c. Рівень білірубину, активність трансаміназ

d. Амілаза крові, діастаза сечі

- e. Загальний аналіз сечі

1275. У приймальне відділення лікарні доставлена група потерпілих у результаті бійки з застосуванням холодної і вогнепальної зброї. Який з пацієнтів має найбільш несприятливий прогноз розвитку інфекційних ускладнень при наявності слідуючих поранень?

a. Колото-різаних

b. Вогнепальних

- c. Рвано-забитих
- d. Різаних
- e. Колотих

1276. Ви стали свідком утоплення молодої жінки взимку. Потерпіла без свідомості, пульс на магістральних артеріях та дихання відсутні. Шкіра бліда, з рота та носу піна не поступає. Який вид утоплення має місце?

- a. Асфіктичне
- b. Сполучене
- c.

d. Синкопальне

- e. Істинне

1277. У 2-річної дитини виник переймоподібний біль в животі, блювота, затримка стільця, пальпується еластичне утворення. В прямій кишці темна кров. Передбачуване захворювання?

a. Інвагінація кишки

- b. Геморой
- c. Поліп прямої кишки.
- d. Анальна тріщина
- e. Дивертикул Меккеля

1278. Хворий, 45 років, скаржиться на болі у лівій половині грудної клітини, задуху, слабкість. Симптоми з'явилися зненацька після фізичної напруги. Об'єктивно: стан важкий. ЧДР 32/хв. Зліва над легеньми тимпаніт, дихання різко послаблене, практично не вислуховується. Пульс 110/хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз у цьому випадку?

a. спонтанний пневмоторакс

- b. Інфаркт міокарда
- c. Тробоємболія легеневої артерії
- d. Випітний плеврит
- e. Пневмонія

1279. У рибалки, 44 років, як він вважає, в зв'язку з постійним зволоженням ніг виникли болі в ступнях, синюшне забарвлення шкіри інколи з мармуровим відтінком. Об'єктивно шкіра дистальних відділів гомілки і ступнів багряно-синюшнього кольору за типом дерматиту. Ваш діагноз

- a. Контактне відмороження нижніх кінцівок
- b. Відмороження нижніх кінцівок III ст
- c. Контактне відмороження нижніх кінцівок I ст
- d. Відмороження I ст. Озноблення нижніх кінцівок**
- e. Відмороження нижніх кінцівок II ст

1280. Хворий 25 років скаржиться на гострий біль в епігастральній ділянці, одноразову блювоту. Страждає диспептичними розладами, властивими виразковій хворобі. Живіт втягнутий, напружений, в диханні участі не приймає. Симптоми подразнення черевини позитивні. Ваш діагноз?

a. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

- b. Ниркова колька
- c. Гострий панкреатит.
- d. Гострий холецистит
- e. Гостра кишкова непрохідність

1281. Хворий 45 років скаржиться на біль у анальному отворі, випадіння гемороїдальних вузлів. В перианальній ділянці виражений набряк правого півкола, пальпація різко болісна. Гемороїдальні вузли синюшно-багряного кольору, напружені. Ваш діагноз?

a. Нагноєння кісти параректальної ділянки.

b. Тромбоз гемороїдальних вузлів

- c. Гострий парапроктит
- d. Випадіння слизової прямої кишки
- e. Рак прямої кишки

1282. Хвора 18 років скаржиться на біль між сідницями. Раніше відмічала незначне гнійне відділення в даній ділянці. В міжсідничній складці болісний інфільтрат, набряк і гіперемія шкіри. Визначаються точкові отвори на шкірі складки. Ваш діагноз?

- a. Гострий парапроктит
- b. Остеомієліт крижа
- c. Нагноєння тератоїдної кісти крижової ділянки.
- d. Нагноєння епітеліальних куприкових ходів**
- e. Фурункул крижової ділянки

1283. У хворої 30 років пульсуючий біль в перианальній ділянці, підвищення t до 38,8°C, втрата апетиту. Хворіє 3 дні. Визначається легка гіперемія шкіри, набряк в даній ділянці, вибухання гладенького інфільтрату в просвіт кишки вище гребінцевої лінії, визначається флуктуація. Ваш діагноз?

- a. Рак прямої кишки
- b. Тромбоз гемороїдальних вузлів
- c. Гострий парапроктит**
- d. Нагноєння епітеліальних куприкових ходів
- e. Хронічна анальна тріщина.

1284. У хворої 30 років із закритим переломом VII-IX ребер справа через добу після травми втрата свідомості, АТ 90/40 мм рт.ст., пульс 120/хв. Холодний піт. В легенях жорстке дихання. Живіт болісний в правому підребер'ї без симптомів подразнення черевини. Причина погіршення стану хворої?

- a. Гострий інфаркт міокарду
- b. Травматичний шок
- c. Двомоментний розрив печінки**
- d. Позаматкова трубна вагітність в ході
- e. Шлунково-кишкова кровотеча.

1285. У хворого після перенесеної лапаротомії на 3 добу з'явився біль в лівій нижній кінцівці, набряк гомілки і стегна, t до 38°C . Пульсація артерій добра. Ваш діагноз?

- a. Тромбоемболія артеріальних судин лівої нижньої кінцівки
- b. Посттромбофлебітична хвороба
- c. Анасарка.
- d. Гострий ілеофеморальний тромбоз зліва**
- e. Слоновість

1286. У жінки 30 років раптово з'явився біль внизу живота, кров'яністі виділення зі статевих шляхів в середині менструального циклу. Під час огляду – шкіра та слизові оболонки бліді, АТ 80/50 мм рт.ст., пульс 100/хв. Живіт м'який, під час пальпації болісний. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Аднексит
- b. Ниркова коліка
- c. Вагітність
- d. Апоплексія яєчників**
- e. Апендицит

1287. Хворий 52 р. після ДТП від медичної допомоги відмовився, а через деякий час відчув зростаючу слабкість, запаморочення, тупий біль у лівому підребер'ї. Об'єктивно: загальмований, ЧСС = 130 /хв., АТ = 80/50 мм рт.ст.. В анамнезі ІХС, гіпертонічна хвороба. Який імовірний діагноз захворювання?

- a. Загострення хронічного панкреатиту
- b. Напад стенокардії.
- c. Інфаркт міокарду
- d. Наслідки перенесеного стресу
- e. Колапс на фоні внутрішньої кровотечі**

1288. Постраждалий 50 р. в стані алкогольного сп'яніння протягом тривалого часу перебував при -20°C . Загальмований, мова утруднена, остуда, $t = 35^{\circ}\text{C}$, бліда, "гусяча шкіра", ЧСС = 50 /хв., АТ = 95/60 мм рт.ст., набряклість обох стіп, біль і свербіж у пальцях обох стіп. Які невідкладні засоби доцільно провести?

- a. Дезінтоксикаційні заходи.
- b. Занурення у ванну з $t = 28^{\circ}\text{C}$**
- c. Уливання альбуміну
- d. Внутрішньо адреналін
- e. Форсований діурез

1289. Постраждалий 50 р. вночі скаржиться на раптовий тривалий приступ болю у правій поперековій області і правому підребер'ї з ірадіацією по ходу сечоводу, нудоту, запаморочення, позиви до дефекації та до частого сечовипусканню. Об'єктивно: збуджений, не знаходить собі місця. Який діагноз найімовірніший?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Тромбоз брижічних судин
- c. Ниркова коліка**
- d. Печінкова коліка
- e.

1290. У хворий 32 р. скаржиться на стріляючий біль в ділянці промежини і заднього проходу, що ірадирує в хрестець, пахові згини, по ходу семених канатиків. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Аденома простати
- b. Гострий паропроктит
- c. Гострий епідіміт.
- d. Гострий простатит**
- e. Біль у нижній частині спині

1291. У 36-річного хворого виник сильний біль в епігастральній області. В анамнезі печія, нудота. Визначається симптом Щьоткіна – Блумберга в епігастральній ділянці. Ваш діагноз?

- a. Пептична виразка
- b. Печінкова колька
- c. Діабетична кома.
- d. Перфорація виразки**
- e. Гострий панкреатит

1292. У жінки 40 років раптово піднялась температура тіла до 39-39,5°C, слабкість, з'явився сильний біль в грудній клітці особливо при ковтанні. За три дні до цього вживала рибу. Уколюлась кісточкою. В зязку з появою скарг визвала МШД. При огляді: хвора млява, Т- 39,7°C, ЧД- 28/хв, тахікардія - 116/хв, АТ-85/50 мм рт ст. При ЛОР-огляді: помірна гіперемія мигдалин. Ваш діагноз?

- a. Грип
- b. Дифтерія. Інфекційно-токсичний шок.
- c. Абсцес горлянки
- d. Ангіна. Інфекційно-токсичний шок
- e. Медіастиніт. Інфекційно-токсичний шок**

1293. Чоловік, 35 років, професійний водій. Звернувся до хірурга з скаргами на біль в області заднього проходу. Біль з'явився різко та посилюється при дефекації, сидінні, ходьбі. При огляді: стан хворого середньої важкості. Шкіра та слизові без змін. ЧД-18/хв., ЧСС-76/хв., АТ-130/80. Живіт м'який, б/б. Місцево: в області ануса на 3-ій годині вибухає напружений різко болючий вузол синюшного забарвлення, розміром 2,0x1,5x1,5 см. Ваш діагноз?

- a. Тріщина заднього проходу.
- b. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів**
- c. Хронічний геморой
- d. Гострий парапроктит
- e. Випадіння слизової заднього проходу

1294. Через 40 хвилин після ДТП Ви надаєте допомогу потерпілому в важкому стані з порушенням свідомості. АТ – 80/40 мм.рт.ст, пульс аритмічний 100-120/хв., тони серця не прослуховуються. Відмічається порушення дихання, ціаноз, аускультативно дихання зліва відсутньо, тимпаніт. Ваш діагноз

- a. Напружений пневмоторакс зліва**
- b. Інфаркт міокарду
- c. Перелом груднини.
- d. Гемоторакс зліва
- e. Забій головного мозку

1295. У хворого 56 років на лівій гомілці шкіра яскраво-червоного кольору, гіперемія з нерівними чіткими межами, гомілка набрякла, пальпаторно болюча, симптомів флюктуації немає, температура тіла 39,5°C. Ваш діагноз?

- a. Флегмона лівої гомілки
- b. Гострий поверхневий тромбофлебіт
- c. Еритразма.

d. Бешиха лівої гомілки

- e. Абсцес лівої гомілки

1296. У хворого вдома виникла кровотеча з варикозного вузла лівої гомілки. Яку допомогу необхідно надати хворому?

- a. Накладення артеріального джгута
- b. Прошивання кривавлячого вузлу

c. Туга марлева пов'язка на кривавлячий вузол

- d. Накладення венозного джгута
- e. Пальцеве притиснення вузла на 3-5 хвилин.

1297. У хворого 25 років 4 дні тому раптово виник біль у промежині, підвищення температури до 38°C, підсилення болю при дефекації та при ходьбі. При огляді пальпується різко болюче пухлиноподібне утворення 3х4 см біля анусу, на 4 години умовного циферблату. Шкіра над ним гіперемована, при ректальному обстеженні пальпація лівої стінки анального каналу та прямої кишки різко болюча, пальпується інфільтрат. Ваш діагноз?

- a. Гострий геморой
- b. Хвороба Крона прямої кишки
- c. Нагноєння епітеліальних куприкових ходів.

d. Гострий парапроктит

- e. Рак прямої кишки з розпадом

1298. Хвора 22 років звернулася зі скаргами на гострий біль у правому колінному суглобі, підвищення температури тіла до 40°C. Об'єктивно: рухи в правому колінному суглобі обмежені, шкіра червоного кольору, позитивний симптом "балотування надколінника". Яка патологія найбільш ймовірно зумовила таку картину?

- a. Хвороба Кеніга колінного суглоба
- b. Деформуючий артроз колінного суглоба

c. Гострий артрит колінного суглоба

- d. Перелом надколінника
- e. Пошкодження медіального меніска колінного суглоба.

1299. Хворий 45 років поступив в відділення зі скаргами на пекучий біль, сильне розпирання тканин пальців обох стоп. Об'єктивно: пухирі, наповнені геморагічною рідиною; після зняття пухирів видно некротизовану шкіру, котра нечутлива і неболюча. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Відмороження I ступеня
- b. Відмороження III ступеня**
- c. Відмороження II ступеня
- d. Термічний опік II ступеня
- e. Термічний опік III A ступеня

1300. У хворого 38 років після підняття важкого мішка з'явився сильний біль в лівій половині грудної клітки, слабкість, задуха. Об'єктивно: лежить на лівому боці, шкіра волога, сіруватого кольору. Частота дихання – 24/хв. Артеріальний тиск-90/60 мм рт.ст. При перкусії: над лівою легенею - тимпанічний звук, права межа серця зміщена на 2 см праворуч від середньо - ключичної лінії. Аускультативно: в легенях ліворуч дихання послаблене, праворуч – везикулярне, діяльність серця ритмічна. На електрокардіограмі – перевантаження правого шлуночка. Яка патологія найвірогідніша ?

- a. Міозит

b. Пневмоторакс

- c. Інфаркт міокарда
- d. Міжреберна невралгія
- e. Пневмонія

1301. Чоловіку 37 років, хворому на хронічну виразку дванадцятипалої кишки, з повторною кровотечею (понад 30% ОЦК), з метою заміщення перелито 500 мл сумісної за груповими і резус-факторами еритроцитарної маси. В перші хвилини після трансфузії виникли почервоніння обличчя, ціаноз, задишка, напади ядухи, різке зниження АТ, тахікардія, еритематозний висип, кропивниця, підвищення температури тіла. Раніше зі слів родичів відзначалась реакція на вакцинацію. Яка причина посттрансфузійної реакції?

- a. Пірогенна реакція
- b. Алергічна реакція
- c. Гемотрансфузійний шок**
- d. Гостра серцево-легенева недостатність
- e. Гостра печінкова недостатність

1302. Хворий 32 років скаржиться на сильний біль у животі. Біль з'явився раптово у вигляді удару ножом у ділянці епігастрію 4 години тому, а потім розповсюдився по всьому животі. Біль підсилюється при рухах. Об'єктивно: шкіра бліда, покрита липким потом, відмічається брадікардія, низький артеріальний тиск, температура тіла 37,2°C. Аналіз крові та сечі без особливих змін. Живіт при пальпації болючий, спостерігається напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивні симптоми подразнення очеревини. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Кишкова непрохідність
- b. Перфоративна виразка**
- c. Гострий апендицит
- d. Гострий панкреатит
- e. Напад ниркової кольки

1303. До Вас звернулися батьки з дитиною А., 4 років, котра під час перебування на дачній ділянці отримала глибоку травму правої ступні гуляючи босоніж на дачній ділянці. Раніше батьки відмовлялися від проведення будь-яких профілактичних планових щеплень. Яку тактику профілактики правця Ви маєте обрати?

- a. Ввести правцевий анатоксин
- b. Призначити антибіотики широкого спектру дії
- c. Ввести протиправцевий імуноглобулін
- d. Ввести протиправцевий імуноглобулін у поєднанні з правцевим анатоксином**
- e. Ввести протиправцеву сироватку та протиправцевий імуноглобулін

1304. До амбулаторії сімейного лікаря доставлений хворий, 19 років, який постраждав у ДТП на мотоциклі. У хворого спостерігається струс мозку, множинні переломи ребер та нижніх кінцівок. Загальний стан середньої важкості, хворий в свідомості, стогне від болю, дихання поверхневе, послаблене. ЧД 30/хв, ЧСС - 102/хв, АТ-105/60 мм. рт.ст. В легенях дихання везикулярне. Який з етапів надання допомоги в даному випадку є першочерговим?

- a. Знеболювання**
- b. Накладання щільної пов'язки на грудну клітку на вдосі
- c. Імобілізація переломів кісток нижніх кінцівок
- d. Трансфузійно-інфузійна терапія
- e. Штучна вентиляція легень

1305. Госпіталізовано 52-річного пацієнта з хронічним рецидивуючим холециститом, жовтяницею. Періодично повторюються печінкова коліка та жовтяниця. В результаті обстеження виявлено: холецисто - холедохолітіаз. Показана операція холецистектомія. Яке втручання необхідно провести для профілактики резидуального холелітіазу?

- a. Накладання холедохоситеротомії
- b. Ендоскопічну папілосфінктеротомію**
- c. Трансдуоденальну папілосфінктеротомію
- d. Накладання холедохоуденостомії
- e. Накладання холедохогастротомії

1306. У хворого 52 років через 1,5 року після перенесеної холецистектомії знов повторились симптоми печінкової коліки і жовтяниця. Запідозрений холедохолітіаз або стриктура

гепатікохоледоха. Який діагностичний метод найбільш інформативний?

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Лапароскопія
- c. Дуоденальне зондування
- d. Внутрішньовенна холеграфія
- e. Ендоскопічна ретроградна холепанкреатографія**

1307. Хворий, 63 років, поступив в проктологічне відділення зі скаргами на наявність в калі темної крові, слизу та рідкі випорожнення декілька разів на день, які відзначає протягом 3-3,5 місяців. В анамнезі гіпертонічна хвороба та геморой. При дослідженні прямої кишки на пальці кал із прожилками темної крові. При анускопії – внутрішнє гемороїдальне венозне сплетіння ділятоване у вигляді вузлів. В чому полягає лікарська тактика?

- a. Перевести хворого в гастроентерологічне відділення
- b. Перелити кров
- c. Оперативне втручання
- d. Обстежити хворого з метою виявлення джерела кровотечі**
- e. Провести гемостатичну терапію

1308. Хвора, 35 років, звернулась зі скаргами на різкий біль в анальному каналі після дефекації та смугу крові на калі, наявність твердого утворення в анальній ділянці. Об'єктивно: в ділянці задньої комісури фіброзного вигляду потовщення, від якого в анальному напрямку є дефект м'яких тканин, краї якого набрякли, дно вкрите фібрином. Яка найбільш вірогідна причина кишкової кровотечі?

- a. Доліхосигма
- b. Лівобічний коліт
- c. Хронічна анальна тріщина**
- d. Поліп прямої кишки
- e. Рак прямої кишки

1309. Хвора, 35 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, біль по передній поверхні шиї, що посилюється при ковтанні, повороті голови. При огляді: щитовидна залоза збільшена у розмірах, при пальпації різко болюча, з почервонінням шкіри та флюктуацією. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Тиреоїдит де Кервена
- b. Гострий медіастинит
- c. Гострий гнійний тиреоїдит**
- d. Зоб Ріделя
- e. Тиреоїдит Хашімото

1310. Хвора 38 років поступила у хірургічне відділення з скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль по передній поверхні шиї, що посилюється при ковтанні, повороті голови. Діагностовано гострий гнійний тиреоїдит. Який із перелічених методів лікування найбільш раціональний?

- a. Фізіотерапевтичне лікування
- b. Дезінтоксикаційна терапія
- c. Антибіотикотерапія
- d. Тиреоїдектомія
- e. Розкриття і дренивання гнійного вогнища**

1311. В приймальне відділення доставлено хворого у непритомному стані після ДТП. Після огляду спеціалістів діагностовані переломи кінцівок, забій передньої черевної стінки з підозрою на ушкодження внутрішніх органів черевної порожнини. Який додатковий метод обстеження найбільш доцільний у цій ситуації?

- a. Ендоскопія
- b. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини
- c. УЗД
- d. Комп'ютерна томографія
- e. Лапароскопія**

1312. Хворий Д., 35 років, звернувся в поліклініку за місцем проживання зі скаргами на біль у лівій поперековій ділянці, наявність в сечі крові та червоподібних згустків. В анамнезі – падіння на лівий бік 2 години тому. Якою повинна бути тактика лікаря?

- a. Направити хворого до онкодиспансеру
- b. Надання допомоги амбулаторно
- c. Направити хворого до урологічного стаціонару**
- d. Направити хворого до хірургічного стаціонару
- e. Направити хворого до терапевтичного стаціонару (нефрологічне відділення)

1313. Бригадою швидкої медичної допомоги доставлений хворий зі спортивного майданчика, де він грав у хокей. Після падіння на спину у хворого запаморочилося в голові, він відчув біль в животі. Шкірні покриви бліді, пульс ниткоподібний, АД 80/40 мм рт.ст. Не виключається розрив паренхіматозного органу. Який діагностичний метод найбільш інформативний в даній ситуації?

- a. Комп'ютерна томографія
- b. Лапароскопія**
- c. УЗД органів черевної порожнини
- d. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- e. Рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту

1314. Хворий скаржиться на сильні болі в епігастрії оперізуючого характеру, часту блювоту слиною, що не приносить полегшення. Язик сухий, обкладений білим налетом. Живіт м'який, болісний в епігастрії. Симптомів подразнення очеревини немає. Попередній діагноз - гострий панкреатит. Які біохімічні дослідження найбільш інформативні при цьому захворюванні?

- a. Підвищення рівня цукру в крові
- b. Підвищення амілази в крові та діастази в сечі**
- c. Підвищення рівня білірубіну в крові
- d. Лейкоцитоз зі зсувом формули крові вліво
- e. Поява уробіліну в сечі

1315. Хворому з жовчнокам'яною хворобою, яка ускладнена холедохолітіазом та гострою механічною жовтяницею, виконана операція – холецистектомія, холедохолітотомія. Що необхідно виконати з метою профілактики післяопераційного панкреатиту та недостатності швів холедоха?

- a. Дренування підпечінкового простору трубочними дренажами.
- b. Зовнішнє дренування холедоха по Холстеду**
- c. Трансназальну інтубацію тонкої кишки
- d. Суворий ліжковий режим на протязі 6-7 днів
- e. Зрошення черевної порожнини розчином антибіотиків

1316. До хірурга звернувся хворий зі скаргами на сильні оперізуючі болі в животі, нудоту, одноразове блювання. Язик сухий, живіт здутий, достатньо болісний, м'який при пальпації, перистальтика збережена, симптомів подразнення очеревини немає. Лейкоцитоз – $11 \times 10^9/\text{л}$. Амілаза крові – 196 г/л/год. При УЗД підшлункова залоза збільшена в розмірах, краї її розлиті, нечіткі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий панкреатит**
- b. Гострий апендицит
- c. Гострий холецистит
- d. Правостороння пневмонія
- e. Гострий інфаркт міокарду

1317. Хворий скаржиться на загальну слабкість, рідкі випорожнення чорного кольору. Понад 10 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Лікувався несистематично. Шкірні покриви бліді, тахікардія до 100-110/хв. Нв - 85 г/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Малігнізація виразки
- b. Гіпертрофічний гастрит
- c. Кровотеча із виразки**
- d. Перфорація виразки
- e. Стеноз пілоричного відділу шлунка

1318. Хворий 19 років госпіталізований до хірургічного стаціонару з приводу закритої травми лівої половини грудної клітки. Стан хворого задовільний. На 5 добу стан різко погіршився: з'явилася різка слабкість, блідість, артеріальний тиск знизився до 80/40 мм рт.ст., в животі перкуторно визначається вільна рідина. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Гемоторакс
- b. Розрив порожнинного органа
- c. Перитоніт
- d. Пневмонія

e. Внутрішньочеревна кровотеча

1319. До хірурга звернувся чоловік 40 років, працівник молочної ферми. Скаржиться на наявність зони запалення на правому передпліччі. Об'єктивно: на тильній поверхні передпліччя визначається темна папула, навколо якої виражений набряк, пальпація безболісна. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Абсцес передпліччя
- b. Бешиха

c. Шкіряна форма сибірки

- d. Карбункул передпліччя
- e. Абсцедуючий фурункул передпліччя

1320. Хворий, 25 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, виражений головний біль, загальну слабкість. Об'єктивно: на задній поверхні шиї є інфільтрат розмірами 5х6 см., шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, в центральній частині є пом'якшення тканини до 2 см в діаметрі, з багатьма невеликими зонами некрозу. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Бешиха
- b. Сибірка
- c. Еризипелоїд

d. Карбункул

- e. Туляремія

1321. Чоловіка покусав сусідський собака за стегна та передпліччя біля 20 хвилин тому назад. Які засоби повинен застосувати сімейний лікар на догоспітальному етапі?

- a. Ввести протиправцеву сироватку
- b. Промити рану розчином йоду
- c. Накласти герметичну пов'язку
- d. Промити рану антибіотиками

e. Промити рану розчином господарського мила

1322. Хворий А., 71 року, що хворіє близько 30 років на виразкову хворобу 12-палої кишки, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на часту блювоту, що не приносить полегшення, гикавку тухлим, прогресуюче схуднення. Діагностований декомпенсований органічний пілоробульбарний стеноз. Якою повинна бути тактика ведення хворого?

a. Направити хворого в хірургічне відділення

- b. Призначення антибактеріальних засобів
- c. Призначення променевої терапії
- d. Направити хворого в гастроентерологічне відділення
- e. Парентеральне введення квамателу

1323. У жінки Н., 28 років, після вечері жирною їжею вночі з'явився біль у правому підребер'ї, що ірадіює в спину нижче правої лопатки, нудота, багаторазова блювота, лихоманка. Об'єктивно: хвора лежить нерухомо на правому боці з грілкою, ноги притиснуті до живота; шкіра волога. При пальпації живота позитивні симптоми Кера, Мерфі. В анамнезі 3 вагітності та 1 пологи. Яка тактика ведення хворої?

- a. Призначення седативних препаратів

b. Направлення хворої до хірургічного відділення

- c. Направлення до гінекологічного відділення
- d. Введення спазмолітиків

е. Направлення до інфекційного відділення

1324. Після прийому лоперамиду і гастроцепіну у хворого, що страждає на неспецифічний виразковий коліт, з'явилися гострі болі у животі, здуття, фебрильна температура тіла, тахікардія, біль при пальпації товстого кишечника, зникнення перистальтичних кишечних шумів. Лікар припустив наявність токсичної дилатації товстої кишки. Яке діагностичне дослідження протипоказане у цьому випадку?

- a. Ректороманоскопія
- b. Сігмоскопія
- c. Оглядова ретгенографія черевної порожнини
- d. Ректальне пальцеве дослідження

е. Ірігоскопія

1325. Хвора А, 38 років страждає на червоний вовчак на протязі 15 років. Весь час приймає глюкокортикоїди 10 мг/сутки. 5 років назад у хворої з'явилась виразка луковичи 12-ти палої кишки. Напередодні з'явився "кинжальний" біль в епігастральній області, при пальпації легка напруга передньої черевної стінки. Біль посилювався при ковтанні ковтка води. Про яке ускладнення виразкової хвороби треба подумати?

- a. Кровотеча
- b. Малегнізація
- c. Загострення виразкової хвороби
- d. Стенозування

е. Прободна виразка

1326. Хворий, 40 років, поскаржився на біль в лівій нозі, набряк та еритему лівих стегна та гомілки. При клінічному обстеженні: ліва нога набрякла, більш тепла, ніж права; симптом Хоманса – позитивний: болючість в литкових м'язах при тильному згинанні стопи. Після огляду лікар припустив наявність тромбозу глибоких вен лівого стегна. Яке дослідження дозволить підтвердити наявність даного захворювання?

a. Доплерографія вен

- b. Рентгенографія нижніх кінцівок
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Денситометрія
- e. Імпедансна плетизмографія вен

1327. У пострадавшей М., 28 лет, ожог кисти правой руки 2 степени. Последнюю прививку против столбняка получила в 16 лет. В настоящее время беременность 8 недель. Следует:

a. Прививки не проводить, провести хирургическую обработку раны

- b. Ввести ПСС
- c. Хирургическую обработку раны не проводить
- d. Ввести АС-анатоксин + ПСС
- e. Ввести АС-анатоксин

1328. У чоловіка 46-ти років під час кашлю, черезрот, виділилось 200,0 мл яскраво-червоної, пінявої крові. З якого органу може бути така кровотеча?

a. Носоглотка

b. Легені

- c. Ясна
- d. Шлунок
- e. Ніс

1329. Хворий, 56 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого перестав дихати, посинів та впав на підлогу. Аускультативно дихання відсутнє. При проведенні штучного дихання повітря потрапляє до шлунку. Якій хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

a. Конікотомія

- b. Інтубація
- c. -

- d. Ларингоскопія .
- e. Трахеостомія

1330. Хворий 43 років, хворіє виразковою хворобою на протязі 20 років. Сьогодні вранці з'явилися нудота, запаморочення, „метелики” перед очима, сухість у роті, загальна слабкість, тахікардія. При огляді шкіра бліда, пульс 120/хв. АТ 80/40 мм. рт.ст., тони серця ритмічні. Живот м'який, при пальпації в епігастральній ділянці. Печінка та селезінка нормальних розмірів. Зроблено цитовий аналіз крові: Ер.- $3.1 \times 10^{12}/л$, Нв- 100 г/л, лейкоц.- $6.0 \times 10^9/л$, СОЭ-5 мм/ч. Які дії є оптимальні в цьому випадку?

- a. Зупинка стравохідної кровотечі зондом Блекмора
- b. Екстрена резекція шлунка
- c. ФГС із електрокоагуляцією кровоточивої виразки
- d. Введення кровоспинних засобів та ретельний нагляд за хворим
- e. Госпіталізація та лікування у відділенні реанімації

1331. Больной получил ожог пламенем обеих кистей. На тыльных и ладонных поверхностях кистей пузыри, заполненные серозной жидкостью. Область лучезапястных суставов гиперемирована. Предплечья не пострадали. Каков наиболее вероятный диагноз:

- a. Ожог пламенем кистей II степени площадью 4% поверхности тела]
- b. Ожог пламенем кистей II b степени площадью 2% поверхности тела
- c. Ожог пламенем кистей II степени площадью 2% поверхности тела.
- d. Ожог пламенем кистей III степени площадью 4% поверхности тела
- e. Ожог пламенем кистей IIIa степени площадью 4% поверхности тела

1332. Хворий 42-х років. Протягом 5-ти років хворіє на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Лікувався нерегулярно. Скаржиться на сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: стан хворого середнього ступеня важкості. Над лівою легенею перкуторно відзначається тимпаніт, аускультативно – дихання не вислуховується. Яке ускладнення фіброзно-кавернозного туберкульозу виникло у хворого?

- a. Бульозна емфізема
- b. Хронічне легеневе серце
- c. Ексудативний плеврит
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Ателектаз легень

1333. Хворий 52 роки. 15 років хворіє на фіброзно-кавернозний туберкульоз легень. Лікувалася нерегулярно. Поступила до стаціонару зі скаргами на сильний біль в лівій половині грудної клітки під час дихання, задишку. Об'єктивно: стан хворої середнього ступеня важкості. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії – тимпаніт, аускультативно дихання різко ослаблене. Яке дослідження потрібно першочергово призначити хворій для уточнення діагнозу?

- a. Томографію
- b. Рентгенографію органів грудної клітки
- c. Комп'ютерну томографію
- d. Дослідження функції зовнішнього дихання
- e. Бронхоскопію

1334. Больная 18 лет, повышенного питания, жалуется на боль в правом подреберье, иррадиирующую в правое надплечье, горечь во рту, тошноту, однократную рвоту. Заболевание связывает с приемом жирной пищи. При пальпации напряжение мышц передней брюшной стенки и выраженная болезненность в правом подреберье. Каков наиболее вероятный диагноз:

- a. Острый гастрит.
- b. Острый холецистит
- c. Острый панкреатит
- d. Острый гепатит
- e. Острый аппендицит

1335. Хвора 37 років скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, задуху, слабкість. Захворіла гостро три години тому при падінні в домашніх умовах. Об'єктивно: вимушене сидяче положення, ЧД 44/хв, ціаноз шкіри та слизових відставання правої половини грудної клітки при диханні, перкуторно – тимпаніт, аускультативно – відсутні дихальні шуми. Яке дослідження органів грудної порожнини є першочерговим?

- a. Комп'ютерна томографія
- b. Торакоскопія.
- c. Бронхографія
- d. Бронхоскопія

e. Рентгенограма органів грудної порожнини

1336. Жінка 32 років постраждала в ДТП. Об'єктивно: шкірні покрови та видимі слизові різко бліді, зупинка ефективного дихання та кровообігу. Що потрібно зробити у першу чергу?

- a. Негайне транспортування у найближчу лікарню

b. СЛР

- c. Введення преднізолону
- d. Введення наркотичних аналгетиків
- e. Зняття ЕКГ

1337. У хворого 60 років зафіксовано: шкірні покрови та видимі слизові різко бліді, АТ 0, відсутність серцевої діяльності та дихання. Лікарем приймального відділення діагностована клінічна смерть. Що має зробити лікар у першу чергу?

a. Прекардіальний удар

- b. ШВЛ масочним способом й удар
- c. Відкритий масаж серця
- d. Закритий масаж серця
- e. Інтубацію трахеї

1338. Хворий 35 років, доставлений у приймальне відділення. Відомо, що він упав у річку при t повітря 5 градусів. Об'єктивно: свідомість сплутана, шкіра та слизові бліді, холодні на дотик. АТ 90/50 мм рт. ст., пульс 55/хв. Дихання поверхневе 15-16/хв., різкий запах алкоголю, t тіла 30°C. Який попередній діагноз?

- a. Закрита ЧМТ

b. Загальне переохолодження

- c. Утоплення
- d. Травматичний шок
- e. Отруєння сурогатами алкоголю

1339. У больного, проходящего стационарное лечение по поводу язвенной болезни желудка, возникло желудочное кровотечение. После инфузии 400 мл. кристаллоидов АД систолическое = 100 мм.рт.ст, гемоглобин 95 г/л. Оперативное лечение не показано, по данным ФГС кровотечение остановилось не полностью. Продолжение инфузионной терапии необходимо проводить с применением:

a. Свежезамороженной плазмы

- b. Растворов глюкозы
- c. Альбумина
- d. Эритроцитарной массы
- e. Коллоидов

1340. У больного на фоне острой кишечной непроходимости и выраженных потерь жидкости со рвотой возник пароксизм тахикардии. АД = 110/70, ЧСС = 128/мин, больной в сознании. В данном случае лечение следует начинать с:

- a. Кордарона
- b. Верапамила

c. Коррекции электролитных нарушений

- d. АТФ
- e. Введения 40% глюкозы

1341. Мужчина 40 лет в результате ДТП получил перелом обеих бедренных костей и перелом таза. При осмотре в сознании, возбужден, АД-60/0 мм рт.ст., ЧСС-120/мин. Прерогативным направлением инфузионной терапии является:

- a. Ликвидация дефицита факторов свертывания
- b. Нормализация кислотно-основного равновесия
- c. Ликвидация анемии
- d. Ликвидация гипоальбуминемии

e. Восполнение дефицита ОЦК

1342. Мужчина 30 лет доставлен в приемный покой после ДТП в состоянии алкогольного опьянения. Имеется ушибленная рана в лобной области. АД = 60/20, ЧСС = 120/мин, содержание гемоглобина 60 г/л. Какова наиболее вероятная причина анемии и гипотензии у данного больного?

- a. Черепно-мозговая травма
- b. Алкогольное опьянение

c. Внутреннее кровотечение

- d. Наличие скрытого онкологического заболевания
- e. Отравление неизвестным веществом

1343. Мужчина 67 лет, страдающий язвенной болезнью желудка, варикозным расширением вен правой голени при подъеме тяжести ощутил резкую загрудинную боль, затруднение дыхания, появилось покашливание, сердцебиение, чувство страха смерти. Сознание спутанное. При визуальном осмотре цианоз верхней половины туловища, набухание шейных вен. Вероятный диагноз?

- a. Перфорация язвы желудка
- b. Бронхиальная астма
- c. Острая ишемия миокарда
- d. Нарушение мозгового кровообращения

e. Тромбоэмболия легочной артерии

1344. У пацієнта з переохолодженням відсутні свідомість, пульс і дихання. Арефлексія і широкі зіниці. Які лікувальні заходи треба виконати пацієнту?

- a. Введення підігрітих розчинів
- b. Введення гепарину – 10000 Од.
- c. Зігрівання з загальним масажем тіла від центру до периферії
- d. Зігрівання з загальним масажем тіла від периферії до центру

e. Комплекс серцево-легеневої реанімації

1345. У больной Н., 48 лет, во время вводного наркоза, по кардиомонитору зафиксирована фибрилляция желудочков сердца. В операционной и отделении имеются дефибрилляторы. Первое действие врача

- a. Прекардиальный удар
- b. Интубация
- c. Венепункция

d. Дефибриляция

- e. Непрямой массаж сердца

1346. Бригада СМП в лечебное учреждение доставлен неизвестный мужчина в возрасте 45-50 лет с диагнозом: переохлаждение. Больной найден на улице (окружающая температура +5°C), внешние повреждения отсутствуют. Состояние больного тяжелое, уровень сознания – умеренная кома, кататоническое мышечное напряжение, зрачки D=S – мидриаз. Кожные покровы бледные, цианотичные, холодные. Ректальная температура +33°C. Дыхание спонтанное, ЧДД 10-12/мин. Пульс нитевидный – 42/мин., АД 50/0 мм рт. ст. Какие неотложные мероприятия должны быть первоочередными?

- a. Проведение вспомогательной искусственной вентиляции легких
- b. Восполнение дефицита ОЦК
- c. Нормализация реологических свойств крови

d. Согревание больного

е. Введение вазопрессоров

1347. Рядовий Т., 20 років підірвався на протипіхотній міні, внаслідок чого відірвало передню частину стопи до рівня гомілковостопного суглоба. Доставлений у ПМП у важкому стані. Блідий, загальмований, односкладово відповідає на питання, на біль не скаржиться. Пульс 112 уд. за хвилину, АТ 100/60 мм рт.ст. На культі стопи повязка промокла кров'ю, свіжої кровотечі немає. У середній третині гомілки накладений кровоспинний джгут. Який обсяг невідкладної допомоги на ПМП?

а. Інфузія кровозамісних розчинів

б. Аміназин в/м

с. Промедол в/м

д. Переливання консервованої крові

е. Дихальні аналептики

1348. Рядовий П, 19 р. одержав опіки тулуба і верхніх кінцівок при вибуху ємкості з палиним. Доставлений в медичну роту бригади. Стан середньої ваги. АТ - 100/65 мм рт. ст., пульс 105/хв. В області верхніх кінцівок і грудної клітки визначаються ділянки гіперемії і набряку, міхурів, білого фарбування шкіри з утратою больової і тактильної чутливості. Який обсяг допомоги на даному етапі?

а. Накладення сухої асептичної пов'язки

б. Обробка ран масляним розчином

с. Введення дексаметазону

д. Обробка ран дегазуючою рідиною

е. Уведення допаміна в/в крапельно

1349. Сержант В., 23 років отримав опіки у підбитому танку (на постраждалому горіла одяг). Доставлений в медичну роту бригади в тяжкому стані, різке збудження, сечі не було протягом доби. Голос сипить, ЧДР в спокої 28/хв, ціаноз губ, акроціаноз. Пульс ритмічний, слабкого наповнення, 110/хв. АТ 85/50 мм рт.ст. Загальна площа опіків 40%, в тому числі, 25% опіки IIIб-IV ст. Яка невідкладна допомога на даному етапі?

а. Гострий гемодіаліз

б. Промедол, допамін

с. Інфузія кровозамісних розчинів

д. Дихальні аналептики, кордіамін

е. Кисне терапія, амінокапронова кислота всередину

1350. В приемный покой доставлен мужчина 30 лет. Уровень сознания – кома I. Анамнез неизвестен. Имеют место незначительные повреждения кожных покровов головы. Дыхание глубокое, ЧДД=12/мин. АД= 190/110 мм,рт.ст., ЧСС= 60/мин. Слева отмечается мидриаз. Какую патологию можно заподозрить в первую очередь?

а. Гипогликемическую кому

б. Острое отравление

с. Черепно-мозговую травму

д. Геморрагический инсульт

е. Ишемический инсульт

1351. Хворий І., 28 років, впродовж 3-х місяців при випорожненні відмічає наявність свіжої крові в першій порції калу. При обстеженні: шкіра та слизові оболонки помірно бліді, Рс – 90/хв, АТ 100/60 мм рт. ст. В крові виявлено Ер – $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 98 г/л, рівень сироваткового заліза – 600 мкмоль/л. Про яке захворювання слід думати?

а. Шлунково-кишкова кровотеча з верхніх відділів

б. Рак прямої кишки

с. Шлункова кровотеча

д. Кровотеча з товстої кишки

е. Кровотеча з прямої кишки

1352. Яке із вказаних профілактичних засобів застосовують для попередження аспірації при проведенні загального наркозу?

- а. Застосування кортикостероїдів
- б. Проведення бронхоскопії
- с. Відсмоктування слизу та блювотних мас із порожнини рота і глотки
- д. Застосування цитрату натрію**
- е. Застосування антибіотиків

1353. В приймальне відділення доставлений хворий Н., 36 років, без свідомості. Брав участь у ліквідації аварії на хімічному виробництві, пов'язаному з галогенованими вуглеводнями. Об-но: зіниці розширені, на світло не реагують, дихання Куссмауля, ригідність м'язів потилиці та кінцівок, позитивні рефлекс Бабинського, Гордона, Жуковського. Різко виражена жовтяниця, петехіальна висипка. Температура тіла - 37,6°C. Яке захворювання зумовило розвиток вказаного стану у хворого?

- а. Гостра ниркова недостатність
- б. Гостре порушення мозкового кровообігу
- с. Лептоспіроз
- д. Гостра печінкова недостатність**
- е. Геморагічна лихоманка

1354. Хворий А., 54 роки скаржиться на часті рідкі випорожнення (до 10 раз на добу) з домішками слизу та крові, розлиту біль в нижній частині живота, різке схуднення за останні 6 міс. Обстежувався в інфекційній лікарні, де діагноз інфекційного захворювання був знятий. Об-но: загальний стан задовільний, шкіра суха. Язик сухий, біля кореня обкладений білим нальотом. Живіт м'який, болючий по ходу висхідного відділу товстої кишки. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5 см., пульс 82/хв., АТ 110/70 мм. рт. ст. Тони серця ослаблені. Випорожнення рідкі з домішками крові. Які методи додаткового обстеження є вирішальними при постановці діагнозу?

- а. Посів на дизгруппу
- б. ЗАК, ЗАС, біохімічне дослідження крові
- с. Іригоскопія, ректороманоскопія, колоноскопія, копроцитограма**
- д. Езофагогастродуоденоскопія
- е. РН-метрія

1355. Хвора, 42 років висловлює скарги на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Шкірні покриви чисті. Рс - 88/хв. АТ - 110/70 мм рт. ст. Живіт незначно піддутий в епігастрії, обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі - болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню притаманні дані клінічні симптоми?

- а. Гострий панкреатит
- б. Гостра кишкова непрохідність
- с. Гострий холецистит**
- д. Перфоративна виразка ДПК
- е. Гострий апендицит

1356. Жінка, 31 р., доставлена після падіння з висоти 3-х метрів. Скаржиться на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої вимушене - напівсидячи. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Рс- 112/хв., слабкого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт щадиться при диханні, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку притуплення перкуторного звуку. Слабко позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

- а. Розрив кишки
- б. Розрив діафрагми
- с. Розрив селезінки**
- д. Розрив сечового міхура
- е. Розрив печінки

1357. У хворого В., 37 р., ч/з 5 год. після вживання алкоголю з'явилися важкість в надчеревній ділянці, нудота, які змінилися гострою оперізуючою білью у верхній половині живота та багаторазовою блювотою. На ранок: шкіра бліда, вкрита липким потом. Т_о-37,3°C. АТ-100/60

мм.рт.ст. Р-102/хв., ритмічний. Язик сухий, обкладений. Живіт приймає участь в диханні, при пальпації м'який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Подразнення очеревини відсутнє. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз?

а. Перфоративна виразка

б. Гострий панкреатит

с. Гострий апендицит

д. Кишкова непрохідність

е. Гострий холецистит

1358. У хворого Г., 45 р. інтенсивний біль в епігастральній ділянці, багаторазова блювота, яка не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді, акроціаноз. Рс- 100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота – напруження передньої черевної стінки та різкий біль в зоні Шаффара та у лівому реберно-хребетному куті. Позитивний симптом Воскресенського. Ваш діагноз?

а. Перфоративна виразка ДПК

б. Гострий апендицит

с. Гострий холецистит

д. Гострий панкреатит

е. Розшаровуюча аневризма аорти

1359. Хвора 53 років скаржиться на біль в ділянці анального отвору, підвищення температури тіла. Хворіє тиждень, початок захворювання ні з чим не пов'язує. При огляді в ділянці задньопрохідного отвору на 7 год. зліва – набряк та болючий інфільтрат з почервонінням шкіри над ним та розм'якшенням в центрі. Пальцьове дослідження прямої кишки болюче. Ваш діагноз?

а. Гострий ішеоректальний парапроктит

б. Гострий підшкірний парапроктит

с. Тріщина заднього проходу

д. Запалення гемороїдального вузла

е. Тромбоз гемороїдального вузла

1360. Хворий П. 46 р. скаржиться на інтенсивний пульсуючий біль в промежині, що підсилюється при дефекації, трясцю, лихоманку, загальну слабкість. Хворіє 10 днів. При огляді – стан середньої важкості. Пульс 100/хв, температура тіла 38,7°C. Набряк лівої сідниці, її інфільтрація, гіперемія шкіри та розлита болючість при пальпації. Який ймовірний діагноз?

а. Гострий почечуй

б. Гостра тріщина ануса

с. Гострий парапроктит

д. Нагноєння кістки куприка

е. Бешиха анальної ділянки

1361. Через 8 днів після перенесеної ангіни хлопець 5 років почав скаржитися на підвищення температури та болі в шії справа. Об'єктивно: стан середнього ступеню важкості, температура тіла 38,9°C, тахікардія. В правій підщелепній ділянці - дифузне почервоніння, щільний без чітких меж інфільтрат з вогнищем розм'якшення, різко болючий. Відкривання рота обмежено. Ваш діагноз?

а. Гострий підщелепний лімфаденіт

б. Міозит шийних м'язів

с. Аденофлегмона шії

д. Остеомієліт нижньої щелепи

е. Гострий паротит

1362. Пацієнт, 42 років, скаржиться на наявність болючого, пухлиноподібного утворення в ділянці спини, температуру до 38,5°C. Хворіє 7 днів. В анамнезі – цукровий діабет 10 років. Об-но: в надлопаточній ділянці справа, болючий інфільтрат розміром 8х6 см, шкіра над ним багряного кольору, з багатьма гнійно-некротичними норицями в центрі, з виділенням гною. Навколо набряк, гіперемія. Який діагноз у хворого?

а. Нагноєна атерома

- b. Флегмона спини
- c. Абсцес спини
- d. Бешиха спини

e. Карбункул спини

1363. Хворий, 64 років, скаржиться на біль, набряк, гіперемію, печіння в ділянці лівої гомілки, утруднення при ходінні, підвищення температури тіла до 38,5°C. Чотири дні тому – незначна травматизація шкіри гомілки. Локально: Ліва гомілка збільшена в об'ємі, різко гіперемована, зона гіперемії неправильної форми з чіткими контурами 17x8 см. Місцева гіпертермія. Який ймовірний діагноз?

- a. Лімфостаз лівої гомілки
- b. Флегмона лівої гомілки
- c. Лімфангоїт лівої гомілки
- d. Тромбофлебіт лівої гомілки

e. Бешиха лівої гомілки

1364. Хвора 20 р., 1 місяць після пологів, скаржиться на інтенсивний біль в молочній залозі, збільшення її в розмірах, набряк, гіперемію, t- 38,7°C, виражену загальну слабкість. Хворіє півтора тижня. Об-но: права молочна залоза значно збільшена в розмірах, різко болюча при пальпації, виражена гіперемія та набряк всіх квадрантів, флюктуація в різних ділянках. Із соска виділення молока. Який діагноз?

- a. Інтерстиціальний мастит
- b. Апостематозний мастит
- c. Рак молочної залози
- d. Фіброзно-кистозна мастопатія

e. Панмастит

1365. Хвора 64 років звернулася за медичною допомогою зі скаргами на відчуття незадоволення (незавершення) після акту дефекації, тенезми, періодичну появу слизу та свіжої крові на поверхні оформлених калових мас на протязі 2 місяців, періодичне вздуття лівої половини живота. Для якого захворювання найбільш характерні такі скарги?

- a. Хронічний геморой
- b. Тріщина заднього проходу

c. Рак прямої кишки

- d. Дизентерія
- e. Хронічний проктосигмоїдит

1366. Хворий Н., 53 років, поступив зі скаргами на переймоподібні болі в животі, блювоту, затримку стільця і газів. Стан хворого важкий. Пульс – 110/хв. Язик сухий. Живіт щадиться при диханні, піддутий, асиметричний. Перкуторно – тимпаніт, перистальтика окремими, видимими хвилями. Позитивний с-м Валя. С-м Щоткіна-Блюмберга слабо позитивний. Який ваш діагноз?

- a. Мезентеріальний тромбоз
- b. Гострий холецистит

c. Кишкова непрохідність

- d. Гострий апендицит
- e. Гострий панкреатит

1367. Хворий К. 47 р., скаржиться на інтенсивні болі в животі, слабкість, затримку стільця і газів. Захворів 1,5 год. тому. Болі з'явилися раптово в епігастрії та правому підребр'ї, та розповсюдились по всьому животу. Т=37,8°C, Пульс – 60/хв., слабого наповнення. Язик сухий. Живіт при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Позитивні перитонеальні симптоми. Печінкова тупість не визначається. Який діагноз у хворого?

a. Перфоративна виразка

- b. Гострий панкреатит
- c. Мезентеріальний тромбоз.
- d. Гострий холецистит
- e. Кишкова непрохідність

1368. У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям IIIA-B-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхні грудної клітки. Волосся у ніздрях обгоріло, слизова губ, язик сіро-білого кольору. Голос хриплий, дихання часте, поверхнєве; "трубний кашель", що супроводжується виділенням харкотиння з домішками кіптяви. Під час транспортування у відділення інтенсивної терапії почали наростати явища дихальної недостатності. Яка невідкладна допомога?

- a. Введення дихальних аналептиків
- b. Інгаляція зволоженого кисню
- c. Трахеостомія
- d. Введення бронхолітиків
- e. Інтубація трахеї та ШВЛ**

1369. Хвора 38 років, скаржиться на часті випорожнення з домішками крові до 6 разів на добу, біль переважно в лівій половині живота, загальну слабкість, схуднення. Хворіє 3 роки Об-но: Т - 37,3°C, шкіра та слизові оболонки бліді, болючість по ходу товстої кишки, переважно лівих відділів. ЗАК: ер.- 3,0x10¹², Нв - 80 г/л, ШОЕ - 32 мм/год. Копрограма - реакція на скриту кров позитивна. Фіброколоноскопія - слизова набрякла, місцями слизисто-гнійні нашарування та численні ерозії. Про яке захворювання слід думати?

- a. Хвороба Крона
- b. Хронічний неспецифічний виразковий коліт**
- c. Хронічний геморой
- d. Хронічний не виразковий коліт
- e. Рак товстої кишки

1370. Лікар швидкої медичної допомоги, оглянувши дитину віком 5 місяців, через дві години після травми, поставив діагноз: термічний опік окропом II-III ступеню нижніх кінцівок, промежини, спини до 20%, опіковий шок II ступеню. Яким буде об'єм першої медичної допомоги

- a. Охолодження опікової поверхні
- b. Новокаїнові блокади, асептична пов'язка на уражені ділянки
- c. Накладання асептичної пов'язки
- d. Інфузійна терапія
- e. Знеболення, протишокова терапія, накладання асептичної пов'язки**

1371. Дитина 5 років звернулася до лікаря поліклінічного відділення зі скаргами на біль у правій половині живота, Хворіє 10 годин, захворювання почалось з підвищення температури до 39°C, була одноразово блювота. При огляді стан дитини середньої важкості, живіт доступний пальпації. Справа відмічається незначне м'язове напруження, симптоми подразнення очеревини відсутні. Якою буде тактика лікаря?

- a. Направити дитину в ургентному порядку до хірургічного відділення**
- b. Консультація гастроентеролога поліклініки
- c. Госпіталізація до педіатричного відділення для динамічного нагляду.
- d. Ультразвукове обстеження черевної порожнини
- e. Обстеження дитини в умовах поліклініки

1372. Дитина 15 років захворіла гостро, коли під час фізичних вправ раптово виникла зупинка дихання. Стан погіршується, зростає ціаноз, задишка, тахікардія. При огляді живіт запалий, грудна клітина роздута. До якого відділення треба доставити дитину лікарю швидкої допомоги з підозрою на діафрагмальну грижу

- a. До реанімаційного відділення
- b. До дитячого хірургічного відділення.
- c. До пульмонологічного відділення
- d. До соматичного відділення
- e. До відділення торакальної хірургії**

1373. До хірургічного відділення госпіталізована дитина віком 10 років після падіння з дерева висотою 3 м. Черговий лікар поставив діагноз: струс головного мозку, тупа травма живота, травматичний шок II ст. Який метод діагностики слід використати насамперед у дитини з урахуванням загального стану?

- a. Діагностична лапаротомія
- b. Комп'ютерно томографічне дослідження
- c. Клінічне дослідження
- d. Ультразвукове дослідження**
- e. Діагностична лапароскопія

1374. Дитина 5 років впала при їзді на велосипеді. У дитини набряк у середній третині гомілки, деформація, ходити не може. Для підтвердження діагнозу яке дослідження слід виконати насамперед?

- a. Комп'ютерно-томографічне дослідження
- b. Ультразвукове дослідження
- c. Клінічне дослідження
- d. Рентгенограма гомілки у двох проекціях**
- e. Тепловізорна діагностика

1375. В травматологічний пункт доставлена дитина віком 6 років. Попередній діагноз: відкритий перелом діяфізу правої стегнової кістки із зміщенням уламків. Травматичний шок II ступеню. Для визначення ступеню шоку дитині слід провести обстеження

- a. Визначення ОЦК
- b. Визначення ЦВТ
- c. Вимірювання артеріального тиску
- d. Визначення характеристик пульсу
- e. Вимірювання АТ, визначення частоти пульсу, ЦВТ, ОЦК**

1376. Хлопчик 2 років з народження спостерігається дитячим хірургом з приводу хвороби Гіршпрунга. Добу тому стан дитини різко погіршився. Випорожнення не було 4 доби, відмічалася багаторазова блювота з домішками зелені. Живіт здутий, пальпується збільшена, плотна сигмовидна кишка. Який чинник інтоксикаційного синдрому

- a. Печінкова недостатність
- b. Атонія кишечника.
- c. Паретичний стан кишок
- d. Багаторазова блювота
- e. Калова інтоксикація**

1377. Немовля віком 3 місяців захворіло гостро. Три години тому мати вперше одразу дала дитині 70 мл овочевого пюре. Малюк занепокоєний, блідий, було випорожнення за типом "малинового желе". У черевній порожнині пальпується пухлиноподібне утворення у правій клубовій ділянці. Яка причина інвагінації у малюка?

- a. Гіпотрофія
- b. Невірне введення догодівлі**
- c. Гастроентероколіт
- d. Кишечка інфекція
- e. Дисбактеріоз кишечника

1378. Дитина 5 років надійшла до хірургічного відділення з хімічним опіком стравоходу в першу добу після травми. Який найбільш ефективний метод профілактики звуження стравоходу треба буде використати у дитини?

- a. Ранне бужування стравоходу**
- b. Місцеве фізіотерапевтичне лікування
- c. Зондування шлунку
- d. Призначення спазмолітиків
- e. Місцева магнітотерапія

1379. У дитини 3 років зі скаргами на кров у випорожненнях, протягом тижня, хірург виставив попередній діагноз поліп слизової оболонки прямої кишки. Який метод дослідження дозволе підтвердити діагноз в умовах поліклініки?

- a. Пальцеве дослідження прямої кишки
- b. Іригографія**

с. Ректороманоскопія

- d. Ультразвукове дослідження
- e. Пневмоколограма

1380. При обстеженні дитини, яка знаходиться у шоковому стані після значної крововтрати в наслідку автодорожньої травми, лікарем приймального відділення виявлено зменшення кількості еритроцитів зниження гемоглобіну, гематокриту. До якого виду шоку слід віднести стан дитини?

- a. Травматичний шок
- b. Гіповолемічний шок
- c. Кардіогенний шок
- d. Анафілактичний шок

e. Геморагічний шок

1381. Дівчинка 15 років звернулася вдруге до лікаря зі скаргами на болі внизу живота, дізуричні розлади, кров у сечі. Запальні захворювання сечостатевої системи не підтверджені при первинному звертанні. Яке обстеження допоможе визначити діагноз

- a. Мікційна цистограма

b. Цистоскопія

- c. Екскреторна урографія
- d. Ультразвукове дослідження
- e. Обзорна рентгенограма черевної порожнини

1382. Дитина 14 років надійшла до клініки зі скаргами на гострий біль у животі та поперековій ділянці, часті сечовипускання. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини в проекції правого сечоводу визначається округла тінь з чіткими контурами 0,7х0,8 см. Поставте попередній діагноз

- a. Гідронефроз
- b. Стриктура сечоводу

c. Сечокам'яна хвороба, камінь лівого сечоводу

- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий цистит

1383. Батьки дитини 5 років звернулися до лікаря поліклініки з діагнозом: опік спини I-II ступеню до 6%, опік стегна I ступеню до 10%. Стан дитини середньої важкості. Яку тактику повинен обрати лікар?

- a. Госпіталізації дитина не потребує

b. Госпіталізація дитини в опікове відділення

- c. Накласти асептичні пов'язки, амбулаторне лікування
- d. Госпіталізація в хірургічне відділення
- e. Госпіталізація в реанімаційне відділення

1384. У дитини 15 років, яка оперована з приводу гострого апендициту три місяці тому, раптово виникли болі в животі, одноразово блювота, затримка випорожнення дві доби, гази не відходять. Для підтвердження діагнозу спайкової хвороби лікарю слід направити дитину до відділення

- a. Терапевтичного відділення
- b. Інфекційно-діагностичного відділення
- c. Відділення планової хірургії
- d. Гастроентерологічного відділення

e. Відділення ургентної хірургії

1385. До лікаря вперше звернулися батьки хлопчика 2 років з гостро виниклою водяною оболонкою яєчка. При огляді виявлено значне збільшення правої половини мошонки, при пальпації - напружена водянка оболонки яєчка 3х4 см, позитивний симптом просвічування. Якою буде тактика ведення дитини

a. Направити дитину до урологічного відділення

- b. Дитина не потребує лікування

- с. Направити до відділення планової хірургії
- d. Направити до ургентного відділення
- е. Обстеження у поліклініці

1386. Під час прийому їжі відвідувач їдальні раптово поперхнувся. З'явилися надсадний кашель, осиплість голосу та утруднене дихання. Почали стрімко наростати ознаки важкої гіпоксії: інспіраторна задишка, тотальний ціаноз, рухове занепокоєння, тахікардія, утрата свідомості. У першу чергу, для порятунку життя потерпілого необхідно негайно провести:

- a. Ургентну конікотомію підручними засобами.
- b. Різку компресію грудної клітини або різкий поштовх у епігастрій**
- с. "Потрійний прийом" за П.Сафаром
- d. Прекардіальний удар
- е. Штучну вентиляцію методом "з рота до рота"

1387. Хворий К 59 р. Звернувся до лікаря із скаргами на пожовтіння шкірних покривів, свербіж. Пожовтів 4 дні тому після перенесеного больового приступу. Об'єктивно: шкірні покриви і склери жовтушні. На тілі наявні численні розчухи. Аналіз крові: білірубін – 218 ммоль/л., пряма фракція – 182 ммоль/л., лужна фосфатаза – 4,2 мкмоль/годхмл., білок – 68 г/л., АсАТ-0,716, АлАТ-0,813. Який провідний клінічний синдром у хворого ?

- a. с-м холестазу**
- b. с-м портальної гіпертензії
- с. астено-невротичний с-м.
- d. мезинхімально-запальний с-м
- е. с-м печінково-клітинної недостатності

1388. Пацієнту 86 років, з декомпенсованою формою серцево-легеневої недостатності, після падання на правий бік встановлено діагноз: "Перелом шийки правої стегнової кістки". Яке лікування Ви запропонуєте?

- a. Скелетним витягом
- b. Ендопротезування кульшового суглобу
- с. Оперативне (остеосинтез шийки спонгіозними гвинтами)
- d. Оперативне (остеосинтез шийки кутоподібною пластинкою із гвинтами)
- е. Консервативне (деротаційний "чобіток" та симптоматична терапія)**

1389. У пациента во время операции под общей анестезией на органах брюшной полости произошла остановка кровообращения. В данной ситуации:

- a. Необходимо проведение прямого массажа сердца через диафрагму**
- b. Необходимо проведение непрямого массажа сердца
- с. Нет правильного ответа
- d. Массаж сердца не проводится, достаточно ограничиться искусственной вентиляцией легких
- е. Необходимо вскрытие грудной клетки и проведение прямого массажа сердца

1390. Хворий 8 годин тому прийняв 10 г фенобарбіталу. На тлі коми розвинувся короточасний судомний припадок, після чого міоз змінився мідріазом, з'явилися менінгіальні знаки, гіпертермія до 39°C. Визначити причину судомного припадку

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Епілептичний напад
- с. Гіпоксія і набряк головного мозку**
- d. Інфаркт мозку
- е. Менінгіт

1391. Швидкою допомогою доставлена хвора 67-ми років з діагнозом "закритий перелом нижньої третини правої стегнової кістки із зміщенням відламків", без транспортної іммобілізації. Загроза виникнення якого ускладнення найбільш імовірна у даної хворої?

- a. Компартмент синдрому
- b. Перфорація шкіри
- с. Пошкодження судинно-нервового пучка**
- d. Гострого тромбозу судин нижньої кінцівки

е. Незрощення перелому

1392. Хлопчик 12 років під час гри у футбол при падінні отримав травму. Встановлено попередній діагноз: закритий вивих правого передпліччя. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?

а. Знеболювання, транспортна іммобілізація шиною

- б. Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку
- с. Восьмиподібна пов'язка на правий ліктьовий суглоб
- д. Знеболення, спроба вправлення вивиху
- е. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою

1393. Хворий звернувся до окуліста зі скаргами на гострий біль, світлобоязнь, почервоніння та погіршення зору лівого ока після травми гілкою дерева, яку отримав два дні тому. Об'єктивно: гострота зору лівого ока 0,04 не корегує, око болюче, змішана ін'єкція судин, рогівка мутна, в центрі гнійний інфільтрат 3 мм на 4 мм, набряк райдужки, міоз. Ваш діагноз?

а. Виразка рогівки

- б. Ерозія рогівки
- с. Гострий іридоцикліт
- д. Кератит
- е. Гострий напад глаукоми

1394. Хвора 48 років скаржиться на сильну головну біль в лобній ділянці праворуч, біль правого ока, "затуманення" зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту, блювоту. При огляді: гострота правого ока - 0,04, н/к, лівого - 1,0; внутрішньоочний тиск правого ока - 36,0, лівого - 21,0 мм рт.ст.; застійна ін'єкція; дифузний набряк рогівки; зіниця вертикально овальної форми, помірний мідріаз. Діагноз?

- а. Гострий іридоцикліт
- б. Гострий кон'юнктивіт

с. Гострий приступ глаукоми

- д. Гострий кератоувеїт
- е. Гострий дакриоденіт

1395. Дитина 1,5 року госпіталізована в райлікарню зі скаргами на блювання і понос з діагнозом гастроентериту. На 3-й день з'явилися сильні болі в животі, гіпертермія 39°C, тахікардія, здуття і напруження живота, позитивний симптом Щоткіна, лейкоцитоз 10,0*10⁹/л. Про який діагноз слід думати?

а. Гострий апендицит

- б. Інвагінація кишок
- с. Дизентерія
- д. Гострий панкреатит
- е. Непрохідність кишок

1396. В урологічний стаціонар звернувся чоловік 23 років, що отримав травму при падінні з драбини. Скаржиться на біль у поперековій ділянці, більше праворуч, домішку крові у сечі. Загальний стан відносно задовільний. Живіт м'який, чутливий у правій половині. Симптом Щьоткіна-Блумберга негативний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. За результатами УЗД : субкапсулярний розрив правої нирки. Якою повинна бути тактика ведення цього хворого?

- а. Катетеризація сечового міхура та промивання його 5% розчином Е-АКК
- б. Переведення у хірургічний стаціонар
- с. Негайне оперативне втручання

д. Введення гемостатичних засобів та рекомендації зберігати ліжковий режим на протязі тижня

е. Госпіталізація, проведення консервативної терапії, спостереження на протязі 15-20 діб у стаціонарі

1397. Дівчина 16 років скаржиться на ниючий біль у поперековій ділянці праворуч, що періодично посилюється при ходьбі та тривалому перебуванні у вертикальному положенні.

Останні місячні у строк, звичайні. При огляді стан хворої задовільний, пацієнтка високого зросту, астеничної статури. Язик вологий, чистий. При пальпації живіт м'який, безболісний. При пальпації у вертикальному положенні у правій клубовій ділянці спостерігається нижня частина округлого утворення, завбільшки 6,5 см, мало болісне при натискуванні. Симптом Пастернацького слабо позитивний праворуч. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Осумкований апендикулярний абсцес

b. Позаматкова вагітність

c. Правобічний сальпінгіт

d. Апендикулярний інфільтрат

e. Нефроптоз праворуч

1398. Хвору 34 років госпіталізовано в стаціонар зі скаргами на сильні переймоподібні болі у правій ділянці живота, що ірадіюють у пах, праве стегно, соромні губи. Найімовірніше приступ ниркової кольки зумовлений:

a. Каменем сечоводу

b. Каменем миски правої нирки

c. Папіломою сечового міхура на правому боці трикутника Л'єто

d. Каменем сечового міхура

e. Каменем уретри

1399. Хвора 57 років доставлена у хірургічне відділення з діагнозом вузловий зоб III ступеню правої долі щитовидної залози. Хворіє на зоб 20 років. Останнім часом зоб швидко збільшився у розмірі. При огляді: права доля щитовидної залози збільшена до III ступеню, обмежена у рухливості. Вузол у долі з чіткими контурами, щільний, значно обмежений у рухливості, мало болісний. Який діагноз необхідно запідозрити у хворої?

a. Змішаний зоб

b. Зоб Ріделя

c. Туберкульоз щитовидної залози

d. Рак щитовидної залози

e. Аутоімунний тиреоїдит у сполучі з вузловим зобом

1400. Хворий скаржиться на вздуття живота, схваткоподібні болі. Перестали відходити гази. Апендектомія 3 роки тому. На R-грамі черевної порожнини відзначається гіперпневматоз кишок та численні чаші Клойбера. Встановлено діагноз: гостра кишкова непрохідність. В чому полягає лікувальна тактика?

a. Компютерна томографія черевної порожнини

b. Проба Шварца (пасаж барія по кишечнику)

c. Консервативна терапія

d. Іригоскопія

e. Термінова операція. Виявлення та усунення причини непрохідності

1401. Хворий скаржиться на помірний постійний біль в правій здухвинній ділянці. Хворіє 4 доби. При пальпації відзначається щільне помірно болісне утворення розміром 15*10 см, яке розміщується в правій здухвинній ділянці. Симптомів подразнення очеревини немає.

Температура тіла хворого субфебрильна. Дефекація без особливостей. Встановлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Яка дальша тактика лікування?

a. Лікування під наглядом амбулаторного хірурга вдома

b. Термінова операція – апендектомія

c. Консервативна терапія в стаціонарі

d. Іригоскопія. Консультація гастроентеролога та інфекціоніста

e. Лапароскопія, дренирування черевної порожнини

1402. Хворий 76 років з діагнозом жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит підготовлений до оперативного втручання – холецистектомії. В анамнезі: холангіт, часті простудні захворювання. Що слід назначати хворому з метою профілактики післяопераційних ускладнень?

a. Одну дозу цефалоспоріна 1-го або 2-го покоління до операції

b. УВЧ – терапію

- c. Гідрокортизон у черевну порожнину під час оперативного втручання
- d. Імунокоректори після операції
- e. Курс лікування пеніциліном

1403. У хворої, яка госпіталізована в хірургічне відділення з підозрою на гострий апендицит, діагностовано гонококовий пельвеоперитоніт. Вкажіть подальшу тактику хірурга

- a. Екстренна лапаротомія, апендектомія
- b. Лапароскопічна санація черевної порожнини

c. Консервативна терапія

- d. Екстренна лапаротомія
- e. Екстренна лапаротомія, тубоваректомія, апендектомія.

1404. Хворий на гострий панкреатит середньої важкості перебігу знаходився на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні. Через два тижні лікування загальний стан хворого поліпшився, але в епігастральній області з'явилося утворення щільної консистенції з гладкими краями. При УЗД органів черевної порожнини відзначається, що це утворення має розміри 20x15 см і гомогенну структуру. Яке ускладнення могло виникнути у хворого?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Ехінокок печінки
- c. Рак підшлункової залози
- d. Абсцес черевної порожнини

e. Псевдокиста підшлункової залози

1405. Хворий скаржиться на сильні розпираючі болі в правому підребер'ї, високу температуру тіла. Три тижні тому переніс лапароскопічну холецистектомію. Післяопераційний період протікав важко, довго була субфебрильна температура. При УЗД відмічається під печінкою утворення круглої форми з рівнем рідини в ньому. Діагноз: абсцес підпечінкового простору. Яка подальша тактика хірурга?

a. Лапаротомія, санація та дренування порожнини підпечінкового абсцесу

- b. Пункція порожнини абсцеса, евакуація гною, введення розчину антибіотиків
- c. Лапароскопічне вскриття гнійника, санація порожнини, введення розчину антибіотиків
- d. Пункція абсцесу – дренаж по Бюлау
- e. Консервативна терапія з обов'язковим застосуванням антибіотиків

1406. У хворого 35 років скарги на наявність пухлини по передній поверхні шиї, відчуття задухи, дертя у горлі. При пальпації шиї в проекції правої частки щитовидної залози виявлено щільний, малорухомий вузол 2 см в діаметрі. Який метод діагностики новоутворень щитовидної залози найбільш інформативний?

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Лімфографія
- c. Сцинтиграфія
- d. Комп'ютерна томографія

e. Пункційна біопсія

1407. У хворої 45 років пальпується твердий вузлик у лівій долі щитовидної залози. Запідозрено рак щитовидної залози. Який найбільш інформативний метод діагностики раку щитовидної залози?

- a. Лімфографія

b. Пункційна біопсія

- c. Комп'ютерна томографія
- d. Сцинтиграфія
- e. Ультразвукове дослідження

1408. Хворому 40 років рік тому здійснено ушивання виразки з приводу перфоративної виразки шлунку. Доставлений у лікарню зі скаргами на різучий біль над пупом, який періодично підсилюється, підсилюється блювота, сухість у роті, пульс 104/хв. Після початку захворювання хворий оправився, відійшли гази. На якому рівні у хворого непрохідність кишкового тракту?

- a. Рубцовий стеноз у ділянці ворота

- b. Непрохідність у ділянці сигми
- c. Непрохідність в ділянці висхідного відділу товстого кишечника
- d. Низька тонкокишкова непрохідність

e. Висока тонкокишкова непрохідність

1409. Хвора 68 років після холецистектомії у зв'язку з підвищенням температури тіла протягом 10 діб отримувала гентаміцин по 240 мг/добу, цефтріаксон по 2 г/добу, після чого з'явились біль у попереку, нудота, анурія. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, шкіра помірно бліда, АТ- 110/70 мм рт.ст., ЧСС- 100/хв. Живіт безболісний. Нb- 98 г/л, ШОЕ- 22 мм/годину, креатинін крові 0,40 ммоль/л, сечовина крові 36 ммоль/л. УЗД органів черевної порожнини без патології. Ваш діагноз?

a. Анемія

b. Гостра ниркова недостатність

- c. Гострий панкреатит
- d. Гостра затримка сечі
- e. Ниркова коліка

1410. Хворому 22 років, із приводу важкого тиреотоксикозу, без адекватної передопераційної підготовки, була зроблена субтотальна тиреоїдектомія. Через 8 годин після операції підвищилася температура, з'явилася гіперемія тулуба, посилене потовиділення, тахікардія до 140/хв., задишка. Яке ускладнення розвилось в хворого?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гіпотиреоїдний криз

c. Тиреотоксичний криз

- d. Злоякісна гіпертермія
- e. Феохромоцитомний криз

1411. У хворої 42 років раптом виник гострий різкий біль у попереку зліва, який поширювався на ліву половину живота, віддавав у пах, супроводжувався нудотою, блюванням. Після теплої ванни й прийому баралгіну біль зник. У клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь в лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит

c. Сечокам'яна хвороба

- d. Пухлина нирки
- e. Цистит

1412. Хвора 73 років скаржиться на несподівану зміну кольору сечі. Сеча червона, з домішками кров'яних згустків, що нагадують черв'яків, болю нема, непокоїть слабкість. У клінічному аналізі сечі – гематурія, у клінічному аналізі крові: Нb- 84 г/л, ШОЕ 31 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гострий цистит
- d. Гострий пієлонефрит

e. Пухлина нирки

1413. Жінка 38 років скаржиться на наявність крові в сечі під час менструацій. Про яке захворювання можна думати?

a. Ендометриоз сечового міхура

- b. Рак матки
- c. Гломерулонефрит
- d. Порушення менструального циклу
- e. Рак сечового міхура

1414. У хворої підвищення температури тіла до 39°C, озноб, пульсуючий біль у промежині, який посилюється при дефекації, сечовипускання нормальне. При огляді зовнішніх статевих органів набряку та гіперемії немає. При пальпації виявляється болюча пухлина у періанальній ділянці та гіперемія шкіри. Який Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий бартолініт
- b. Гострий проктит
- c. Гострий простатит
- d. Гострий геморої
- e. Гострий парапроктит**

1415. У відділення урології поступив чоловік 32 років зі скаргами на біль у ділянці сечового міхура, промежини, прямої кишки та відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити, підвищену температуру тіла. Захворів день тому, після переохолодження. Спочатку була температура до 39°C, часте сечовипускання (особливо вночі), а також домішок крові у кінці сечовипускання, а через декілька годин з'явилися вищевказані скарги. При огляді привернув до себе увагу повний сечовий міхур; при ректальному обстеженні – болісна та збільшена простата; у клінічному аналізі сечі – бактеріурія та піурія. Попередній діагноз?

- a. Хронічний простатит
- b. Гострий цистит
- c. Абсцес простати
- d. Гострий простатит**
- e. Гострий пієлонефрит

1416. У хворого спостерігається пухка, гіперемована кон'юнктива повік у зовнішній частині очної щілини, почервоніння та мацерація шкіри повік, тріщини в кутах очної щілини, в'язкі слизові виділення, що скопичуються біля зовнішнього кута очної щілини, сильний свербіж повік. Бактеріологічне дослідження з кон'юнктиви виявило грамнегативні диплобацили Моракса-Аксенфельда. Визначте препарат вибору для лікування даного кон'юнктивіту

- a. 0,5 - 1% розчин сульфату цинку**
- b. 20 - 30% розчин сульфацилу натрію
- c. 0,25 - 0,5% розчин дикаїну
- d. 0,5 - 1% розчин флюоресцеїну
- e. 0,25 - 0,5% розчин левоміцетину

1417. У хворого 58 років після парної вночі з'явилися болі в правій половині голови, нудота і блювання. Гострота зору правого ока = 0,01 з корекцією не покращується, гострота зору лівого ока = 1,0. Внутрішньоочний тиск правого ока = 59 мм рт.ст, лівого ока = 21 мм рт.ст. Праве око - на склері - ін'єкція, рогівка набрякла, зіниця розширена, на світло не реагує. Пальпація очного яблука безболісна. К/Т=140/85 мм рт.ст. Для надання невідкладної допомоги потрібні:

- a. Розчин тауфону 4%, розчин сульфацилнатрію 30%
- b. Розчин пілокарпіну 1%, діакарб**
- c. Анапріл, діакарб
- d. Розчин атропіну 1%, діакарб
- e. Розчин атропіну 1%, анапріл

1418. Хворий 30 років скаржиться на болі в області верхньої повіки лівого ока, головні болі та загальне нездуження. Гострота зору правого ока = 1,0; гострота зору лівого ока = 1,0. В області верхньої повіки лівого ока гіперемія, виражений набряк, шкіра напружена, без складок. Очна щілина закрито. При пальпації повіка щільно-еластичної консистенції і різко болюча. Передній відділ ока незмінений. Температура тіла 38,5°C. Діагноз?

- a. Абсцес верхньої повіки лівого ока**
- b. Ячмінь верхньої повіки лівого ока
- c. Флегмона слізного мішка лівого ока
- d. Гострий дакриоденіт лівого ока
- e. Флегмона орбіти зліва

1419. У хворої 48 років з переломом стегна під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лиця і шиї, АТ 100/60 мм рт.ст., ч.с.с.- 114/хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Яке ускладнення при виконанні маніпуляції виникло у хворої?

- a. Правобічний піопневмоторакс**

- b. Правобічна емпієма плеври
- c. Правобічний пневмоторакс
- d. Правобічний гемопневмоторакс

e. Правобічний гемоторакс

1420. Хвора 52 років госпіталізована у відділення грудної хірургії на 3-ю добу після отримання травми грудної клітки з діагнозом: Гемоторакс. Розрив легені? При огляді травмованої половини відмічається розширення міжреберних проміжків. Пальпаторно тупий звук, при аускультатції дихання не прослуховується. Яка тактика лікування?

- a. Плевральна пункція
- b. Консервативне лікування
- c. Спеціального лікування не потребує

d. Дренаж плевральної порожнини

e. Торакотомія

1421. Хворий скаржиться на біль по всьому животі ріжучого характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 60/хв, ритмічний, АТ- 90/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болючий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?

- a. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
- b. Консервативна терапія в умовах денного стаціонару
- c. Госпіталізація в стаціонар після дообстеження

d. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар

e. Консервативна терапія в домашніх умовах

1422. Хворий 44 років скаржиться на інтенсивний оперізуючий біль у верхній половині живота, нудоту, багаторазове блювання після вживання алкоголю і жирної їжі. Об-но: Стан важкий. Пульс 106/хв. АТ- 100/60 мм.рт.ст. Живіт здутий, болючий в епігастрії і лівому підребр'ї. Симптом Блюмберга-Щоткіна сумнівний. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Який імовірний попередній діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Тромбоз мезентеріальних судин
- c. Гострий перитоніт

d. Гострий панкреатит

e. Гостра кишкова непрохідність

1423. Жінка, 29 р., доставлена після падіння з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої вимушене – напівсидячи. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. PS- 112/хв., слабого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт щадиться при диханні, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку притуплення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

a. Розрив селезінки

- b. Розрив діафрагми
- c. Розрив кишки
- d. Розрив сечового міхура
- e. Розрив печінки

1424. У хворого К, 24 р інтенсивний біль в епігастрії, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс - 100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота у епігастральній ділянці визначається болючий пухлиноподібний утвір. Ваш діагноз?

- a. Гострий деструктивний холецистит
- b. Розшаровуюча аневризма аорти
- c. Гострий деструктивний апендицит
- d. Перфоративна виразка ДПК

е. Гострий деструктивний панкреатит

1425. Хворий К., 38 р., скаржиться на помірний тупий ниючий біль в правій кисті, загальну слабкість. Обставин пригоди не пам'ятає. Об'єктивно: дистальні фаланги I-II пальців правої кисті чорно-бурого кольору, місцями відшарований епідерміс; ділянки сухого некрозу брудно-сірого кольору на долонній поверхні. Значний, дерев'янистої щільності набряк ураженої кисті з переходом на передпліччя. Ваш попередній діагноз?

а. Хвороба Рейно

б. Електроопік

с. Термічний опік

д. Відмороження

е. Хімічний опік

1426. Хлопчик 6 років отримав тупу травму правого стегна. Через 2 доби у правому стегні з'явилися болі, що особливо посилювалися при ходінні. Вночі не спав із-за болю. Об-но: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39°C. Пульс 130/хв. АТ 90/50 мм рт ст. Місцево – різка болючість у верхній третині правого стегна, зглаженість пахвинної складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см. Який ймовірний діагноз?

а. Гострий гематогенний остеомієліт

б. Кістково-суглобовий туберкульоз

с. Нагноєна гематома стегна

д. Забій правого стегна

е. Розрив м'язів стегна

1427. Чоловік, 37 років, скаржиться на наявність болючого, пухлиноподібного утворення в ділянці задньої поверхні шиї. Об-но: болючий інфільтрат розміром 7х5 см, шкіра над ним багряного кольору, з багатьма гнійно-некротичними норицями в центрі, з виділенням гною. Навколо набряк, гіперемія. Який діагноз у хворого?

а. Карбункул шиї

б. Бешиха

с. Флегмона шиї

д. Нагноєна атерома

е. Абсцес шиї

1428. Хвора, 52 років, скаржиться на болі, гіперемію, набряк, печіння в ділянці лівої гомілки, утруднення при ходінні, підвищення температури тіла до 38,2°C. Чотири дні тому – незначна травматизація шкіри гомілки. Локально: Ліва гомілка збільшена в об'ємі, різко гіперемована, зона гіперемії неправильної форми з чіткими контурами 17х8 см. Місцева гіпертермія. Який ймовірний діагноз?

а. Бешиха лівої гомілки

б. Лімфостаз лівої гомілки

с. Лімфангоїт лівої гомілки

д. Тромбофлебіт лівої гомілки

е. Флегмона лівої гомілки

1429. Хвора 43 років скаржиться на різучі болі в ділянці заднього проходу, що виникають під час та після акту дефекації та тривають 1,5-2 години після нього; хвора спостерігає прожилки крові, що знаходяться на калі зверху. Об'єктивно: в ділянці задньої комісури ануса - дефект шкіри з твердими калькозними краями у вигляді трофічної виразки, дно якої вкрито грануляційною тканиною. Ваш попередній діагноз?

а. Транссфінктерна нориця

б. Тріщина прямої кишки

с. Геморой

д. Пухлина прямої кишки

е. Гострий парапроктит

1430. У хворого скарги на дискомфорт у горлі, періодичну незручність при ковтанні. Об'єктивно: на піднебінних і язиковому мигдаликах, а також на задній стінці глотки щільні

конусоподібні шипи жовтого кольору, що виступають над поверхнею слизової оболонки і важко знімаються пінцетом. Яке обстеження слід провести для верифікації діагнозу?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Біохімічний аналіз крові
- c. Іонограму.
- d. Бактеріологічне дослідження**
- e. Імунограму

1431. У хворого різка біль у горлі при ковтанні, загальна слабкість, артралгія, $t 39^{\circ}\text{C}$.

Об'єктивно: піднебінні мигдалики гіперемовані, збільшені, покриті біло-жовтим нашаруванням в області лакун. Позашелепні лімфатичні вузли збільшені, різко болісні при пальпації. Результат бакдослідження на BL негативний. Інші ЛОР органи в нормі. Діагноз?

- a. Ангінa Симановського
- b. Дифтерія ротоглотки.
- c. Катаральна ангіна
- d. Фолікулярна ангіна
- e. Лакунарна ангіна**

1432. Жінка 57 років скаржиться на гнійні виділення з правої половини носа, головний біль, важкість в ділянці правої щоки, підвищення температури до $37,7^{\circ}\text{C}$. Хворіє протягом тижня захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно болючість при пальпації правої щоки. Який додатковий метод дослідження слід призначити хворій для уточнення діагнозу?

- a. Рентгенографію біляносових пазух**
- b. Рентгенографію ОГК
- c. Дослідження носового дихання (пневмометрію).
- d. Дослідження нюху (ольфактометрію)
- e. Оглядову рентгенографію черепа

1433. Хворий М., 46 років, у якого після надмірного напруження раптово з'явився різкий "кинджальний" біль у епігастрії, доставлений до приймального відділення лікарні. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, живіт при пальпації "дошкоподібний", печінкова тупість відсутня. Яке дослідження органів черевної порожнини є першочерговим?

- a. Лапароскопія
- b. Оглядова рентгенограма**
- c. Ультразвукове дослідження
- d. Рентгенографія з сірчано-кислим барієм
- e. Фіброезофагогастродуоденоскопія

1434. Лікарем швидкої допомоги оглянуто потерпілого після ДТП з ЧМТ. Останній знаходиться у непритомному стані, язик западає, зіниці розширені, брадікардія. Які заходи профілактики асфіксії треба провести?

- a. ввести повітропровід**
- b. провести інтубацію трахеї
- c. покласти потерпілого на живіт
- d. покласти потерпілого на бік
- e. придати положення напівсидячи

1435. При обстеженні дитини, яка знаходиться у шоковому стані, лікарем приймального відділення виявлено зниження гемоглобіну, гематокриту, зменшення кількості еритроцитів. До якого виду шоку слід віднести стан дитини?

- a. Гіповолемічний шок**
- b. Анафілактичний шок
- c. Інфекційно-токсичний шок
- d. Гіпертонічний шок
- e. Кардіогенний шок

1436. У дитини 5 років під час профілактичного огляду хірург виявив збільшення мошонки зліва, безболісне. Назвіть доступний та розповсюджений метод діагностики при водянці

оболонок яєчка

a. Тепловізорне дослідження

b. Діафаноскопія

c. Ультразвукове дослідження

d. Пункція оболонок яєчка

e. Рентгенологічне дослідження

1437. У хворого К, 43 років, з гострим інфекційним ендокардитом, раптово з'явився біль і парестезія в ділянці лівої гомілки. Хворий важко пересувається через наростаючий біль в литковому м'язі, шкіра лівої стопи бліда, пульс відсутній. Такий стан характерний для:

a. Міозиту

b. Облітеруючого ендартеріїту

c. Артеріальної тромбоемболії

d. Поліневриту

e. Тромбофлебиту

1438. У прийомний спокій потрапив хворий 32 років зі скаргами на гострий біль у правій половині живота, нудоту. Двічі відзначалося блювання. Занедужав дві години тому. Коли з'явився біль у правій поперековій ділянці, який перемістився на відповідну половину живота. Об'єктивно: температура тіла – 36,9°C, пульс 62/хв., ритмічний. Права половина живота відстає в акті подиху. Симптом Пастернацького праворуч слабо позитивний. При пальпації живота визначається локальна болючість у правій клубовій ділянці. Сечовипускання прискорене, малими порціями. Про яке захворювання можна думати?

a. Проривна виразка шлунку

b. Гострий холецистит.

c. Гострий апендицит

d. Печінкова колька

e. Ниркова колька

1439. Юнак 18 років потрапив у приймальний спокій зі скаргами на раптово виниклий приступ болю у правій половині черева з ірадіацією до калитки, нудоту, блювання. Пальпаторно виявляється напруження м'язів у правій половині живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастернацького праворуч слабо позитивний. Температура тіла - 37,1°C. В аналізі крові лейкоцитів $8 \times 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі 3-5 еритроцитів. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний?

a. Ниркова колька

b. Гострий холецистит

c. Перфоративна виразка 12-ти палої кишки.

d. Непрохідність кишок

e. Гострий апендицит

1440. Жінка 45 років потрапила до клініки зі скаргами на гострий біль у поперековій ділянці ліворуч та у лівій половині черева. Больові відчуття з'явилися дві доби тому. З моменту захворювання виділила 300 мл сечі. Відомо, що праву нирку видалено з приводу калькулезного піонефрозу. При УЗД виявлено розширення чашково-мискової системи єдиної нирки. Що із переліченого є первісною дією відносно до хворої?

a. Екскреторна урографія

b. Симптоматичне лікування спазмолітиками та анальгетиками

c. Ретроградна уретеропієлографія

d. Перкутанна (черезшкірна) нефростомія

e. Хромоцистоскопія

1441. В приймальне відділення поступив хворий 45 років зі скаргами на тупий біль у поперековій ділянці праворуч, температура тіла – 39,2°C, лихоманку на протязі 6 днів. При УЗ дослідженні права нирка збільшена в розмірі, є ознаки набряку паренхіми, спостерігається розширення чашково-мискової системи правої нирки і верхньої ділянки сечоводу. На оглядовій урограмі – ознаки каменя середньої треті правого сечоводу. Яка Ваша тактика

a. Пункційна нефростомія справа

b. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, дистанцій-на літотріпсія..

c. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, спазмолітиків

d. Катетеризація правої нирки

e. Видалення каменя, нефростомія

1442. Хвора 50 років потрапила до клініки з гострою нирковою недостатністю (ГНН), яка виникла у післяопераційному періоді. Відомо, що їй виконана операція Вертгейма з приводу злоякісного ураження. При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок. Про яку форму ГНН можна припускати у даному випадку?

a. Рефлекторна.

b. Постренальна

c. Ренальна

d. Преренальна

e. Аренальна

1443. У хворой 47 років після видалення матки і додатків, з приводу онкологічного захворювання, виникла гостра ниркова недостатність (ГНН). При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок, а також верхніх відділів сечоводів. Який із перелічених методів дослідження найвірогідніше підтвердить постренальну причину виникнення ГНН?

a. Екскреторна урографія

b. Нефросцинтиграфія

c. Хромоцистоскопія

d. Ретроградна уретеропієлографія

e. Радіонуклідна ренографія

1444. Дитина 3 років надійшла до хірургічного відділення з хімічним опіком стравоходу на другу добу після травми. Який найбільш ефективний метод профілактики звуження стравоходу слід використати у дитини?

a. Місцева магнітотерапія

b. Раннє бужування стравоходу

c. Місцеве фізіотерапевтичне лікування

d. Гормональна терапія

e. Антибактеріальна терапія

1445. Чоловік, 70 років, скаржиться на слабкість, схуднення (10 кг за 2 місяці), частий стілець з домішками крові. Погіршення стану протягом 3-х останніх діб. При огляді в поліклініці виявлено інфільтрат в правій половині живота щільні, помірно болючий, не зміщується при пальпації, ректально кал "бурякового" кольору. В аналізі крові Hb- 80 г/л, L- $7,8 \times 10^9$ /л. Яку тактику слід обрати дільничному лікарю?

a. Викликати швидку допомогу і направити хворого в хірургічний стаціонар

b. Призначити фіброколоноскопію для уточнення діагнозу

c. Узгодити з завідувачем терапевтичного відділення лікарні термін планової госпіталізації

d. Терміново запросити на консультацію гастроентеролога

e. Призначити гемостатичну і гемостимулюючу терапію амбулаторно

1446. В приймальне відділення лікарні доставлено чоловіка 45 років з блюванням "кавовою гущею", чорним багаторазовим випорожненням. Протягом 10 років знаходиться на обліку в зв'язку з гіперацидним гастритом, перед захворюванням, відмичав нічні та тощаків болі в епігастрії. При обстеженні: бліді шкірні покриви, АТ 90/60 мм рт.ст. Маса тіла і тургор тканин без змін. Живіт м'який, неболючий. В периферичній крові Hb 96 г/л, ер. $2,9 \times 10^{12}$ /л. Який генез гострої ШК кровотечі?

a. Рак шлунку,

b. Неспецифічний виразковий коліт,

c. Рак сліпої кишки

d. Виразкова хвороба 12-ї палої кишки,

e. Поліп шлунку,

1447. Хворий К. 26 р. звернувся по допомогу через 2 години після виникнення “кинджального болю” в животі. Раніш нічим не хворів. При огляді блідий, вкритий холодним потом. АТ 100/50 мм.рт.ст., пульс 104/хв. Живіт втягнений, дошкоподібно напружений, в диханні участі не бере. Позитивні симптоми Спіжарного, Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. Яке дослідження слід виконати для постановки діагнозу?

- a. Фіброгастродуоденоскопія
- b. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
- c. Оглядова рентгенограма черевної порожнини**
- d. Ультрасонографія черевної порожнини
- e. Рентгенограма шлунка з барієм

1448. Хворий Д. 67 р. упав з дерева на спину. Скаржиться на тупий біль у череві, який ірадіює у надпліччя. При огляді шкіра бліда. Положення вимушене – напівсидячи. АТ- 90/60 мм. рт. ст. Пульс - 123/хв. Живіт при пальпації помірно болісний та напружений на всьому протязі. Симптом Спіжарного негативний, Куленкампа – позитивний. В спадистих місцях притуплення перкуторного звуку. Гемоглобін 98 г/л, в сечі змін немає. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Закрита травма черева. Розрив паренхіматозного органу**
- b. Закрита травма черева. Розрив порожнистого органу
- c. Травматичний розрив паренхіми нирки. Позаочеревинна гематома.
- d. Перелом ребер . Гематорокс
- e. Закритий перелом поперекових хребців. Позаочеревинна гематома

1449. Хвора З. 62 р. скаржиться на біль у правій половині живота. Захворіла 2 доби тому після порушення дієти. При огляді шкіра звичайного кольору, склери субіктеричні. Живіт помірно здутий, при пальпації болісність та напруження м'язів у правій підреберній та здухвинній ділянках. Там же позитивні симптоми подразнення очеревини. Позитивні симптоми Ортнера, Мюссі. Яке дослідження слід виконати у першу чергу для постановки діагнозу?

- a. Ретроградна холангіопанкреатографія
- b. Інструментальні методи дослідження не показані
- c. Фіброгастродуоденоскопія
- d. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- e. Ультрасонографія жовчного міхура та жовчовивідних шляхів**

1450. Хвора Н. 36 р. скаржиться на нападоподібний біль у животі, нудоту, кількаразове блювання. Хворіє 6 годин. Причиною вважає переїдання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс 108/хв. АТ 130/80 мм. рт. ст. Язик вологий. Живіт помірно здутий, м'який. Під час нападу болю виникає напруження м'язів. В правій здухвинній ділянці післяапендектонний рубець. Симптоми подразнення очеревини негативні, перистальтика посилена. Стілець був напередодні, гази не відходять. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Аліментарна токсикоінфекція
- b. Гострий панкреатит
- c. Гостра злукова кишкова непрохідність**
- d. Гострий гастрит
- e. Синдром подразненого кишечника

1451. Хворий Л 18 р. викликав лікаря на дому. Скаржиться на біль у животі. Захворів 12 годин тому, коли серед повного здоров'я виник тупий біль у епігастрії, нудота. Самостійно викликав блювання, яке не принесло полегшення. Через 8 годин біль опустився в праву здухвинну ділянку, одноразово був рідке випорожнення. При огляді шкіра звичайного кольору. При пальпації живота помірна болісність та м'язова напруга у правій здухвинній ділянці. Щоткіна-Блюмберга – негативний. Що повинен зробити дільничий лікар?

- a. Направити хворого у інфекційне відділення
- b. Лікувати хворого амбулаторно
- c. Направити хворого у терапевтичне відділення
- d. Направити хворого у відділення гастроентерології
- e. Направити хворого у хірургічне відділення**

1452. Хворий 35 років, що на протязі 10 років страждав виразковою хворобою шлунку, раптово

почав скаржитися на гострий біль у верхній частині черева. Живіт здутий, напружений, при пальпації болісний на всьому протязі. Які дії лікаря швидкої медичної допомоги будуть вірними?

- a. Зондування шлунка
- b. Інфузійна терапія
- c. Введення аналгетиків
- d. Введення спазмолітиків

e. Термінова госпіталізація

1453. Дівчинка 12 років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до 39°C, болі внизу живота, дізуричні розлади, кров в сечі, в анамнезі у дитини – гранулярний цистит. Яке обстеження може підтвердити діагноз

a. Цистоскопія

- b. Екскреторна урографія
- c. Лабораторне дослідження сечі
- d. Обзорна рентгенограма черевної порожнини
- e. Ультразвукове дослідження сечового міхура

1454. Дитина 15 років надійшла до клініки зі скаргами на гострий біль у лівій половині живота та поперековій ділянці, часті сечовипускання. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини в проекції сечоводу визначається округла тінь з чіткими контурами 0,8x1 см. Поставте попередній діагноз

- a. Гострий цистит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Стріктура лівого сечовода

d. Сечокам'яна хвороба, камінь лівого сечовода

e. Гідронефроз

1455. До приймального відділення звернулася жінка 27 років з двотижневою затримкою місячних. Скаржиться на незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, різкий біль у правій здухвинній ділянці, нудота, запаморочення, температура тіла 37,4°C. Можливий діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Викидень, що почався
- c. Дисфункційна маткова кровотеча

d. Порушена трубна вагітність

e. Апоплексія яєчника

1456. До породіллі з доношеною вагітністю і раннім виливом навколоплідних вод викликаний лікар швидкої допомоги. Жінка скаржиться на ядуху, біль за грудиною, дриж. Пульс 120/хв, АТ-70/40 мм рт.ст., t- 38,4°C. У легенях ослаблений подих з наявністю вологих хрипів. Діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Гіповолевмічний шок.
- c. Розрив матки
- d. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти

e. Емболія навколоплідними водами

1457. До лікаря швидкої допомоги звернулася роділля після домашніх пологів. Зі слів відомо, що за 30 хвилин тому в неї народилася дівчинка, після чого через 10 хвилин виділився послід. Почалася кровотеча. Які дії лікаря?

- a. Госпіталізувати роділлю
- b. Ввести ензапрост та спостерігати
- c. Ввести окситоцин та спостерігати

d. Ввести метілергометрін і госпіталізувати роділлю

e. Ввести ергометрін та спостерігати

1458. Батьки дитини 2 років звернулися до лікаря поліклініки з діагнозом: опік спини І-ІІ ступеню до 3%, опік стегна І ступеню до 10%. Стан дитини середньої важкості, без ознак шоку. Яку тактику повинен обрати лікар?

a. Госпіталізація до соматичного відділення

b. Госпіталізація до реанімаційного відділення

c. Госпіталізації дитина не потребує

d. Накласти асептичні пов'язки та госпіталізувати до хірургічного відділення

e. Накласти асептичні пов'язки, амбулаторне лікування дитини

1459. У хворого 30 років з діагнозом субарахноїдальний крововилив порушилась свідомість. Кома. Який метод дослідження необхідно провести для визначення причини погіршення стану хворого?

a. Електроенцефалографічне дослідження

b. Доплерографія судин головного мозку

c. Комп'ютерна томографія головного мозку

d. Магнітно-резонансне дослідження головного мозку

e. Рентгенографія черепа

1460. Чоловік 21 року в полі був вражений блискавкою. Лікарем кардіологічної бригади на ЕКГ після дефібриляції спостерігається рефрактерна фібриляція шлуночків. Який препарат треба використати?

a. Нітрогліцерин

b. Дофамін

c. Атропін

d. Верапаміл

e. Кордарон

1461. Хвора 50 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, які виникли після прийому жирної їжі. З анамнезу відомо, що подібний напад вже не вперше. При огляді – живіт напружений, різко болючий в правому підребер'ї. Підозрюється гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?

a. Направити хвору на прийом до хірурга в поліклініку

b. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару

c. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю

d. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару

e. Лікування в домашніх умовах

1462. Хвора 20 років скаржиться на біль в животі постійного характеру, нудоту, блювання. З анамнезу: сьогодні вночі виникла біль в епігастральній ділянці, а через 4 години перемістилась у праву клубову ділянку. При огляді: хвора лежить на правому боці, права половина живота відстає в акті дихання. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга у правій клубовій ділянці. Який діагноз у хворої слід підозрювати?

a. Гострий аднексит

b. Гострий холецистит

c. Позаматкова вагітність

d. Перфоративна виразка ДПК

e. Гострий апендицит

1463. У хворого 28 років раптово 2 години тому з'явився сильний "кинджальний" біль в животі, який швидко перемістився у праву клубову ділянку. Згодом з'явилась загальна слабкість, спрага, сухість у роті, блювання, затримка випорожнень і відходження газів. З анамнезу відомо, що хворий протягом тривалого часу скаржився на періодичну біль в епігастрії, печію. При огляді: хворий лежить на правому боці з підібганими до живота ногами, холодний піт зрошує шкірні покриви, пульс 100/хв, живіт напружений, із-за болю пальпації не доступний. Яке захворювання у хворого слід підозрювати?

a. Гострий гастрит

b. Перфоративна виразка

c. Гострий панкреатит

d. Гострий холецистит

e. Гострий апендицит

1464. У хворого 65 років 30 хвилин тому раптово виникла сильний біль у правій нижній

кінцівці, відчуття “повзання мурашок”, “поколювання голками”. З анамнезу відомо, що 2 роки тому хворий переніс інфаркт міокарда. При огляді: шкіра на правій гомілці бліда, відмічається зниження шкірної температури, чутливості, відсутність активних рухів у гомілковоступневому суглобі. Пульс на a. dorsalis pedis відсутній. Підозрюється гострий тромбоз підколінної артерії. Яку лікувальну тактику слід обрати?

а. Нагляд за хворим на дому

б. Термінова госпіталізація у відділення судинної хірургії

с. Термінова госпіталізація до терапевтичного відділення

д. Термінова госпіталізація до хірургічного відділення

е. Амбулаторне лікування

1465. У хворой 53 років після вживання жирної їжі з'явився сильний біль в правому підребер'ї, нудота, блювання. Після самостійного прийому спазмолітиків біль поступово зникла. Наступного дня хвора пожовтіла, сеча потемніла, підвищилась температура тіла. Підозрюється механічна жовтяниця. Яку лікувальну тактику слід обрати?

а. Госпіталізація до інфекційного відділення

б. Госпіталізація до терапевтичного відділення

с. Госпіталізація до хірургічного відділення

д. Обстеження в умовах поліклініки

е. Амбулаторне лікування

1466. У хворого А., 28 років серед повного здоров'я з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, біль у ділянці серця, серцебиття, сухий надсадний кашель. При огляді має місце наявність вираженого акроціанозу шкірних покривів, спостерігається розширення міжреберних проміжків та обмеження дихальної екскурсії. Перкуторно зліва тимпанит; аускультативно – різко послаблене дихання. Який з методів інструментальної діагностики є найбільш інформативним для встановлення правильного діагнозу?

а. Бронхоскопія

б. Торакоскопія

с. Оглядова рентгенографія органів грудної клітини

д. Комп'ютерна томографія органів грудної клітини

е. Ангіопульмографія

1467. Хворий С., 54 років доставлений до приймального відділення. Скаржиться на слабкість, багаторазове блювання “кавовою гущею”, чорний стілець. При огляді: стан тяжкий, шкіра та слизові оболонки бліді, пульс 120/хв, АТ- 90/60 мм. рт.ст. Який з методів інструментальної діагностики слід використати негайно з метою встановлення правильного діагнозу?

а. Фіброгастродуоденоскопія

б. Ректороманоскопія

с. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

д. Рентгеноскопія шлунка

е. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

1468. Хвора К., 67 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, багаторазове блювання, яке приносить хворій полегшення. Захворіла близько 6 годин тому, коли після вживання жареної їжі з'явився біль в животі, який поступово підсилювався. При огляді: живіт різко болючий, напружений у правому підребер'ї. Підозрюється гострий холецистит. Який з методів інструментальної діагностики слід використати першочергово для підтвердження діагнозу?

а. Лапароскопія

б. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

с. Фіброгастродуоденоскопія

д. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

е. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

1469. Хворого П., 27 років було поранено колючим предметом в плече. При огляді: на медіальній поверхні у верхній треті правого плеча є глибока різана рана з якої пульсуючим струменем тече кров. Пульсація на a. radialis відсутня. Визначите обсяг надання першої

медичної допомоги

- a. Холод на місце кровотечі
- b. Введення гемостатичних препаратів
- c. Накладання давячої пов'язки
- d. Накладання джгута дистальніше рівня кровотечі
- e. Накладання джгута проксимальніше рівня кровотечі**

1470. Хвора П., 52 років скаржиться на пекучий біль у правій нижній кінцівці, який з'явився раптово, добу тому. Протягом тривалого часу хвора страждає на варикозну хворобу нижніх кінцівок. За ходом великої підшкірної вени впродовж верхньої третини правого стегна визначається болючий при пальпації щільний тяж, шкіра гіперемійована з вираженою гіперестезією і місцевим підвищенням температури. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Терміново направити хвору до хірурга поліклініки
- b. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
- c. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару**
- d. Терміново направити хвору до відділення інтенсивної терапії
- e. Терміново ввести антикоагулянти та призначити комплексну консервативну терапію.

1471. За медичною допомогою звернулася хвора з флегмоною м'яких тканин стегна. Стан хворої вкрай тяжкий, шкіра бліда, холодна на дотик, ціаноз губів, акроціаноз. АТ 80/40 мм рт. ст., пульс 132/хв., частота дихання 32/хв. Який вид шоку має місце?

- a. Екзотоксичний
- b. Септичний**
- c. Кардіогенний
- d. Анафілактичний
- e. Гіповолемічний

1472. Хвора 63 років доставлена до приймального відділення після ураження блискавкою. Скарг немає. При огляді порушень свідомості не відмічається, шкіра рожева, суха, зовнішніх ушкоджень немає, але відмічається ціаноз губів, акроціаноз. АТ 150/90 мм рт.ст., пульс 104/хв., ЧД 18/хв. До якого відділення треба відправити хвору?

- a. Відпустити додому
- b. До реанімаційного**
- c. До опікового
- d. До кардіологічного
- e. До неврологічного

1473. За медичною допомогою звернулася хвора Д, 32 років, зі скаргами на біль у нижніх відділах живота з іррадіацією в крижову ділянку, гнійні виділення зі статевих шляхів, підвищення температури тіла до 38,5°C. Пульс 110/хв. З анамнезу відомо, що 4 дні тому було проведено переривання вагітності в терміні 8 тижнів. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий цистит
- b. Гострий метроендометріт**
- c. Гострий апендицит
- d. Тромбоз мезентеріальних судин
- e. Сечокам'яна хвороба

1474. До лікарні доставлена хвора П, 21 року, зі скаргами на біль в нижніх відділах живота з іррадіацією в задній прохід, різку слабкість, які з'явилися на 12 день менструального циклу. АТ- 70/35 мм рт.ст., пульс 120/хв. Ваш попередній діагноз?

- a. Острый апендицит
- b. Гострий пельвіоперитоніт
- c. Порушена позаматкова вагітність
- d. Перекрут кісти яєчника
- e. Апоплексія яєчника**

1475. В лікарню доставлена жінка, 22 років, зі скаргами – на біль в нижніх відділах живота, рясні кров'яністі виділення з статевих шляхів.. Пульс 90/хв, АТ- 100/70 мм рт ст, живіт м'який.

Остання менструація 6 тижнів тому. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Порушена позаматкова вагітність
- c. Самовільний викидень**
- d. Апоплексія яєчника
- e. Тромбоз мезентеріальних судин

1476. Хвора, 19 років, скаржиться на погіршення носового дихання, напади чхання, рясні рідкі виділення з носа. Вказані симптоми з'явилися тиждень тому. Аналогічний стан відмічає у себе щороку під час періоду цвітіння деяких рослин. Риноскопично виявляється набряклість слизової оболонки, яка має блідо-рожевий колір. Якими медикаментозними засобами можна швидко досягти покращення стану хворої?

- a. антигістамінні препарати
- b. протизапальна терапія
- c. судинозвужуючі засоби
- d. в'язучі засоби

e. топічні кортикостероїди

1477. У хворого з тривалим виразковим анамнезом протягом 2 діб відзначається слабкість, мелена. АТ- 90/60 мм рт. ст., пульс 110/хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.1 \times 10^{12}/л$. Блювання "кововою гущею". Що потрібно для остаточної верифікації діагнозу?

- a. ультразвукове обстеження
- b. рентгенологічне обстеження

c. фіброгастродуоденоскопія

- d. комп'ютерна томографія
- e. лапароскопія

1478. У хворого скарги на біль в правому підребіррі, слабкість, блювання, пронос, які з'явилися 5 годин тому. В анамнезі 2 тижні назад тупа травма живота. Гіпотензія, тахікардія. Діагноз?

- a. розрив кишечника
- b. розрив селезінки

c. двоетапний розрив печінки

- d. перитоніт
- e. гострий апендицит

1479. Хворий з ножовим пораненням грудної клітини поступив до прийомно - діагностичного відділення з ціанозом верхньої половини грудної клітини, полнокровием шейних вен. АД 40/0 мм рт. ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назовіть можливий діагноз?

a. тампонада серця

- b. медіастиніт
- c. гостра лівошлуночкова недостатність
- d. Порушення серцевого ритму
- e. внутрішньогрудна кровотеча

1480. У хворого з діагнозом тампонада серця стан прогресивно погіршується, незважаючи на терапію, що проводиться. Свідомість спутана. АТ 40/0, пульс 156/хв. Що потрібно зробити?

- a. збільшити темп інфузії
- b. призначити сечогінні
- c. призначити нітрати

d. пункцію перикарду

- e. призначити серцеві глікозиди

1481. Пацієнту проведена планова холецистектомія з приводу жовчнокам'яної хвороби. Через 3 дні в туалеті після напруження раптово втратив свідомість, де і був знайдений лікувальним персоналом. Об'єктивно: виражений ціаноз верхньої половини грудної клітки, тахікардія, задишка до 40/хв. Яка найбільш ймовірна причина стану?

a. ішемічний інсульт

b. тромбоемболія легеневої артерії

- c. гостра внутрішня кровотеча
- d. непритомність
- e. гострий інфаркт міокарду

1482. У хворого 43 років після тривалого перебування на холоді шкіра обох кистей бліда, з синюшними плямами, помірний набряк, знижена місцева чутливість. Має місце відмороження I ступеню. Що не слід робити під час надання першої допомоги?

- a. Зігрівати кінцівки грілками з температурою води не більше за 40°C
- b. Вміщувати кінцівки в ванну з температурою води 35-40°C.
- c. Розтирати уражені ділянки змоченим у спирті тампоном
- d. Накладати пов'язки з нейтральними мазями
- e. Розтирати уражені ділянки снігом**

1483. У больного 35 лет ночью появились боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. К утру боли переместились в правую подвздошную область, обратился в больницу. Температура 38°C. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот резко болезнен в правой подвздошной области, напряжен. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицателен. В моче изменений нет. Лейкоцитоз – 16x10³/л. Ваш предположительный диагноз?

- a. Острый холецистит
- b. Почечная колика
- c. Кишечная непроходимость
- d. Острый аппендицит**
- e. Острый панкреатит

1484. Больной 20 лет, с болями в животе, на 5 день заболевания обратился за медицинской помощью с подозрением на острый аппендицит. Общее состояние больного удовлетворительное, перитониальные симптомы не выражены. В правой подвздошной области отмечается болезненное, плотное, неподвижное образование размером 10x12 см, прилежащее к гребешку подвздошной кости. Ваш предположительный диагноз?

- a. Опухоль правой почки
- b. Кишечная непроходимость
- c. Опухоль крыла подвздошной кости
- d. Аппендикулярный инфильтрат**
- e. Опухоль слепой кишки

1485. Больная 40 лет жалуется на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту. Гемодинамические показатели стабильны. Живот щадяще участвует в акте дыхания, резко болезнен и напряжен в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера, Кера и Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Ваш диагноз?

- a. Почечная колика справа
- b. Нижнедолевая пневмония
- c. Острый аппендицит
- d. Острый панкреатит
- e. Острый холецистит**

1486. Больной 48 лет, жалуется на опухолевидное образование в правой паховой области, сопровождающееся резкой болью. Выпячивание появилось после физического перенапряжения. При пальпации образование эластической консистенции, напряжено, резко болезненное, в брюшную полость не вправляется. Температура 37,6°C. В анализе крови патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Воспаление варикозных узлов подкожной вены
- b. Паховый лимфаденит
- c. Ущемленная паховая грыжа**
- d. Киста семенного канатика
- e. Острый фуникулит

1487. Больная 55 лет, поступила с жалобами на резкие боли в эпигастральной области

опоясывающего характера, затрудненное дыхание, многократную рвоту, не дающую облегчения. Накануне употребляла жирную и острую пищу. При осмотре - больная бледная, кожа влажная, пульс - 120/мин., АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, при пальпации болезнен в верхних отделах живота. Перистальтика вялая, положительные симптомы Мейо-Робсона и Воскресенского. Лейкоциты крови $13 \times 10^3/\text{л}$. Диастаза мочи 1024 ед. Ваш диагноз?

a. Острая кишечная непроходимость

b. Перфоративная язва

c. Острый аппендицит

d. Острый панкреатит

e. Острый холецистит

1488. В санпропускник доставлен больной 35 лет, у которого без причины появилась острая "кинжальная" боль в эпигастрии. В анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта не отмечает. Больной бледный, вынужденное положение с приведенными ногами. При пальпации - выраженное напряжение передней брюшной стенки и резкая болезненность. Перкуторно: отсутствует печеночная тупость. Наиболее вероятный диагноз?

a. Перфоративная язва желудка

b. Почечная колика

c. Кишечная непроходимость

d. Печеночная колика

e. Острый панкреатит

1489. Больной 40 лет, доставлен с жалобами на острые схваткообразные боли в животе, тошноту и рвоту. Отмечается асимметрия живота. Пальпаторно - выражена болезненность в мезогастррии. По средней линии имеется послеоперационный рубец по поводу перитонита. АД 120/90 мм.рт.ст. Пульс - 100/мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Перистальтика усилена, однократно был стул, газы не отходят. При обзорной рентгенографии - чаши Клойбера. Какое заболевание у больного?

a. Почечная колика

b. Пищевое отравление

c. Перфоративная язва желудка

d. Острый панкреатит

e. Острая спаечная кишечная непроходимость

1490. Больной 40 лет произведена субтотальная тиреоидэктомия по поводу узлового тиреотоксического зоба. Операция выполнена без особенностей, однако к вечеру, состояние больной ухудшилось. Появилась одышка, неприятные ощущения в области сердца, гиперемия кожи, выраженная потливость, тахикардия до 130/мин., повысилась температура тела. Определите патологический синдром, развившийся у больной

a. Тиреотоксический криз

b. Гипотиреоидный криз

c. Нарушение мозгового кровообращения

d. Тромбоемболия легочной артерии

e. Ишемическая болезнь сердца

1491. В санпропускник доставлен больной 35 лет, с жалобами на острую боль в пояснице справа и правой половине живота. Боли иррадиировали в правую паховую область и яичко. Отмечается тошнота, рвота, частые позывы на мочеиспускание. В анализе мочи - гематурия. Наиболее вероятный диагноз?

a. Острый орхоэпидидемит

b. Острый аппендицит

c. Почечная колика справа

d. Гипернефрома правой почки

e. Острый пиелонефрит

1492. В санпропускник, БСМП доставлен больной 30 лет, с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, ноющие боли в эпигастрии, дважды был дегтеобразный стул. Из

анамнеза - больной отмечал весной и осенью появление боли в эпигастрии, ночные “голодные” боли, изжогу. При осмотре – больной бледен, тахикардия 100/мин., АД 90/50 мм.рт.ст., Нв - 90 г/л, эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$. Ваш диагноз?

- a. Синдром Малори-Вейса
- b. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- c. Язвенная болезнь, гастродуоденальное кровотечение**
- d. Рак желудка, распад опухоли
- e. Синдром Рантью-Ослера

1493. БСМП доставлен больной, с жалобами на разлитые боли по всему животу, рвоту, задержку стула и газов. Состояние больного тяжелое, кожа серо-землистого цвета, сухая. Температура $38,5^{\circ}C$, пульс – 120/мин., АД- 90/60 мм.рт.ст. Болеет на протяжении 3-х дней. Язык сухой, живот вздут, резко болезнен во всех отделах. Перистальтика кишечника не определяется, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Клиника какого заболевания у больного?

- a. Острая почечная недостаточность
- b. Разлитой перитонит**
- c. Рак желудка
- d. Мезентериальный тромбоз
- e. Острый панкреатит

1494. Больной М.40 лет, страдает язвенной болезнью желудка на протяжении 12 лет. Ночью отмечалась многократная рвота кофейной гущей. БСМП доставлен в urgentное хирургическое отделение. Дважды был стул – “мелена”. Состояние больного тяжелое, кожа бледная, влажная, АД- 80/40 мм.рт.ст., пульс – 130/мин., центральное венозное давление не определяется. Укажите причину гипотонии

- a. Анафилаксия
- b. Гиповолемический шок**
- c. Острый инфаркт миокарда
- d. Нарушение мозгового кровообращения
- e. Эндогенная интоксикация

1495. У пациента 15 лет во время операции отмечен эпизод кровотечения. Кровопотеря оценена в 400 мл (10-12% ОЦК). Восполнена кристаллоидами и коллоидами. Шоковый индекс 0,9. Витальные показатели не нарушены, диурез достаточный. В анализах: Нв-130 г/л, Ht- 32%. Необходима ли гемотрансфузия в данном случае

- a. Нет. Гемотрансфузия показана при утрате более 25% ОЦК
- b. Да, Кровопотеря должна быть восполнена капля за каплю
- c. Нет**
- d. Да. Гемотрансфузия показана при потере 10% ОЦК
- e. Нет. Гемотрансфузия не должна проводиться ни при каких условиях.

1496. Під час виконання будівельних робіт вдома пацієнт М., 60 років ненароком упав, зачепивши уламок бетонної плити, який травмував та перетиснув йому праву гомілку, під час чого хворий втратив свідомість. Через деякий час сусіди викликали карету “швидкої допомоги”. Опритомнівши, чоловік вказати скільки часу був без свідомості не міг. Які заходи повинні бути здійснені медиками на місці події з метою профілактики токсемії і ниркової недостатності?

- a. Профілактичні заходи можливі лише в стаціонарі.
- b. Накладання джгута на стегно справа**
- c. Введення фуросеміду довенно
- d. Введення аскорбінової кислоти з 5% глюкозою довенно
- e. Вагосимпатична блокада

1497. Хвора К., 45 років звернулася в сільську амбулаторію із скаргами на біль, почервоніння, ущільнення по ходу варикозно розширених вен лівої гомілки, що протягом двох днів поширилось до верхньої третини стегна, незважаючи на накладання напівспиртових компресів та вживання аспірину. Лікарем запідозрено тромбофлебіт варикозно розширених вен лівої

нижньої кінцівки і рекомендовано на наступний день звернутися до хірурга районної лікарні. Чи є дії лікаря правильними в плані профілактики виникнення ускладнень тромботичного процесу?

- a. Ні, хворій необхідно поїхати до районної лікарні одразу
- b. Ні, патологія лікується консервативно і потреби в огляді хірурга немає.
- c. Ні, достатньо збільшити дозу аспірину
- d. Так, дії лікаря правильні
- e. Ні,**

1498. Хворий Н., 44 роки випадково наскрізно поранив ножом медіально-задню поверхню лівої нижньої кінцівки в нижній 1/3 стегна. Лікар швидкої допомоги, що прибув до хворого діагностував гостру венозну кровотечу з пошкоджених тканин рани, глибина якої складала при первинному огляді 4-5 см. Ознак недостатності артеріального кровопостачання лівої нижньої кінцівки не відмічалось. Якою повинна бути місцева лікувальна тактика лікаря?

- a. Накласти артеріальний джгут
- b. Накласти венозні джгути вище і нижче рани
- c. Провести тугу тампонаду рани**
- d. Накласти затискачі на пошкоджені вени
- e. Зафіксувати ліву нижню кінцівку в положенні максимального підняття вверх.

1499. Хвора з миготливою аритемією, скаржиться на різку біль в лівій гомілці і стопі, яка виникла 2 години тому під час зміни положення в ліжку. Локально: Ліва стопа і гомілка бліді, холодні на дотик, тактильна чутливість кінцівки знижена. Пульсація на обох стегнових та правій підколінній артеріях збережена, на лівій підколінній і периферичних відсутня. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину?

- a. Гострий тромбоз лівої підколінної артерії
- b. Гострий тромбоз лівої стегнової артерії
- c. Емболія лівої підколінної артерій**
- d. Атеросклеротична оклюзія лівої підколінної артерії
- e. Гострий тромбоз венозних синусів лівої гомілки.

1500. Хворий К. 14 років скаржиться на сильний біль та набряк статевого члена. З анамнезу відомо, що при відведенні звуженої передньої шкірочки за головку статевого члена назад її вправити не зміг. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члена, гіперемія. Ваш діагноз?

- a. Фімоз
- b. Гострий баланопостит
- c. Гострий каверніт.
- d. Парафімоз**
- e. Забій статевого члена

1501. Чоловік 65 років скаржиться на частий сечопуск з перериванням цівки сечі, періодичну наявність крові в сечі, почашений сечопуск. В анамнезі сечокам'яна хвороба з відродженням конкрементів. Об'єктивно: живіт при пальпації м'який, неболючий. Нирки не пальпуються. С-м Пастернацького негативний з обох боків. Ректально: передміхурова залоза не збільшена, еластична, неболюча. Ваш діагноз?

- a. Камінь сечового міхура**
- b. Гіперплазія простати
- c. Пухлина сечового міхура
- d. Травма сечового міхура
- e. Папілома сечового міхура

1502. Хвору 35 років збила автомашина. Після травми спостерігається макрогематурія з кров'яними згустками. Гемодинаміка стабільна. Яке термінове дослідження необхідне для встановлення діагнозу?

- a. Коагулограма
- b. Визначення показників сечовини та креатиніну
- c. УЗД нирок**

- d. Екскреторна урографія
- e. Радіоізотопна ренографія

1503. Хворий А, 47 років звернувся із скаргами на охриплість голосу, яка не проходить на протязі 2-х тижнів, кашель, відчуття тиску в правій половині шиї. При непрямій ларингоскопії наявна пласка тканина у вестибулярному відділі гортані зліва. Які принципи ранньої діагностики раку гортані?

- a. Томографія гортані
- b. Ларингостробоскопія
- c. Біопсія новоутвору з наступним гістологічним дослідженням
- d. Прямая ларингоскопія
- e. Рентгенографія черепа

1504. Хворий, 24 років, збитий автомобілем. Скаржиться на сильний біль в правій, травмованій половині тіла. Об'єктивно: відмічається виражений біль, патологічна рухомість в середній третині правого стегна і гомілки. Яке знеболення необхідно виконати лікарю швидкої допомоги на місці події?

- a. 1% новокаїн місцево
- b. Анальгін 50% 1,0 внутрішньом'язово
- c. 1 мл 1-2% розчину промедолу внутрішньом'язово
- d. 2% новокаїн місцево
- e. 0,25% новокаїн місцево

1505. У хворого Б., віком 35 років, після діагностики відкритого пневмотораксу з пакету перев'язочного індивідуального наклали оклюзійну пов'язку. При огляді лікарем через 40 хвилин: стан важкий, хворий покритий холодним потом, дихання поверхневе, часте, малий частий пульс, виражений ціаноз шкіри і губ. Уражена частина грудної клітки розширена, при перкусії – тимпаніт. Яка первинна лікарська допомога?

- a. Плевральна пункція у II-III міжребір'ї
- b. Оксигенотерапія в лежачому положенні хворого
- c. Вагосимпатична блокада за О.В.Вишневським
- d. Плевральна пункція в VII-VIII міжребір'ї
- e. Заміна пов'язки, наркотичні анальгетики

1506. Хворий Г., віком 36 років, на місці ДТП оглянутий лікарем швидкої допомоги. Виявлено травму грудної клітки з клінікою гострої крововтрати і геморагічного шоку з симптомами недостатності дихання. Як слід поступити для попередження погіршення стану потерпілого, якщо госпіталізація затримується?

- a. Вводити серцеві глікозиди і дихальні аналептики
- b. В плевральну порожнину ввести дренажну трубку
- c. Плевральна пункція у VII міжребір'ї та евакуація крові
- d. Надати напівсидяче положення і вводити анальгетики
- e. Для попередження набряку вводять діуретики

1507. Хворий 45 років доставлений в приймальний покій після травми внаслідок ДТП. Хворий збуджений, блідість шкірних покривів. Пульс 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. В ділянці середньої третини правого стегна припухлість м'яких тканин, деформація осі, крепітація уламків діафізу стегна. Яке лабораторне обстеження необхідно виконати хворому в першу чергу?

- a. Визначення показників перекисного окислення.
- b. Визначення гемоглобіну, гематокриту, еритроцитів
- c. Визначення електролітів у крові
- d. Загальний аналіз крові
- e. Визначення газового складу крові

1508. Хворий З., 55 років одержав відкритий перелом лівого плеча та зовнішню кровотечу з ділянки ушкодження. Фельдшер на ФАПі, наклавши джгут на плече, після дачі знеболювальних, а також асептичну пов'язку і шину Крамера, направив хворого медичним транспортом до району. Через неполадки з машиною пацієнт з водієм прибули до ЦРЛ через дві

години. На цей момент травмована кінцівка мала виражені ознаки ішемії. Чи правильно були проведені всі етапи першої медичної допомоги?

- a. Ні, кінцівку необхідно обкласти льодом.
- b. Ні, пацієнт повинен транспортуватися до стаціонару в супроводі фельдшера, який через певні проміжки часу послаблює стягнення кінцівки джгутом**
- c. Ні, накладати джгут немає потреби, лише асептичну пов'язку
- d. Так, дії фельдшера правильні
- e. Так, але фельдшер повинен супроводжувати хворого

1509. В приймальний покій ОКЛ доставлено хворого К., 47 років через 30 хвилин після автотранспортної пригоди, із скаргами на задишку, біль в правій половині грудної клітини. Об'єктивно: в 5-му міжребір'ї грудної клітини справа спостерігається раневий отвір округлої форми з незначною кровоточивістю. Спостерігається відставання правої частини при диханні. Перкуторно в нижніх ділянках легень справа визначається тупість, аускультативно – відсутність дихальних шумів. Міжреберні проміжки справа згладжені. Вкажіть найбільш необхідне дослідження для уточнення діагнозу?

- a. Флюорографія органів грудної клітини
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Пікфлоурометрія.
- d. Рентгенографія грудної клітини у двох проекціях**
- e. Бронхоскопія

1510. Хвора перенесла фурункульоз нижньої кінцівки. Потім розвинувся набряк тканин правого колінного суглобу, а через 6 днів - біль в м'яких тканинах стегна з формуванням інфільтрату. Озноби ввечері, гіпертермія. Печінка та селезінка збільшені. Відзначається жовтушність шкіри. Встановіть діагноз захворювання

- a. Хірургічний сепсис**
- b. Остеомієліт
- c. Поліартрит.
- d. Флегмона стегна
- e. Гострий холангіт

1511. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на миттєво виниклий біль в епігастральній ділянці. Раніше лікувався з приводу виразки шлунка. Пульс – 124/хв., АТ- 95/60 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт різко болючий в епігастральній ділянці і правому підребрів'ї. Визначаються напруження м'язів живота, симптом Щіткіна, вільний газ в черевній порожнині. Ваш діагноз?

- a. Перфоративна виразка шлунка**
- b. Гострий панкреатит
- c. Пенетрація виразки у підшлункову залозу
- d. Тромбоз мезентеріальних судин
- e. Гострий холецистит

1512. До терапевта звернувся хворий 54 років, у якого виявлена кальозна виразка в субкардіальному відділі шлунка, розміром 4х3 см. з щільними краями. Хворий схуд. Необхідно визначити медичну тактику

- a. Направити в терапевтичне відділення.
- b. Направити в онкодиспансер**
- c. Направити в гастроентерологічне відділення
- d. Рекомендувати санаторно-курортне лікування
- e. Направити в хірургічне відділення

1513. До лікаря звернулась хвора зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на передній поверхні шиї, утруднення в диханні. Відзначене утворення з'явилося 3 роки тому. Відзначає дратівливість, серцебиття, декілька схудла. Пульс – 128 за хвилину. АТ – 150/85 мм рт.ст. Сформуйте діагноз захворювання

- a. Кіста шиї
- b. Ліпома шиї.
- c. Еутиреоїдний зоб

d. Хронічний тиреоїдит

e. Тиреотоксичний зоб

1514. У хворої на протязі 3 місяців періодично виникає пухлиноподібне утворення в правій пахвинній ділянці при підніманні важких предметів. В правій пахвинній ділянці утворення до 1,0 см в діаметрі, що визначається при форсованому русі черевної стінки. Ваш діагноз?

a. Правосторонній сальрінгофорит

b. Правостороння кіста яйника

c. Правостороння защемлена пахвинна грижа.

d. Правостороння пахвинна грижа

e. Правосторонній пахвинний лімфаденіт

1515. Хвора звернулась зі скаргами на розширення вен правої нижньої кінцівки, наявність пігментації шкіри, набряку м'яких тканин правої гомілки. Права гомілка набрячна, шкіра гіперпігментована, багряно-синюшного кольору, гаряча на дотик. Ваша подальша тактика?

a. Туге бинтування кінцівки

b. Призначення гепаринотерапії

c. консультація судинного хірурга

d. Призначення венорутону

e. Консультація дерматолога

1516. Хворий звернувся на 4 день захворювання. Анамнез і клінічні проявлення гострого апендициту. При дослідженні в правій здухвинній ділянці визначається щільне нерухливе утворення 10x12 см, щільноприлягаюче до гребня здухвинної кістки, болюче. Загальний стан задовільний, перитонеальних симптомів немає. Ваш діагноз?

a. Правостороння пахвинна грижа

b. Пухлина сліпої кишки

c. Апендикулярний інфільтрат

d. Правосторонній пахвинний лімфаденіт

e. Правостороння стегова грижа.

1517. Хвора з 35 тижневою вагітністю зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, блювоту, $t - 37,8^{\circ}\text{C}$. Хворіє 6 годин. Дно матки на 2 пальці вище пупка. Справа внизу різка болючість, напруження м'язів, позитивний симптом Щеткіна, Пастернацького негативний. Лейкоцити - $16 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ - 12 мм/год. В сечі сліди білка, 5-6 лейкоцитів в п/з. Ваш діагноз?

a. Еклампсія вагітності

b. Гострий апендицит

c. Правостороння ниркова колька

d. Гострий сальпінгофорит

e. Пієлонефрит вагітності

1518. Хвора 3 роки має невправиму пупкову грижу. В останні 3 дні з'явився біль в ділянці грижового випинання, $t - 38,7^{\circ}\text{C}$. Грижове випинання до 3 см в діаметрі, болюче, невправиме. Шкіра різко гіперемована, набрячна. Язик вологий. Пальпація живота неболюча. Лейкоцити - $12,6 \times 10^9/\text{л}$, в сечі білок 0,033%. Ваш діагноз?

a. Невправима пупкова грижа

b. Умбілій

c. Інфікована опрілість ділянки невправимої пупкової грижі.

d. Невправима защемлена пупкова грижа,

e. Пухлина пупка

1519. Хвора 24 років з різким болем внизу живота в середині менструального циклу, незначними кров'янистими виділення із статевих шляхів. Статевим життям не живе. Шкіра та слизові бліді. Пульс - 90/хв, АТ- 90/60 мм рт.ст. еритроцити $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 84 г/л. Живіт м'який, болючий в нижніх відділах. Симптомів подразнення черевини немає. Ваш діагноз?

a. Гострий аднексит.

b. Апоплексія яєчника

c. Гострий апендицит

- d. Позаматкова вагітність
- e. Гострий метроендометрит

1520. У хворого 62 років, що страждає на варикозну хворобу, з'явився інфільтрат, гіперемія шкіри, різка болючість в ділянці варикозних вен гомілки та нижньої третини стегна. Через день інфільтрат став розповсюджуватися в проксимальному напрямку. Ваша тактика?

- a. Продовжити амбулаторну медикаментозну терапію
- b. Призначити гепаринотерапію
- c. Призначити туге еластичне бинтування.

d. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення

- e. Призначити суворий постільний режим

1521. У хворі 78 років, що страждає на ІХС, мерехтливую аритмію, з'явився різкий біль в лівій нижній кінцівці, порушення шкіряної чутливості, плегія, відсутність пульсу дистальніше стегнової артерії. Ваша тактика?

- a. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, планова консультація судинного хірурга
- b. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, іммобілізація кінцівки

c. Внутрішньовенне введення 10000 Од гепарину, аналгетиків. Направлення в судинне відділення. Направлення в судинне відділення

- d. Госпіталізація хворого в загальнохірургічне відділення
- e.

1522. У хворого 72 років під час гіпертонічного кризу з'явилась кровотеча з прямої кишки. На протязі декількох років страждав ниючим болем по ходу товстого кишечника, запорами. Живіт м'який, не болючий. Гемороїдальні вузли не кривавлять. В ампулі згустки темної крові. Еритроцитів $4,2 \times 10^{12}/л$, Нб- 126 г/л. Який метод дослідження буде найбільш інформативним?

- a. Анальне та фізикальне дослідження.

b. Колоноскопія

- c. Іригоскопія
- d. Ректороманоскопія
- e. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини

1523. Хворий 55 років скаржиться на періодичну блювання напередодні вживаною їжею з тухлим запахом. Хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки 20 років. Через черевну стінку визначається великий шлунок, виражений симптом "плескоту". Ваш попередній діагноз?

- a. Кіста підшлункової залози зі здавленням дванадцятипалої кишки.

b. Виразкова хвороба. Пілородуоденальний стеноз в стадії декомпенсації

- c. Хронічний панкреатит з дуоденальною непрохідністю
- d. Нервова анорексія
- e. Висока тонкокишкова непрохідність

1524. У жінки, що годує, через 4 тиж після пологів з'явився колючий біль у лівій молочній залозі, її збільшення, підвищення температури до $39^{\circ}C$, головний біль, слабкість. Годування грудьми стало хворобливим. Залоза збільшена, є лімфангоїт. При пальпації залоза хвороблива, щільна, але інфільтратів і ділянок флюктуації немає. Ваша лікувальна тактика?

- a. Планове оперативне лікування
- b. Термінове оперативне лікування

c. Консервативна терапія

- d. Повне припинення годування грудьми
- e. Динамічне спостереження

1525. Потерпілого 50 років знайдено у дворі будинку тепло вдягненим. Він лежав на снігу. Без свідомості, запаху алкоголю немає. Пульс 100/хв, ритмічний, АТ- 160/100 мм.рт.ст., ЧД- 20/хв. Температура тіла у прямій кишці $35,8^{\circ}C$. Кінцівки холодні, звичайного кольору. Пасивні рухи у суглобах без обмежень. Ваш діагноз

a. Кома невідомого генеза

- b. Загальне охолодження
- c. Закрита черепно-мозкова травма

- d. Алкогольне сп'яніння
- e. Відмороження кінцівок

1526. Чоловік 38 років був збитий автомобілем. Скаржиться на біль в лівому стегні і лівій гоміляці. Відмічається патологічна рухливість і крепітація в середній третині лівого стегна і лівої гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?

- a. Накласти гіпсову шину.
- b. Шину Дітерхса**
- c. Прибинтувати пошкоджену кінцівку до здорової
- d. Шину Крамера
- e. Дві шини Крамера

1527. Хворий 39 років отримав автодорожню травму. Скаржиться на біль в лівій гоміляці. Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки рана 2x5 см., краї рани нерівні, забиті. Рана кровоточе. Яку профілактику рани можна застосувати?

- a. Вакцинація проти правця
- b. Застосування антибіотиків, біостимуляторів.
- c. Призначення антибіотиків
- d. Первинна хірургічна обробка
- e. Первинна хірургічна обробка в перші 6 годин, застосування антибіотиків**

1528. Потерпілий 48 років був збитий автомобілем. В середній третині правого стегна біль, патологічна рухливість, неможливість стати на ногу. Який ваш попередній діагноз?

- a. Ушиб стегна
- b. Перелом шийки стегна
- c. Травматичний міозит стегна.
- d. Закритий перелом правого стегна**
- e. Пошкодження зв'язок колінного суглобу

1529. Хворий 22 років під час гри в футбол відчув різкий біль в проекції лівого ахілового сухожилля. Доставлений в лікарню, при огляді: біль в області ахілового сухожилля, западіння при пальпації, неможливість виконати підшвену флексію. Вкажіть діагноз при госпіталізації

- a. Ушиб гомілки
- b. Травматичний міозит м'язів гомілки
- c. Пошкодження зв'язок гомілковоступневого суглоба
- d. Закритий розрив ахілового сухожилля**
- e. Ушиб стопи

1530. У жінки при вагітності 23 тижнів вночі з'явилися болі у правому підбер'ї. Болі гострі, з ірадіацією у лопатку і плече, збільшуються при рухах. Шкіра з легкою жовтяницею, темний колір сечі, болі в проекції жовчного міхура при пальпації. Позитивний Френікус симптом. Вкажіть першочергові заходи в даному випадку

- a. Госпіталізація в інфекційне відділення
- b. Госпіталізація в гінекологічне відділення
- c. Госпіталізація в гастроентерологічне відділення
- d. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- e. Госпіталізація в хірургічне відділення**

1531. У хворого 36 років - біль у поперековій ділянці зліва, тупого характеру, макрогематурія. Впав і вдарився в ділянку розташування нирки. Об'єктивно: біль при пальпації в області нирки, незначна, нирка не пальпується. Симптом Пастернацького "+". Які методи дослідження першочергові?

- a. Хромоцистоскопія
- b. Екскреторна рентгенографія
- c. Комп'ютерна томографія нирок
- d. УЗД нирок**
- e. Оглядова рентгенографія

1532. Хворий 64 роки госпіталізований із скаргами на значні затруднення при сечовипусканні. 20 годин назад у хворого була цілковита затримка сечі. Катетером виділено 800 мл сечі, без домішків крові. Пальпується над лоном збільшений сечовий міхур. Які першочергові методи діагностики?

- a. Екскреторна урографія з низхідною цистографією
- b. Цистоскопія
- c. Ректальне обстеження передміхурової залози
- d. УЗД сечового міхура**
- e. Комп'ютерна томографія сечового міхура

1533. Юнак одержав травму під час ДТП. Свідомість була відсутня на протязі 2 хвилин. Після цього скарги на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання. Не пам'ятає, що було під час ДТП. Брадикардія. Гіпотензія. Шкіра бліда. Анізокорія. Сухожильні рефлексі трохи знижені. Ваш діагноз?

- a. Крововилив в головний мозок
- b. Внутрішня кровотеча
- c. Струс головного мозку**
- d. Забій головного мозку
- e. Закритий переломи черепа

1534. Хвора 39 років, поступила зі скаргами на приступоподібні болі в правій поперекової області, появу крові у сечі після приступу болі. Раніше в осаді сечі виявляла піщинки коричневого кольору. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького справа позитивний. При обстеженні сечі виявлена мікрогематурія, уратурія. Визначте діагноз?

- a. Цистит
- b. Пієлонефрит
- c. Сечокам'яна хвороба**
- d. Пухлина нирки
- e. Гідронефроз

1535. Хворий 47 років. На протязі року в попереку та животі зліва різка біль. Місяць тому біль припинилася та турбує при частому сечовипусканні та ірадіює в головку статевого члена, струм сечі припиняється в положенні стоя. На боці струм сечі не припиняється. Періодично тотальна або термінальна гематурія. Біль купувалась но-шпою та після гарячої ванни. Ваш діагноз?

- a. Пухлина сечового міхура
- b. Пухлина передміхурової залози
- c. Стриктур уретри
- d. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- e. Сечокам'яна хвороба, камінь сечового міхура**

1536. У чоловіка 28 років гостро з'явився біль у епігастрії 2 години тому. Займає положення на правому боці з приведеними до живота ногами, пульс 62/хв. Живіт доскоподібно напружений, різко хворобливий у всіх відділах, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Ваш діагноз?

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

1537. Хвора 30 років пред'являє скарги на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювоту, жовтяницю, підвищення t до 39°C , утруднене сечовипускання, біль в ікроножних м'язах. Тиждень тому купалася у ставку. Живіт хворобливий, напружений у правому підребер'ї, симптомів роздратування очеревини немає. Діурез різко знижений. Ваш діагноз?

- a. Лептоспіроз**
- b. Гострий панкреатит важкого ступеня
- c. Гострий вірусний гепатит
- d. Гострий деструктивний холецистит

е. Синдром механічної жовтяниці

1538. У хворої 76 років три доби тому з'явився біль у животі переймоподібного характеру, нема відходження газів і калу, здуття живота, блювота. Язик сухий, пульс 120/хв. Живіт роздутий, перкуторно - тимпаніт над всіма відділами. При пальцевому дослідженні прямої кишки ампула її вільна. Яке інструментальне обстеження необхідне у першу чергу?

а. Ультразвукове дослідження черевної порожнини

б. Лабораторне обстеження

с. Комп'ютерна томографія

д. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

е. Фіброгастроудоденоскопія

1539. У хворої 30 років гостро з'явився сильний біль у правій здухвинній ділянці, слабкість, запаморочення, короточасна втрата свідомості. Бліда, пульс 120/хв. Живіт м'який, хворобливий у правій здухвинній ділянці, там же - позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Яким фахівцем у першу чергу повинна бути оглянута хвора?

а. Інфекціоністом

б. Гінекологом

с. Хірургом

д. Терапевтом

е. Урологом

1540. Хвору 65 років після приступу жовчної коліки протягом 2 місяців турбує тупий біль у правому підребер'ї. При пальпації там же визначається значних розмірів щільноеластичне малохворобливе гладкостінне утворення. Температура тіла у нормі. Який діагностичний метод необхідний для встановлення діагнозу?

а. УЗД жовчного міхура

б. Фіброгастроудоденоскопія

с. ретроградна холангіографія

д. Рентгеноскопія ШКТ

е. Радіоізотопна біліографія

1541. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію, з'явився біль у правому підребер'ї, підвищення температури інтермітуючого характеру, озноб, втрата ваги. Пальпаторно печінка збільшена, хвороблива. Лейкоцитоз $17 \times 10^9/\text{л}$. Ваш діагноз

а. Абсцес печінки

б. Перфоративну виразку

с. Гострий панкреатит

д. Гострий холецистит

е. Гострий вірусний гепатит

1542. Хворий 48 років. Сутки після інсульту, самостійне сечовипускання відсутнє. Катетером виведено 500 мл прозорої сечі. Аналіз крові: лейкоц.: $7,4 \times 10^9/\text{л}$, палочк.-7, ШОЕ-15, ер.- $3,9 \times 10^9/\text{л}$. Ан. сечі: білок- 0,066%, лейкоц.-10-15, ер.- 3-4. Сахар крові-6,2. Назвіть діагноз?

а. Нейрогенний сечовий міхур

б. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози

с.

д. Рак передміхурової залози

е. Стриктур уретри

1543. Больной, 36 лет. Доставлен в травмпункт после падения с высоты. Жалобы на боль в подвздошных областях. Больной не может помочиться, у наружного отверстия уретры видна кровь, катетер невозможно ввести в мочевого пузырь. Рентгенография костей таза - разрыв лонного сочленения. Какое осложнение сопровождает данную травму? Какая тактика лечения данного осложнения?

а. Ушиб почки. Гемостатическая терапия. Антибиотикопрофилактика

б. Внутривентриальный разрыв мочевого пузыря, срочное оперативное лечение с целью восстановления целостности мочевого пузыря

с. Отрыв простатического или мембранозного отдела уретры. Необходимо произвести надлобковую цистостомию с целью отведения мочи. Восстановление поврежденных частей уретры после стабилизации состояния больного

d. Частичный разрыв задней уретры. Повторная попытка установки мочевого катетера

e. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Введение катетера Фолея, контрастная рентгенография.

1544. Хворий, 56 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого посинів, перестав дихати. Аускультативно дихання відсутнє. При проведенні штучного дихання повітря потрапляє до шлунку. Якій хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

a. Інтубація

b. Трахеостомія

c. Конікотомія

d. Ларингоскопія

e. Пункція трахеї

1545. У хворий, 35 років, на третю добу після перенесеної операції на щитовидній залозі з приводу токсичного зобу поступово з'явилась задишка зі значно утрудненим вдихом. ЧДР – 28-30/хв. В акті дихання приймають участь допоміжні м'язи. Хвора може дихати тільки сидячи на ліжку і тримаючись руками за нього. Ларингоскопія: вестибулярний відділ гортані не змінений, голосові складки білого кольору, знаходяться в серединному положенні, при видиху не розходяться. Яке хірургічне втручання найбільш доцільно зробити?

a. Інтубація

b. Конікотомія

c. трахеостомія

d. Пункція трахеї

e. ларингектомія

1546. Хворий, 26 років, скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва що віддає у вухо, різке утруднення ковтання та відкриття роту, підвищення температури тіла до 38,6°C, загальну слабкість. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалась у стоматолога, який здійснив виділення зуба. Відкриття роту значно утруднене (тризм жувальних м'язів), лівий піднебінний мигдалик випнутий усередину, піднебінно-язикова дужка різко гіперемійована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Дифтерія

b. Ангіна

c. Паратонзиллярний абсцес (одонтогенний)

d. Фарингіт

e. Хронічний тонзиліт

1547. При УЗИ на 14-е сутки после травмы у больного выявлено полостное образование в правой доли печени, округлой формы, с четкими контурами, содержимое однородное. Ваш диагноз?

a. Эхинококковая киста

b. Абсцесс печени

c. Гемангиома печени

d. Гематома печени

e. Гепатоцеллюлярная карцинома

1548. Пцієнт 48 років, 16 років хворіє стенозом пілоруса скаржиться на слабкість, масивне блювання на протязі тижня, спрагу, різке похудіння. Об'єктивно: збуджений, блідий, АТ – 80/60 мм.рт.ст., ЧСС – 110-120/хв., аритмія, ЦВТ – 0, діурез менше 50 мл/год, гематокрит – 48%, Na+ – 125 ммоль/л, K+ – 2,7 ммоль/л, рН – 7,6, BE – +13. Чим визначається важкість стану хворого?

a. Геморагічним шоком

b. Аритмією

c. Метаболічним алкалозом

d. Гіповолемічним шоком

e. Кардіогенним шоком

1549. У хворого після успішної серцево-легеневої реанімації відмічається погіршення показників гемодинаміки, на ЕКГ – різноманітні порушення ритму, переважно політопна шлуночкова екстрасистолія. Які з перерахованих медикаментів є препаратом вибору в даній ситуації

a. Дігосин

b. Лідокаїн

c. Ізоптин

d. Новокаїнамід

e. Кордарон

1550. Хвора А., 77 р., на слизькій підлозі впала на бік. Встати і підняти ногу не може внаслідок сильних болей в кульшовому суглобі. Нога дещо вкорочена і ротована вбік дозовні, пасивні рухи різко болючі. Попередній клінічний діагноз?

a. Закритий розрив чотирьохголового м'язу стегна

b. Перелом шийки стегнової кістки

c. Вивих стегнової кістки

d. Забій кульшового суглобу

e. Відривний перелом малого вертлюга

1551. 32-річний чоловік доставлений в лікарню з профузною шлунковою кровотечею, яка виникла після багаторазового блювання. Стан хворого середньої важкості, блідий. Пульс - 110/хв, АТ- 100/55 мм.рт.ст. В минулому не хворів, вважав себе здоровим. Яке з наведених захворювань є найімовірнішою причиною кровотечі?

a. Виразка дванадцятипалої кишки.

b. Синдром Меллорі-Вайса

c. Ерозивний гастрит

d. Варикозні вени у стравоході

e. Виразка шлунка

1552. В хірургію в ургентному порядку поступив хворий, 42 років, з різкими болями в верхніх відділах живота, більше зліва, відмічає нудоту, багаторазову блювоту їжею та жовчю, яка не приносить полегшення. Захворів після погрішності в дієті. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Перфоративна виразка шлунка

b. Гострий холецистит

c. Гострий панкреатит

d. Гострий гастрит

e. Перфоративна виразка 12-палої кишки

1553. У хворого, 28 років, після психо-емоційного навантаження виникли різкі болі в епігастрії, а потім по всьому животу. Язик сухий, обкладений білим налетом. Живіт напружений на всьому протязі, різко болючий при пальпації. Пальпаторно – відсутня печінкова тупість, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Які обстеження необхідно зробити хворому в першу чергу?

a. Загальноклінічні дослідження крові та сечі, оглядову рентгеноскопію органів черевної порожнини

b. Загальноклінічні дослідження крові та сечі

c. Діагностичний перитонеальний лаваж.

d. .Загальноклінічні та біохімічні обстеження

e. Біохімічні обстеження та УЗД органів черевної порожнини

1554. Хворий, 50 років, яка хворіє цукровим діабетом, II тип, середньої важкості впродовж 8-ми років, в стаціонарі розкрили флегмону стопи. Цукор крові при поступленні 11 ммоль/л. Яка повинна бути тактика в плані компенсації глікемії?

a. Застосування інсуліну пролонгованої дії

b. Пероральні цукорзнижуючі препарати

с. Дрібні дози інсуліну короткої дії

- d. Інсулін в комбінації з пероральними цукорзнижуючими препаратами
- e. Не застосовувати цукрознижуючі препарати

1555. Хворий лікується у стаціонарі з приводу апендикулярного інфільтрату, отримує антибіотики та антизапальні середники. На 5 добу посилилися болі в правій здухвинній ділянці, з'явилася гарячка до 39°C з ознобом. Яке лікування необхідно застосувати при цьому?

- a. Продовження вказаної терапії.
- b. Розкриття і дренивання абсцесу**

- c. Планова апендектомія
- d. Ургентна апендектомія
- e. Інфузійна терапія

1556. 50-річний чоловік скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітки, затруднене дихання. Біль появився раптово після фізичного навантаження. В анамнезі - хронічний бронхіт. При огляді - дихання в правій половині грудної клітки різко послаблене, перкуторно - тимпаніт. Ваш найбільш ймовірний діагноз?

a. Спонтанний пневмоторакс

- b. Лівобічна плевропневмонія
- c. Тромбоемболія легеневої артерії.
- d. Інфаркт міокарду
- e. Міжреберна невралгія

1557. Хворий, 64 років, скаржиться на наявність темної крові з поодинокими згустками в калових масах, загальну слабкість. За останній час втратив 6 кг маси тіла. Шкіра і слизові дещо бліді. Підшкірна жирова клітковина виражена помірно. ЧСС - 82/хв. АТ - 145/80 мм рт. ст. Пульс доброго наповнення і напруження, ритмічний. Живіт м'який, злегка болючий у верхній половині. На якому рівні (приблизно) травного каналу знаходиться місце кровотечі?

- a. Стравохід
- b. 12-пала кишка
- c. Тонка кишка

d. Товста кишка

- e. Шлунок

1558. У хворого 20 років раптово виник біль у верхній половині живота. Біль інтенсивний, постійний, посилюється при диханні та рухах. пульс 90/хв. АТ- 120/70 мм.рт.ст. При пальпації - болючість в епігастрії, визначається захисне напруження м'язів живота. При перкусії живота печінкова тупість відсутня. Який діагноз можна встановити на основі клініки?

- a. кила білої лінії живота
- b. Гострий панкреатит

с. Перфоративна виразка шлунка чи дванадцятипалої кишки

- d. Правобічна ниркова коліка
- e. Гострий холецистит.

1559. Хворий Л., 42 роки Поступив в лікарню в сопорі. Шкіра та видимі слизові різко вологі. Зіниці звичайних розмірів. Фотореакція збережена. АТ -110/70 мм рт ст, ЧСС- 90/хв.; ЧД 20/хв. З анамнезу відомо, що на протязі багатьох років хворіє цукровим діабетом. Який препарат необхідно В/В ввести хворому:

- a. Гіпотонічна гіпергідратація
- b. Ізотонічна дегідратація
- c. Гіпертонічна гіпергідратація
- d. Гіпотонічна дегідратація

e. Sol 40% Глюкоза Вітамін В1 Нолоксон Єуфілін Глюконат кальцію

1560. У хворого на шостий день після отримання невеличкої рани правої кисті при роботі в полі підвищилась температура тіла до 39°C, з'явилися ускладнене ковтання, утруднене відкриття рота, "сардонічна посмішка". Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Правець

- b. Флегмона кисті
- c. Флеботромбоз судин кисті
- d. Рожисте запалення кисті
- e. Газова гангрена

1561. Хворий 32 років з анамнезу – хворіє на ревматизм, має комбіновану ваду мітрального клапану. Вранці відчув перебої в роботі серця та раптовий біль в обох ногах з наступним затерпанням. Біль та явища оніміння наростали. Об-но: шкіра обох ніг бліда, холодна. Пульсація на стегнових артеріях та дистальних відсутня. Тактика лікування хворої

a. Термінова госпіталізація та тромбоектомія

- b. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів
- c. Динамічне спостереження
- d. Призначення дезагрегантів
- e. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів

1562. У хворої В., 57 р. на 5 добу після сафенектомії з приводу гострого висхідного тромбофлебиту правої ноги виник біль за грудиною, задишка. Об'єктивно: шкіра і слизові лиця бліді, акроціаноз, шийні вени набухші. Пульс 140/хв, АТ- 100/65 мм.рт.ст., на ЕКГ –правограма. Ваш діагноз?

- a. астматичний статус
- b. ТЕЛА

c. Інфаркт міокарда

- d. серцева астма
- e. тампонада серця

1563. Хворий А., 52 р. скаржиться на біль в нижній половині живота, попереково-крижовій ділянці, набряк обох ніг. Об'єктивно стан хворого тяжкий, відмічається набряк обидвох ніг, статевих органів, сідниць, попереку передньої черевної стінки до пупка. Ваш діагноз?

- a. гострий тромбоз нижньої портальної вени
- b. слоновість

c. тромбоз вен таза та глибоких вен нижніх кінцівок

- d. розшаровуюча аневризма черевної аорти
- e. заочеревинна лімфосаркома

1564. У пацієнта, який знаходився на протязі 14 діб на лікуванні в інфекційному відділенні з приводу черевного тифу, 1 годину з'явилися болі в правій здухвинній ділянці. Об-но: стан хворого важкий, Т-тіла 38°C, спостерігається напруження м'язів передньої черевної стінки позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в правій здухвинній ділянці; гази не відходять. Визначте діагноз?

- a. гострий мезоаденіт
- b. кишкова коліка
- c. гострий аппендицит
- d. правобічна ниркова коліка

e. перфорація тифозної виразки

1565. Хвора К., 20 років жителька сільської місцевості звернулась з скаргами на тупі болі в правому підреб'ї з іррадіацією в праву лопатку, відчуття важкості, загальну слабкість, втому, поганий апетит, нудоту. Хворіє багато років. Об-но: печінка щільна, безболюча, збільшена права її половина, жовчний міхур не пальпується, симптом Ортнера- від'ємний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. хронічний холецистит

b. ехінококкоз печінки

- c. гострий гепатит
- d. гострий холецистит
- e. рак печінки

1566. Хворий А., 58 р. поступив у клініку зі скаргами на біль і припухлість, почервоніння шкіри в середній третині правої гомілки. Хворіє на протязі 3-х діб. Об-но: в с/з правої гомілки

визначається болючий інфільтрат розмірами 10х15 см без чітких контурів, шкіра над ним гіперемійована, набряку ступні немає. Вище і нижче інфільтрату відмічається помірно розширені вени. Ваш діагноз?

- a. флегмона гомілки
- b. гострий тромбофлебіт поверхневих вен гомілки**
- c. бешиха гомілки
- d. гострий тромбофлебіт глибоких вен гомілки
- e. абсцедуючий фурункул

1567. Потерпілий В., 36 р. доставлений в хірургічне відділення з вогнепальним пораненням правого стагна і масивною кровотечею із рани. В операційній під час ревізії встановлено наявність повного дефекту стегової вени на протязі 3 см. Який метод тимчасової зупинки кровотечі є найбільш ефективний?

- a. накладання турнікетів на кінці вени
- b. тимчасове шунтування вени
- c. накладання затискача на дистальний відрізок вени
- d. накладання зитискачів на кінці вени**
- e. накладання затискача на проксимальний відрізок вени

1568. Хворий Н., 35 р. доставлений в клініку зі скаргами на різкий біль і похолодання правої нижньої кінцівки, а також відсутність активних ріхів із-за різкого болю. Біль з'явився раптово під час ходьби 20 хв. назад. 3 роки тому назад переніс інфаркт міокарду. Об-но: шкіра гомілки і стегна бліда, холодна на дотик, поверхневі не наповнені. Відсутня пульсація на артеріях ступні та підколінній артерії, на стеговій – пульсація збережена. Тактична і больова чутливість різко знижені, глибоко збережена. Ваш діагноз?

- a. емболія стегово-підколінного сегменту стегової артерії**
- b. Гострий венозний ілеофemorальний тромбоз
- c. Гострий тромбоз підколінної вени
- d. Гострий тромбоз підколінної артерії
- e. гострий артеріальний тромбоз стегово-підколінного сегменту

1569. Хворий Я., 72 р. поступив у клініку зі скаргами на сильні болі в правій нижній кінцівці, неможливість ходити із-за болю. Хворіє протягом 2-х діб. Об-но: права н/кінцівка зменшена в об'ємі порівняно з лівою, шкіра бліда, холодна на дотик, всі види чутливості значно знижені. Пульсація артерій правої н/кінцівки відсутня, лівої н/кінцівки – ослаблена. Страждає облітеруючим атеросклерозом н/кінцівки на протязі 15 років. Ваш діагноз?

- a. емболія ілео-фemorального сегменту
- b. гострий венозний ілеофemorальний тромбоз**
- c. гострий артеріальний ілеофemorальний тромбоз
- d. правобічний синдром Леріша
- e. розшаровуюча еневризма черевної аорти

1570. Хворий Т., 9 років доставлений в ургентну хірургічну клініку з скаргами на переймисті болі в животі, які з'явилися раптово в ночі і супроводжуються блювотою. В анамнезі лікувався з приводу аскаридозу. Об-но: хворий не знаходить собі місця, неспокійний. Під час приступу болей в правій здухвинній ділянці пальпується пухлиноподібний утвір. Яка подальша тактика?

- a. промити шлунок, зробити очисну клізму, ввести препарати спазмолітичної дії і відправити хворого на амбулаторне лікування.
- b. госпіталізація в хірургічне відділення для подальшого динамічного спостереження і проведення лікування**
- c. ввести спазмолітики, зробити очисну клізму і відправити хворого додому
- d. госпіталізація в інфекційне відділення
- e. дати рекомендації і відправити хворого додому на амбулаторне лікування

1571. Хворий 30 років, знаходиться в інфекційному відділенні з приводу лікування черевного тифу на протязі 2-х тижнів. На протязі 3-х діб спостерігається покращення самопочуття хворого, зниження температури тіла, зменшення інтенсивності головної болі. Сьогодні ранком з'явилась блідість шкірних покривів, холодний піт, тахікардія, зниження показників

артеріального тиску. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Пневмонія
- b. Перфорація

c. кишкова кровотеча

- d. інфаркт міокарду
- e. спастичний пневмоторакс

1572. Хворий К, 37 р., біля 3 год. тому отримав ножове поранення грудної клітки. При огляді на місця події стан тяжкий, ейфорія, шкірні покриви бліді. Пульс 130/хв. АТ- 80/60 мм.рт.ст. Нитковидний пульс на периферичних артеріях. Тони серця – глухі. Місцево: рана в ділянці грудної стінки, довжина до 2 см, локалізована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжребір'я. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньонижніх відділах – вкорочення перкуторного звуку. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

a. плевмопульмональний шок

b. поранення серця

- c. поранення легені
- d. торакоабдомінальне поранення
- e. поранення судин середостіння

1573. В хворого, 46 р., після переохолодження з'явилась температура до 38-39°C, загальна слабкість, помірний біль в правій частині грудної клітки, кашель з незначною кількістю мокроти. Лікувався амбулаторно в дільничного терапевта на протязі тижня з приводу пневмонії і через тиждень температури відмітив видихання гнійної мокроти в кількості понад 200 мл/добу, після чого температура зникла і була в межах 36,6-37,2°C. Загальне самопочуття покращилось. При перкусії грудної клітки – вкорочення тона нижче правої лопатки, де аускультативно, послаблене дихання. Вкажіть найбільш умовірний діагноз?

- a. артелектаз легені
- b. Бронхоектатична хвороба
- c. рак легені
- d. емпієма плеври

e. абсцес легені

1574. Хвора 35 р., скаржиться на кашель з гнійною мокротою до 100 мг/добу, періодичну температуру до 38°C, слабкість, задишку. Мокрота виділяється "повним ротом" при нахилі тулуба вперед-вниз. Хворіє біля 5 років. В дитинстві перенесла 2-бічну пневмонію. Загальний стан задовільний. Позитивний симптом "годинникових скелець", є вкорочення перкуторного звуку над нижніми долями легень, де аускультативно множинні сухі хрипи. Який діагноз найбільш ймовірний, на догоспітальному етапі обстеження?

- a. хронічна пневмонія, фаза загострення
- b. Туберкульоз

c. бронхоектатична хвороба

- d. хронічний бронхіт, фаза загострення
- e. хронічна абсцедуюча пневмонія

1575. Хворий 29 років, дві години тому раптово відчув сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Травму та легеневі захворювання заперечує. Т-тіла нормальна. Дихання над лівою легенею не вислуховується. Перкуторно – коробковий звук та зміщення середостіння вправо. Яку патологію можливо запідозрити на догоспітальному етапі?

a. Туберкульоз

b. Спонтанний неспецифічний пневмоторакс

- c. фібринозний плеврит
- d. інфаркт міокарду
- e. защемлена діафрагмальна грижа

1576. Чоловік 68 років, два дні тому відмітив поступову появу болю в животі, якій став схваткоподібним. Захворювання пов'язує з вживанням ковбаси. За останні 6 год. двічі сильна блювота зленувато-бурого кольору та двічі рідкий стілець зі слизом. В момент огляду: Т-тіла - 37,2°C, пульс - 92/хв, АТ- 120/60 мм.рт.ст., язик значно обкладений сірим напилком, сухий. Живіт

помірно здутий, м'який, помірно болючий в нижній половині. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Перистальтика посилена,звучна. В правій здухвинній ділянці нечіткий інфільтрат. Позитивний симптом Склєрова. Ректально- болючості, нависання немає, на рукавичці слиз. Вкажіть діагноз на догоспітальному етапі?

- a. Дизентерія
- b. Гостра obturaційна кишкова непрохідність**
- c. апендикулярний інфільтрат
- d. гострий гастроентерит
- e. Апендикулярний абсцес

1577. У породіллі на 5 добу після пологів виник сильний біль розпираючого характеру в правій нозі. Поступово розвинувся набряк кінцівки та підвищення Т- тіла до 38,2°C. Біль поширився на попереково-кризову ділянку на нижні відділи живота. При огляді: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення. Відмічається набряк кінцівки та пахової ділянки. Заг.ан.крові: лейкоцитоз -10x10⁹ г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. гострий тромбоз правої нижньої кінцівки
- b. гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- c. післяпологовий тазовий флєботромбоз
- d. ілеофеморальний флєботромбоз**
- e. гостра емболія стегнової артерії справа

1578. Жінка, 29 років, після падіння з висоти 2-х метрів скаржиться на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої напівсидяче. Шкірні покриви бліді. Р- 112/хв, АТ- 90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку скорочення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

- a. Розрив селезінки**
- b. Розрив діафрагми
- c. Розрив кишки
- d. Розрив сечового міхура
- e. Розрив печінки

1579. Хворий 48 років скаржиться на часту блювоту з домішками їжі, шлункового соку, жовчі, оперізуючий біль у верхній половині живота, підвищену температуру тіла. Зловживав алкоголем. Стан хворого важкий, зорові галюцинації, Рс-110/хв., ритмічний. слабкого наповнення, АТ- 85/60 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, ЧД- 24/хв., живіт з м'язевим дефансом в епігастрії, + с-ми Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз?

- a. Виразкова хвороба ДПК
- b. Гострий панкреатит**
- c. Гострий гастрит
- d. Гострий холецистит
- e. Виразкова хвороба шлунка

1580. Хворий 56 р. скаржиться на переймоподібні болі в животі, закрепи, рідше рідкі випорожнення з кров'ю протягом року. Схуд на 15 кг. Шкіра бліда. Живіт м'який, у лівому підребер'ї пальпується помірно болюче, щільне утворення. Аналіз крові: Ер.-3,0x10¹²/л, Нв- 98 г/л. Які методи дослідження найбільш інформативні для визначення діагнозу?

- a. Ядерно-магнітно резонансна томографія
- b. Фіброколонофіброскопія (з біопсією)**
- c. Комп'ютерна томографія
- d. УЗД,
- e. Іригографія

1581. У пацієнта, який на протязі 5 років лікується з приводу виразки ДПК, 2 дні назад з'явилися болі в епігастрії, які розповсюдились по животу, приєдналась блювота. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс – 110/хв., АТ- 90/60 мм.рт.ст. Язик сухий. Живіт надутий, болючий у всіх відділах, позитивний симптом Блюмберга, перистальтика відсутня. Оберіть правильну тактику

- a. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**

- b. Призначення потрібної противиразкової терапії
- c. Спостереження, госпіталізація при погіршенні стану
- d. Призначення четвертої противиразкової терапії
- e. Госпіталізація після амбулаторного обстеження

1582. хворий 35 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, який виник раптово 4 години тому, багато разове блювання. Об'єктивно визначається симетричне здуття живота. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини, в ділянці мезогастрію виявляються множинні горизонтальні рівні рідини зі скопиченням над ними газу (ширина горизонтальних рівнів рідини більша, ніж висота стовбурів газу). Ваш попередній діагноз?

- a. Тромбоз мезантеріальних судин
- b. Гостра obturaційна тонкокишкова непрохідність**
- c. Гостра паралітична тонкокишкова непрохідність
- d. Гостра obturaційна товстокишкова непрохідність
- e. Гостра паралітична товстокишкова непрохідність

1583. Хворий 30 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/з правого стегна, після 8 годин з моменту надання травми. Назвіть оптимальну першочергову тактику ведення цього хворого

- a. Дезінтоксикаційна терапія
- b. хірургічна обробка рани**
- c. Введення протигангренозної сироватки
- d. Призначення антибіотиків
- e. Імуностимулююча терапія

1584. У хворого 44-х років, що лікується з приводу гострого абсцесу середньої частки правої легені виник біль в правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧД - 28/хв., ціаноз, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно різко ослаблене везикулярне дихання. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

- a. Правобічний тотальний піопневмоторакс**
- b. Правобічна емпієма плеври
- c. Правобічний гемопневмоторакс
- d. Правобічний ексудативний плеврит
- e. Правобічний обмежений піопневмоторакс

1585. У Хворого 54 років через 30 хв після правобічної пульмонекомії, явилась тахікардія - 140/хв. Пульс слабкого наповнення. АТ зменшився до 60/20 мм рт.ст. При перкусії правої половини грудної клітки визначалось притуплення в пологих місцях грудної клітки справа. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

- a. Кардіопульмональний шок
- b. Інфаркт міокарду
- c. Правобічний гемопневмоторакс
- d. Правобічна гідроторакс
- e. Правобічний гемоторакс**

1586. У хворого 38 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД- 30/хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею визначається коробковий звук, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Спонтанний пневмоторакс**
- b. Ателектаз легені
- c. Позагоспітальна пневмонія
- d. ексудативний плеврит
- e. Піопневмоторакс

1587. У хворої 28 років на виразкову хворобу 12-палої кишки серед повного благополуччя

раптово виник сильний біль в пілородуоденальній ділянці. Прийом 2-х таб. но-шпи біль не зняв. Об-но: пульс – 90/хв., АТ- 125/70 мм.рт.ст. Пальпація живота різко болюча в пілородуоденальній ділянці, симптоми подразнення очеревини позитивні Ан. крові – Hb – 124 г/л, лейкоцити –16,8×10⁹/л, ШОЕ- 12 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Солярит
- c. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки.

d. Перфорація виразки

- e. Панкреатит

1588. Хворий 53-х років потрапив до лікарні з шлунково- кишковою кровотечею виразкового генезу тяжкого ступеню. Проведена пункція і катетерізація верхньої порожнинної вени, через праву підключичну вену, по Сельдінгеру. Через годину хворий скаржиться на задих, дихання праворуч неслухується. Яка причина розвитку даного стану?

- a. Гостра емфізема
- b. Пневмоторакс**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Повітряна емболія
- e. Набряк легень

1589. У хворого К, 46 років, через 3 години після гострого виникнення захворювання, має місце переймоподібний біль, часта блювота, слабкість. 2 роки назад переніс апендектомію. Стан відносно задовільний, блідий, АТ- 110/60 мм рт.ст, пульс 82/хв. Живіт помірно роздутий в правій здухвинній ділянці, м'який і неболючий при пальпації. Перкуторно над здуттям тимпаніт з металевим відтінком. Відчутний шум плюскоту. Перистальтика активна. На оглядовій рентгенограмі чашкоподібні тіні і кишкові аркади (чаші Клойбера). Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Перидуральна новокаїнова блокада
- b. Постійна аспірація шлункового вмісту через зонд
- c. Невідкладне оперативне лікування**
- d. Сифонні клізми
- e. Інфузійна терапія з включенням спазмолітиків і прозерину

1590. Хворий 46 років скаржиться на наявність пухлиноподібного випинання в правій пахвинній ділянці, що супроводжується болями. Випинання виникло після фізичного перевантаження 2 роки назад; 3 години тому збільшилось в розмірах, стало болючим. Випинання правильної форми, не зникає в лежачому положенні; при пальпації болюче, напружено, пластичної консистенції; в черевну порожнину не вправляється. Колір шкіри калитки і пахової області без змін. L 9,6×10⁹/л, t 37,5°C. Що слід підозрювати у хворого?

- a. Гострий орхоепідіміт
- b. Скісна защемлена пахова грижа**
- c. Запалення варикозного вузла великої підшкірної вени
- d. Гострий паховий лімфаденіт
- e. Нагноєння кисти сем(яного канатика)

1591. У хворої, 32 років, має місце інтенсивний постійний біль в череві, нудота, лихоманку. Хворіє 3 доби, вживала знеболючі препарати. Т- 38,9°C. Язик обкладений, сухий. В правій здухвинній ділянці є напруга м'язів, різка болючість, пальпується округле утворення 10x7 см, балотуюче, різко болюче. Симптом Щеткина в цьому місці різко позитивний. Місячні без змін. Лейкоцитоз 15,6×10⁹/л. Що слід підозрювати?

- a. Перфорація кисти яєчника
- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Здухвинно – сліпокишковий інвагінат
- e. Деструктивний апендицит, параапендикулярний абсцес**

1592. Хворий Ш., 27 років, на протязі 5 років хворіє виразковою хворобою ДПК. Надійшов до приймального відділу з гострим болем в животі, нудотою, різкою слабкістю. Такий стан виник 6

годин тому. Блідий, АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс 96/хв. Язик сухий, живіт “дошкоподібної” форми. Симптоми подразнення очеревини по всьому протязі черева позитивні. Що з допоміжних методів слід використати першочергово для постановки діагнозу?

a. Оглядова рентгенографія органів черевневої порожнини

- b. Ретропневмоперитонеум
- c. Іригоскопія
- d. УЗД черевної порожнини
- e. Лапароцентез

1593. Хворий С., 40 років, 3 години тому відчув гострий інтенсивний біль в животі, нудоту, слабкість. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. При клінічному дослідженні підозрюється перфорація виразки. Що із клінічних проявів найбільш вірогідне у хворого?

a. Відсутність печінкової тупості при перкусії

- b. Болючість при пальпації навколошлункової області
- c. Болючість і пуста ампула прямої кишки
- d. Виникнення видимої перистальтики кишок при глибокій пальпації черева
- e. Болючість при надавленні в лівому реберно – хребтовому вуглі

1594. Хвора М., 35 років, 5 годин тому відчула різкий “кинжальний” біль в животі, запаморочення. В анамнезі вказує на печію, вживала соду. При огляді АТ- 100/60 мм рт.ст. Пульс 100/хв. Живіт напружений і різко болючий в епігастрії. Печінкова тупість визначається. Яку тактику слід обрати?

a. Направити хворого в хірургічний стаціонар

- b. Місцево тепло та болєвгасмовуючі препарати, динамічний нагляд
- c. Голод, аспірацію шлункового вмісту і інфузійну терапію
- d. Виконати позаочеревинну новокаїнову блокаду по Роману
- e. Холод на живіт та спазмолітичні препарати, динамічний нагляд

1595. Хворий, 32 років, скаржиться на сильний постійний біль в животі, що віддає в спину, багаторазове блювання, різку слабкість. Захворів 3 години тому, перед захворюванням вживав гостру їжу. Стан хворого середньої важкості, шкіра синюшно-сіра. АТ- 90/60 мм рт.ст. t 37,2°C. Живіт роздутий. Вище пупка пальпується поперечна напруга м'язів, болючий інфільтрат, перистальтичні шуми значно послаблені. Які лабораторні дослідження для постановки діагнозу найбільш доцільні?

- a. Кислотність шлункового соку
- b. Загальний аналіз крові

c. Визначення діастази сечі

- d. Рівень глюкози в крові
- e. Кількість хлоридів крові

1596. У хворої М, 50 років, надійшовшої в лікарню з болем в череві, блюванням, слабкістю. При обстеженні знайдено значну напругу і болючість в правому підребер'ї. Має місце позитивний симптом Щоткіна в правому підреберрі. В крові лейкоцитів $18,7 \times 10^9/\text{л}$, 23% паличкоядерних лейкоцитів. Діагностовано гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Лапаростомна холецистостомія
- b. Голод, холод на живіт, перидуральна блокада
- c. Антибіотикотерапія, холод, голод

d. Оперативне втручання

- e. Інфузійна терапія

1597. Хворий 45 років, що знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу декомпенсованого стенозу воротаря виразкового генезу, під час повторного введення однокрупної нативної плазми раптово відчув дискомфорт, жах. Відмічалось блювання, бухикання, різка загальна слабкість, свербіння шкіри, здавлююча біль за грудниною. Який з наведених препаратів треба ввести хворому в першу чергу?

- a. Альбумін
- b. Глюкоза.
- c. Кальцію хлорид

d. Димедрол

e. Адреналіну гідрохлорид

1598. Чоловік, ниряючи у річку, захлинувся водою. Його було вчасно винесено із річки. Об'єктивно: загальний стан важкий, відмічається помірний ціаноз обличчя, пульс і дихання відсутні. Який комплекс заходів треба вжити терміново для врятування хворого?

a. внутрішньовенне введення кардіотонічних препаратів

b. стимулятори дихання

c. проведення гемодинамічних протишокових заходів

d. Проведення першого етапу серцево-легенгової реанімації

e. внутрішньом'язове введення антигістамінних препаратів

1599. Хворий 49 років скаржитися на слабкість, запаморочення. Звертає увагу на наявність чорного калу. В анамнезі виразкову хворобу не вказує. Об'єктивно: шкіра бліда. Живіт м'який, неболючий при пальпації. Печінка не збільшена. Пальцеве ректальне дослідження – на рукавичці сліди мелени. Hb – 92 г/л. Який з методів діагностики найбільш інформативний?

a. Рентгеноскопія шлунка із барієм

b. Фіброгастродуоденоскопія

c. Лапароскопія

d. Фіброколоноскопія

e. Оглядова рентгенографія черева

1600. Хворий 50 років госпіталізований зі скаргами на блювання "гущею кави", домішками алої незміненої крові. Багато років зловживав алкоголем. Шкіра бліда, на передній черевній стінці – судинні ектази під шкірою. Печінка збільшена на 4-5 см. Hb- 96 г/л. Стілець затримано, закріп. Яка патологія вірогідно обумовлює цю кровотечу?

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Виразка шлунка

c. Цироз печінки

d. Поліп стравоходу

e. Синдром Малорі-Вейса

1601. У хворого з тривалим виразковим анамнезом 2 доби відзначається слабкість, недомогання, мелена. АТ- 90/60 мм рт. ст., пульс 110/хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.1 \times 10^{12}/л$. Блювання "кавовою гущею". Що потрібно для кінцевої верифікації діагнозу?

a. фіброгастродуоденоскопія

b. ультразвукове обстеження

c. лапароскопія

d. комп'ютерна томографія

e. рентгенологічне обстеження

1602. Хворий із проникаючим пораненням грудної клітки поступив в приймально-діагностичне відділення із ціанозом верхньої половини грудної клітки, повнокрів'ям шийних вен. АТ- 40/0 мм рт.ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назвіть найбільш вірогідний діагноз

a. тампонада серця

b. напружений пневмоторакс

c. гостра лівошлуночкова недостатність

d. порушення серцевого ритму

e. внутрішньогрудна кровотеча

1603. У хворого із тампонадою серця стан прогресивно погіршується, не дивлячись на проводиму терапію. Свідомість зплутана. АТ- 40/0 мм рт.ст, пульс 156/хв. Що необхідно зробити?

a. ввести преднізолон

b. збільшити темп інфузії

c. пропунктувати перикард

d. пропунктувати плевральну порожнину

е. здійснити дефібриляцію

1604. У хворого при виконанні пункції підключичної вени раптово виникла задишка, нестача повітря, збудження. Причина такого стану?

- а. повітряна емболія
- б. жирова емболія
- с. колапс
- д. гемоторакс

е. пневмоторакс

1605. Взимку з вулиці до лікарні доставлено хворого 50 років у важкому стані: свідомість порушена –сопор,шкірні покрови- блідні та холодні,дихання самостійне – 10/ хв., АТ-80/40 мм.рт.ст., пульс - 52/хв., ректальна температура – 32°C. Ступні обох ніг холодні на ошупь,шкіра синявого кольору, дістальні відділи пальців ніг темно-синього кольору, пульс на судинах ступней слабкий. Яку місцеву терапію кінцівок треба використовувати у цього пацієнта, в комплексі заходів лікування загального охолодження?

- а. Інфрачервоне опромінювання
- б. Занурення у гарячу воду (50°C)

с. Повільне зігрівання

д. Масаж

е. Розтирання 30% розчином етилового спирту.

1606. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 50 років з приводу гострої кишкової непрохідності. Хворіє на протязі 1 доби. Скарги на часту блювоту, невідходження газів, калу, переймаючий біль у животі. З якого препарату треба починати інфузійну терапію з метою підготовки хворого до операції?

а. Ізотонічний розчин натрію хлориду

б. Гіпертонічний розчин глюкози

с. Реополіглюкін

д. Гіпертонічний розчин хлориду натрія

е. Ізотонічний розчин глюкози

1607. Больная 17 лет. Доставлена в стационар на 4-й день болезни с диагнозом: лакунарная ангина. Объективно: гнойный налет в лакунах обеих миндалин, увеличение правой миндалины и паратонзиллярного пространства, тризм жевательной мускулатуры справа. Какой метод лечения необходимо применить в первую очередь?

а. Дренирование абсцеса

б. Назначить глюкокортикоиды

с. согревающие компрессы

д. Полоскание ротоглотки

е. Массивна антибиотикотерапія

1608. У больного К., 56 лет, длительное время страдающего циррозом печени внезапно возникло срыгивание свежей крови, а затем обильная многократная рвота свежей кровью. Состояние тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, АД- 90/60 мм рт.ст., пульс 100/мин., слабого наполнения. ОАК: Эр- 2,2×10¹²/л, Hb-80 г/л. Укажите вероятный источник кровотечения

а. Язва двенадцатиперстной кишки.

б. Варикозно расширенные вены пищевода

с. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

д. Синдром Маллори-Вейса

е. Опухоль желудка

1609. 108 Больной М., 58 лет, доставлен через 30 мин после автоаварии. При поступлении жалобы на боли в левой половине живота, общую слабость, головокружение. АД- 80/40 мм рт.ст., пульс 98/мин, нитевидный. ОАК: Эр- 2,8×10¹²/л, Hb-82 г/л, L- 10,6×10⁹/л. Повреждения грудной клетки не выявлено. Болезненность в левой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Мочеиспускание самостоятельное,

безболезненное. Какой метод исследования поможет уточнить диагноз?

- a. Колоноскопия
- b. Диагностическая лапароскопия**
- c. Фиброгастроскопия
- d. Диагностическая лапаротомия
- e. Рентгенография грудной клетки

1610. Больной 40 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, повторную рвоту чёрного цвета, многократный жидкий чёрный стул, 3 дня назад стал отмечать умеренные боли в эпигастральной области, изжогу. Злоупотребляет алкоголем. В анамнезе - язвенная болезнь ДПК, последнее обострение 5 лет назад. При осмотре кожные покровы бледные, влажные. Сознание сохранено, несколько заторможен, адекватен. АД- 80/60 мм.рт.ст., ЧСС- 120/мин. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Per rectum – следы дегтеобразного кала. Определите патологию

- a. Язвенная болезнь ДПК, осложнения кровотечениям**
- b. Острый панкреатит, панкреатогенный шок
- c. Неспецифический язвенный колит
- d. Кровотечение из варикозных вен пищевода
- e. Кровотечение из опухоли толстого кишечника

1611. У пострадавшего, извлеченного из горящего здания, развился ожоговый шок. Первоочередным противошоковым мероприятием не является:

- a. Обезболивание
- b. Согревание пострадавшего
- c. Введение антибиотиков**
- d. Внутривенная инфузия плазмозамещающих растворов
- e. Оксигенотерапия

1612. Больной 42 лет, страдающий язвенной болезнью, поступил в клинику в крайне тяжелом состоянии с симптомами желудочного кровотечения. Ориентировочная кровопотеря составила 2,5 литра. После переливания около 3,5 литров инфузионных сред, включая коллоиды, кристаллоиды и препараты крови, состояние улучшилось, АД- 110/80 мм рт.ст, ЧСС- 100/мин, восстановился диурез. Однако через некоторое время медсестра заметила кровоточивость из мест в/м инъекций. Что должно быть основным компонентом последующей инфузионной терапии?

- a. Эритроцитарная масса
- b. Нативная плазма
- c. Свежезамороженная плазма**
- d. Альбумин
- e. Декстраны

1613. У Больного с кавернозным туберкулезом после падения появились кашель и боли в правой половине грудной клетки, прогрессирующая одышка. К моменту приезда скорой помощи больной находится в состоянии гипоксической комы. Акроцианоз кожи, эмфизема лица и шеи, ЧД- 42/мин, АД- 100/60 мм рт.ст, ЧСС- 124/мин., аускультативно дыхание справа не проводится, перкуторно – коробочный звук. В первую очередь необходимо:

- a. Дренировать плевральную полость**
- b. Снять ЭКГ
- c. Ввести дыхательные analeптики
- d. Провести обзорный снимок ОГК
- e. Начать ИВЛ

1614. Больной поступил с колотым ножевым ранением парастеральной области слева. Возбужден, отмечается акроцианоз, одышка до 35/мин., набухание вен шеи, бледно - цианотичный цвет лица. АД- 100/80 мм рт.ст, ЧСС- 124/мин, пульс слабого наполнения. В легких дыхание ослаблено с обеих сторон, однако проводится по всем отделам. На ЭКГ - синусовая тахикардия, вольтаж снижен. Данная картина в большей степени соответствует:

- a. ТЭЛА**

b. Гемоперикарду

- c. Пневмотораксу
- d. Гемотораксу
- e. Ушибу серця

1615. Хворий 36 років потрапив до хірургічного відділення в тяжкому стані з ножовим пораненням в 5-му міжребер'ї по парастернальній лінії, яке виникло 1 годину тому. Об'єктивно: задуха, ціаноз. АТ – 60/0 мм рт.ст, пульс слабкий, межі серця розширені, тони не прослуховуються. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Геморагічний шок
- b. Пневмоторакс

c. Тампонада серця

- d. Тромбемболія легеневої артерії
- e. Гемоторакс.

1616. До хірургічного відділення потрапив хворий 30 років з колото-різаним ушкодженням грудної клітини зліву. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, слизові оболонки ціанотичні, холодний піт. Свідомість знижена за типом сопуру. АТ не визначається. Аускультативно тони серця глухі. Яка причина тяжкого стану постраждалого?

a. Тампонада серця

- b. Крововтрата
- c. Пневмоторакс
- d. Гемопневмоторакс
- e. Серцева недостатність

1617. У хворого, 40 років, що тривало страждає на виразкову хворобу, раптово з'явився біль у епігастральній ділянці, тахікардія, зниження АТ. При огляді відмічене напруження м'язів передньої черевної стінки. При рентгенологічному дослідженні виявлений вільний газ у черевній порожнині. Про яку патологію слід думати?

- a. Пенетрація виразки у підшлункову залозу
- b. Шлунково – кишкова кровотеча
- c. Інфаркт міокарду

d. Перфорація виразки

- e. Утворення тонкокишківної нориці

1618. У хворого С, 43 років, що страждає на виразкову хворобу, з'явилося блювання "кавовою гущею", слабкість, пітливість, вологість шкіри, зниження АТ. При огляді лікар запідозрив шлунково-кишкову кровотечу. За допомогою якого дослідження можна встановити джерело кровотечі?

- a. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- b. Рентгенологічне дослідження ШКТ

c. Езофагодуоденоскопія

- d. Колоноскопія
- e. Ректороманоскопія

1619. У хворого С, 43 років, що страждає на виразкову хворобу, раптово з'явилося блювання "кавовою гущею", слабкість, пітливість, вологість шкіри, зниження АТ. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Перфорація виразки
- b. Загострення виразкової хвороби
- c. Загострення гастриту

d. Шлунково-кишкова кровотеча

- e. Пенетрація виразки

1620. У хворого 70 років раптово з'явилася слабкість, запаморочення. Виникло багаторазове випорожнення прямої кишки калом з рідиною темно-вишневого кольору, згортками крові. З анамнезу: за останні 5 місяців схуд на 17 кг, Останні 3 місяці - закреп. Об-но: блідий, у лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий болісний інфільтрат. Роздуті поперечний та

нисхідний відділи ободової кишки. Які інструментальні дослідження на першому етапі будуть найбільш доцільними?

- a. Фіброезофагогастродуоденоскопія, екскреторна урографія
- b. Сцинтиграфія печінки, фракційне дуоденальне зондування..
- c. Ультразвукове дослідження органів черева, оглядова рентгенографія грудної клітки
- d. Рентгенконтрастне дослідження шлунка, ультразвукове дослідження органів черева
- e. Ректороманоскопія, ірігоскопія, фіброколоноскопія**

1621. У хворого 35 років, 10 діб тому оперованого з приводу деструктивного апендициту, погіршився загальний стан, поступово виник біль унизу живота, зросла температура тіла до 38,8°C, пульс становить 110/хв, АТ- 110/70 мм рт.ст. При пальцевому дослідженні через пряму кишку виявлене нависання її передньої стінки із розм'якшенням у центрі та ознаками флюктуації, введення пальця у пряму кишку різко болісне. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Тазовий абсцес**
- b. Розлітий перитоніт
- c. Геморой
- d. Пієлонефрит
- e. Міжпетельний абсцес

1622. 25-річний пацієнт, що тривалий час вживає алкогольні напої, доставлений у хірургічну клініку з приводу багаторазової блювоти спочатку рештками їжі, потім – малозміненою кров'ю та її згортками, що виникло внаслідок вживання горілки. При ендоскопічному дослідженні виявлений лінійний розрив слизової оболонки в ділянці переходу стравоходу в шлунок. Ваш діагноз?

- a. Синдром Меллорі-Вейсса**
- b. Гострі ерозії стравоходу та шлунка
- c. Хімічний опік стравоходу.
- d. Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- e. Гострий геморагічний гастрит

1623. У 19-річного хворого, що з 6 років сраждає на цукровий діабет 1 типу, несподівано 2 доби тому виникло почервоніння, набряк і болісність у потиличній ділянці. Під час огляду виявлено у центрі ділянки запалення – інфільтрат з множинними гнійними стрижнями та осередками некрозу. Позавушні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. У крові: лейкоцитів 14,7×10⁹/л, гемоглобін 118 г/л, цукор 15,6 ммоль/л. Який алгоритм лікування слід вважати оптимальним?

- a. Госпіталізація в хірургічне відділення**
- b. Консервативна дезінтоксикаційна терапія
- c. Інтенсивне фізіотерапевтичне лікування, антибіотикотерапія.
- d. Хірургічне втручання після корекції цукрового діабету
- e. Консервативна антибіотикотерапія

1624. Хворий 72 р. відзначає різкий біль у животі, що носить переймистий характер, блювання, наявність пухлини в ділянці післяопераційного рубця. Біль з`явився після підймання ваги. Об`єктивно: пульс - 80/хв., язик трохи сухий, живіт вздутий, помірна болючість при пальпації. В області післяопераційного рубця пальпується різко болісне пухлиноподібне утворення щільно-еластичної консистенції. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Защемлена післяопераційна вентральна грижа**
- b. Невправима післяопераційна вентральна грижа
- c. Перфоративна гастродуоденальна виразка.
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий панкреатит

1625. У пацієнта віком 55 років в хірургічному відділенні через 48 годин після тотальної гастректомії з`явилися жалоби на раптове виникнення відчуття нехватки повітря, болю в грудній клітині. Хворому встановлено діагноз тромбоемболії легеневої артерії, стан його стабільний, симптоматика регресує. Виберіть найбільш оптимальну подальшу тактику лікування

а. Внутрішньовенне введення гепарину

- b. Тромболітична терапія
- c. Специфічна терапія не потрібна
- d. Перев'язка нижньої порожнистої вени
- e. Підшкірне введення малих доз гепарину

1626. Хвора К., 36 років, проживає в гірському районі. 6 місяців назад появилось потовщення шиї, на яке звернули увагу рідні хворої. Про яке захворювання необхідно подумати?

- a. Спорадичний зоб
- b. Гострий Струміт
- c. Лімфома шиї

d. Ендемічний зоб

- e. Токсичний зоб

1627. При виклику додому лікар ШД знайшов хворого в важкому стані. Хворий - чоловік, 35 років, підвищеної ваги. Скаржиться на біль в животі, нудоту, блювоту шлунковим вмістом з жовчю, спрагу. Шкіра бліда, волога, на боковій поверхні передньої черевної стінки справа геморагічний висип. Пульс- 98/хв, АТ- 85/50 мм рт.ст, ЧД- 22/хв, t- 37,6°C. Язик сухий, живіт вздут, болючість при пальпації в верхній половині. Перистальтика не відслуховується. Яке дослідження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу?

- a. Діагностична лапароскопія
- b. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

c. Амілаза крові

- d. Лейкоцитоз та формула крові
- e. Езофагогастродуоденоскопія

1628. Больная 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, головокружение, слабость. АД- 100/60 мм рт.ст., пульс 108/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад. При влагалищном исследовании: тело матки нормальных размеров, движения шейки матки резко болезненные, справа от матки пальпируется болезненное опухолеподобное образование без четких контуров. Задний свод нависает, болезненный. Какой дополнительный метод обследования нужно использовать в первую очередь для подтверждения диагноза?

- a. Лапароскопию
- b. Кольпоскопию.
- c. Гистеросальпингографию
- d. Диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба

e. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища

1629. У больной сильная боль в верхней половине живота опоясывающего характера, многократная рвота, слабость. Была кратковременная потеря сознания. Состояние тяжелое. Возбуждена, склеры иктеричны: пульс 110/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. Какое наиболее вероятное заболевание развилось у больной?

- a. Острый холецистит
- b. Острый аппендицит

c. Острый панкреатит

- d. Острый тромбоз мезентериальных сосудов
- e. Перфоративная язва желудка

1630. У больного за три часа до осмотра появилась резкая "кинжальная" боль в эпигастрии. Не обследовался, не лечился. Отмечается бледность, язык сухой, живот "доскообразно" напряжен. Перистальтика не прослушивается. Ваш диагноз?

- a. Острый панкреатит
- b. Почечная колика

с. Острый холецистит

d. Перфоративная язва желудка

е. Деструктивный аппендицит

1631. Больной жалуется на резкую слабость, кратковременную потерю сознания. В течение суток трижды рвота с примесью сгустков крови. Появилась мелена. Состояние тяжелое. Сознание заторможено. Пульс 120/мин. АД- 60/40 мм рт.ст., язык сухой. Пальпация живота болезненная. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Необходимое экстренное обследование?

а. Общий анализ крови

б. Фиброколоноскопия

с. Фиброэзофагогастродуоденоскопия

д. Ректороманоскопия

е. Пальцевое исследование прямой кишки

1632. Больная жалуется на зуд в области заднего прохода, жжение, затруднение при дефекации и кровотечение. Болеет в течение 6 месяцев. В течение 3-х суток кровотечение при дефекации усилилось. Кровь алая. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное. Какое первоочередное необходимо провести исследование?

а. Рентгеноисследование ЖКТ

б. Пальцевое исследование

с. Исследование свертываемости крови

д. Ирригоскопия

е. Ректороманоскопия

1633. Больной 36 лет жалуется на постоянную боль в эпигастрии, сместившуюся в низ живота справа, постоянную тошноту и однократную рвоту. Т° 37,3°С. Живот несколько напряжен и резко болезненный в правой подвздошной области, где определяется гиперестезия кожи. Положительные симптомы Ситковского, Ровзинга, Воскресенского, Барталье-Михельсона. Ваш диагноз?

а. Правосторонняя внематочная беременность

б. Острый аппендицит

с. Острый панкреатит

д. Перфоративная язва желудка

е. Правосторонняя почечная колика

1634. Военнослужащий Н. 20 лет по долгу Службы в течение 3 суток находился в болотистой местности при температуре воздуха - 5°С. Обратился с жалобами на боли в пальцах стоп, синеватую их окраску, снижение чувствительности на пальцах. Курит с 13 лет. Пульс на артериях стоп ослаблен. Ваш диагноз?

а. Облитерирующий эндартериит ног

б. Болезнь Рейно

с.

д. Отморожение пальцев стоп II степени

е. Облитерирующий атеросклероз ног

1635. У больного Д. после поднятия тяжести внезапно появилось резко болезненное выпячивание в правой паховой области. Подобное выпячивание отмечалось в течение нескольких лет и свободно вправлялось в брюшную полость. При осмотре определяется плотное резко болезненное образование 3х4 см, в брюшную полость не вправляется. Перкуторно над выпячиванием – тимпанит. Кожа над выпячиванием не изменена. Ваш диагноз?

а. Крипторхизм

б. Ущемленная пахово – мошоночная грыжа

с. Сифилитический бубон

д. Острый паховый лимфаденит

е. Воспалительный инфильтрат в паховой области

1636. У больной. внезапно появилась схваткообразная боль в животе, многократная рвота, задержка стула и газов. При осмотре на передней брюшной стенке имеются два послеоперационных рубца. Живот вздут, мягкий, болезненен на всем протяжении. Перистальтика усилена. При перкуссии определяется тимпанит. Симптом Щеткина – отрицательный. Ваш диагноз?

- a. Перитонит
- b. Острый панкреатит
- c. Воспаление придатков матки
- d. Спаечная кишечная непроходимость**
- e. Острый аппендицит

1637. Пострадавший 42 лет, обнаруженный на месте дорожно-транспортного происшествия, жалуется на боли в области таза и правого бедра. Заторможен, стонет, кожа бледна, язык сухой. Частота дыхания 28/мин. Правое бедро деформировано, отечно. В верхней трети его патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Обширное кровоизлияние, отек и боль при пальпации в правой паховой, подвздошной и ягодичной областях. Пульс 112/мин, АД-80/45 мм рт.ст. Какой степени травматического шока соответствует состояние пострадавшего?

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

1638. У больного 33 лет, грузчика, неделю назад во время подъема тяжести появилась боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу, боль усиливается при кашле. При осмотре: положительный симптом Ласега справа под углом 40°, снижение правого ахиллова рефлекса, атрофия и гипотония мышц правой голени. Какой из указанных диагностических методов следует назначить в первую очередь?

- a. Электромиография
- b. (Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника**
- c. Нисходящая миелография
- d. Экскреторная урография
- e. УЗИ почек

1639. Пациент, 33 года, на работе внезапно почувствовал сильную головную боль, словно удар по голове. Потерял сознание, упал. Вызвана бригада скорой помощи. При осмотре АД 160/100 мм.рт.ст., сознание спутанное. Выражена ригидность мышц шеи, симптом Кернига с двух сторон под углом 140°. Наблюдался генерализованный судорожный приступ. Зрачки равны, косоглазия нет. Парезов нет. Какое обследование необходимо провести больному для исключения субарахноидального кровоизлияния?

- a. Ангиография
- b. Рентгенография костей черепа
- c. Электрокардиограмма
- d. Электроэнцефалограмма
- e. Люмбальная пункция**

1640. Больному К., 35 лет был удален зуб под местной анестезией лидокаином. Через 20 минут после введения препарата появилось затрудненное глотание, при разговоре появился носовой оттенок. Через три часа отек нижней губы, усилилась саливация, появилось затрудненное дыхание. Какой диагноз Вы поставите?

- a. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- b. Острый ларингит
- c. Отек Квинке**
- d. Инородное тело гортани
- e. Дифтерия гортани

1641. По словам матери ребенок двух лет играл на полу мелкими предметами, внезапно посинел, упал, перестал дышать. Затем раздышался, но появился периодический кашель. При

осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Периодически приступообразный судорожный кашель. При аускультации за грудиной хлопающий шум (симптом баллотирования). Какую инструментальное исследование необходимо провести ребенку в первую очередь?

a. Верхняя бронхоскопия

- b. Нижняя бронхоскопия
- c. Прямая ларингоскопия
- d. Трахеотомия
- e. Непрямая ларингоскопия

1642. Больной Л., 53 лет, предъявляет жалобы на примесь крови в моче в виде неправильной формы сгустков крови. При сонографии - в мочевом пузыре по правой боковой стенке имеется дополнительное образование до 1,2x1,1 см. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, реакция кислая, белок 0,13 г/л., Л - 10-15 в п/зр., Эр- все п/зр. Какой метод диагностики позволит наиболее точно определить причину данной клинической картины?

a. Реносцинтиграфия

b. (Цистоскопия

- c. Урофлоуметрия
- d. Цистография
- e. Экскреторная урография

1643. Хвора доставлена із забрудненою колото-різаною травмою правої ступні, в зв'язку з чим уведена протиправцева сироватка. Раптово стан хворої різко погіршився: з'явилася різка слабкість, часте серцебиття. Об-но: відзначається блідість шкіри, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100 уд/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. В зв'язку з чим відбулося різке погіршення стану хворої?

- a. Гострим геморагічним шоком
- b. Гострим інфекційно-токсичним шоком
- c. Сироватковою хворобою.

d. Гострим анафілактичним шоком

e. Відстроченим болючим шоком

1644. Хвора 58 років отримала опік кип'ятком правої верхньої кінцівки (8% поверхні тіла). Родичами з потерпілої знято одяг. Об'єктивно – гіперемія шкіри, місцями пухирці. Заходи першої допомоги на дошпитальному етапі?

- a. Змазати олією
- b. Обробка яєчним білком.
- c. Обробка спиртом
- d. Суха асептична пов'язка

e. Охолодження кінцівки водою

1645. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: живіт втягнутий, передня черевна стінка не приймає участі в диханні, пальпаторно визначається напруження м'язів, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

a. Гострий холецистит.

b. Проривна виразка шлунка

- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий апендицит
- e. Гостра кишкова непрохідність

1646. Жінка госпіталізована з нестерпним болем в попереку і правій здухвинній ділянці, з іррадіацією в статеві губи, часте сечовипускання, захворіла раптово. Живіт м'який, чутливий в правому підребер'ї, симптом Пастернацького (+) справа. Загальний аналіз сечі: питома вага 1016, сліди білоку, лейкоцити - 6-8, а свіжі еритроцити 12-16 в полі зору. Який діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий апендицит.
- c. Гострий правобічний пієлонефрит

d. Гострий правобічний аднексит

e. Правобічна ниркова колька

1647. У хлопчика скарги на нудоту, загальну слабкість, болі в животі, що поступово мігрують з епігастральної в праву клубову ділянку. Стільця не було. Пульс 94/хв, $t_{\text{о}} = 37,3^{\circ}\text{C}$. Живіт при пальпації болючий, напружений в правій клубовій ділянці, симптоми Блюмберга позитивний, Пастернацького негативний. Лейкоцити 13 Г/л, зсув вліво. Ваш діагноз?

a. (Гострий аппендицит

b. Гострий цистит

c. Гострий холецистит.

d. Гострий мезаденіт

e. Гострий пієлонефрит

1648. У хворого різкий біль в животі, холодний піт, втрата свідомості, кров'янисті випорожнення; анамнез: стілець 5-6 раз/добу з кров'ю, слизом, гноєм. Живіт не приймає участь в акті дихання, напружений, позитивні симптоми подразнення очеревини. Пряма кишка: множинні виразки і ерозії, слизисто-кров'янистий вміст. Рентгеноскопія: газ під обома куполами діафрагми. Ваш діагноз?

a. Пухлина сигми. Перфорація.

b. Непецифічний виразковий коліт. Перфорація товстої кишки

c. Інвагінація з перфорацією

d. Дивертикулярна хвороба. Перфорація

e. Ятрогенна перфорація кишки

1649. У хворого 49 років раптово з'явилися кинджальний біль в епігастральній ділянці живота. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Виявлені позитивні симптоми Щьоткіна-Блюмберга, Спіжарного. Який діагноз у хворого?

a. Гострий панкреатит

b. Перфорація виразки

c. Стенозна виразка дванадцятипалої кишки

d. Пенетруюча виразка дванадцятипалої кишки

e. Гострий холецистит

1650. У хворої 55 років при обстеженні виявлено злоякісну пухлину в правій ілеоцекальній ділянці, що підтверджено при іригоскопії та комп'ютерній томографії. Куди треба направити хвору для лікування?

a. Обласна лікарня

b. Загальнохірургічний стаціонар

c. Онкодиспансер

d. Проктологічний центр

e. Терапевтичне відділення

1651. У хворого 45 років, що страждає на тромбофлебіт, раптово з'явилася інтенсивна задишка, відчуття "нестачі повітря", біль в грудях, серцебиття, запаморочення, кровохаркання. Об'єктивно: блідо-ціанотична шкіра; тахіпное (33/хв.), сухі свистячі хрипи. Тахікардія – 120/хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ніжки пучка Гіса. Який діагностичний метод найбільш специфічний при даному стані?

a. Легенева ангіографія

b. Аналіз газів артеріальної крові

c. Реопульмонографія

d. Комп'ютерна томографія

e. Рентгенограма грудної клітки

1652. У хворого 30 років, під час підняття ваги, раптово виник біль у правій половині грудної клітини, задуха, сухий кашель, серцебиття. Об'єктивно: ціаноз, тахіпное, тахікардія. АТ 90/60 мм рт.ст. Зменшення дихальних рухів та вибухання міжреберних проміжків справа. Тимпаніт, різке ослаблення везикулярного дихання справа. Які можливі причини даного стану?

a. гемоторакс

b. Респіраторний дистрес синдром

c. Астма фізичного навантаження

d. Спонтанний пневмоторакс

e. Тромбоемболія легенової артерії

1653. Хворий Д., 52 років, доставлений машиною швидкої допомоги до гастроентерологічного відділення зі скаргами на сильний біль за грудниною, печію, блювоту алою кров'ю, після якої біль та печія зменшуються, дисфагію, зниження маси тіла. При рентгеноскопії стравоходу – “ніша”, діаметром 2,5см. Які лікувальні заходи потрібно вжити?

a. Проведення спазмолітичної терапії

b. Призначення антисекреторних препаратів

c. Консервативне ведення хворого, призначення наркотичних анальгетиків

d. Тактика “спостереження” за хворим

e. Оперативне втручання

1654. Хворий 52 років поступив зі скаргами на болі в верхніх ділянках живота оперізуючого характеру, нудоту, повторну блювоту, здуття живота. Напередодні зловживав алкоголем. Об'єктивно: живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болючий в епігастрії; позитивні симптоми Керте, Воскресенського. Рентгенологічно: визначається симптом Гоб'є. Який метод лабораторного дослідження найбільш доцільний для підтвердження діагнозу гострого панкреатиту?

a. Електроліти плазми.

b. Амілаза сироватки і сечі

c. Клінічний аналіз сечі

d. Клінічний аналіз крові

e. Загальний білок і фракції

1655. Хворий 30 років надійшов до хірургічного відділення через 1 годину від появи різкого болю в епігастральній ділянці. В анамнезі – “сезонні” болі в епігастрії, печія. Відзначається напруга м'язів передньої черевної стінки. Перкуторно – “печінкова” тупість відсутня. В аналізі крові лейкоцитів – $12 \times 10^9/\text{л}$, палоч. – 19%, амілаза – 16 г/год. Л. Рентгенологічно виявляється вільний газ у черевній порожнині. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Перфоративна виразка

b. Гострий панкреатит

c. Гострий мезентеріальний тромбоз.

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Гострий холецистит

1656. Хвора 52 років госпіталізована зі скаргами на дьогтеподібне випорожнення, загальну слабкість. В анамнезі – “сезонні” болі в епігастрії, печія. В аналізі крові – Нв- 85 г/л. Який метод дослідження є найбільш доцільним для встановлення джерела шлунково-кишкової кровотечі?

a. Ірігоскопія

b. Ультразвукове дослідження.

c. Рентгенконтрасне дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки

d. Колоноскопія

e. Фіброгастроуденоскопія

1657. Хворий 56 років госпіталізований зі скаргами на почуття “важкості” в верхніх відділах живота, схуднення, періодичні блювання з'їденою їжею. Виразковий анамнез – 30 років. При пальпації визначається “шум плескоту” натщесерце. Добовий діурез до 800 мл на добу. При рентгендослідженні шлунку – затримання барієвої суспензії в шлунку до 14 годин, деформація пілородуоденальної зони. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Декомпенсований виразковий пілоростеноз

b. Гострий пієлонефрит.

c. Компенсований виразковий пілоростеноз

d. Гострий панкреатит

e. Субкомпенсований виразковий пілоростеноз

1658. У хворого 43 років важкий стан - різкий біль у верхній половині живота з ірадіацією у ліве плече, ліву лопатку, за груднину, тахікардією, пониженням артеріального тиску. Язик сухий, іктеричність склер, позитивні симптоми Керте, Воскресенського, Мейо-Робсона, Гобіє. Визваний сімейний лікар поставив діагноз - гострий панкреатит. Що робити?

- a. Промити шлунок 3% лужним розчином, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома
- b. Направити хворого у поліклініку щоб провести лабораторні дослідження, після чого прийняти рішення з подальшого лікування.
- c. Призначити холод на живіт, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома
- d. Направити хворого у терапевтичний стаціонар
- e. Терміново направити хворого у хірургічний стаціонар**

1659. У хворого на фоні гострого болю у правому підребер'ї з'явилася жовтяниця, пальпується збільшений, болючий жовчний міхур. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- b. Ехінококоз печінки.
- c. Гострий гепатит
- d. Рак жовчного міхура
- e. Гострий холецистит, холедохолітіаз**

1660. Дитина 3 років доставлена до приймального відділення зі скаргами на задишку, підвищення t_0 до 38°C . Проведено первинне обстеження, виявлено ослаблення дихання справа при аускультатії, тімпаніт при перкусії, на рентгенограмі справа порожнина з горизонтальним рівнем, капсула порожнини чітка, 1-2 мм, виражений перифокальний запальний інфільтрат, межистіння зміщене вліво. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

- a. Діафрагмальна грижа
- b. Дивертикул стравоходу.
- c. Правосторонній піопневмоторакс
- d. Полікістоз правої легені
- e. Нагноєна вроджена кіста правої легені**

1661. Хворому 35 років. Доставлений з місця ДТП бригадою швидкої допомоги. Скарги на загальну слабкість, біль у лівому підребер'ї, який іррадіує в ліве плече. При огляді шкірні покриви бліді. Позитивний симптом "ваньки-встаньки". Позитивний симптом "білої плями". Збуджений. ЧД- 20/хв. Пульс - 100/хв, м'який. АТ- 100/50 мм.рт.ст. (у положенні лежачи). Шоковий індекс 1.0. Живіт напружений. Діагноз?

- a. Холецистопанкреатит
- b. Травматичний розрив селезінки**
- c. Гострий панкреатит
- d. Периспленіт
- e. Гострий інфаркт міокарду

1662. У хворого на фоні пароксизму миготливої аритмії з'явилися ознаки набряку легень і колапсу. Які Ваші дії?

- a. АТФ в/в 5-10 мг
- b. Електроімпульсна терапія**
- c. Фіноптін в/в 5-10 мг
- d. Новокаїнамід в/в 0.5-1.0 гр
- e. Лидокаїн в/в 50-100 мг

1663. У хворої, яка скаржиться на біль в попереку ліворуч і лихоманку при ультразвуковому дослідженні виявлено ділянки із знищенням щільності ниркової тканини. Зроблено висновок про наявність карбункулу нирки. Видільна урографія показує, що відтік сечі не порушено Яка оптимальна лікувальна тактика:

- a. Хірургічне лікування**
- b. Катетеризація ниркової миски
- c. Гемодіаліз

- d. Гемосорбція
- e. Антибактеріальна терапія

1664. У потерпілого під час землетрусу уламками зруйнованого будинку були стиснуті обидві нижні кінцівки. Звільнити їх вдалося лише за 4 години. Який патологічний процес може розвинути в потерпілого?

- a. Гостра кровотеча
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Критична гіпокаліємія
- d. Фібриноліз
- e. Метаболічний алкалоз

1665. У хворого з клінікою струсу головного мозку (короткочасна втрата свідомості, головний біль, нудота) протягом 30-40 секунд відмічалися клонічні судоми у правій кисті, свідомість не втрачав. У неврологічному статусі – без вогнищної симптоматики. Ваша тактика?

- a. Спостереження вдома
- b. Амбулаторне лікування
- c. Госпіталізація до неврологічного відділення
- d. Госпіталізація до травматологічного відділення
- e. Госпіталізація до нейрохірургічного відділення**

1666. Жінка 23 років після дорожньо-транспортної події скаржиться на болі над лобком, які посилюються під час рухів нижніми кінцівками, самостійне сечовипускання відсутнє. Відзначається симптом “прилиплої п’ятки”, при пальпації незначна болісність у надлобковій ділянці, живіт м’який, симптоми подразнення очеревини відсутні. Ваш попередній діагноз?

- a. Перелом кісток таза з позаочеревинним ураженням сечового міхура**
- b. Перелом обох стегнових кісток
- c. Розрив селезінки.
- d. Розрив печінки
- e. Перелом стегнової кістки

1667. Під час очищення зовнішнього слухового проходу в хворого виникла кровотеча. Що необхідно зробити?

- a. Покласти хворого на здоровий бік, увести стерильну марлеву турунду і накласти асептичну пов’язку**
- b. Госпіталізувати до спеціалізованого відділення
- c.
- d. Промити слуховий прохід, увести марлеву турунду
- e. Покласти хворого на здоровий бік, промити слуховий прохід і накласти асептичну пов’язку

1668. Після падіння та забою голови потерпілий на декілька хвилин знепритомнів. Після повернення свідомості чувається досить добре, але скаржиться на помірний головний біль, є ретроградна амнезія, вогнищної неврологічної симптоматики нема. Ваш діагноз?

- a. Епілептичний припадок
- b. Забій мозку
- c. Струс мозку**
- d. Зомління
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу.

1669. Хворий К. 32 років доставлений каретою швидкої допомоги із скаргами на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, затруднене дихання, зміна голосу. При непрямій ларингоскопії – набряк слизової черпаків, несправжніх голосових складок. Голосова щілина дещо звужена (стеноз 1 степені), дихання задовільне. Яке лікування необхідно призначити хворому?

- a. Конікотомія
- b. Медикаментозне**
- c. Інтубація
- d. Трахеотомія

е. Ларингофіссура

1670. Хворий Е., 41 року, поступив зі скаргами на затруднене дихання, кашель, підвищення температури тіла до 37,8°C, болі при ковтанні, слабкість. Вважає себе хворим на протязі 3-х днів. Об-но: інфільтрація та гіперемія слизової надгортанника, гортані, вхід в гортань частково звужений, дихання стенотичне. Яке захворювання викликало описану клінічну симптоматику?

а. набряк гортані

- б. Пухлина гортані
- с. Склерома гортані
- д. Стороннє тіло гортані
- е. Гематома гортані

1671. Хвора Ю., 48 років, доставлена каретою швидкої допомоги в ЛОР клініку із скаргами на відчуття тиску в горлі, затруднене дихання, кашель, наявність стороннього тіла в горлі. Захворювання пов'язує з контактом із м'якими хімічними засобами, з якими контактувала 3 години тому. Об'єктивно: слизова нижнього відділу глотки та гортані блідо-рожевого водянистого набряку, вхід в гортань звужений, дихання затруднене, стеноз першої стадії. Ваші дії в профілактиці асфіксії?

а. Десинсбілізуюча та протинабрякова терапія

- б. Конікотомія
- с. Бужування гортані
- д. Інтубація
- е. Протизапальна терапія, антибіотикотерапія

1672. Хворий К., 25 років, звернувся в ЛОР відділення із скаргами на затруднене дихання, набряк обличчя, повік. Пов'язує захворювання із вживанням свіжих огірків. Об'єктивно: при непрямій ларингоскопії скловидний набряк слизової надгортанника, гортані, голосова щілина звужена, дихання затруднене. Які заходи включає невідкладна допомога?

- а. Призначити антибіотики широкого спектру дії
- б. Інгаляції літичними сумішами

с. В/венне введення проднізолону, кальцію хлориду, дімедролу

- д. Трахеостомія
- е. Гірчичники на шию та грудну клітку

1673. У хірургічне відділення поступив хворий, який три дні тому отримав електричний опік правої китиці і передпліччя. При огляді передпліччя і китиця з різким набряком, дерев'янистої щільності. Пальці холодні, чутливість в пальцях значно знижена. Яке оперативне втручання ви повинні виконати в ургентному порядку?

- а. Некректомію обпечених ділянок
- б. Некротомію циркулярними розрізами
- с. -

д. Декомпресійну фасціотомію на передпліччі

- е. Ампутацію кінцівки на рівні передпліччя

1674. У хворого 35 років раптово після фізичного навантаження з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, задуха, сухий кашель. При аускультатії – зліва різко послаблене дихання, перкуторно - тимпаніт. Тони серця ритмічні, часті. Межі серця і тони серця зміщені вправо. АТ-100/60 мм. рт.ст. Пульс 112/хв., ритмічний, задовільного наповнення і напруження. Про яке захворювання можна думати?

- а. Міжреберна невралгія зліва
- б. Лівобічний ексудативний плеврит
- с. Лівобічна плевропневмонія
- д. Ателектаз легені

е. Спонтанний пневмоторакс зліва

1675. В автобусі пасажир раптово закашлявся з виділенням червоної крові з міхурцями повітря. Діагноз легеневої кровотечі не викликає сумніву. Яку можна надати невідкладну допомогу в цій

ситуації до прибуття в лікувальний заклад?

- a. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані артеріальні джгути
- b. Укласти хворого в горизонтальне положення, не дозволяючи йому рухатись
- c. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані венозні джгути**
- d. Посадити хворого і заборонити приймати горизонтальне положення
- e. Укласти хворого в горизонтальне положення і проводити штучну вентиляцію легень методом “рот до рота”

1676. Хвора 85 років поступила зі скаргами на біль, випячування в лівій паховій ділянці, затримку стільця протягом 5 днів, здуття живота, затруднене відходження газів, нудоту, була блювота. Температура тіла 38,5°C. Позитивні симптоми подразнення очеревини, біль наростає. Яку лікувальну тактику слід обрати?

a. Екстрена серединна лапаротомія

- b. Призначити антибіотик
- c. -
- d. Призначити знеболюючі
- e. Динамічне спостереження хворої

1677. У хворого 26 років за чотири години до поступлення з'явилися нудота, головокружіння, загальна слабкість, блювота “кофейною гущею” та сгустками крові. При огляді: стан тяжкий. Шкірні покриви бліді, покриті холодним потом. Пульс 120/хв, слабкого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст. При ургентній фіброгастродуоденоскопії на задній стінці цибулини дванадцятипалої кишки наявна виразка з кровоточивою судиною. Гемоглобін - 42 г/л. Що в першу чергу потрібно провести з метою попередження прогресування геморагічного шоку?

a. Призначити гемостатичні препарати.

b. Провести інфузійно- трансфузійну терапію

- c. Призначити ранітидин
- d. Призначити симпатоміметики
- e. Призначити альмагель

1678. Хворий 40 років оглядається лікарем швидкої допомоги. Скарги на різкий, “кинжальний біль” в епігастрії з ірадіацією в праве плече та ключицю. Обличчя хворого бліде, риси загострені. Шкірні покриви вкриті холодним потом. Пульс 120/хв., малого наповнення, АТ- 90/60 мм.рт.ст. При пальпації живіт “дошкоподібний”, позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарського. З анамнезу відомо, що хворіє протягом двох років виразковою хворобою. Що повинен виконати лікар при транспортуванні хворого в стаціонар для профілактики шоку?

- a. Дати антацидні препарати
- b. Ввести наркотичні анагетика
- c. Провести промивання шлунку
- d. Ввести антибіотик

e. Налагодити інфузійну терапію

1679. Хворий А., 22 роки, скаржиться на сильний (“кинжальний” біль) в епігастрії. Виразковий анамнез відсутній. Спостерігається дефанс м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна - Блюмберга, блідість шкіри і слизових, зникнення печінкової тупості. ЧСС - 58/хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Встановіть характер патології у даного хворого:

a. Тромбоз ворітної вени

b. Перфоративна виразка

- c. Шлункова кровотеча
- d. Пенетруюча виразка
- e. Гостра печінкова недостатність

1680. Хворий В., 35 років, скаржиться на біль в епігастрії, що посилюється після прийому їжі, відрижку “тухлим”, блювоту фонтаном. Виразковий анамнез - 15 років. Вага тіла знижена, нижня межа шлунку - на рівні пупка, визначається “шум плескоту”. Тургор шкіри знижений. Назвіть ускладнення, що розвилось у хворого:

a. Малігнізація

b. Стеноз пілоричного каналу

- c. Перфорація
- d. Пенетрація
- e. Кровотеча

1681. Хворий 24 років звернувся у поліклініку до хірурга з різаною раною кисті, яку отримав дома 1 годину тому. Хірургом виконана первинна хірургічна обробка рани. Із слів хворого 3 роки тому був повністю прищеплений від правця, але документи про це відсутні. Що ще треба зробити цьому хворому?

- a. Ввести 0,5 мл правцевого анатоксину 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини**
- b. Обколоти рану антибіотиком
- c. Нічого не робити
- d. Ввести 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини
- e. Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину

1682. У хворої Ф., 45р., яка лікується з приводу гострого панкреатиту, панкреонекрозу нарастають явища гострої ниркової недостатності. Який препарат необхідно включити для лікування цього ускладнення?

- a. маннітол

b. лазікс

- c. верошпірон
- d. діакарб
- e. гіпотіазид

1683. У пацієнта на 5-ту добу після операції розвинулась клініка тромбоемболії легеневої артерії, раптова коронарна смерть. Який препарат необхідно першочергово призначити для профілактики цього ускладнення?

a. низькомолекулярні гепарини

- b. деагреганти
- c. антиферментні засоби
- d. вазотоніки
- e. тромболітики

1684. У хворого К, 24 р інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс-100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз?

- a. Перфоративна виразка
- b. Гострий апендицит

c. Гострий панкреатит

- d. Гострий холецистит
- e. Розшаровуючи аневризма аорти

1685. Хворий О., 28 р поступив у клініку зі скаргами на біль розлитого характеру по усьому животу. Захворювання розпочалося за 10 годин до поступлення з інтенсивних болей кинджального характеру у епігастрії. Хворий ейфоричний, язик сухий, живіт здутий. М'язи передньої черевної стінки незначно напружені. Гази не відходять. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Рентгенологічно - вільний газ у очеревинній порожнині. Діагноз: виразкова хвороба, перфорація виразки. Ваші дії?

- a. Консервативна терапія

b. Операція у ургентному порядку

- c. Операція при відсутності ефекту від консервативної терапії
- d. Динамічний нагляд
- e. Операція у плановому порядку

1686. Хворий 40 р. поступив у стаціонар зі скаргами на біль в області серця, що триває 4

години, слабшав після вживання нітрогліцерину, нудоту, блювоту з домішками жовчі. Об'єктивно: позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера-Грекова; АТ 90/60; Рс- 100/хв. З анамнезу: хворіє на калькульозний холецистит, на передодні вживав жирну їжу, ЕКГ – без особливостей. Ймовірний діагноз?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Виразка шлунка
- c. Панкреонекроз
- d. Напад жовчної коліки**
- e. Стенокардія Принцметала

1687. Хлопчик 6 років отримав травму каменем по правому стегну. Через 2 доби у правому стегні з'явилися болі, що особливо посилювалися при ходінні. Вночі не спав із-за болі. Об'єктивно: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39°C. Пульс 130/хв. АТ- 90/50 мм рт ст. Місцево – різка болючість у верхній третині правого стегна, зглаженість пахвинної складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см. Який ймовірний діагноз?

- a. Гострий гематогенний остеомієліт**
- b. Кістково-суглобовий туберкульоз
- c. Нагноєна гематома стегна
- d. Забій правого стегна
- e. Первинно хронічний остеомієліт

1688. Через тиждень після перенесеної ангіни дівчина 4 років почала скаржитися на підвищення температури та болі в шиї справа. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 38,8°C, тахікардія. В правій підщелепній ділянці - дифузне почервоніння, щільний без чітких меж інфільтрат з вогнищем розм'якшення, різко болючий. Відкривання рота обмежено. Ваш діагноз?

- a. Аденофлегмона шиї**
- b. Остеомієліт нижньої щелепи
- c. Гострий паротит
- d. Гострий підщелепний лімфаденіт
- e. Міозит шийних м'язів

1689. Хвора, 50 років. Під час їжі розмовляла і раптом закашлялась. Безперервний кашель впродовж 1 години змінився нападopodobним. На другу добу з'явився біль у правій половині грудної порожнини та ознаки дихальної недостатності. Змішення верхівкового поштовку праворуч. При аускультатії дихання правої легені не прослуховується. Яке ускладнення виникло?

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

1690. У дитини, 1 року, 4 доби спостерігається підвищення температури тіла до 39°C. Дитина відмовляється від їжі, стала вередлива. Останні 2-і діби на фоні лікування погіршилось спочатку дихання носом, а потім ротом. У горизонтальному положенні дитина дихає особливо важко. При пальцевому дослідженні в ділянці випинання визначається флюктуація. Яке ускладнення виникло?

- a. Фарингіт
- b. Тонзиліт
- c. гасморит
- d. абсцес глотки**
- e. Етмоїдит

1691. В травмпункт звернувся хворий 23 років, слюсар, з скаргами на біль в правому оці, зниження зору. Три години тому шматочок металу вдарив по оці. Гострота зору правого ока = 0,1 не кор. Гострота лівого ока = 1,0. Об'єктивно праве око: очна щілина звужена,

світлобоязнь, слезотеча, змішана ін'єкція ока. Очне яблуко пальпаторно м'яке. На рогівці на 4 години лінійна рана 5 мм довжиною, з защемленою в її кінцях райдужкою. Зіниця зміщена до рани, передня камера мілка. Рефлекс з очного дна – рожевий. Ліве око – здорове. Сформулюйте попередній діагноз

а. Травматичний іридоцикліт.

б. Проникаюче поранення очного яблука

с. Ерозія рогівки

д. Контузія очного яблука

е. Травматичний кератит

1692. Хворий 67 років під час фізичного навантаження відчув різкий біль в грудній клітці зліва, з'явилась задишка, серцебиття. При огляді визначається акроціаноз, при перкусії - тимпаніт, різко ослаблене дихання зліва аускультативно. Рентгенологічно - колабована легень зліва. Був поставлений діагноз - спонтанний пневмоторакс. Яка причина пневмотораксу?

а. Полікістоз легень

б. Бульозна емфізема легень

с. Туберкульоз легень

д. Закрита травма грудної клітки

е. Саркоїдоз легень

1693. Хвора А., 24 років, доставлена швидкою допомогою зі скаргами на біль внизу живота, більше праворуч, з іррадіацією в прямую кишку, запаморочення. Ці скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, Р- 92/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст., температура тіла 36,6°C. Живіт дещо напружений, болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. найбільш вірогідний попередній діагноз?

а. Ниркова коліка

б. Апоплексія яєчника

с. Кишкова непрохідність

д. Гострий аппендицит

е. Позаматкова вагітність

1694. У ребенка 1 года с деструктивной пневмонией состояние ухудшилось: выросла одышка, стал бледным, повысилась температура тела до 38°C. На произведенной рентгенограмме грудной клетки – слева имеется гомогенное затемнение до третьего ребра, средостение резко смещено вправо. Наиболее вероятный диагноз?

а. Диафрагмальная грыжа

б. Спонтанный пневмоторакс

с. Пиоторакс

д. Напряженная киста легкого

е. Напряженный пиопневмоторакс.

1695. У ребенка 5 лет, болеющего двусторонней пневмонией, на 8-е сутки состояние ухудшилось – появился кашель, усилилась одышка, температура тела приобрела гектический характер. На произведенной рентгенограмме отмечено тотальное затемнение правого легочного поля и резкое смещение средостения влево. Какое неотложное мероприятие необходимо произвести в первую очередь?

а. Торакотомию справа

б. Гипербарическая оксигенация

с. ЩВЛ с позитивным тиском на выдоху

д. Плевральную пункцию справа

е. Лечебную бронхоскопию

1696. У новорожденного с первых часов жизни отмечена одышка и цианоз. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки расширены. Перкуторно средостение смещено вправо. Живот ладьевидной формы, мягкий. На рентгенограмме: множественные просветления в левой плевральной полости в виде "ячеистой сети". Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Врожденная лобарная эмфизема.
- b. Врожденная диафрагмальная грыжа**
- c. Спонтанный пневмоторакс
- d. Врожденная напряженная киста легкого
- e. Ателектаз легкого

1697. Ребенок 2 лет заболел 9 часов назад, когда появились боли в животе, дважды была рвота, затем появился частый жидкий стул. Температура тела 38,6°C. Язык обложен, сухой. Живот щадит при дыхании, пальпацию произвести не удается из-за беспокойства ребенка. При пальцевом ректальном исследовании выявлено нависание передней стенки прямой кишки. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Острая энтеровирусная инфекция
- b. Терминальный илеит (Болезнь Крона)
- c. Острый аппендицит, перитонит**
- d. Острая кишечная инфекция
- e. Острый мезаденит.

1698. Пациент 43 лет жалуется на острую боль в области правого плечевого сустава, возникшую при падении на наружную область плеча с сопротивлением. Объективно: активное отведение в плечевом суставе невозможно. При попытке активного отведения - боль в области плечевого сустава и сильное напряжение дельтавидной мышцы, усиление болей в области надплечья, отведение плеча происходит вместе с лопаткой до угла 60. Пальпаторно - боль в проекции надбугорковой области плеча. Пассивные движения в плечевом суставе в сторону отведения и кпереди сохранены и практически безболезненны. Укажите наиболее вероятный диагноз

- a. Частичное повреждение дельтавидной мышцы
- b. Перелом большого бугорка плечевой кости
- c. Перелом шейки плечевой кости без смещения
- d. Подвывих в плечевом суставе
- e. Разрыв сухожилия надостной мышцы**

1699. У хворого 35 р., який знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу триденної – малярії, з'явилися різкий біль у верхніх відділах живота з іррадіацією у ліве плече і лопатку, блідість шкірних покривів, холодний піт, тахікардія, ниткоподібний пульс, зниження артеріального тиску. У черевній порожнині визначається вільна рідина. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Розрив селезінки**
- c. Гемоглобінурійна гарячка
- d. Малярійна кома
- e. набряк легень

1700. Хворий 30 років раптово відчув гострий біль в животі, інтенсивність якого наростає і приймає розлитий характер. Хворий блідий. Відмічалась одноразова блювота. Положення хворого вимушене на правому боці з приведеними до живота ногами. Живіт різко болючий в епігастрії, виражене напруження м'язів черевної стінки. Печінкова тупість відсутня. При рентгенологічному дослідженні виявлено симптом "серпа". Ваш діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий перфоративний аппендицит
- c. Гострий холецистит.
- d. Перфоративна виразка шлунка**
- e. Тромбоз мезентеріальних судин

1701. Хворий 56 років скаржиться на виражений біль у епігастрії та лівому підребр'ї упродовж чотирьох останніх діб, нудоту і блювання, які не приносять полегшення. Захворів після вживання спиртного та жирної їжі. При обстеженні: лейкоцитоз зі зсувом формули вліво, зниження амілази крові та сечі у 2-3 рази, виражену гіперазотемію. Інші біохімічні показники у межах норми. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Отруєння сурогатами алкоголю
- b. Тромбоз або емболія мезентеріальних судин
- c. Загострення хронічного гломерулонефриту
- d. Проривна виразка шлунку чи дванадцятипалої кишки
- e. Гострий панкреатит, панкреонекроз**

1702. У пацієнтки 55 років 5 років тому діагностовано цироз печінки. Лікувалась нерегулярно. Доставлена з клінікою шлунково-кишкової кровотечі. Під час фіброезофаго-гастродуоденоскопії виявлено розширені вени нижньої третини стравоходу з кровотечею з них. Який з методів лікування слід застосувати в першу чергу?

- a. Оперативне втручання у невідкладному порядку
- b. Госпіталізувати в хірургічний відділ, поставити зонд Блекмора, призначити гемостатичну і кровозамісну терапію**
- c. Перевести хвору у реанімаційне відділення
- d. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити гемостатичну і кровозамісну терапію
- e. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити сечогінні і гепатопротектори

1703. Чоловік віком 42 роки доставлений у лікарню з приводу гострого болю у животі, що виник раптово після їди. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. При об'єктивному обстеженні – виражена ригідність м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Блюмберга, перистальтичні шуми не прослуховуються. Який метод обстеження слід застосувати для підтвердження чи виключення діагнозу перфорації виразки?

- a. Фіброгастродуоденоскопію
- b. Додаткові обстеження не потрібні, діагноз зрозумілий з клінічної картини
- c. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- d. Лапароцентез
- e. Оглядову рентгенографію живота у стоячому положенні**

1704. Чоловік 78 років викликав швидку допомогу з приводу блювоти, здуття живота, наявності болючого грижового випинання у паху, яке не вправляється у черевну порожнину зі вчорашнього дня. Під час огляду лікарем швидкої допомоги грижове випинання вправилось, біль пройшов. Які дії лікаря?

- a. Призначити дієту і холод на живіт
- b. Призначити амбулаторне обстеження
- c. Рекомендувати хірургічне лікування у плановому порядку
- d. Протягом години спостерігати за динамікою клінічної картини
- e. Доставити хворого у стаціонар**

1705. Пацієнт 52 років знаходиться на лікуванні у хірургічному відділенні з приводу кровотечі з вен стравоходу. Внаслідок проведеного консервативного лікування кровотеча припинилась, але виникла сонливість, апатія, відсутність апетиту. Чим викликані вказані скарги?

- a. Побічною дією гемостатичної терапії
- b. Постгеморагічною анемією
- c. Прогресуванням печінкової недостатності**
- d. Геморагічним шоком
- e. Постгемотрансфузійною реакцією

1706. У пацієнтки 65 років діагностовано гострий перфоративний холецистит. На ЕКГ – ознаки вираженої гострої ішемії міокарда. Яку тактику слід обрати хірургові?

- a. Призначити гепаринотерапію
- b. Тактику визначає кардіолог
- c. Відкласти операцію до стабілізації ЕКГ
- d. Перевести хвору у реанімаційне відділення
- e. Оперативне втручання у невідкладному порядку**

1707. Пацієнт 42 років доставлений швидкою допомогою зі скаргами на біль у епігастрії, блювоту, яка не приносить полегшення. Захворів після вживання спиртного та жирної їжі. При обстеженні виявлено лейкоцитоз з зсувом формули вліво, підвищення амілази крові та сечі у 4

рази, помірну гіперазотемію. Інші біохімічні показники у межах норми. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Алкогольне отруєння
- c. Перитоніт
- d. гострий холецистит

e. Гострий панкреатит

1708. Хвора 32 років. На протязі останнього місяця тричі відмічались напади правобічної ниркової кольки, суфебрильна лихоманка, які послаблювались після інекції спазмолітичних та знеболюючих середників. Одну добу тому після приступу болю в правій поперековій ділянці температура тіла підвищилась до 39°C, спостерігався струс. Об'єктивно: пальпується незначно збільшена, болюча права нирка. Симптом Пастернацького позитивний справа. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

- a. Хронічний первинний пієлонефрит в фазі загострення
- b. Камінь сечового міхура
- c. Цисталгія

d. Камінь правого сечоводу

e. Гострий цистит

1709. Хворий М., 28 років скаржиться на колючий біль в ділянці шиї справа, болючий акт ковтання, слинотечу. 2 години тому, під час їжі (їв рибу) відчув раптово болючість в правій половині горла. Який діагноз можна запідозрити у хворого?

- a. Бокова киста шиї
- b. Заглотковий абсцес
- c. Паратонзиллярний абсцес
- d. Гострий тонзиліт

e. Стороннє тіло гортаноглотки

1710. В приймальний pokій звернувся хворий з скаргами на носову кровотечу в помірній кількості. Із анамнезу виявлено, що кровотеча виникла раптово серед повного здоров'я. Ваша тактика

- a. Перев'язка загальної сонної аретрії
- b. Задня і передня тампонада
- c. Задня тампонада
- d. Медикаментозна зупинка кровотечі

e. Передня тампонада

1711. Ви побачили на вулиці чоловіка, якого невідомий вдарив по шиї ребром долоні. Травмований втратив свідомість, у нього різко утруднене дихання, із затрудненим вдихом, сіро-синя шкіра обличчя та рук. Яке термінове втручання показане даному пацієнту?

- a. Трахеотомія
- b. Інтубація трахеї
- c. -

d. Конікотомія

e. Введення повітропроводу

1712. Потерпілий був збитий автомашиною. В верхній третині лівого стегна рана 4x10 см, з якої виступає уламок кістки, значна варусна деформація стегна. Виберіть найбільш правильний варіант імобілізації?

a. Шина Дітерікса та Крамера

b. 3 драбинчасті шини

- c. Шина Дітерікса
- d. Дві драбинчасті шини
- e. Шина Томаса

1713. Хворий Н., 66 років, скаржиться на різкий біль у правій гомілці і стопі, похолодання її, обмеження рухів у гомілково-ступневому суглобі. Захворів раптово, чотири години назад. В

анамнезі у хворого миготлива аретмія. Об'єктивно: шкіра на правій гомілці і стопі бліда, холодна на дотик. Чутливість пальців стопи збережена. Пульс на правій нижній кінцівці збережений лише на стегновій артерії. На лівій нижній кінцівці пульсація збережена і на артеріях стопи. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Неврит сідничного нерва
- b. Тромбоемболія правої підколінної артерії**
- c. Гострий висхідний тромбофлебіт
- d. Тромбоз глибоких вен
- e. Міозит правої гомілки

1714. Хворий М., 65 років, 5 років має пароксизмальну форму миготливої аритмії, я, відчув раптовий різкий біль у правій литці, що швидко поширився і на пальці. Праві стопа і гомілка – бліді, з мармуровим відтінком, не набрякли, значно холодніші на дотик, ніж ліві. Пульсація артерій лівої нижньої кінцівки – не змінена, на правій - збережена лише на стегновій артерії. Який діагноз у вказаного пацієнта?

- a. Тромбофлебіт поверхневих вен
- b. Гострий тромбоз правої підколінної артерії.
- c. Оклюзія правої підколінної артерії
- d. Гострий тромбоз глибоких вен
- e. Тромбоемболія правої стегнової артерії**

1715. Хворий М., 48р., доставлений зі скаргами на різке раптове утруднення дихання, кашель, біль в грудях, запаморочення. З анамнезу відомо, що тиждень тому виник набряк гомілки і стопи та болі м'язів при рухах, розширились поверхневі вени в цій ділянці. Від госпіталізації пацієнт відмовився, ліжковий режим не зберігав. Яке ускладнення необхідно запідозрити першочергово?

- a. Легенева кровотеча

b. ТЕЛА

- c. Гостра серцева недостатність
- d. Застійна пневмонія
- e. Гостре порушення мозкового кровообігу

1716. При пальцево-ректальному дослідженні хворого, який скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C та біль в ділянці промежини в правій частці передміхурової залози визначається різка болючість, флюктуація. Яка, найбільш вірогідно, патологія зумовила таку клінічну картину?

- a. Рак прямої кишки
- b. Абсцес передміхурової залози**
- c. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- d. Рак передміхурової залози
- e. Рак сечового міхура

1717. Ви – дільничний лікар. Вас викликали до хворого, у якого на фоні миготливої аритмії раптово появились сильні болі в правій верхній кінцівці, пульс на променевої артерії не визначається. Ваша тактика?

- a. Терміново госпіталізувати хворого в кардіологічний стаціонар
- b. Призначити тепло на кінцівку і лікувати вдома
- c. Терміново госпіталізувати хворого в відділ судинної хірургії**
- d. Призначити протиаритмічні засоби і лікувати вдома
- e. Призначити знеболюючі і лікувати вдома

1718. Чоловік 45 років у стані алкогольного сп'яніння при пожежі у власному будинку одержав термічні опіки усієї передньої поверхні тулуба II ступеня, голови - I ступеня. Хворий психічно збуджений. Пульс 122/хв., АТ- 100/50 мм рт.ст. З яких інфузійних середовищ необхідно починати інфузійну терапію?

- a. Розчини глюкози
- b. Колоїдні розчини
- c. Кристалоїдні розчини**

- d. Жирові емульсії
- e. Еритроцитарна маса

1719. Під час візиту до стоматолога пацієнту була проведена місцева анестезія лідокаїном, після якої розвинувся набряк Квінке з наростаючою клінікою: запаморочення, набряк обличчя, язика, гостра дихальна недостатність, зниження АТ до 60/40 мм рт.ст. Першечерговим заходом збереження життя хворого повинно бути:

- a. В/в введення розчину тавегілу
- b. Ургентна трахеостомія
- c. В/в введення розчину адреналіну**
- d. В/в введення розчину еуфіліну
- e. Штучне дихання „рот в рот“.

1720. Швидкою допомогою доставлений хворий 56 років в тяжкому стані з діагнозом відкрита різана рана шиї, кровотеча. Об'єктивно: на шиї горизонтальна різана рана на 2 см. нижче під'язикової кістки, розміром 15 см. Кровотеча помірна, в рану при диханні потрапляє повітря. Яка тактика лікаря?

- a. Первинна хірургічна обробка рани, трахеостомія**
- b. ендотрахеальна інтубація
- c. перев'язка зовнішньої сонної артерії
- d. гемостатична терапія
- e. зупинка кровотечі притисненням

1721. До лікаря звернувся хворий 62 роки, який після тривалого перебування в темряві та емоційного напруження скаржиться на сильний біль в лівому оці, в лівій половині голови, затуманювання зору, нудоту, блювання. Різко знижена гострота зору лівого ока, на очному яблуці змішана ін'єкція, рогова оболонка набрякла, передня камера мілка, зіниця розширена, внутрішньоочний тиск пальпаторно різко підвищений. Для якої патології характерна така клінічна картина?

- a. Іридоцикліт
- b. Гострий кон'юнктивіт
- c. Гострий напад глаукоми**
- d. Кератит
- e. Іридоцикліт з гіпертензією

1722. У хворого 59 років з травматичною ампутацією нижньої кінцівки та значною крововтратою артеріальний тиск 60/40 мм.рт.ст., пульс 140/хв., гемоглобін 62 г/л, центральний венозний тиск (ЦВТ) - негативний. З чого потрібно починати відновлення об'єму циркулюючої крові (ОЦК)?

- a. кристалоїди
- b. цільна кров
- c. альбумін
- d. колоїди**
- e. еритроцитарна маса

1723. Хворий 35 років годину тому отримав травму носа. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин носа. Носове дихання утруднене. Риноскопично обільна носова кровотеча з передніх відділів носа, виявляється значний набряк слизової оболонки. На рентгенограмах в прямій та бічних проекціях перелома кісток носа не виявлено. Які першочергові заходи слід провести?

- a. репозиція кісток носа
- b. задня тампонада носа
- c. анемізація слизової оболонки носа
- d. призначення гемостатичної терапії та антибіотиків
- e. передня тампонада носа**

1724. Лікар швидкої медичної допомоги прибув на місце пригоди та знайшов потерпілого від електротравми у непритомному стані. Людина лежала горілиць, біля потерпілого знаходився

електричний дріт під напругою 2кВ. Якими рухами найдоцільніше наближатися лікарю до хворого?

- a. Плазуючи
- b. Чекати вимкнення електроструму
- c. Одразу підбігти
- d. Великими кроками

e. Стрибками на двох ногах

1725. Вам довелося прийти на допомогу жінці 55-ти років, у якої виникла кровотеча із розірваного варикозно розширеного вузла на лівій гомілці. В чому буде заключатись перша допомога?

- a. Накладання жгута
- b. Підвищення положення ураженої кінцівки

c. Тиснуча пов'язка, підвищення положення ураженої кінцівки

- d. Ушивання судини в рані
- e. Тампонада судини в рані

1726. Больной С., 35 лет, после удара ногой в живот поступил на следующий день с жалобами на боли внизу живота, недомогание, t до 38°C , невозможность мочеиспускания. При осмотре общее состояние средней тяжести. Пульс 104/мин. АД- 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, живот участвует в дыхании. При поверхностной пальпации над лоном небольшое напряжение и болезненность. Определяется нечетко выраженный симптом Щеткина. При катетеризации мочевого пузыря получено до 500 мл мутной мочи с неприятным запахом. Укажите наиболее вероятную причину заболевания

a. Забрюшинная гематома

b. Разрыв мочевого пузыря

- c. Подкожный разрыв тонкой кишки
- d. Ушиб передней брюшной стенки
- e. Острый аппендицит

1727. У дитини в віці 8 місяців раптово з'явився приступоподібний біль у череві, блювання. Відмічена затримка стула. При ректальному огляді знайдена темна кров. Ваш попередній діагноз

- a. Щилина слизової оболонки прямої кишки
- b. Поліп прямої кишки

c. Інвагінація кишечника

- d. Меккелев дивертикул
- e. Виразка 12-палої кишки

1728. Больному с типичной клиникой перфоративной язвы предложено срочное оперативное вмешательство от которого он категорически отказался. Каковы ваши действия?

- a. Постоянная аспирация желудочного содержимого через зонд с введением антибиотиков по Тейлору
- b. Проведение противоязвенной терапии.
- c. Оперировать, несмотря на несогласие больного
- d. Интенсивная терапия и противовоспалительное лечение

e. Созвать консилиум в составе главного врача, начмеда и зав.отделением и убедить больного о необходимости оперативного лечения

1729. Больной 38 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе схваткообразного характера, тошноту, рвоту. Боли появились внезапно, 4 часа назад. Ранее был оперирован по поводу травмы брюшной полости с повреждением кишечника. П – 98/мин. АД- 130/80 мм рт.ст. Язык сухой обложен белым налетом. Живот ассиметрично вздут, по средней линии послеоперационный рубец, перистальтика усилена, газы не отходят. На обзорной R-грамме чаши Клойбера. Ваш диагноз

- a. Прободная язва
- b. Почечная колика.
- c. Острый панкреатит

d. Пищевая токсикоинфекция

e. Острая спаечная непроходимость

1730. Больная 54 года, доставили в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Болеет 2-е сутки после погрешности в диете. Больная повышенного питания. Р- 112/хв, АД- 100/70 мм рт. ст. Язык сухой обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен в эпигастрии, положительн симптом Воскресенского, Блюмберга, перистальтика ослаблена. Л- 21,4×10⁹/л. Диастаза мочи 256 Ед. Ваш диагноз

a. Кишечная непроходимость.

b. Острый панкреатит

c. Прободная язва

d. Острый холецистит

e. Почечная колика. Пиелонефрит

1731. Хворий 5 років поступив до лікарні з діагнозом: правосторонній орхіт. Анамнез: захворювання почалося раптово з різкою болючістю в правій половині калитки, через 1 годину виник набряк і гіперемія калитки. За 10 днів до цього хворів на паротит. При огляді: набряк і гіперемія калитки різко виражені, яєчко болісне, великих розмірів і підтягнуто до кореня калитки. Поставте діагноз

a. Перекрути гідатіди

b. Правосторонній паротитний орхіт

c. Перекрути яєчка

d. Алергічний набряк калитки

e. Флегмона калитки

1732. Із психіатричної лікарні доставлений хворий, який сьогодні сказав лікаря, що 2 дні тому проковтнув англійську булавку. Хворий ніяких скарг не пред'являє, загальний стан лишається задовільним, живіт м'який, безболісний. При рентгенологічному дослідженні велика англійська булавка знайдена в тонкому кишечнику, яка знаходиться в закритому положенні. Що треба зробити?

a. Спостереження в умовах хірургічного відділення

b. Рентгенконтроль, спостереження в умовах хірургічного відділення

c. Хворому немає потреби спостерігатися в умовах хірургічного відділення

d. Оперативне втручання в ургентному порядку

e. Спостереження в хірургічному відділенні, очистна клізма

1733. У хворої 18 років без попереднього анамнезу 2 доби тому виник біль в епігастральній ділянці, який потім змістився до правої здухвинної ділянки, поступово став посилюватися, підвищилася температура тіла до 39,8°C, виникла різка слабкість, було одноразове блювання їжею. За допомогою не зверталася. При огляді: стан важкий, пульс 125/хв, АТ- 100/50 мм рт.ст., язик сухий, Живіт піддутий, різко болісний у всіх ділянках, переважно – у правій здухвинній. Черевна стінка обмежена в рухомості при диханні, виявляється розповсюджений позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз 21,8×10⁹/л. Нb- 130 г/л. Який діагноз є найбільш вірогідним у хворого?

a. Переривання позаматкової вагітності.

b. Деструктивний аппендицит. Розповсюджений гострий перитоніт

c. Інвагінація здухвинної кишки

d. Перфорація сліпої кишки

e. Перфоративна виразка ДПК

1734. Хворий 42 років доставлений у стаціонар . Раптово виникло блювання мало зміненою кров'ю. В анамнезі 8 років тому хворів на вірусний гепатит В. При огляді на животі виявляється значна венозна сітка у вигляді "голови медузи", пальпується збільшена селезінка і щільний край печінки на рівні реберної дуги. Пульс 115/хв. АТ- 100/50 мм рт. ст. Найбільш імовірний діагноз?

a. Синдром Меллорі-Вейсса

b. Гострокровоточива дуоденальна виразка

с. Кровотеча з пухлини шлунка.

d. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу

е. Легенева кровотеча

1735. До приймального відділення хірургічної клініки доставлена дитина 5 років, яка випила невідому рідину, із скаргами на біль за грудиною та в епігастральній ділянці. Була багаторазова блювота шлунковим вмістом, слизом. З'ясувати анамнез у дитини, а також у осіб, що її супроводжують, не вдається. На губах та в роті пацієнта – гіперемія та набряк слизової оболонки, поодинокі ерозії, білуваті плями. Лікар запідозрив хімічний опік стравоходу. В чому буде полягати оптимальна невідкладна допомога?

а. Екстрена операція

б. Інфузійна терапія

с. Зондове промивання шлунка, дезінтоксикаційна терапія

d. Беззондове промивання шлунка

е. Раннє бужування стравоходу.

1736. Ребёнок С.5 лет обратился в приемное отделение с жалобами на боли в животе. 5 часов назад, во время игры получил прямой удар по животу. Обнаружено: ребёнок бледен, пульс частый, слабого наполнения. При пальпации дефанс в области мезогастрия, там же болезненность. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Заподозрено повреждение кишечника. Какие рентгенологические признаки характерны для этой патологии?

а. Отсутствие газового пузыря желудка

б. Наличие свободного газа в брюшной полости

с. Наличие чаш Клойберга

d. Наличие 2-х газовых пузырей в эпигастральной области

е. Отсутствие пневматизации кишечника

1737. В клинику детской хирургии доставлен новорожденный 3 недель жизни. Со слов, у ребенка на фоне полного благополучия отмечается рвота “фонтаном” в течение последних двух недель. Рвотные массы не содержат желчи. Заподозрен пилоростеноз. Какой вид обследования должен быть применен в оптимальном варианте?

а. Рентгеноконтрастное исследование желудка

б. Колоноскопия

с. УЗИ органов брюшной полости

d. Лапароскопия

е. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

1738. В клинику детской хирургии доставлен новорожденный с выраженной одышкой, цианозом. При осмотре пораженная половина грудной клетки выбухает, средостение оттеснено в противоположную сторону, перкуторно-тимпони́т, аускультативно-ослабленное дыхание. На рентгенограмме: смещение средостения в противоположную сторону, тотальное просветление, отсутствие легочного рисунка. Ваш диагноз?

а. лобарная эмфизема

б. Пневмоторакс

с. Гемоторакс

d. Гидроторакс

е. Пиопневмоторакс

1739. В клинику детской хирургии доставлен ребёнок с жалобами на резкие боли внизу живота с иррадиацией в промежность, непрерывными позывами и невозможность помочиться. Было заподозрено повреждение мочевого пузыря. Какой основной метод диагностики?

а. В/в урография

б. Лапароскопия

с. Цистоскопия

d. Цистография

е. Хромоцистоскопия

1740. Хвора, 16 років, скаржиться на головний біль у ділянці лоба зліва с 11 до 17 години,

закладеність носа, підвищення температури тіла до 38,6°C, загальну слабкість, нездужання. Хворіє біля десяти діб після ГРВІ. При огляді порожнини носа спостерігається набряк слизової оболонки, носова перетінка викривлена ліворуч. Під час пальпації лобової пазухи зліва різка болючість. На рентгенограмі приноскових пазух відмічається затемнення лобової пазухи зліва у вигляді рівня рідини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Остеома лобової пазухи
- b. Рак лобової пазухи
- c. Менінгеома

d. Гострий фронтит

- e. Хронічний фронтит

1741. Хворий, 37 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого посинів, перестав дихати. Аускультативно дихання відсутнє. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

a. Прийом Геймлифа

- b. Інтубація
- c. Пункція трахеї
- d. Штучне дихання
- e. Трахеостомія

1742. Ребёнок 5,5 мес, Заболел остро, около 4 часов назад, когда появился первый приступ, была однократная рвота. Затем приступы беспокойства периодически повторялись и учащались. Об-но: ребенок бледен, живот умеренно вздут, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется умеренно подвижная опухолевидное образование, слегка болезненное при пальпации. При пальцевом ректальном исследовании на перчатке следы темной крови с примесью слизи. Ваш диагноз?

- a. Острый аппендицит
- b. Полип прямой кишки
- c. Болезнь Гиршпрунга

d. Инвагинация

- e. Заворот сигмовидной кишки

1743. Больному 68 лет с диагностической целью была выполнена катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером. Через несколько часов, при попытке помочиться, ощутил резкую боль в промежности, появилась гематурия. Каждый последующий акт мочеиспускания сопровождался гематурией и усилением боли в промежности. Что можно предположить:

- a. Острый цистит
- b. Острый парапроктит
- c. Острый уретрит
- d. Острый простатит

e. Повреждение заднего отдела уретры

1744. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью желудка, отмечает, что в последние два дня появилась нарастающая слабость, головокружение. Сегодня поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Отмечается бледность кожных покровов. В эпигастральной области слабая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Какое осложнение язвенной болезни можно заподозрить?

- a. Перфорация язвы желудка
- b. Прикрытая перфорация язвы желудка
- c. Острый гастрит

d. Желудочное кровотечение

- e. Малигнизация язвы желудка

1745. Спортсмен около часа назад получил сильный удар в живот. Жалуется на резчайшие нарастающие боли в эпигастральной области опоясывающего характера, затрудненное дыхание. Больной бледен, выражен акроцианоз, покрыт липким потом, пульс слабого наполнения 140/мин. Живот резко болезнен в эпигастральной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободной жидкости в

брюшной полости не определяется. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Разрыв полого органа
- b. Острый панкреатит
- c. Разрыв поджелудочной железы**
- d. Прободная язва желудка
- e. Разрыв печени

1746. В отделении неотложной хирургии поступил 35 летний пациент через 30 минут после ДТП с жалобами на боли в животе, тошноту, головокружение. При осмотре: кожные покровы бледные, АД- 70/30 мм. рт.ст., пульс 120/мин, нитевидный, в правом и левом подреберье – подкожное кровоизлияние от удара. Наиболее оптимальным методом диагностики будет:

- a. Рентгенография
- b. УЗИ
- c. Диагностическая лапароскопия**
- d. Диагностическая лапаротомия
- e. Ангиография

1747. После автокатастрофы у больного диагностирован перелом костей таза. На протяжении 24 часов больного беспокоит частое, болезненное, маленькими порциями с примесью крови мочеиспускание. Больному необходимо провести:

- a. Лапаротомию
- b. Цистографию**
- c. Пункцию мочевого пузыря
- d. УЗИ брюшной полости
- e. Антибактериальную, гемостатическую терапию

1748. У больного с тупой травмой грудной клетки наблюдается прогрессирующее снижение показателей гемодинамики, цианоз. Перкуторно над правой половиной грудной клетки “коробочный” звук. О каком неотложном состоянии следует подумать в первую очередь?

- a. Плевропульмональный шок
- b. Напряженный пневмоторакс**
- c. Разрыв диафрагмы
- d. Гемоторакс
- e. Геморрагический шок

1749. У больного с тупой травмой правой половины грудной клетки наблюдается прогрессирующее снижение гемодинамики: АД- 60/0 мм.рт.ст., пульс нитевидный, прогрессирующий цианоз. Вы подозреваете напряженный пневмоторакс справа. Какое неотложное мероприятие следует провести в первую очередь?

- a. Пункцию плевральной полости во втором межреберьи справа по среднеключичной линии**
- b. Интубацию трахеи, перевод на ИВЛ
- c. В/в инфузию допина
- d. В/в инфузию плазмозамещающих растворов
- e. Пункцию плевральной полости в девятом межреберьи справа по заднеподмышечной линии

1750. Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой с жалобами на боли в пояснице, отсутствие диуреза, головную боль, отечность лица, нарушение чувствительности в ногах. Около двух суток назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, заснул, сидя на корточках. После пробуждения почувствовал онемение и слабость в голенях, передвигался с трудом, однако бригаду ССМ вызвал на вторые сутки, когда заметил резкое снижение диуреза и красный цвет мочи. Данная ситуация обусловлена:

- a. Обострением хронического пиелонефрита
- b. Синдромом длительного сдавления**
- c. Нарушением мозгового кровообращения
- d. Алкогольной полинейропатией
- e. Острым отравлением суррогатами алкоголя

1751. Мужчина 23 лет доставлен в приемный покой в коматозном состоянии. Из анамнеза

известно, что неделю назад он упал и ударился головой, после чего появились головная боль, нарушение сна, а через несколько дней – прогрессирующие нарушения сознания. Дыхание адекватное самостоятельное, АД- 150/70 мм рт.ст, ЧСС- 60/мин. На ЭХО-энцефалоскопии – смещение срединных структур мозга на 3 мм вправо. Наиболее вероятно будет предположить:

- a. Абсцесс мозга
- b. Острое нарушение мозгового кровообращения
- c. Субдуральную гематому**
- d. Менингоэнцефалит
- e. Ушиб головного мозга

1752. В приемный покой доставлен мужчина 45 лет после ДТП. В сознании, возбужден, отмечается акроцианоз кожи и нарастающая эмфизема верхней половины туловища. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, аускультативно слева дыхание практически отсутствует, перкуторно слева – тимпанит. Частота дыхания 44/мин, АД- 180/100 мм рт.ст, ЧСС- 124/мин. С какого мероприятия необходимо начинать лечение?

- a. седативные препарати
- b. ИВЛ
- c. Пункция плевральной полости**
- d. трахеостомия
- e. Кониотомия

1753. Жінка, 42 років, під час їжі, після короткого інтенсивного приступу кашлю раптово знепритомніла. При огляді виражений дифузійний ціаноз, нитковидний пульс, дихання у виді коротких, судорожних подихів. Найбільш ймовірна причина стану:

- a. Анафілактичний шок.
- b. Стороннє тіло дихальних шляхів**
- c. Фібриляція шлуночків
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Астматичний статус

1754. Через 40 хвилин після ДТП Ви надаєте допомогу потерпілому в тяжкому стані з легким пригніченням свідомості. АТ – 80/40 мм.рт.ст, пульс аритмічний 100-120/хв., тони серця не прослуховуються. Порушення дихання, ціаноз, аускультативно дихання зліва відсутньо, тимпаніт. Ваш діагноз

- a. Забій головного мозку
- b. Гемоторакс
- c. Плевропульмональний шок
- d. Напружений пневмоторакс**
- e. Інфаркт міокарду

1755. Яка найбільш раціональна методика евакуації сечі з сечового міхура при гострій затримці сечовипускання внаслідок гострого паренхіматозного простатиту?

- a. Троакарна цистостомія
- b. Епіцистостомія
- c. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
- d. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
- e. Надлонна капілярна пункція сечового міхура**

1756. Тактика уролога при надходженні на санпропускник хворого з тотальною гематурією

- a. Госпіталізація в урологічне відділення для подальшого обстеження і лікування**
- b. Госпіталізувати хворого і проводити консервативне лікування
- c. Провести оглядову і екскреторну урографію і при відсутності даних про патологію відпустити хворого додому
- d. Призначити кровоспинні медикаменти і відпустити хворого додому
- e. Холод на живіт

1757. Жінка 82 років скаржиться на біль в правій пахвинній ділянці, схваткоподібний біль в животі, блювоту на протязі 2 діб. При обстеженні на 3 см нижче правої пахвинної складки

пухлиноподібне болюче утворення 4х3 см, шкіра над яким гіперемована. Ваш діагноз?

a. Абсцес стегна

b. Защемлена правобічна стегова грижа, флегмона грижового мішку

c. Невправима правобічна стегова грижа

d. Правобічний пахвинний лімфаденіт

e. Гостра кишкова непрохідність

1758. Пацієнт 75 років, з миготливою аритмією, гіпертонічною хворобою скаржиться на біль, парестезії, відсутність рухів в лівій нижній кінцівці. При фізикальному обстеженні шкіра кінцівки бліда, набряку кінцівки немає, чутливість і активні рухи в кінцівці відсутні, пульсація на артеріях ступні і гомілки з обох сторін відсутня. Ваш діагноз?

a. Гостре порушення мозкового кровообігу

b. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок

c. Гостра тромбоемболія стегової артерії зліва

d. Корінцевий синдром

e. Полірадикулоневрит

1759. Хворий 40 років, на протязі тривалого часу хворіє на виразкову хворобу шлунка, відмітив, що в останні 2 дні вираженість болю стала меншою, але з'явилася слабкість, головокружіння. Вранці, при вставанні з ліжка, він на кілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. Пальпаторно в епігастральній області незначна болючість. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Які методи діагностики слід використати в першу чергу для верифікації даної патології?

a. УЗ-дослідження черевної порожнини

b. Ро-скопія шлунка

c. ФГДС

d. Комп'ютерна томографія черевної порожнини

e. Оглядова Ро-графія черевної порожнини

1760. У хворої 39 років після вживання надмірної кількості м'ясної жирної гострої їжі зненацька з'явився приступ жорсткого болю в епігастральній ділянці оперезуючого характеру, багаторазове блювання. При пальпації епігастральної ділянки відмічалася помірна болючість. Амілаза сечі 1024 од. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Ймовірний діагноз?

a. Апоплексія яєчників

b. Гострий панкреатит

c. Виразка шлунку

d. Гастрит

e. Кишкова непрохідність

1761. Будівельник звернувся з скаргами на болі в ділянці променево-зап'ясткового суглобу, які його періодично турбують. Посилення болю завжди припадає на момент інтенсивної роботи і, особливо, при роботі з кісточкою. Травми не пригадує. До лікаря звернувся вперше, біль вдавалося зняти традиційними домашніми заходами, а останні 2-3 місяці болі турбують частіше. При огляді пальпаторно виявлена болюча зона, розташована в основі 1 пальця правої кисті. Біль посилюється при відведенні кисті дозовні, при згинання в променево-зап'ястковому суглобі, при відведенні і натисканні по вісі на 1 палець. Зовні змін немає. Назвіть попередній діагноз:

a. Ревматоїдний артрит

b. Деформуючий артроз променево-зап'ясткового суглоба.

c. Гідрома променево-зап'ясткового суглоба

d. Перелом променевої кістки в типовому місці

e. Хронічний стілоїдіт правої променевої кістки

1762. У хворого, який лікується у стаціонарі з приводу апендикулярного інфільтрату, на 5 добу посилюються болі в правій здухвинній ділянці, з'явилася гарячка до 39°C з ознобом, інфільтрат розмякшився, з'явилася флюктуація. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

a. Апендикулярний абсцес

b. Флегмона заочеревинного простору

- с. Гостра кишкова непрохідність
- d. Флегмона передньої черевної стінки
- е. Дифузний перитоніт

1763. Хвора госпіталізована із скаргами на переймоподібні болі в животі, багаторазове блювання. В минулому – операція з приводу гінекологічної патології. На оглядовій рентгеноскопії органів черевної порожнини - роздуті петлі тонкої кишки, множинні “чаші Клойбера”. Яка найбільш ймовірна причина вказаної патології?

- a. Пухлина товстої кишки
- b. Защемлена грижа
- с. Дивертикуліт товстої кишки.

d. Злукова хвороба

- е. Пухлина тонкої кишки

1764. Потерпілий 40 років під час ДТП вдарився правою половиною грудної клітки до керма. Протягом 1 години росли задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень справа - дихання відсутнє, зліва – везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

a. Закритий пневмоторакс справа

- b. Забій грудної клітки справа
- с. Плевропульмональний шок.
- d. Правобічна пневмонія
- е. Перелом ребер справа

1765. У хворого 40 років 2 години тому виникли раптово виникли болі у верхній половині живота. Болі інтенсивні, постійні, посилюються при диханні та рухах. пульс 90/хв. АТ- 120/70 мм.рт.ст. При пальпації - болючість в епігастрії, визначається захисне напруження м'язів живота. При перкусії живота печінкова тупість відсутня. Який діагноз можна встановити на основі клініки?

- a. Гострий панкреатит
- b. Загострення хронічного гастриту
- с. Гострий холецистит.

d. Перфоративна виразка

- е. Загострення виразкової хвороби

1766. У хворого 45 років п'ятнадцятирічний анамнез виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Протягом 7 днів багаторазове блювання темно-коричневим вмістом, загальна слабкість. Пульс 100/хв., АТ- 90/50 мм.рт.ст., тургор шкіри знижений, пальпаторно: живіт незначно болючий в епігастрії. На рентгенограмі велика кількість рідини у шлунку. Ваш діагноз?

- a. Загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки
- b. Гостре розширення шлунка
- с. Шлунково-кишкова кровотеча
- d. Гостра кишкова непрохідність

е. Стеноз виходу зі шлунка

1767. У хворої 33 років виникли дріжчі та біль у правому підребер'ї. Вважає себе хворою два дні. На УЗД виявлено конкременти до 5 мм у жовчному міхурі, інфільтрація тканин навколо міхура. Виберіть оптимальну тактику ведення хворої

- a. Призначити антибактеріальні і протизапальні засоби
- b. Спостереження на фоні жовчогінних засобів

с. Скерувати хвору у хірургічний стаціонар

- d. Призначити знеболюючі ненаркотичні анальгетики
- е. Спостереження на фоні спазмолітиків.

1768. Хвора 40 років раптово відчула сильний біль у лівій половині грудної клітки, нестачу повітря. Захворювань легень та травм грудної клітки не було температура тіла нормальна, дихання над лівою легенею не вислуховується. При перкусії вислуховується коробковий звук зліва і зміщення і визначається зміщення середостіння вправо. Яке захворювання розвинулось

у хворої?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Защемлення діафрагмальної грижі
- c. Туберкульоз легень..
- d. Спонтанний неспецифічний пневмоторакс**
- e. Фібринозний плеврит

1769. 72-річний пацієнт впродовж останніх 6 міс відмічає слабкість, втрату апетиту, дисфагію і похудіння. Ваш найбільш ймовірний діагноз?

- a. Дивертикул стравоходу
- b. Виразка шлунка
- c. Хронічний гастрит
- d. Діафрагмальна грижа
- e. Рак стравоходу**

1770. У 38-річного пацієнта впродовж останніх 3 тижнів закрепи. Під час акту дефекації відмічає різкий біль в анальній ділянці, червону кров на поверхні сформованого калу. Гемороїдальні вузли відсутні. Ваш попередній діагноз?

- a. Анальна тріщина**
- b. Геморой
- c. Дивертикул сигмоподібної кишки
- d. Гострий парапроктит
- e. Рак прямої кишки

1771. Хворий поступив після вживання алкоголю з різким болем у верхніх відділах живота, багаторазовим блюванням їжею, слизом, сухістю в роті. Температура – 37°C. Живіт напружений в лівому підреберрі, піддутий. Який найбільш ймовірний діагноз при госпіталізації?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Загострення виразкової хвороби.
- c. Гострий апендицит
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий панкреатит**

1772. Чоловік 42 років, захворів гостро після вживання жирної їжі. Скарги на болі у верхніх відділах живота, багаторазове блювання без поліпшення. Язик підсихає, обкладений білим нальотом. Живіт помірно болючий, напружений в верхніх відділах, більше зліва. Про яке захворювання можна думати?

- a. Гострий панкреатит**
- b. Гострий холецистит
- c. Загострення виразкової хвороби.
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий апендицит

1773. Пацієнт 38 років, хворіє на цукровий діабет, 1 тип. Скаржиться на болі в правій ступні, наявність раневої поверхні з норичними гнійними виділеннями. Пульсація на магістральних артеріях збережена. Яке ускладнення діабету виникло?

- a. Тромбоз вен ступні.
- b. Трофічна виразка**

- c. Волога гангрена правої ступні
- d. Бешиха правої ступні
- e. Суха гангрена правої ступні

1774. Хвора Б., 52 років скаржиться на сильний біль в правій половині живота, який іррадіює в праву надключичну ділянку; підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Біль пов'язує з вживанням жирної їжі. Хвора лежить на правому боці. Бліда. Тахікардія. Язик сухий. Живіт при пальпації болючий в правій половині та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?

- a. Гостра кишкова непрохідність.**

b. Гострий холецистит

- c. Гострий апендицит
- d. Перфоративна виразка
- e. Правобічна ниркова коліка

1775. Жінка 37 років протягом трьох діб відмічає поступово наростаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура тіла 37,5-37,8°C. При поступленні язик вологий, пульс 80/хв., лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$. Живіт при пальпації м'який помірно болючий в правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується утвір. Про яку патологію слід думати?

- a. Позаматкова вагітність.

b. Апендикулярний інфільтрат

- c. Апендикулярний абсцес
- d. Пухлина сліпої кишки
- e. Перекручена кіста яйника

1776. Хворий Б., 76 років госпіталізований ургентно з гострим болем в животі у важкому стані. Хворіє протягом 12 годин. Шкірні покриви бліді, язик підсихає, обкладений білим налетом, було блювання темним вмістом. Пульс 100/хв., аритмічний, слабкого наповнення. АТ- 80/40 мм рт.ст. Живіт напружений і різко болючий у всіх відділах, не приймає участі в акті дихання. Наявні симптоми подразнення очеревини, одноразовий стул типу "малинове желе". З анамнезу: у хворого ІХС, перенесений інфаркт міокарду, останні 3 роки миготлива аритмія. Про яку патологію слід думати?

- a. Перфоративна виразка шлунка
- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий дивертикуліт.

d. Тромбоз мезентеріальних судин

- e. Гострий холецистит

1777. Хворий 27 років під час роботи на наждачному камені без захисних окулярів відчув різкий удар в ліве око. З'явилися біль в оці, світлобоязнь, слезотеча. При огляді: гострота зору лівого ока=0,7, не коригує, змішана ін'єкція, по лімбі адаптована рана рогівки, зіниця овальної форми, подальші відрізки без змін. Яке обстеження необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- a. УЗД
- b. Біомікроскопію

c. Рентгенографію орбіт

- d. Тонометрію
- e. Рефрактометрію

1778. До окуліста звернувся хворий зі скаргами на гострий біль та погіршення зору лівого ока. На роботі отримав травму ока при ударі молотком то металу. Об'єктивно: блефароспазм, світлобоязнь, зіяюча рана рогівки, гіфема, мілка передня камера, гіпотонія. Ваш діагноз?

- a. Подряпина рогівки
- b. Контузія

c. Проникаюче поранення рогівки

- d. Непроникаюче поранення рогівки
- e. Травматичний ірит.

1779. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: живіт втягнутий, передня черевна стінка не приймає участі в диханні, пальпаторно на всьому протязі визначається напруження м'язів, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Гострий холецистит.
- c. Гострий апендицит
- d. Гострий панкреатит
- e. Проривна виразка шлунка

1780. У хворої 25 років раптово з'явився ниючий постійний біль в епігастрії. Через дві години відчула нудоту, було одноразове блювання. Біль до ранку перемістився у праву клубову ділянку. До цього часу температура тіла піднялася до 37,6°C, пульс досяг 90/хв. При огляді: напруження м'язів передньої черевної стінки в правій клубовій ділянці, позитивний симптом Блюмберга. Ваш діагноз?

a. Ниркова коліка.

b. Гострий апендицит

c. Аднексит

d. Кишкова коліка

e. Сальпінгіт

1781. Хворий 23 роки скаржиться на сильний „кинджальний” біль в епігастрії. Одразу ж після появи болю виникло одноразове блювання. На момент обстеження біль минув. Пульс - 54/хв, ритмічний. Язик вологий, обкладений. Живіт напружений і болючий у правому підребер'ї, в інших відділах - м'який, не болючий. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Позитивний симптом Спіжарського. Яка причина болю?

a. Загострення виразкової хвороби шлунка

b. Перфоративний холецистит

c. Гостра дистрофія печінки.

d. Проривна виразка шлунка

e. Гострий панкреатит

1782. У хворої 40 років 6 днів болі в животі, підвищення температури тіла до 38,5°C. Болі постійні, періодично посилюються. При пальпації у правій клубовій ділянці визначається еластичний, болючий, округлої форми утвір. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. У загальному аналізі крові лейкоцитоз $11,5 \times 10^9/\text{л}$, формула незмінена, загальний аналіз сечі без змін. Який з наступних діагнозів найбільш ймовірний?

a. Позаматкова трубна вагітність

b. Правобічний паранефрит.

c. Пухлина сліпої кишки

d. Правобічний піосальпінкс

e. Апендикулярний інфільтрат

1783. Хворий у важкому стані, блідий, з гіпергідрозом, температура тіла коливається на протязі доби від 39°C до 37,1°C, артеріальний тиск понижений на фоні тахікардії, явища загальної інтоксикації. При огляді припухлість підщелепової ділянки з однієї сторони, больове та затруднене відкривання рота. В анамнезі: лікування хронічного періодонтиту 8 зуба 2 міс. тому. Ваш діагноз:

a. гнійний лімфаденіт

b. паратонзиллярний абсцес

c. гострий сепсис

d. флегмона підщелепової ділянки

e. остеомієліт нижньої щелепи

1784. В стаціонарі лікується хворий з виразковою хворобою шлунку. В 2-й годині ночі хворий поскаржився на сильний біль в епігастральній ділянці. Хворий блідий, пульс слабого наповнення, живіт різко напружений і болючий (дошкоподібний), біль зменшується при лежанні на правому боці в позі “ембріона”. Ваш діагноз:

a. гострий панкреатит

b. гострий апендицит

c. гострий інфаркт міокарда

d. гострий холецистит

e. перфоративна виразка

1785. У хворого інтенсивний розлитий біль живота, з дзвінкою перистальтикою, блювота не приносить полегшення, є затримка газів та стільця. Живіт болючий, перкуторно над розширеною кишкою високий, тимпанічний звук, при ректальному обстеженні розширена пуста ампула прямої кишки і розслаблення сфінктера заднього проходу. Через 5 годин - при

аускультатії перистальтика відсутня, сухість рота. На рентгенограмі органів черевної порожнини - "чаші Клойбера". Ваш діагноз:

- a. гостра кишкова непрохідність
- b. гострий апендицит
- c. гострий холецистит
- d. хронічний неспецифічний коліт
- e. кишкова коліка

1786. На приймальний покій доставлений хворий 50 років, який упродовж 3 років страждає пахово-калітковою грижею. 10 годин тому грижа защемилась. Оскільки стан погіршувався, звернувся в клініку. Під час гігієнічної ванни грижа вправилась. Хворий відчув себе здоровим і проситься додому. Ваша тактика?

- a. Проведете огляд та додаткові методи дослідження і відпустите хворого додому
- b. При покращенні відпустите хворого з рекомендацією прооперуватись в плановому порядку
- c. Порекомендуєте запобігати фізичному навантаженню і носити бандаж
- d. Госпіталізуєте хворого у хірургічне відділення і прооперуєте в плановому порядку
- e. Екстренно госпіталізуєте хворого у хірургічне відділення і прооперуєте

1787. Хворий К., 64 років, поступив зі скаргами на біль в надлобковій ділянці, відсутність самостійного сечовипускання. З анамнезу: захворів раптово, після прийому алкоголю. Об-но: пальпується болючий сечовий міхур. Ректально – збільшена простата. Що з наведеного слід першочергово провести хворому?

- a. Внутрішньовенна урографія
- b. Катетеризація сечового міхура
- c. Ретроградна пієлографія
- d. Цистографія
- e. Комп'ютерна томографія

1788. У дитини 1,5 року на протязі ночі з'явилося затруднення дихання, лаючий кашель, захриплість голосу. Хворіє на протязі 5 днів, коли з'явився кашель, підвищення температура тіла. Об'єктивно: дитина збуджена. Дихання шумне, інспіраторна задишка в покої. Які першочергові заходи слід провести?

- a. антигістамінні препарати
- b. введення антибіотиків
- c. відхаркуючі засоби
- d. внутрішньовенне введення кортикостероїдів
- e. Хлорид кальцію

1789. Хворий 43 років впав з висоти 2 метри на сидниці. Під час огляду – відсутні активні рухи та всі види чутливості у нижніх кінцівках. Має місце згладження поперекового лордозу, різка болючість при пальпації на рівні L1- L2. Установіть попередній діагноз

- a. Струс головного мозку.
- b. Ускладнений перелом поперекового відділу хребта
- c. Забій сідничних ділянок
- d. Перелом кісток тазу
- e. Забій поперекової ділянки

1790. Больной 60 лет, жалуется на сильные боли в правой голени, распирающего характера, повышение температуры до 38°C. Об-но: кожа голени отёчна, гиперемированная, при пальпации резко болезненная в области икроножных мышц. Заболевание прогрессирует на протяжении 5-суток. Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Рожистое воспаление правой голени
- b. Тромбофлебит подкожных вен правой голени
- c. Острый флеботромбоз глубоких вен правой голени
- d. Посттромбофлебитический синдром
- e. Облитерирующий атеросклероз сосудов правой нижней конечности

1791. Хвора звернулась до лікаря зі скаргами на повторні блювання з домішками жовчі,

затримку випорожнення та газів. П'ять років тому їй була виконана резекція частини тонкої кишки. Живіт здутий. Відзначається шум плескоти та симптом Валя. Ваш діагноз?

a. Гостра спайкова непрохідність кишечника

- b. Гострий холецистит
- c. Пухлина товстої кишки.
- d. Гострий аднексит
- e. Гострит панкреатит

1792. Пострадавший М., 42 г. Сутки назад - падение тяжелого предмета в область в/3 бедра. Жалобы на боль в области травмы. Объективно: правое бедро в объеме +4 см по сравнению с контрлатеральной конечностью. Передне-медиальная поверхность правого бедра синюшна, кожные покровы напряжены, определяется флюктуация, при пальпации умеренная болезненность. Ваш диагноз. Тактика ведения больного

- a. Гематома правого бедра. Местная гипотермия. Давящая повязка. Антибиотикопрофилактика
- b. Тромбоз бедренной вены. Компресс с мазью Вишневского. Рекомендации – амбулаторное лечение у хирурга.
- c. Флегмона бедра. Госпитализация в хирургический стационар
- d. Перелом бедренной кости. Иммобилизация конечности. Транспортировка в травмпункт
- e. Напряженная гематома бедра. Госпитализация в хирургический стационар для оперативного лечения**

1793. У відділення травматології поступив чоловік 44 років зі зламом кісток тазу. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити та біль у надлобковій зоні. При огляді звернув на себе увагу повний сечовий міхур. Найбільш можливий попередній діагноз:

- a. гострий простатит
- b. гострий цистит
- c. гострий пієлонефрит
- d. аденома простати

e. розрив уретри

1794. Хвора під час взяття крові із вени відчула загальну слабкість, запаморочення, нудоту і втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, кінцівки холодні, АТ- 70/40 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний 50/хв., тони серця послаблені. З чого слід починати допомогу хворій?

- a. Строфантін внутрішньовенно
- b. Горизонтальне положення з піднятими вертикально ногами**
- c. Штучне дихання
- d. Напівсидяче положення з опущеними вниз ногами
- e. Непрямий масаж серця

1795. У чоловіка 36 років раптово з'явився біль в епігастральній ділянці 3 години тому. Пульс 60/хв. Живіт напружений, різко болючий у всіх відділах, позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Ваш найімовірніший діагноз

a. Перфоративна гастродуоденальна виразка

- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендицит

1796. У хворого 48 р. скарги на свербіж та відчуття тяжкості в ділянці прямої кишки та заднього проходу, випадання гемороїдальних вузлів після дефекації та кровотечу після дефекації. Об-но: зовнішні гемороїдальні вузли збільшені, запалені. Був діагностований геморої. Яка тактика лікування?

- a. Ректальні мазі, венотоніки, мікроклізми
- b. Склерозуюча терапія 5% розчином фенолу
- c. Оперативне лікування**
- d. Перев'язка гемороїдальних вузлів
- e. Склерозуюча терапія розчином варикоцида

1797. При променевому ураженні шкіри у хворого спостерігається вологий дерматит, пухирі малі, ненапружені, займають менш ніж 50% поля. Така клінічна картина виникає при дозі опромінення:

- a. 10 – 15 Гр
- b. 20 – 30 Гр
- c. 5 – 8 Гр
- d. 7 – 13 Гр
- e. 15 – 20 Гр**

1798. У хлопчика 10-ти років різана рана передньої поверхні передпліччя. З рани витікає тонка цівка темної крові. Який метод тимчасової зупинки кровотечі слід застосувати?

- a. Накласти джгут нижче рани
- b. Використати метод перерозгинання кінцівки
- c. Пальцеве притиснення плечової артерії
- d. Накласти джгут вище рани
- e. Накласти тиснучу пов'язку**

1799. У хворого з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задуха, яка наростає. При огляді - ціаноз губ, акроціаноз, 60 дихань за хвилину, при перкусії грудної клітки справа - тимпаніт, дихання не прослуховується. Яка необхідна невідкладна медична допомога?

- a. Транспортування хворого в лікарню
- b. Пункція плевральної порожнини ,**
- c. Введення серцевих препаратів
- d. Оперативне втручання
- e. Введення знеболюючих препаратів

1800. Хвора, 38 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Шкірні покриви чисті. PS – 88/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по правій реберній дузі – болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Яке захворювання виникло у хворого ?

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

1801. Хвора 50 років, звернулася зі скаргами на біль в правому підребер'ї, нудоту, які виникли після прийому жирної їжі та були купіровані через 6 годин спазмолітиками. В анамнезі подібний напад болю. При сонографічному дослідженні жовчного міхура виявлено конкремент діаметром 30 мм. Яка тактика ведення хворої?

- a. Запропонувати консервативне лікування
- b. Запропонувати холецистектомію**
- c. Застосувати медикаментозне розчинення каменя
- d. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю
- e. Застосувати екстракорпоральну літотрипсію

1802. Хворий Н., 23 років зі слів супроводжуючих біля години тому був побитий. Втрачав свідомість приблизно на 1 годину. Об'єктивно:хворий збуджений, на оклики не реагує, гемодинаміка стабільна. Неврологічно: рухи в лівій половині тіла відсутні. Ваш діагноз?

- a. Епідуральна гематома
- b. Субарахноїдальний крововилив
- c. Струс головного мозку
- d. Субдуральна гематома
- e. Забій головного мозку**

1803. Хвора 45 років отримала травму при автошляховій пригоді. Стан хворої середньої важкості. Пульс 88/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. В ділянці лівої гомілки припухлість м'яких тканин,

деформація в верхній та середній третині, рвано-забійна рана довжиною до 5 см в с/з. В рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу необхідно надати в такому випадку?

- a. імобілізація, якнайшвидше транспортування в стаціонар
- b. первинна хірургічна обробка рани, імобілізація
- c. імобілізація, знеболення, асептична пов'язка**
- d. накладання гіпсової пов'язки
- e. анестезія місця перелому, асептична пов'язка

1804. Хворий скаржиться на біль по всьому животі ріжучого характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 70/хв, ритмічний, АТ-100/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болючий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?

- a. Нагляд за хворим на дому
- b. Консервативна терапія в умовах поліклініки
- c. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**
- d. Призначити спазмолітики
- e. Ввести знеболюючі препарати

1805. При огляді хворого 44 р. виявлено напад судом. В анамнезі виразка ДПК. Останні 2 місяці блювоти, схуд на 20 кг. Хворий зневоджений. Стан важкий, в епігастральній ділянці шум "плеску". Нижня межа шлунку на рівні гребінцевої лінії. Ваш діагноз?

- a. Епілепсія
- b. Епілептиформний варіант гапертонічного кризу
- c. Діабетична кома
- d. Декомпенсований стеноз пілоруса. Хлоропривна тетанія**
- e. Печінкова кома

1806. Жінка, 29 років, впала з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота і грудній клітці зліва. Була короткотривала втрата свідомості. Об-но: шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Рс- 122/хв, слабкого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?

- a. Нейрохірургічне відділення
- b. Тора кальне відділення
- c. Гінекологічне відділення
- d. Хірургічне відділення**
- e. Травматологічне відділення

1807. Жінка, 29 років, після падіння з висоти 2-х метрів скаржиться на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої напівсидяче. Шкірні покриви бліді. Рс – 112/хв АТ-90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку скорочення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

- a. Розрив кишки
- b. Розрив селезінки**
- c. Розрив діафрагми
- d. Розрив печінки
- e. Розрив сечового міхура

1808. Хворий 34 р., після вживання алкоголю та гострої їжі відмітив важкість в надчеревній ділянці, нудоту, гострий оперізуючий біль у верхній частині живота та багаторазовою блювотою. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Т тіла 37,20°C. АТ-100/60 мм рт ст. Рс- 98/хв. Язик сухий. Живіт при пальпації м'який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенського. Діагноз?

- a. Перфоративна виразка
- b. Гострий холецистит**

с. Гострий панкреатит

- d. Кишкова непрохідність
- e. Гострий апендицит

1809. Хворий 48 років скаржиться на часту блювоту з домішками їжі, шлункового соку, жовчі, оперізуючий біль у верхній половині живота, підвищену температуру тіла. Зловживав алкоголем.. Стан хворого важкий, зорові галюцинації, Рс-110/хв., ритмічний. слабкого наповнення, АТ- 85/60 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, ЧД 24/хв., живіт з м'язевим дефансом в епігастрії, + с-ми Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз ?

а. Гострий панкреатит

- b. Гострий гастрит
- c. Виразкова хвороба ДПК
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Гострий холецистит

1810. Хвора скаржиться на біль в ділянці правого кульшового суглобу, який різко посилюється при спробах рухів правою нижньою кінцівкою. Хвора впала на правий бік на вулиці. Об'єктивно: вимушене положення на спині. Праве стегно вкорочене, ротовано дозовні, позитивний симптом "прилиплої п'ятки". Пасивні рухи можливі, супроводжуються крепітацією, різким підсиленням болю.Ваш діагноз?

- a. перелом кісток тазу
- b. правобічний коксит
- c. вивих стегна
- d. забій, гемартроз правого кульшового суглобу

e. перелом шийки стегнової кістки

1811. Хворий 35 років скаржиться на гострий біль та різке обмеження рухів в правому кульшовому суглобі. Травму отримав внаслідок падіння з висоти Об'єктивно: праве стегно ротоване до середини, приведенне, зігнуте в кульшовому суглобі. Позитивний симптом пружного опору. Поперековий лордоз дещо збільшений. Ваш діагноз?

a. Перелом діафізу стегна

b. Вивих стегна

- c. Черезвертлюговий перелом стегна
- d. Перелом шийки стегна
- e. Перелом тазу

1812. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки. Травму отримав під час дорожньо-транспортної пригоди (їхав пасажиром в автомобілі). Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при пальпації відмічається різка болючість на рівні 7-9 ребер по передній поверхні грудної клітки справа. Що з додаткових методів обстеження дозволить верифікувати діагноз?

a. УЗД

b. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях

- c. Загальні аналізи крові та сечі
- d. ЕКГ
- e. Бронхоскопія

1813. Хворий після падіння на праве плече скаржиться на біль в правому плечовому суглобі, обмеження рухів у ньому, деформацію. Яка перша допомога при даному пошкодженні?

a. знеболення, консультація травматолога

b. транспортна іммобілізація, знеболення

- c. знеболення місця пошкодження
- d. накладання гіпсової пов'язки
- e. якнайшвидше доставити в спеціалізоване відділення

1814. Хворий 56 р. скаржиться на переймоподібні болі в животі, закрепи, рідше рідкі випорожнення з кров'ю протягом року. Схуд на 15 кг. Шкіра бліда. Живіт м'який, у лівому підребер'ї пальпується помірно болюче, щільне утворення. Аналіз крові: Ер.- 3,01012/л, Нв- 98

г/л. Які методи дослідження найбільш інформативні для визначення діагнозу ?

- a. УЗД,
- b. Іригографія
- c. Ядерно-магнітно резонансна томографія
- d. Фіброколонофіброскопія (з біопсією)**
- e. Комп'ютерна томографія

1815. У пацієнта, який на протязі 5 років лікується з приводу виразки ДПК, 2 дні назад з'явились болі в епігастрії, які розповсюдились по животу, приєдналась блювота. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс – 110/хв., АТ - 90/60 мм.рт.ст. Язик сухий. Живіт надутий, болючий у всіх відділах, позитивний симптом Блюмберга, перистальтика відсутня. Оберіть правильну тактику

- a. Госпіталізація після амбулаторного обстеження
- b. Призначення четвертої противиразкової терапії
- c. Спостереження, госпіталізація при погіршенні стану
- d. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**
- e. Призначення потрійної противиразкової терапії

1816. Хворий, 63 років, скаржиться на блювоту кров'ю, загальну слабкість, потемніння в очах. Захворів 4 години тому. В анамнезі – перенесений вірусний гепатит. Об-но: загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, PS- 100/хв, АТ – 100/60 мм.рт.ст., живіт дещо збільшений в розмірах, на шкірі передньої черевної стінки венозна сітка, печінка + 4 см. з під краю реберної дуги, притуплення перкуторного звуку в фланках. Ваш діагноз?

- a. Кровотеча з виразки цибулини ДПК
- b. Кровотеча з ротової порожнини
- c. Кровотеча з хронічної виразки шлунку
- d. Кровотеча з бронхіального дерева
- e. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу**

1817. У хворої 52 років виникли болі, почервоніння шкіри, з'явився інфільтрат в ділянці варикозно розширених вен лівої гомілки. Інфільтрат і почервоніння за добу розповсюдились на нижню третину стегна. Ваша тактика?

- a. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**
- b. Призначення гепаринотерапії
- c. Імобілізація лівої ноги
- d. Амбулаторне спостереження за хворою
- e. Туге еластичне бинтування лівої ноги

1818. У хворого після неодноразового проведення внутрішньовенних ін'єкцій виник болючий тяж від ліктьової ямки до пахової ділянки, гіперемія шкіри в цій ділянці. При пальпації визначається болюче, еластичної консистенції утворення, що йде від ліктя по внутрішній поверхні плеча. Ваш діагноз?

- a. Флебїт плечової вени**
- b. Облітеруючий ендартеріїт
- c. Системна склеродермія
- d. Неврит плечового нерва
- e. Атеросклероз артерій верхньої кінцівки

1819. Хворий 62 р. протягом 10 років хворіє на жовчнокам'яну хворобу. Три дні тому він відчув тупий біль у правій підреберній ділянці, майже одразу у хворого з'явилося пожовтіння склер та шкірних покривів, в той же час хворий відмітив майже повне просвітління кольору випорожнень. Ваша тактика?

- a. Призначення дієти № 5 за Певзнером
- b. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
- c. Спостереження за хворим в умовах поліклініки
- d. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар**
- e. Проведення діагностичних заходів для уточнення діагнозу

1820. Жінка 40 років відмічає різкий біль в плечовому суглобі. 2 години тому впала на вулиці на

руку. Об'єктивно: права рука відведена, зігнута в ліктьовому суглобі. Відмічається западіння в ділянці дельтовидного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під дзьобоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи пружні. Ваш діагноз?

- a. Перелом голівки плечової кістки
- b. Перелом ключиці
- c. Перелом великого горбка плечової кістки

d. Звих плеча

- e. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

1821. У хворого 25 років, після стрибка у воду з'явилась тетраплегія, порушення функцій тазових органів, втрата всіх видів чутливості. Ваш попередній діагноз?

a. Перелом шийного відділу хребта з пошкодженням спинного мозку

- b. Перелом грудного відділу хребта
- c. Забій головного мозку
- d. Перелом поперекового відділу хребта
- e. Перелом шийного відділу хребта без пошкодження спинного мозку

1822. Хворий С., 24 років, тиждень тому впав з висоти 2 метри. Ходив, відчував лише біль в грудному відділі хребта. Вчора з'явилась слабкість в ногах, перестав ходити. Відмічає затримку сечі. Про що свідчить така динаміка процесу?

a. Компресія спинного мозку

- b. Забій спинного мозку
- c. Арахноїдит спинного мозку
- d. Забій головного мозку
- e. Струс спинного мозку

1823. Хворий Б., 48 р., скаржиться на пекучі болі, свербіж шкіри, парестезії в ділянці пальців обох стоп. Дві доби тому в стані алкогольного сп'яніння переночував на морозі. Об'єктивно: в ділянці пальців обох стоп – помірний набряк, шкірні покриви ціанотичні, окремі ненапружені міхури, заповнені прозорою жовтого кольору рідиною. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Відмороження 3 ступеню
- b. Відмороження 1 ступеню
- c. Відмороження 2 ступеню**
- d. Відмороження 4 ступеню
- e. Краш-синдром

1824. Хворий С., ніч провів на морозі, доставлений попутним транспортом. З рота різкий запах алкоголю. Об'єктивно: помірний набряк пальців, дистальної третини обох стоп, шкірні покриви над ними багряно-ціанотичні, холодні. На тильній поверхні кілька великих міхурів з геморагічним вмістом, їх дно нечутливе до болю. Які лікувальні заходи потрібно вжити першочергово?

- a. Футлярна новокаїнова блокада
- b. Тепла ванна, зігріваючий компрес
- c. Теплоізолююча пов'язка, омпон
- d. Реополіглюкін, гепарин, нікотинова кислота**
- e. Інфезол, баралгін, ампіцилін

1825. хворий 35 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, який виник раптово 4 години тому, багато разове блювання. Об'єктивно визначається симетричне здуття живота. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини, в ділянці мезогастрію виявляються множинні горизонтальні рівні рідини зі скопиченням над ними газу (ширина горизонтальних рівнів рідини більша, ніж висота стовбурів газу). Ваш попередній діагноз?

a. Гостра obturaційна тонкокишкова непрохідність

- b. Гостра паралітична тонкокишкова непрохідність
- c. Тромбоз мезантеріальних судин
- d. Гостра паралітична товстокишкова непрохідність
- e. Гостра obturaційна товстокишкова непрохідність

1826. В хірургічне відділення доставлений хворий І. Після дорожньо-транспортної пригоди. При поступленні встановлено попередній діагноз "розрив печінки, внутрішня кровотеча". Для уточнення діагнозу необхідно зробити:

- a. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- b. Фіброгастроудоденоскопію
- c. Лапароцентез**
- d. Ірігоскопію
- e. Колоноскопію

1827. Хворий 30 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/з правого стегна, після 8 годин з моменту надання травми. Назвіть оптимальну першочергову тактику ведення цього хворого

- a. хірургічна обробка рани**
- b. Введення протигангренозної сироватки
- c. Дезінтоксикаційна терапія
- d. Імуностимулююча терапія
- e. Призначення антибіотиків

1828. У Хворий 44 років, що лікується з приводу гострого абсцесу середньої частки правої легені виник біль в правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДД -28/хв., ціаноз, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно різко ослаблене везикулярне дихання. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

- a. Правобічний тотальний піопневмоторакс**
- b. Правобічна емпієма плеври
- c. Правобічний гемопневмоторакс
- d. Правобічний ексудативний плеврит
- e. Правобічний обмежений піопневмоторакс

1829. У хворого 38 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД 30 за хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею визначається коробковий звук, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ателектаз легені
- b. Піопневмоторакс

c. Спонтанний пневмоторакс

- d. ексудативний плеврит
- e. Позагоспітальна пневмонія

1830. У породіллі на 5 добу після пологів виник сильний біль розпираючого характеру в правій нозі. Поступово розвинувся набряк кінцівки та підвищення температури тіла до 38,2°C. Біль поширився на попереково-крижову ділянку та нижні відділи живота. При огляді: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення. Відмічається набряк кінцівки та пахової ділянки. заг.ан.крові: лейкоцитоз – 10x10⁹/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- b. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- c. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

d. Ілеофеморальний флеботромбоз

- e. Гостра емболія стегнової артерії справа

1831. Травмований мотоцикліст лежить на проїзджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині, через зовнішню рану фонтанує кров. Де і який необхідно застосувати кровоспинний джгут?

a. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна

- b. Артеріальний джгут в верхній третині стегна
- c. Венозний джгут на верхню третину гомілки
- d. Венозний джгут безпосередньо над раною

е. Артеріальний джгут в середній третині стегна

1832. Молода жінка на слизькій дорозі упала на відведену праву руку, відчула сильний біль, звернулась до чергового лікаря. При огляді встановлено: біль локалізується в правому плечовому суглобі, рука приведена, активні рухи в суглобі неможливі із-за болю, нижче акроміального відростка лопатки западіння м'яких тканин в порівнянні з лівим плечевим суглобом, оніміння пальців кисті, симптом навантаження кінцівки по вісі негативний. Назвіть попередній діагноз?

- а. Перелом акроміального кінця ключиці
- б. Пошкодження плечевого нервового сплетіння
- с. Перелом діафіза плеча
- д. Забій плечевого суглоба

е. Травматичний вивих плеча

1833. Хворий 32 років поступив в приймальне відділення ургентної лікарні з діагнозом: відрив правої гомілки на рівні середньої третини, травматичний шок III-ст. При огляді потерпілий заторможений, блідий. АТ 60/20 мм рт.ст., пульс 145/хв., дихання часте, поверхневе. Вище колінного суглоба накладено кровоспинний джгут (20 хв. тому назад), кровотеча відсутня. Черговим лікарем налагоджена інтенсивна інфузійна терапія. Яка першочергова мета інфузійної терапії в даному випадку?

- а. Корекція об'єму циркулюючої крові**
- б. Відновлення мінерального та електролітного балансу
- с. Зниження функції згортання крові
- д. Підвищення функції згортання крові
- е. Відновлення якісного складу циркулюючої крові

1834. Один з будівельників, під час виконання робіт, був притиснутий до стіни будинку бортом автомобіля. Скаржиться на біль в ділянці тазу, неможливість підняти прямі нижні кінцівки, слабкість, головокружіння. Попередній діагноз – закритий перелом кісток тазу. Як транспортувати хворого до спеціалізованого лікувального закладу?

- а. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
- б. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками
- с. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками**
- д. В положенні на боку з підігнутими до живота нижніми кінцівками
- е. В положенні сидячи

1835. Юнак отримав перелом обох кісток середньої частини передпліччя під час гри в футбол. В яких межах виконується правильна іммобілізація кінцівки при наданні першої лікарської допомоги?

- а. Від кінців пальців до ліктьового суглоба
- б. Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча
- с. Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча**
- д. Від кінців пальців до здорового надпліччя
- е. Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба

1836. Під час автомобільної аварії один з пасажирів отримав повний задній вивих гомілки. Після вправлення вивиху госпіталізований в травматологічне відділення для нагляду черговим лікарем. Що повинен контролювати лікар в першу чергу?

- а. Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки та чутливість шкіри**
- б. Температуру тіла
- с. Функцію нирок
- д. Артеріальний тиск та пульс
- е. Динаміка коагулограми

1837. 16-річний юнак випадково нашкодився колінним суглобом на металевий прут. Утворилась невелика рана (0,2х0,2 см) з якої деякий час виділялась світло-жовта в'язка рідина. Через 12 годин підвищилась температура тіла до 39,0°C, слабкість, різкий біль в колінному суглобі, який збільшений в об'ємі, шкіра над ним гаряча на дотик, гіперемія. Що

вищеперерахованого є найбільш вірогідною причиною погіршення стану?

- a. Гострий синовіт
- b. Перелом надколінника
- c. Нагноення рани суглоба
- d. Гемартроз
- e. Гострий артрит**

1838. Лікар-стоматолог під час знімання зубного протезу розломив його і частина попала в гортань. У хворого з'явився короткочасний напад задухи, судомний кашель, інспіраторна задишка, ціаноз. Терміново визвано оториноларинголога, який зробив непряму ларингоскопію і побачив стороннє тіло в ділянці зовнішнього кільця гортані. Яка потребується лікарська допомога?

- a. Конікотомія
- b. Інтубація
- c. Видалення стороннього тіла пальцем
- d. Видалення щипцями стороннього тіла**
- e. Трахеотомія

1839. У хворі 28 років на виразкову хворобу 12-палої кишки серед повного благополуччя раптово виник сильний біль в пілородуоденальній ділянці. Прийом 2-х таб. но-шпи біль не зняв. Об-но: пульс – 90/хв., АТ – 125/70 мм.рт.ст. Пальпація живота різко болюча в пілородуоденальній ділянці, симптоми подразнення очеревини позитивні Ан. крові – Hb – 124 г/л, лейкоцити – 16,8(10⁹/л, ШОЕ – 12 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки
- b. Перфорація виразки**
- c. Панкреатит
- d. Гострий холецистит
- e. Солярит

1840. Хворий 54-х років, який страждає бронхоектатичною хворобою, викликав “Швидку допомогу” в зв'язку з тим, що у нього під час кашлю виділяється яскрава піниста кров. Відмічає задишку, загальну слабкість, запаморочення. Шкірні покриви бліді. АТ 100/70 мм рт. ст., пульс 96/хв., ритмічний. Лікар швидкої допомоги запідозрив легеневу кровотечу і прийняв рішення транспортувати хворого в торакальне відділення. Яке положення слід придати хворому при транспортуванні?

- a. Горизонтальне
- b. Колінно-ліктьове
- c. Звичайне, з піднятим головним кінцем
- d. З опущеним головним кінцем
- e. Напівсидяче, з поворотом голови набік**

1841. У хворого 42 років з виразкою тіла шлунка розвинулась гостра кровотеча з крововитратою до 2-х літрів, гіпотонією. Після інфузійно-трансфузійної терапії гемодинаміка стабілізувалась, але на 3-ю добу виникла задуха, РаО₂ знизилось до 70 мм.рт.ст., РаСО₂ підвищилось до 50 мм.рт.ст., на рентгенограмі інфільтрація легень у вигляді снігової бурі. Вкажіть вірний діагноз

- a. Ацидотична мневмонія
- b. Респіраторний дістрес синдром**
- c. Гіпостатична пневмонія
- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Набряк легень

1842. Реанімаційна бригада виїхала до хворого опіатною наркоманією. При огляді свідомість відсутня, ціаноз, брадіпное, брадікардія. Що терміново показано хворому?

- a. Форсований діурез
- b. Інфузійна терапія
- c. Оксигенотерапія через маску
- d. Призначення налорфіну**

е. Штучна вентиляція легень

1843. Постраждалого 32 років доставили до лікарні після дорожньотранспортної пригоди з ампутацією обох нижніх кінцівок на рівні правого стегна та лівої голени. При огляді шкіра бліда, холодна, АТ 40/0 мм.рт.ст., частота пульсу 140/хв, частота дихання 32/хв. На кульнях артеріальні жгути. Аналгезія не проведена. Вкажіть причину термінального стану

а. Травматичний шок

- б. Гостре порушення мозкового кровообігу
- с. Тромбоемболія легеневої артерії
- д. Гостра серцева недостатність
- е. Жирова емболія

1844. Хворий 42 р. з діагнозом - виразкова хвороба шлунку. Дома виникла блювота до 2-х літрів "кофейної гущі", стул – "мелена" біля одного літра. При огляді хворого шкіра холодна, бліда, АТ 80/40 мм.рт.ст., ЧСС 132/хв, ЧД 24/хв, центральний венозний тиск – 0 мм.вд.ст. Вкажіть причину гіпотонії

- а. Перфорація виразки шлунку
- б. Гостре отруєння
- с. Кардіогенний шок
- д. Анафілактичний шок

е. Гіповолемічний шок

1845. Хворий 42 р., доставлений до лікарні після ДТП, з закритим переломом тазових кісток та верхньої третини правого стегна. Лікарем швидкої допомоги проведена транспортна іммобілізація, введені аналгетики. Через 20 хв. Стан хворого погіршав, знизився АТ до 60/0 мм.рт.ст., збільшилась тахікардія до 140/хв, центральний венозний тиск 0 мм.вд.ст., шкіра холодна, бліда. Яка причина термінального стану?

а. Геморагічний шок

- б. Кардіогенний шок
- с. Депресія дихального центру
- д. Жирова емболія
- е. Травматичний шок

1846. У хворого К, 46 років, через 3 години після гострого виникнення захворювання, має місце переймоподібний біль, часта блювота, слабкість. 2 роки назад переніс апендектомію. Стан відносно задовільний, блідий, АТ 110/60, пульс 82/хв. Живіт помірно роздутий в правій здухвинній ділянці, м'який і неболючий при пальпації. Перкуторно над здуттям тимпаніт з металевим відтінком. Відчутний шум плюскоту. Перистальтика активна. На оглядовій рентгенограмі чашкоподібні тіні і кишкові аркади (чаші Клойбера). Яку лікувальну тактику слід обрати?

- а. Інфузійна терапія з включенням спазмолітиків і прозерину

б. Невідкладне оперативне лікування

- с. Перидуральна новокаїнова блокада
- д. Постійна аспірація шлункового вмісту через зонд
- е. Сифонні клізми

1847. Хворий 46 років скаржиться на наявність пухлиноподібного випинання в правій пахвинній ділянці, що супроводжується болями. Випинання виникло після фізичного перевантаження 2 роки назад; 3 години тому збільшилось в розмірах, стало болючим. Випинання правильної форми, не зникає в лежачому положенні; при пальпації болюче, напружено, пластичної консистенції; в черевну порожнину не вправляється. Колір шкіри калитки і пахової області без змін. L 9,6109, t°37,50°C. Що слід підозрювати у хворого?

а. Скісна защемлена пахова грижа

- б. Запалення варикозного вузла великої підшкірної вени
- с. Гострий орхоепідіміт
- д. Нагноєння кисти сем(яного канатика
- е. Гострий паховий лімфаденіт

1848. У хворої, 32 років, має місце інтенсивний постійний біль в череві, нудота, лихоманку. Хворіє 3 доби, вживала знеболюючі препарати. Т 38,90°C. Язик обкладений, сухий. В правій здухвинній ділянці є напруга м'язів, різка болючість, пальпується округле утворення 10x7 см, балотуюче, різко болюче. Симптом Щоткіна в цьому місці різко позитивний. Місячні без змін. Лейкоцитоз 15,6109 л. Що слід підозрювати?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Перфорація кисти яєчника
- c. Гострий панкреатит
- d. Деструктивний апендицит, параапендикулярний абсцес**
- e. Здухвинно – сліпокишковий інвагінат

1849. Хворий 36-ти років доставлений до приймального відділення з сильним болем в животі, блюванням, невідходженням газів. Захворів 5 годин тому після переїдання. В анамнезі - апендектомія. Живіт помірно роздутий, помірно болючий в нижніх відділах. Має місце шум плюскоту. Підозрюється гостре злукове кишкове невідходження. Який найбільш інформативний метод дослідження слід використати?

- a. Ургентна фіброколоноскопія
- b. Іригоскопія
- c. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини**
- d. Термінова фіброгастроудоденоскопія
- e. Лапароскопія

1850. Хворий Ш., 27 років, на протязі 5 років хворіє виразковою хворобою ДПК. Надійшов до приймального відділу з гострим болем в животі, нудотою, різкою слабкістю. Такий стан виник 6 годин тому. Блідий, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 96/хв. Язик сухий, живіт (дошкоподібний(форми. Симптоми подразнення очеревини по всьому протязі черева позитивні. Що з допоміжних методів слід використати першочергово для постановки діагнозу?

- a. Оглядова рентгенографія органів черевневої порожнини**
- b. Ретропневмоперитонеум
- c. Іригоскопія
- d. УЗД черевної порожнини
- e. Лапароцентез

1851. Хворий С., 40 років, 3 години тому відчув гострий інтенсивний біль в животі, нудоту, слабкість. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. При клінічному дослідженні підозрюється перфорація виразки. Що із клінічних проявів найбільш вірогідне у хворого ?

- a. Болючість і пуста ампула прямої кишки
- b. Відсутність печінкової тупості при перкусії**
- c. Болючість при пальпації навколошлункової області
- d. Болючість при надавленні в лівому реберно – хребтовому вуглі
- e. Виникнення видимої перистальтики кишок при глибокій пальпації черева

1852. Хворий, 32 років, скаржиться на сильний постійний біль в животі , що віддає в спину, багаторазове блювання, різку слабкість. Захворів 3 години тому, перед захворюванням вживав гостру їжу. Стан хворого середньої важкості, шкіра синюшно-сіра. АТ 90/60 мм рт.ст. t°37,2. Живіт роздутий . Вище пупка пальпується поперечна напруга м'язів, болючий інфільтрат, перистальтичні шуми значно послаблені. Які лабораторні дослідження для постановки діагнозу найбільш доцільні ?

- a. Кількість хлоридів крові
- b. Визначення діастази сечі**
- c. Кислотність шлункового соку
- d. Загальний аналіз крові
- e. Рівень глюкози в крові

1853. У хворої М, 50 років, надійшовшої в лікарню з болем в череві, блюванням, слабкістю. При обстеженні знайдено значну напругу і болючість в правому підребер'ї. Має місце позитивний симптом Щоткіна в правому підреберрі. В крові лейкоцитів 18,7109 л, 23% паличкоядерних лейкоцитів. Діагностовано гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- a. Інфузійна терапія
- b. Лапаростомна холецистостомія

c. Оперативне втручання

- d. Голод, холод на живіт, перидуральна блокада
- e. Антибіотикотерапія, холод, голод

1854. Хворий отримав удар у голову. На протязі 30 секунд казався приголомшеним, потім свідомість повністю нормалізувалась, але після 10 хвилин стан свідомості погіршився до сопору, з'явилась слабкість кінцівки на стороні протилежній травмі. При огляді: реакція на біль відсутня, брадікардія – 40, АТ– 170/110 мм рт ст., набряк диска зорового нерву відсутній, але мається венозний застій при відсутності пульсації судин сітківки. Назвіть тактику лікування хворого у найближчі 4 години в залежності від прогнозу?

- a. Антигіпертензивне лікування
- b. Протиепілептичне лікування
- c. Лікування в неврологічному відділенні

d. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення

- e. Призначення діакарбу

1855. Хворий надійшов у приймально – діагностичне відділення у несвідомому стані з ознаками черепно – мозкової травми. Назвіть невідкладні діагностичні заходи при надходженні хворого?

- a. Рентгенографія черепа
- b. Реоенцефалографія
- c. Електроенцефалографія

d. Люмбальна пункція

- e. доплерографія церебральних артерій

1856. Хворий 45 років, що знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу декомпенсованого стенозу воротаря виразкового генезу, під час повторного введення однокрупної нативної плазми раптово відчув дискомфорт, жах. Відмічалось блювання, бухкання, різка загальна слабкість, свербіння шкіри, здавлююча біль за грудниною. Який з наведених препаратів треба ввести хворому в першу чергу?

- a. Димедрол
- b. Кальцію хлорид

c. Адреналіну гідрохлорид

- d. Альбумін
- e. Глюкоза

1857. Хворого на тепловий удар госпіталізовано. Скаржиться на спрагу, головний біль, слабкість, запаморочення. Пульс 94/хв., незадовільного наповнення. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Язик сухий, губи в тріщинах. Яке медикаментозне лікування перш за все треба призначити?

- a. 10% розчин альбуміну

b. Водно-сольові розчини

- c. Аналгетики
- d. Кортикостероїдні гормони
- e. Антигістамінні препарати

1858. Чоловік, ниряючи у річку, захлинувся водою. Його було вчасно винесено із річки. Об'єктивно: загальний стан важкий, відмічається помірний ціаноз обличчя, пульс і дихання відсутні. Який комплекс заходів треба вжити терміново для врятування хворого?

- a. проведення гемодинамічних протишоків заходів

b. Проведення першого етапу серцево-легенгової реанімації

- c. внутрішньом'язове введення антигістамінних препаратів
- d. внутрішньовенне введення кардіотонічних препаратів
- e. стимулятори дихання

1859. Хворий 49 років скаржитися на слабкість, запаморочення. Звертає увагу на наявність чорного калу. В анамнезі виразкову хворобу не вказує. Об'єктивно: шкіра бліда. Живіт м'який, неболючий при пальпації. Печінка не збільшена. Пальцеве ректальне дослідження – на

рукавичці сліди мелени. Нb – 92 г/л. Який з методів діагностики найбільш інформативний?

- a. Фіброколоноскопія
- b. Оглядова рентгенографія черева
- c. Рентгеноскопія шлунка із барієм
- d. Фіброгастроудоденоскопія**
- e. Лапароскопія

1860. Хворий 50 років госпіталізований зі скаргами на блювання “гущею кави”, сумішками алої незміненої крові. Багато років зловживав алкоголем. Шкіра бліда, на передній черевній стінці – судинні ектази під шкірою. Печінка збільшена на 4 – 5 см. Нb – 96 г/л. Стілець затримано, закріп. Яка патологія вірогідно обумовлює цю кровотечу?

- a. Синдром Малорі – Вейса
- b. Цироз печінки**
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Виразка шлунка
- e. Поліп стравоходу

1861. У хворого після дорожно-транспортної пригоди перелом кісток таза, тупа травма живота, перелом плеча і передпліччя. АТ 80/60 мм рт. Ст., пульс 120/хв., гемоглобін 76 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.2 \times 10^{12}/л$. З чого потрібно починати крововідновлення?

- a. кристалоїди**
- b. свіжозаморожена плазма
- c. альбумін
- d. цільна кров
- e. еритроцитарна маса

1862. У хворого з тривалим виразковим анамнезом 2 доби відзначається слабкість, недомогання, мелена. АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 110/хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.1 \times 10^{12}/л$. Блювання “кавовою гущею”. Що потрібно для кінцевої верифікації діагнозу?

- a. комп'ютерна томографія
- b. лапароскопія
- c. рентгенологічне обстеження
- d. ультразвукове обстеження
- e. фіброгастроудоденоскопія**

1863. Хворий із проникаючим пораненням грудної клітки поступив в приймально-діагностичне відділення із ціанозом верхньої половини грудної клітки, повнокрів'ям шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назвіть найбільш вірогідний діагноз

- a. гостра лівошлуночкова недостатність
- b. тампонада серця**
- c. напружений пневмоторакс
- d. внутрішньогрудна кровотеча
- e. порушення серцевого ритму

1864. У хворого із тампонадою серця стан прогресивно погіршується, не дивлячись на проводиму терапію. Свідомість зплутана. АТ 40/0, пульс 156/хв. Що необхідно зробити?

- a. пропунктувати перикард**
- b. ввести преднізолон
- c. здійснити дефібриляцію
- d. пропунктувати плевральну порожнину
- e. збільшити темп інфузії

1865. У хворого при виконанні пункції підключичної вени раптово виникла задишка, нестача повітря, збудження. Причина такого стану?

- a. колапс
- b. повітряна емболія
- c. жирова емболія

d. пневмоторакс

e. гемоторакс

1866. Хвора 23 років оглянута на місці пожежі бригадою швидкої медичної допомоги. Встановлено: речове та рухове збудження, опіки III В ступеня обох рук, тулуба; АТ- 140/90 мм рт.ст., пульс 128/хв, дихання часте, поверхнєве, ЧДР- 28/хв. Які ліки треба ввести хворій у першу чергу?

a. Дімедрол

b. Преднізолон

c. Промедол

d. Адреналіна гідротартрат

e. Атропіну сульфат

1867. Взимку з вулиці до лікарні доставлено хворого 50 років у важкому стані: свідомість порушена –сопор,шкірні покрови - блідні та холодні, дихання самостійне- 10/хв., АТ-80/40 мм.рт.ст., пульс 52/хв., ректальна температура- 32,0°C. Ступні обох ніг холодні на ошупь,шкіра синявого кольору,дістальні відділи пальців ніг темно-синього кольору, пульс на судинах ступней слабкий. Яку місцеву терапію кінцівок треба використовувати у цього пацієнта,в комплексі заходів лікування загального охолодження?

a. Масаж

b. Розтирання 30% розчином етилового спирту

c. Занурення у гарячу воду (50,0°C)

d. Інфрачервонне опромінювання

e. Повільне зігрівання

1868. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 48 років з приводу стеноза ворота. Хворіє 3 місяці. Скарги на відсутність апетиту, блювання прийнятою їжею, схуднення. Об'єктивно: язик сухий, шкіра суха, тургор її знижений. АТ 100/80 мм рт.ст., пульс 100/хв, при пальпації живіт м'який. Які розчини треба застосувати на етапі підготовки хворого до операції?

a. 5% розчин глюкози

b. 4,2% розчин натрію бікарбонату

c. 0,9% розчин хлориду натрію

d. Стабізол

e. 10% розчин альбуміну

1869. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 50 років з приводу гострої кишкової непрохідності. Хворіє на протязі 1 доби. Скарги на часту блювоту, невідходження газів, калу, переймаючий біль у животі. З якого препарату треба починати інфузійну терапію з метою підготовки хворого до операції?

a. Ізотонічний розчин глюкози

b. Гіпертонічний розчин хлориду натрію

c. Реополіглюкін

d. Ізотонічний розчин натрію хлориду

e. Гіпертонічний розчин глюкози

1870. У хворого з діагнозом „Політравма” констатована клінічна смерть. Під час проведення закритого масажу серця з'явився специфічний хрускіт, який свідчить про перелом ребер. Ваші подальші дії?

a. продовжити масаж серця, не змінюючи положення рук

b. припинити зовнішній масаж серця, перейти до відкритого масажу серця

c. припинити зовнішній масаж серця, здійснити електричну дефібриляцію

d. продовжити масаж серця, строго встановивши основу долонь на межі середньої і нижньої третини грудини

e. виконати новокаїнову блокаду місць переломів і продовжити масаж серця

1871. Після операції резекції шлунку з приводу виразкової хвороби виникла і продовжується кровотеча – блювання кров'ю. Шкіра бліда. Пульс – 126/мин., АТ- 100/60 мм рт.ст. По зонду зі шлунку постійно поступає кров. Гематокрит 24%, Єр. – 2,11012/л. Гемоглобін – 70 г/л. Якої

програми дій потрібно дотримуватись?

a. Ушивання сидин біля анастомозу чи в культі шлунку

b. Фіброгастроскопія. Гемостатична терапія. Провести корекцію гіповолемії. При необхідності – операція

c. Релапаротомія

d. Релапаротомія, гемостаз

e. Симптоматична терапія

1872. До хірургічного відділення потрапив хворий 30 років з колото-різаним ушкодженням грудної клітини зліву. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, слизові оболонки ціанотичні, холодний піт. Свідомість знижена за типом сопоу. АТ не визначається. Аускультативно тони серця глухі. Яка причина тяжкого стану постраждалого?

a. Крововтрата

b. Серцева недостатність

c. Тампонада серця

d. Гемопневмоторакс

e. Пневмоторакс

1873. У хворого, 40 років, що тривало страждає на виразкову хворобу, раптово з'явився біль у епігастральній ділянці, тахікардія, зниження АТ. При огляді відмічене напруження м'язів передньої черевної стінки. При рентгенологічному дослідженні виявлений вільний газ у черевній порожнині. Про яку патологію слід думати?

a. Інфаркт міокарду

b. Перфорація виразки

c. Утворення тонкокишківної нориці

d. Пенетрація виразки у підшлункову залозу

e. Шлунково – кишкова кровотеча

1874. У хворого С, 43 років, що страждає на виразкову хворобу, з'явилося блювання "кавовою гущею", слабкість, пітливість, вологість шкіри, зниження АТ. При огляді лікар запідозрив шлунково-кишкову кровотечу. За допомогою якого дослідження можна встановити джерело кровотечі?

a. Рентгенологічне дослідження ШКТ

b. Колоноскопія

c. Ректороманоскопія

d. Езофагодуоденоскопія

e. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

1875. Хворий 55р. скаржиться на інтенсивний біль у поперековій ділянці зліва, який виник після фізичного навантаження, кров у сечі. Об'єктивно: АТ – 135/80 мм. Рт. Ст., позитивний симптом Пастернацкого зліва. Ан. Сечі: білок – 0,066г/л, лейкоц. – 10-12 в п/зору, еритроцити на все поле зору, оксалати. Який з методів обстеження є першочерговим у цього хворого?

a. Пункційна біопсія нирок

b. Ультразвукове дослідження нирок

c. Ангіографія

d. Оглядна та екскреторна урографія

e. Цистоскопія

1876. Після апендектомії через 8 діб відмічається різке погіршення стану: слабкість, тупий біль у животі, нудота, гематокрит 33%. Який діагноз найбільш імовірний? Яка повинна бути тактика?

a. Внутрішньочеревна кровотеча, релапаротомія

b. Введення гемостатиків через мікроіригатор

c. Пункція черевної порожнини

d. Холод на живіт, нагляд у динаміці

e. Консервативна терапія

1877. Хворий 42 років доставлений у стаціонар в порядку екстреної допомоги: раптово виникло блювання мало зміненою кров'ю. Пацієнт сповістив, що така кровотеча вже третя протягом

останніх двох років. З анамнезу – 8 років тому хворів на вірусний гепатит В. При огляді на животі виявляється значна венозна сітка у вигляді “голови медузи”, пальпується збільшена селезінка і щільний край печінки на рівні реберної дуги. Пульс 115/хв. АТ 100/50 мм рт. Ст. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Легенева кровотеча
- b. Синдром Меллорі-Вейсса
- c. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу**
- d. Гострокровоточива дуоденальна виразка
- e. Кровотеча з пухлини шлунка

1878. У хворого 70 років раптово з'явилася слабкість, запаморочення. Виникло багаторазове випорожнення прямої кишки калом з рідиною темно-вишневого кольору, згортками крові. З анамнезу: за останні 5 місяців схуд на 17 кг, Останні 3 місяці – закрепи. Об-но: блідий, у лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий болісний інфільтрат. Роздуті поперечний та нисхідний відділи ободової кишки. Які інструментальні дослідження на першому етапі будуть найбільш доцільними?

- a. Сцинтиграфія печінки, фракційне дуоденальне зондування
- b. Ректороманоскопія, ірігоскопія, фіброколоноскопія**
- c. Рентгенконтрастне дослідження шлунка, ультразвукове дослідження органів черева
- d. Ультразвукове дослідження органів черева, оглядова рентгенографія грудної клітки
- e. Фіброезофагогастродуоденоскопія, екскреторна урографія

1879. У хворого 35 років, 10 діб тому оперованого з приводу деструктивного апендициту, погіршився загальний стан. поступово виник біль унизу живота, зросла температура тіла до 38,80°C, пульс становить 110/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. При пальцевому дослідженні через пряму кишку виявлене нависання її передньої стінки із розм'якшенням у центрі та ознаками флюктуації, введення пальця у пряму кишку різко болісне. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. пієлонефрит
- b. Геморой
- c. Міжпетельний абсцес
- d. Розлітий перитоніт
- e. Тазовий абсцес**

1880. 25-річний пацієнт, що тривалий час вживає алкогольні напої, доставлений у хірургічну клініку з приводу багаторазової блювоти спочатку рештками їжі, потім – малозміненою кров'ю та її згортками, що виникло внаслідок вживання горілки. При ендоскопічному дослідженні виявлений лінійний розрив слизової оболонки в ділянці переходу стравоходу в шлунок. Ваш діагноз?

- a. Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- b. Хімічний опік стравоходу
- c. Гострий геморагічний гастрит
- d. Гострі ерозії стравоходу та шлунка
- e. Синдром Меллорі-Вейсса**

1881. У 19-річного хворого, що з 6 років страждає на цукровий діабет 1 типу, несподівано 2 доби тому виникло почервоніння, набряк і болісність у потиличній ділянці. Під час огляду виявлено у центрі ділянки запалення – інфільтрат з множинними гнійними стрижнями та осередками некрозу. Позавушні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. У крові: лейкоцитів 14,7×10⁹/л, гемоглобін 118 г/л, цукор 15,6 ммоль/л. Який алгоритм лікування слід вважати оптимальним?

- a. Консервативна антибіотикотерапія
- b. Хірургічне втручання після корекції цукрового діабету
- c. Інтенсивне фізіотерапевтичне лікування, антибіотикотерапія
- d. Госпіталізація в хірургічне відділення**
- e. Консервативна дезінтоксикаційна терапія

1882. Хворий 72 р. відзначає різкий біль у животі, що носить переймистий характер, блювання, наявність пухлини в ділянці післяопераційного рубця. Біль з'явився після підймання ваги.

Об'єктивно: пульс- 80/хв., язик трохи сухий, живіт вздутий, помірна болючість при пальпації. В області післяоперативного рубця пальпується різко болісне пухлиноподібне утворення щільно-еластичної консистенції. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Невправима післяопераційна вентральна грижа
- b. Гострий панкреатит
- c. Защемлена післяопераційна вентральна грижа**
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Перфоративна гастродуоденальна виразка

1883. Пацієнта віком 40 років доставлено в хірургічне відділення з кровохарканням, натужним беззупинним кашлем. В клініці хворому призначено кодеїн та ліжковий режим, після чого пройшов кашель та зупинилась кровотеча. Яке із зазначених нижче обстежень повинно бути виконано в даний момент?

- a. Біопсія шийних лімфатичних вузлів
- b. пряма ларінгоскопія
- c. Бронхографія
- d. Торакотомія
- e. Бронхоскопія**

1884. У пацієнта віком 55 років в хірургічному відділенні через 48 годин після тотальної гастректомії з'явилися жалоби на раптове виникнення відчуття нехватки повітря, болю в грудній клітині. Хворому встановлено діагноз тромбоемболії легеневої артерії, стан його стабільний, симптоматика регресує. Виберіть найбільш оптимальну подальшу тактику лікування

- a. Тромболітична терапія
- b. Підшкірне введення малих доз гепарину
- c. Внутрішньовенне введення гепарину**
- d. Перев'язка нижньої порожнистої вени
- e. Специфічна терапія не потрібна

1885. Хвора К., 36 років, проживає в гірському районі. 6 місяців назад появилось потовщення шиї, на яке звернули увагу рідні хворої. Про яке захворювання необхідно подумати?

- a. Лімфома шиї
- b. Ендемічний зоб**
- c. Токсичний зоб
- d. Спорадичний зоб
- e. Гострий Струмід

1886. У пацієнта, 40 років, котрий на протязі 17 років хворіє неспецифічним виразковим колітом, при останньому ендоскопічному дослідженні виявлено множинні запальні псевдо поліпи у всіх відділах товстої кишки. Результати біопсії показали наявність в поліпах дисплазії II – III ст. Яке лікування необхідно застосувати в даного хворого?

- a. Рентгентерапія
- b. медікоментозне
- c. хірургічне**
- d. Хімеотерапія
- e. Трансендоскопічне видалення поліпів

1887. Хвора 65 років протягом останньої доби скаржиться на різь під час сечовиділення, що виникла вперше, наявність в сечі згустків крові. При обстеженні лікарем ШД: Рс- 76/хв., ритмічний, АТ- 145/90 мм рт.ст. Серцеві тони звучні; в легенях - везікулярне дихання. Язик вологий, чистий, живіт безболісний. Яка тактика лікаря ШД?

- a. Ввести хлористий кальцій в/в
- b. Рекомендувати обстеження в поліклініці
- c. Катетеризувати сечовий міхур та промити його
- d. Ввести антибіотики I ряду
- e. Госпіталізувати хвору в урологічне відділення**

1888. При виклику додому лікар ШД знайшов хворого в важкому стані. Хворий - чоловік, 35 років, підвищеної ваги. Скаржиться на біль в животі, нудоту, блювоту шлунковим вмістом з жовцю, спрагу. Шкіра бліда, волога, на боковій поверхні передньої черевної стінки справа геморагічний висип. Пульс- 98, АТ-85/50, ЧД-22, t-37,6°C. Язик сухий, живіт вздут, болючість при пальпації в верхній половині. Перистальтика не відслуховується. Яке дослідження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу?

a. Амілаза крові

- b. Діагностична лапароскопія
- c. Езофагогастроудоденоскопія
- d. Лейкоцитоз та формула крові
- e. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

1889. Хворий 55 років, в анамнезі виразка 12-палої кишки, на протязі 2 днів відчував болі в надчеревній ділянці, нудоту, зранку побачив темного кольору, рідкий стілець, по дорозі на роботу зомлів, але свідомості не втрачав. Довезений на таксі до лікарні. В приймальному відділі: стан середньої важкості, свідомість збережена, шкірні покрови бліді, вологі, пульс-110, ритмічний, АТ- 90/50, ЧД-16, t°-36,40°C. Яке обстеження треба зробити хворому першочергово ?

a. Фіброгастроудоденоскопія

- b. Визначення рівню амілази
- c. Визначення центрального венозного тиску
- d. Пальцеве дослідження прямої кишки
- e. Оксигемометрія

1890. Робочий Б., 48 років, під час роботи з електроприладом зазнав електротравми. При огляді: хворий непритомний, АТ – 70/30 мм. рт.ст., миготлива аритмія, виражена задишка, часом зупинка дихання. Укажіть першочергові дії лікаря

- a. Накладання стерильної пов'язки на місце ураження
- b. Загальний масаж тіла

c. Серцево-легенева реанімація

- d. Транспортування в лікувальний заклад
- e. Створити підвищене положення нижніх кінцівок

1891. Хворий 47-ми років доставлений до стаціонару в декомпенсованій стадії геморагічного шоку. Об'єктивно: ступінь свідомості - сопор, Рс- 120/хв., АТ- 80/40 мм рт.ст. В крові: ер 2,2 x 10¹²/л, Нб- 75 г/л. Яку терапію слід призначити при лікуванні даного хворого?

- a. Нативна або заморожена плазма
- b. Еритроцитарна маса
- c. Вазопресори (адреналін, норадреналін)

d. Колоїдно-сольові розчини

- e. Донорська кров

1892. Хвора доставлена із забрудненою колото-різаною травмою правої ступні, в зв'язку з чим уведена протиправцева сироватка. Раптово стан хворої різко погіршився: з'явилася різка слабкість, часте серцебиття. Об-но: відзначається блідість шкіри, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. В зв'язку з чим відбулося різке погіршення стану хворої?

a. Гострим анафілактичним шоком

- b. Відстроченим болючим шоком
- c. Сироватковою хворобою
- d. Гострим інфекційно-токсичним шоком
- e. Гострим геморагічним шоком

1893. Потерпілий 32 років, лаборант хімічної лабораторії. Зі слів хворого, 15 хвилин тому отримав опік концентрованою сірчаною кислотою обох нижніх кінцівок. При огляді: на обох гомілкях і стопах шкірні покриви сіро-землистого кольору, чутливість різко знижена. Що у лікарській тактиці є першочерговим?

- a. Суха асептична пов'язка
- b. Орошення ран аерозолями

с. Промивання проточною водою

- d. Промивання нейтралізуючим розчином
- e. Мазева пов'язка

1894. Хворий 25-30-ти років знайдений на снігу з вираженим запахом алкоголю, без свідомості, госпіталізований в травматологічне відділення. При огляді шкірні покриви бліді, обидві стопи мармурово-сірого кольору, холодні на дотик, пульсація на а. dorsalis pedis слабо виражена. Які заходи є невідкладними?

- a. Енергічне загальне зігрівання
- b. Місцеве поступове зігрівання відморожених сегментів**
- c. Масаж кінцівки від периферії до центру
- d. Теплоізолюючі пов'язки з маззю Вишневського
- e. Суха теплоізолююча пов'язка

1895. Хворий 68 років з вираженою серцево-судинною недостатністю, стенокардією і виразковою хворобою в анамнезі доставлений після втрати свідомості, під час якої спостерігалась мимовільна дефекація чорним рідким калом. Артеріальний тиск 80/40 мм.рт.ст., пульс – 110/хв, гемоглобін – 80г/л. Внаслідок чого у хворого цей стан?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Приступ стенокардії
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу

d. Виразкова кровотеча

- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1896. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: живіт втягнутий, передня черевна стінка не приймає участі в диханні, пальпаторно визначається напруження м'язів, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

a. Проривна виразка шлунка

- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий холецистит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий апендицит

1897. Хворий 32 роки поступив через півгодини після травми на будівництві (бетонна плита впала на нижні кінцівки). Свідомість збережена, відмічається рухове і мовне збудження, погана контактність, голос глухий. Шкіра бліда, покрита холодним потом. Пульс – 90/хв, артеріальний тиск – 100/60 мм.рт.ст.. Тонус м'язів підвищений. Про який патологічний стан слід думати?

- a. Гострий післятравматичний психоз
- b. Травматичний шок у стадії декомпенсації
- c. Перерозподільний шок
- d. Синдром тривалого здавлення

e. Травматичний шок у стадії компенсації

1898. Жінка госпіталізована з нестерпним болем в попереку і правій здухвинній ділянці, з іррадіацією в статеві губи, часте сечовипускання, захворіла раптово. Живіт м'який, чутливий в правому підребер'ї, симптом Пастернацького (+) справа. Загальний аналіз сечі: питома вага 1016, сліди білоку, лейкоцити - 6-8, а свіжі еритроцити 12-16 в полі зору. Який діагноз?

- a. Гострий правобічний пієлонефрит
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий апендицит

d. Правобічна ниркова колька

- e. Гострий правобічний аднексит

1899. У хлопчика скарги на нудоту, загальну слабкість, болі в животі, що поступово мігрують з епігастральної в праву клубову ділянку. Стільця не було. Пульс 94/хв, t° - 37,30°C. Живіт при пальпації болючий, напружений в правій клубовій ділянці, симптоми Блюмберга позитивний, Пастернацького негативний. Лейкоцити 13 Г/л, зсув вліво. Ваш діагноз?

a. (Гострий аппендицит

- b. Гострий цистит
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий мезаденіт
- e. Гострий пієлонефрит

1900. У хворого скарги на гострий біль в сідниці, відсутність стільця протягом 4-ох днів, затруднення сечовипускання, $t_{\text{о}} - 38,50^{\circ}\text{C}$, лікування - без ефекту. Живіт не болючий, навколо ануса і на правій сідниці гіперемія, набряк, болючий інфільтрат 5x7см з переходом на калитку, розм'якшення і флюктуація в центрі. Пальцеве дослідження прямої кишки - різко болюча стінка. Ймовірний діагноз?

a. Гострий парапроктит

- b. Абсцес епітеліальних куприкових ходів
- c. Хвороба Крона. Періанальний абсцес
- d. Пухлина прямої кишки. Специфічний парапроктит
- e. Гострий геморой

1901. У хворого різкий біль в животі, холодний піт, втрата свідомості, кров'янисті випорожнення; анамнез: стілець 5-6 раз/добу з кров'ю, слизом, гноєм. Живіт не приймає участь в акті дихання, напружений, позитивні симптоми подразнення очеревини. Пряма кишка: множинні виразки і ерозії, слизисто-кров'янистий вміст. Рентгеноскопія: газ під обома куполами діафрагми. Ваш діагноз?

- a. Ятрогенна перфорація кишки
- b. Пухлина сигми. Перфорація
- c. Дивертикулярна хвороба. Перфорація
- d. Інвагінація з перфорацією

e. Непецифічний виразковий коліт. Перфорація товстої кишки

1902. Хворий на цукровий діабет звечора прийняв 12 ОД інсуліну, не вечеряв. Поступив у клініку з руховим збудженням в комі. Артеріальний тиск 90/70 мм рт. Ст., пульс 108/хв. Шкірні покриви бліді, вологі, акроціаноз. Тони серця ритмічні, дихання поверхневе. Гематокрит - 40%, глікемія - 2,8 ммоль/л. Ваша тактика?

- a. 1% мезатон -

b. 40% розчин глюкози

- c. 0,9% розчину натрію хлориду
- d. 10% розчин глюкози
- e. 5% розчину глюкози

1903. В офтальмологічному відділі на третю добу після операції повісився 45-річний чоловік. Добутий з петлі хворий непритомний, дихання стридорозне, задишка, ціаноз слизових. Проведено заходи по відновленню прохідності дихальних шляхів. Наступила зупинка серця. Реанімація неефективна. Яка дія лікаря спричинила смерть?

- a. Відкривання рота
- b. Виведення нижньої щелепи

c. Закидання голови

- d. Відсмоктування з глотки
- e. Введення повітровода

1904. В лікарню поступила хвора Б. 54 року зі скаргами на схваткоподібні болі в животі, нудоту, блювоту, невідходження газу та калу. Рік тому оперована з приводу виразки шлунку. Стан хворої тяжкий. Пульс 120/хв. Язик сухий. Живіт роздутий, асиметричний. Кишкові шуми не прослуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини - чашки Клойбера. Яка найбільш вірогідна хірургічна патологія хворої?

- a. Рак товстої кишки
- b. Пухлина тонкої кишки
- c. Післяопераційна защемлена грижа

d. Гостра кишкова непрохідність

- e. Апендикулярний інфільтрат

1905. У хворого 49 років раптово з'явилися кинджальний біль в епігастральній ділянці живота. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Виявлені позитивні симптоми Щьоткіна-Блюмберга, Спіжарного. Який діагноз у хворого?

a. Перфорація виразки

- b. Стенозна виразка дванадцятипалої кишки
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий холецистит
- e. Пенетруюча виразка дванадцятипалої кишки

1906. У хворої 55 років при обстеженні виявлено злоякісну пухлину в правій ілеоцекальній ділянці, що підтверджено при іригоскопії та комп'ютерній томографії. Куди треба направити хвору для лікування?

a. Терапевтичне відділення

b. Онкодиспансер

- c. Обласна лікарня
- d. Загальнохірургічний стаціонар
- e. Проктологічний центр

1907. Хворий 36 років скаржиться на біль в анальній області, який посилюється при дефекації, наявність крові у калі, випадіння гемороїдальних вузлів. Хворим себе вважає більше 5 років. При огляді перианальної області виявлено наявність зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, які випадають з прямої кишки при майже невеликому напруженні. Після ректального обстеження хворого було встановлено діагноз: Хронічний комбінований геморой 3 ступеня, ускладнений кровотечею. Визначте метод лікування?

- a. Консервативне лікування
- b. Механічні методи лікування (бужі, бандажі, масаж)
- c. Кріотерапія, фотокоагуляція вузлів

d. Оперативне втручання (гемороїдектомія)

e. Ін'єкційні методи лікування

1908. У хворого 45 років, що страждає на тромбофлебіт, раптово з'явилася інтенсивна задишка, відчуття "нестачі повітря", біль в грудях, серцебиття, запаморочення, кровохаркання. Об'єктивно: блідо-ціанотична шкіра; тахіпное (33/хв.), сухі свистячі хрипи. Тахікардія – 120/хв., АТ 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ніжки пучка Гіса. Який діагностичний метод найбільш специфічний при даному стані?

a. Реопульмонографія

b. Легенева ангіографія

- c. Аналіз газів артеріальної крові
- d. Рентгенограма грудної клітки
- e. Комп'ютерна томографія

1909. У хворого 30 років, під час підняття ваги, раптово виник біль у правій половині грудної клітини, задуха, сухий кашель, серцебиття. Об'єктивно: ціаноз, тахіпное, тахікардія. АТ 90/60 мм рт.ст. Зменшення дихальних рухів та вибухання міжреберних проміжків справа. Тимпаніт, різке ослаблення везикулярного дихання справа. Які можливі причини даного стану?

- a. Тромбоемболія легенової артерії
- b. гемоторакс

c. Спонтанний пневмоторакс

- d. Респіраторний дистрес синдром
- e. Астма фізичного навантаження

1910. У хворого, що знаходився на лікуванні в гастроентерологічному відділенні, раптово виникло блювання "кавовою гущею", з'явилася різка загальна слабкість, запаморочення. Об-но: шкірні покрови бліді, вологі. Позитивний симптом Бергмана. У крові: Hb-90 г/л; ер.- 2,41012/л; Ht- 0,24. Реакція Грегерсена - позитивна. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

a. негайне переведення хворого до хірургічного відділення

- b. Введення вікасолу
- c. Призначення спазмолітиків

- d. Переливання гемодезу
- e. Введення розчину амінокапронової кислоти

1911. У хворого 28-ми років, який на протязі останніх 6 місяців страждав на болі в епігастрії, що з'являлися через 2-3 години після прийому їжі, раптово виник дуже сильний "кинжальний" біль у животі. При огляді: "дошкоподібне" напруження передньої брюшної стінки, живіт не приймає участі в акті дихання, визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. На Re-грамі - газ під куполом діафрагми. Якою повинна бути лікувальна допомога?

a. (Негайне оперативне втручання)

- b. Негайне призначення спазмолітиків
- c. Призначення протизапальних засобів
- d. Призначення антиферментних препаратів
- e. Призначення наркотичних анальгетиків

1912. Хворий Д., 52 років, доставлений машиною швидкої допомоги до гастроентерологічного відділення зі скаргами на сильний біль за грудниною, печію, блювоту алою кров'ю, після якої біль та печія зменшуються, дисфагію, зниження маси тіла. При рентгеноскопії стравоходу - "ніша", діаметром 2,5см. Які лікувальні заходи потрібно вжити?

a. Призначення антисекреторних препаратів

b. (Оперативне втручання)

- c. Тактика "спостереження" за хворим
- d. Консервативне ведення хворого, призначення наркотичних анальгетиків
- e. Проведення спазмолітичної терапії

1913. Хворий 43 років скаржиться на сильний біль в ділянці заднього проходу, підвищену температуру, болючий акт дефекації. При обстеженні виявлена гіперемія правої сідниці, набряк її. Який діагноз у хворого?

- a. Випадання прямої кишки
- b. Криптіт
- c. Рак прямої кишки

d. Гострий парапроктит

e. Тромбоз гемороїдальних вузлів

1914. Хворий 52 років поступив зі скаргами на болі в верхніх ділянках живота оперізуючого характеру, нудоту, повторну блювоту, здуття живота. Напередодні зловживав алкоголем. Об'єктивно: живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болючий в епігастрії; позитивні симптоми Керте, Воскресенського. Рентгенологічно: визначається симптом Гоб'є. Який метод лабораторного дослідження найбільш доцільний для підтвердження діагнозу гострого панкреатиту?

- a. Клінічний аналіз сечі
- b. Клінічний аналіз крові
- c. Амілаза сироватки і сечі**
- d. Загальний білок і фракції
- e. Електроліти плазми

1915. Хворий 30 років надійшов до хірургічного відділення через 1 годину від появи різкого болю в епігастральній ділянці. В анамнезі - "сезонні" болі в епігастрії, печія. Відзначається напруга м'язів передньої черевної стінки. Перкуторно - "печінкова" тупість відсутня. В аналізі крові лейкоцитів - $12 \times 10^9/\text{л}$, палоч. - 19%, амілаза - 16 г/год. Л. Рентгенологічно виявляється вільний газ у черевній порожнині. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Гострий мезентеріальний тромбоз
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий панкреатит

e. Перфоративна виразка

1916. Хвора 52 років госпіталізована зі скаргами на дьогтеподібне випорожнення, загальну слабкість. В анамнезі - "сезонні" болі в епігастрії, печія. В аналізі крові - Нв - 85 г/л. Який метод

дослідження є найбільш доцільним для встановлення джерела шлунково-кишкової кровотечі?

а. Ультразвукове дослідження

б. Фіброгастродуоденоскопія

с. Колоноскопія

д. Рентгенконтрастне дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки

е. Ірігоскопія

1917. У перші години після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу тиреотоксикоза у хворої з'явилося виражене психічне і рухове порушення. Різка гіперемія лиця, шиї, верхніх і нижніх кінцівок. Температура тіла 41,0°C, підвищена пітливість. Стрімко зростає тахікардія до 140-200/хв, миготлива аритмія. Яке ускладнення розвивається у хворої?

а. Тиреотоксичний криз

б. Гіпопаратиреоз

с. Асфіксія

д. Інфаркт міокарда

е. Анафілактичний шок

1918. У хворого 43 років важкий стан—різкий біль у верхній половині живота з ірадіацією у ліве плече, ліву лопатку, за груднину, тахікардією, пониженням артеріального тиску. Язик сухий, іктеричність склер, позитивні симптоми Керте, Воскресенського, Мейо-Робсона, Гобіє. Визваний сімейний лікар поставив діагноз—гострий панкреатит. Що робити?

а. Призначити холод на живіт, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома

б. Промити шлунок 3% лужним розчином, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома

с. Направити хворого у поліклініку щоб провести лабораторні дослідження, після чого прийняти рішення з подальшого лікування

д. Терміново направити хворого у хірургічний стаціонар

е. Направити хворого у терапевтичний стаціонар

1919. Дитина 3 років доставлена до приймального відділення зі скаргами на задишку, підвищення t° до 38,0°C. Проведено первинне обстеження, виявлено ослаблення дихання справа при аускультатії, тимпаніт при перкусії, на рентгенограмі справа порожнина з горизонтальним рівнем, капсула порожнини чітка, 1-2 мм, виражений перифокальний запальний інфільтрат, межистіння зміщене вліво. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

а. Діафрагмальна грижа

б. Дивертикул стравоходу

с. Правосторонній піопневмоторакс

д. Полікістоз правої легені

е. Нагноєна вроджена кіста правої легені

1920. Хвора 68 р. хворіє протягом 10 років цукровим діабетом 1 типу. Напередодні розвилось погіршення стану: з'явилася загальна слабкість, в'ялість. При огляді шкіра суха, тургор м'яких тканин знижений. кома 1, пульс – 102/хв, ритмічний, м'який. АТ 90/60 мм.рт.ст., глюкоза крові – 50 ммоль/л, глюкозурія, ацетон не виявлений. Осмолярність плазми – 370 мосмоль/л. Який стан розвилось у хворої?

а. Гіпоглікемічна кома

б. Лактатаcidотична кома

с. Кетоацидотична кома

д. Гіпертиреозна кома

е. Гіперосмолярна кома

1921. Хворому 32 роки, з невідомим анамнезом доставлений лікарем швидкої допомоги. При огляді шкірні покриви бліді. Свідомість – кома 1, зіниці D=S, фотореакція збережена. Шкіра волога, тургор м'яких тканин не знижений. Дихання – самостійне, ЧД – 18/хв. Пульс – 98/хв, ритмічний. АТ – 130/80 мм.рт.ст., глюкоза крові – 2,5 ммоль/л. Лікувальна тактика:

а. 40% глюкозавв

б. 7,2% NaCl вв

- с. 5% глюкоза вв
- d. Преднізолон г вв
- е. 0.9% NaCl вв

1922. Хворому 35 років. Доставлений з місця ДТП бригадою швидкої допомоги. Скарги на загальну слабкість, біль у лівому підребер'ї, який іррадірує в ліве плече. При огляді шкірні покриви бліді. Позитивний симптом "ваньки-встаньки". Позитивний симптом "білої плями". Збуджений. ЧД 20/хв. Пульс – 100/хв, м'який. АТ 100/50 мм.рт.ст. (у положенні лежачи). Шоковий індекс 1.0. Живіт напружений. Діагноз?

- a. Периспленіт
- b. Гострий інфаркт міокарду
- с. Холецистопанкреатит
- d. Травматичний розрив селезінки**
- е. Гострий панкреатит

1923. У хворого на фоні пароксизму миготливої аритмії з'явилися ознаки набряку легень і колапсу. Які Ваші дії?

- a. Електроімпульсна терапія**
- b. Фіноптін вв 5-10 мг
- с. АТФ вв 5-10 мг
- d. Лидокаїн вв 50-100 мг
- е. Новокаїнамід вв 0.5-1.0 гр

1924. Хворий М., 32 років, скаржиться на нудоту, слабкість, неоформлений чорний стілець. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс – 100/хв, слабкого наповнення, артеріальний тиск – 90/60 мм. рт. ст. Живіт м'який, помірковано чутливий у епігастральній області. Про яке ускладнення виразкової хвороби варто думати?

- a. Перфорація
- b. Стенозування ворота
- с. Перивісцерит
- d. Кровотеча**
- е. Пенетрація

1925. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обламків споруди, визначається: блідість шкіряного покриву, у свідомості, деформація правої гомілки, багаточисельні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування?

- a. Допомогу може бути відкладено
- b. Не потребує медичної допомоги на даний момент
- с. Потребує невідкладної медичної допомоги**
- d. Потребує симптоматичного лікування
- е. Потребує евакуації до іншого лікувального закладу

1926. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обламків споруди, визначається: блідість шкіряного покриву, у свідомості, деформація правої гомілки, багаточисельні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування?

- a. потребує евакуації до іншого лікувального закладу
- b. Потребує невідкладної медичної допомоги**
- с. допомогу може бути відкладено
- d. не потребує медичної допомоги на даний момент
- е. потребує симптоматичного лікування

1927. У хворої, яка скаржиться на біль в попереку ліворуч і лихоманку при ультразвуковому дослідженні виявлено ділянки із знищенням щільності ниркової тканини. Зроблено висновок про наявність карбункулу нирки. Видільна урографія показує, що відтік сечі не порушено. Яка

оптимальна лікувальна тактика:

- a. Катетеризація ниркової миски
- b. Антибактеріальна терапія

c. Хірургічне лікування

- d. Гемосорбція
- e. Гемодіаліз

1928. Під час пожежі пацієнт упав зі східців і деякий час перебував у задимленому приміщенні. Привезений до стаціонару з переломом стегна. Стан свідомості – сопор, дихання – самостійне, шкіра та видимі слизові – рожевого кольору. Діагностоване отруєння окисом вуглецю. Яка форма гіпоксії мала місце?

a. Змішана

- b. Гіпоксична
- c. Гемічна
- d. Циркуляторна
- e. Анемічна

1929. У потерпілого під час землетрусу уламками зруйнованого будинку були стиснуті обидві нижні кінцівки. Звільнити їх вдалося лише за 4 години. Який патологічний процес може розвинути в потерпілого?

- a. Метаболічний алкалоз
- b. Гостра кровотеча
- c. Фібриноліз
- d. Критична гіпокаліємія

e. Гостра ниркова недостатність

1930. Хвора 60 років протягом 3 днів відмічала спазми жувальних м'язів під час вживання їжі, загальну слабкість, головний біль. За два тижні перед тим зашкодила стопу на городі, не лікувалась. Об'єктивно: Стан хворої важкий. Повторні приступи генералізованих тоніко-клонічних судом, тризм, опістотонус. Свідомість ясна. Діагноз?

- a. Істеричний припадок
- b. Епілептичний статус

c. Порець

- d. Отруєння стрихніном
- e. Отруєння невідомою отрутою

1931. У хворого з клінікою струсу головного мозку (короткочасна втрата свідомості, головний біль, нудота) протягом 30-40 секунд відмічалися клонічні судоми у правій кисті, свідомість не втрачав. У неврологічному статусі – без вогнищної симптоматики. Ваша тактика?

a. Госпіталізація до нейрохірургічного відділення

- b. Госпіталізація до травматологічного відділення
- c. Амбулаторне лікування
- d. Спостереження вдома
- e. Госпіталізація до неврологічного відділення

1932. До стаціонару привезено потерпілого з чисельними переломами тазових кісток. Шкіра бліда, холодна, волога. Пульс 120/хв, нитковидний. Систолічний артеріальний тиск 60 мм рт.ст. До вени введений катетер. Що вливати в першу чергу?

- a. 7,5% розчин калію хлориду
- b. Розчин дофаміну
- c. Розчин добутаміну
- d. 0,9% розчин натрію хлориду**
- e. 10% розчин кальцію хлориду

1933. На фоні задовільного стану пацієнт 68 років на 12 добу після операції з приводу аденоми передміхурової залози відмічає різку задишку, задуху, біль за грудиною. Об'єктивно: ціаноз, попередньо підвищений артеріальний тиск різко зменшився, тахікардія. Про які ускладнення слід думати?

- a. Пароксизмальна тахікардія
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Миготлива аритмія
- e. Гостра пневмонія

1934. Жінка 23 років після дорожньо-транспортної події скаржиться на болі над лобком, які посилюються під час рухів нижніми кінцівками, самостійне сечовипускання відсутнє. Відзначається симптом “прилиплої п’ятки”, при пальпації незначна болісність у надлобковій ділянці, живіт м’який, симптоми подразнення очеревини відсутні. Ваш попередній діагноз?

- a. Розрив селезінки
- b. Перелом кісток тазу з позаочеревинним ураженням сечового міхура**
- c. Перелом обох стегнових кісток
- d. Перелом стегнової кістки
- e. Розрив печінки

1935. Пацієнт 27 років збитий автомобілем, у нижній третині лівої гомілки – деформація, патологічна рухливість кісткових сегментів, рана до 5х3 см, з якої не пульсуючим струменем виділяється темна кров. Оптимальний метод зупинки кровотечі?

- a. Стискаюча асептична пов’язка
- b. Асептична пов’язка + іммобілізація кінцівки
- c. Джгут вище рани + іммобілізація кінцівки
- d. Джгут нижче рани + іммобілізація кінцівки
- e. Стискаюча асептична пов’язка + іммобілізація кінцівки**

1936. Після падіння та забою голови потерпілий на декілька хвилин знепритомнів. Після повернення свідомості відчувається досить добре, але скаржиться на помірний головний біль, є ретроградна амнезія, вогнищної неврологічної симптоматики нема. Ваш діагноз?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Струс мозку**
- c. Епілептичний припадок
- d. Забій мозку
- e. Зомління

1937. Хворий К. 32 років доставлений каретою швидкої допомоги із скаргами на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, затруднене дихання, зміна голосу. При непрямій ларингоскопії – набряк слизової черпаків, несправжніх голосових складок. Голосова щілина дещо звужена (стеноз 1 степені), дихання задовільне. Яке лікування необхідно призначити хворому?

- a. Інтубація
- b. Трахеотомія
- c. Медикаментозне**
- d. Ларингофіссура
- e. Конікотомія

1938. Хворий Е., 41 року, поступив зі скаргами на затруднене дихання, кашель, підвищення температури тіла до 37,80°C, болі при ковтанні, слабкість. Вважає себе хворим на протязі 3-х днів. Об-но: інфільтрація та гіперемія слизової надгортанника, гортані, вхід в гортань частково звужений, дихання стенотичне. Яке захворювання викликало описану клінічну симптоматику?

- a. Пухлина гортані
- b. Гематома гортані
- c. Набряк гортані**
- d. Стороннє тіло гортані
- e. Склерома гортані

1939. Хвора Ю., 48 років, доставлена каретою швидкої допомоги в ЛО

- a. Бужування гортані

б. Десинсибілізуюча та протинабрякова терапія

- с. Конікотомія
- д. Протизапальна терапія, антибіотикотерапія
- е. Інтубація

1940. Хворий К., 25 років, звернувся в ЛО

а. В/венне введення проднізолону, кальцію хлориду, дімедролу

- б. Призначити антибіотики широкого спектру дії
- с. Гірчичники на шию та грудну клітку
- д. Трахеостомія
- е. Інгаляції літичними сумішами

1941. У хірургічне відділення поступив хворий, який три дні тому отримав електричний опік правої китиці і передпліччя. При огляді передпліччя і китиця з різким набряком, дерев'янистої щільності. Пальці холодні, чутливість в пальцях значно знижена. Яке оперативне втручання ви повинні виконати в ургентному порядку?

- а. Ампутацію кінцівки на рівні передпліччя
- б. Некректомію обпечених ділянок
- с. Декомпресійну фасціотомію на передпліччі**
- д. Некротомію циркулярними розрізами
- е.

1942. У хірургічний кабінет поліклініки доставлено хворого, якого декілька годин тому покусав бродячий собака. При огляді на гомілці виявлено укушено-рвані рани, заповнені згустками крові із ознаками набряку та болючістю навколо рани. Які хірургічні маніпуляції НЕ можна виконувати даному потерпілому?

- а. Ушивати рану**
- б. Профілактичну прививку проти сказу
- с. Дренувати рану
- д. Обробляти рану антисептиком
- е. Туалет рани

1943. У хворого 35 років раптово після фізичного навантаження з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, задуха, сухий кашель. При аускультатії – зліва різко послаблене дихання, перкуторно – тимпаніт. Тони серця ритмічні, часті. Межі серця і тони серця зміщені вправо. АКТ 100/60 мм. рт. ст. Пульс 112/хв., ритмічний, задовільного наповнення і напруження. Про яке захворювання можна думати?

- а. Міжреберна невралгія зліва
- б. Лівобічний ексудативний плеврит
- с. Лівобічна плевропневмонія
- д. Ателектаз легені

е. Спонтанний пневмоторакс зліва

1944. Під час роботи хворий отримав удар тросом в нижню частину грудної клітки. При огляді: стан хворого тяжкий, ціаноз верхньої половини тіла, розширені поверхневі вени шиї, різка задуха, частий ниткоподібний пульс до 140/хв., артеріальний тиск 60/20 мм.рт.ст. , ЦВТ- 250 мм вод. перкуторно – межі серця розширені, тони не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. Дихання вислуховується з обох боків. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому ?

- а. Довенно ввести розчин поліглюкіну або рефортану
- б. Довенно ввести розчин морфіну гідрохлориду

с. Зробити пункцію перикарду з аспірацією крові

- д. Перелити однокрупну кров
- е. Провести закритий масаж серця

1945. В автобусі пасажир раптово закашлявся з виділенням червоної крові з міхурцями повітря. Діагноз легеневої кровотечі не викликає сумніву. Яку можна надати невідкладну допомогу в цій ситуації до прибуття в лікувальний заклад ?

- a. Посадити хворого і заборонити приймати горизонтальне положення
- b. Укласти хворого в горизонтальне положення і проводити штучну вентиляцію легень методом "рот до рота"
- c. Укласти хворого в горизонтальне положення, не дозволяючи йому рухатись
- d. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані артеріальні джгути

e. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані венозні джгути

1946. Хворий 27 років отримав травму при падінні на сходах. Скарги на болі в правій половині грудної клітки, які посилюються при диханні, кашлі, рухах. Об'єктивно: виражена локальна болючість по ходу 4-5-6 ребер справа по задній аксілярній лінії, там же при диханні пальпаторно відчувається крепітація кісткових уламків. Аускультативно – дещо послаблене везикулярне дихання справа. На рентгенограмах органів грудної клітки – переломи 4-5-6 ребер справа. Яку лікувальну тактику вибрати

- a. Зробити інтрамедулярний остеосинтез ребер
- b. Зробити зовнішню черезшкірну фіксацію фрагментів ребер з витягненням через блоки
- c. Накласти циркулярну гіпсову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби
- d. Накласти фіксуючу бинтову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби

e. Новокаїнова блокада місць переломів, знеболюючі засоби

1947. Хвора 85 років поступила зі скаргами на біль, вип'ячування в лівій паховій ділянці, затримку стільця протягом 5 днів, здуття живота, затруднене відходження газів, нудоту, була блювота. Температура тіла 38,5°C. Позитивні симптоми подразнення очеревини, біль наростає. Яку лікувальну тактику слід обрати ?

- a. Динамічне спостереження хворої
- b. Призначити знеболюючі
- c. -

d. Екстрена серединна лапаротомія

e. Призначити антибіотик

1948. У хворого 26 років за чотири години до поступлення з'явилися нудота, головокружіння, загальна слабкість, блювота "кофейною гущею" та сгустками крові. При огляді: стан тяжкий. Шкірні покриви бліді, покриті холодним потом. Пульс 120/хв, слабкого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст. При ургентній фіброгастроудуодоскопії на задній стінці цибулини дванадцятипалої кишки наявна виразка з кровоточивою судиною. Гемоглобін – 42 г/л. Що в першу чергу потрібно провести з метою попередження прогресування геморагічного шоку ?

a. Провести інфузійно- трансфузійну терапію

- b. Призначити ранітидин
- c. Призначити гемостатичні препарати
- d. Призначити альмагель
- e. Призначити симпатоміметики

1949. Хворий 40 років оглядається лікарем швидкої допомоги. Скарги на різкий, "кинжальний біль" в епігастрії з ірадіацією в праве плече та ключицю. Обличчя хворого бліде, риси загострені. Шкірні покриви вкриті холодним потом. Пульс 120/хв., малого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст. При пальпації живіт "дошкоподібний", позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарського. З анамнезу відомо, що хворіє протягом двох років виразковою хворобою. Що повинен виконати лікар при транспортуванні хворого в стаціонар для профілактики шоку ?

a. Ввести наркотичні анагетика

b. Налагодити інфузійну терапію

- c. Ввести антибіотик
- d. Провести промивання шлунку
- e. Дати антацидні препарати

1950. Хлопчик впав з велосипеда. При госпіталізації виявлено перелом 6-7 ребра зліва. Об-но: шкіра та слизові бліді, покриті холодним потом. Ps- 120/хв. АТ- 60/40 мм.рт.ст. Відмічається френікус-симптом зліва. Локально в лівому підреб'ї - позитивні симптоми подразнення очеревини, симптом Куленкампа. В крові: Hb- 60 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що

зумовлює таку картину?

- a. Пневмоторакс
- b. Розрив селезінки. Геморагічний шок**
- c. Забій грудної клітки, гемоторакс
- d. Травматичний шок
- e. Забій черевної стінки, гемоперитонеум

1951. Хворий В. доставлений в приймальний покій після ДТП з множинними переломами нижніх кінцівок. Хворий блідий, покритий липким потом, загальмований. На верхню третину стегна зліва накладено джгут, при знятті якого пов"зка інтенсивно промокає кров"ю. Пульсація на підколінній артерії зліва відсутня. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого ?

- a. Травматичне пошкодження підколінної артерії
- b. Травматичне пошкодження стегнової вени
- c. Травматичне пошкодження стегнової артерії**
- d. Травма м'язих тканин
- e. Травматичне пошкодження підколінної вени

1952. Хворий А., 22 роки, скаржиться на сильний ("кинджальний" біль) в епігастрії. Виразковий анамнез відсутній. Спостерігається дефанс м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга, блідість шкіри і слизових, зникнення печінкової тупості. ЧСС – 58/хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Встановіть характер патології у даного хворого:

- a. Перфоративна виразка**
- b. Шлункова кровотеча
- c. Тромбоз ворітної вени
- d. Гостра печінкова недостатність
- e. Пенетруюча виразка

1953. При переливанні нативної плазми з замісною метою хвора поскаржилася на різку загальну слабкість, важкість дихання. При огляді виявлено: дихання затруднене, зі свистом, шкірні покриви ціанотичні, покриті холодним потом, тахікардія, пульс нитковидний, АТ 80/60 мм рт ст. В комплексі лікування який препарат має першочергове значення?

- a. Фізрозчин
- b. Серцеві глікозиди
- c. Спазмолітики
- d. Анальгетики
- e. Глюкокортикоїди**

1954. Хворий, 30 років, отримав термічні опіки. При обстеженні лікарем приймального відділу встановлено наявність поверхневих опіків голови, шиї, глибокий опік всієї лівої руки. Прояви якого ступеня важкості опікового шоку слід очікувати?

- a. Опікову кахексію
- b. Середнього ступеня**
- c. Вкрай важкого ступеня
- d. Легкого ступеня
- e. Важкого ступеня

1955. Хворому 29 років проведена первинна хірургічна обробка розчавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився. При огляді рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40,30°C. Який діагноз?

- a. Артеріальний тромбоз
- b. газова гангрена**
- c. Правець
- d. Флегмона стегна
- e. Бешиха

1956. Хворий 24 років звернувся у поліклініку до хірурга з різаною раною кисті, яку отримав

дома 1 годину тому. Хірургом виконана первинна хірургічна обробка рани. Із слів хворого 3 роки тому був повністю прищеплений від правця, але документи про це відсутні. Що ще треба зробити цьому хворому?

- a. Обколоти рану антибіотиком
- b. Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину
- c. Ввести 0,5 мл правцевого анатоксину 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини**
- d. Ввести 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини
- e. Нічого не робити

1957. Хворий Б. 76 р. поступив у клініку зі скаргами на ниючий біль розпираючого характеру над лоном, відсутність сечі протягом 2-х діб. При об'єктивному обстеженні: над лоном пальпується болючий утвір, верхній край якого сягає пупка, при пальпації передміхурової залози через пряму кишку – остання збільшена, щільної консистенції. Ваш діагноз?

- a. гостра кишкова непрохідність
- b. пухлина тонкого кишківника
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. пухлина сечового міхура
- e. аденома передміхурової залози, гостра затримка сечі**

1958. У хворої Ф., 45р., яка лікується з приводу гострого панкреатиту, панкреонекрозу нарастають явища гострої ниркової недостатності. Який препарат необхідно включити для лікування цього ускладнення?

- a. діакарб
- b. гіпотіазид
- c. маннітол
- d. лазікс**
- e. верошпірон

1959. У пацієнта на 5-ту добу після операції розвинулась клініка тромбоемболії легеневої артерії, раптова коронарна смерть. Який препарат необхідно першочергово призначити для профілактики цього ускладнення?

- a. деагреганти
- b. тромболітики
- c. низькомолекулярні гепарини**
- d. вазотоніки
- e. антиферментні засоби

1960. Хворий С., 30 р після ДТП. Об-но: хворий загальмований, шкіра та видимі слизові бліді, пульс-128/хв., ритмічний, слабкого наповнення, АТ-85/40 мм. рт. ст. Дихання поверхневе, часте. Рефлекси ослаблені. Діурез зменшений. Які першочергові лікувальні заходи необхідно застосувати ?

- a. Імобілізація, стимуляція діуреза
- b. Переливання крові, профілактика септичних ускладнень,
- c. Знеболення, імобілізація, поповнення ОЦК**
- d. Переливання кровозамінників, глюкокортикоїди, серцеві глікозиди
- e. Поповнення ОЦК, імобілізація, стимуляція діурезу

1961. У хворого К, 24 р інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс-100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз ?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий холецистит
- c. Розшаровуючи аневризма аорти
- d. Гострий панкреатит**
- e. Перфоративна виразка

1962. Хворий О., 28 р поступив у клініку зі скаргами на біль розлитого характеру по усьому животу. Захворювання розпочалося за 10 годин до поступлення з інтенсивних болей kindжального характеру у епігастрії. Хворий ейфоричний, язик сухий, живіт здутий. М'язи передньої черевної стінки незначно напружені. Гази не відходять. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Рентгенологічно - вільний газ у очеревинній порожнині. Діагноз: виразкова хвороба, перфорація виразки. Ваші дії?

а. Динамічний нагляд

б. Операція у плановому порядку

с. Консервативна терапія

д. Операція у ургентному порядку

е. Операція при відсутності ефекту від консервативної терапії

1963. За одну годину до планової операції – лапароскопічної холецистектомії хворому 46 років в/м ввели премедикацію: атропін 0,1% - 0,6 мл, димедрол 1% - 2 мл, промедол 2% - 1 мл. Через 10-12 хв. з'явився головний біль, нудота, задуха, набряк обличчя, дихання поверхневе, ЧД 28/хв., АТ - 60/20 мм рт. ст. Згодом втратив свідомість, з'явилися судоми, пульс та дихання відсутні. З чого потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?

а. Внутрішньовенне введення адреналіну 0,1% - 1 мл

б. Внутрішньовенне введення супрастіну 2% - 2 мл

с. Внутрішньовенне введення поліглюкіну - 400 мл

д. Проведення I етапу серцево-легеневої реанімації

е. Внутрішньовенне введення преднізолону - 120 мг

1964. Хворий 40 р. поступив у стаціонар зі скаргами на біль в області серця, що триває 4 години, слабшав після вживання нітрогліцерину, нудоту, блювоту з домішками жовчі. Об'єктивно: позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера-Грекова; АТ 90/60; Ps - 100/хв. З анамнезу: хворіє на калькульозний холецистит, на передодні вживав жирну їжу, ЕКГ - без особливостей. Ймовірний діагноз?

а. Стенокардія Принцметала

б. Інфаркт міокарду

с. Напад жовчної коліки

д. Виразка шлунка

е. Панкреонекроз

1965. Хвора 45 р. скаржиться на біль у правій половині живота, чередування проносів із закрепками, напередодні - чорний неооформлений стілець. З анамнезу: хворіє на хронічний гастрит; рік тому прооперована з приводу раку матки з наступною променевою терапією. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?

а. Терапевтичне

б. Хірургічне

с. Радіологічне

д. Реанімація

е. Гастроентерологія

1966. Хлопчик 6 років отримав травму каменем по правому стегну. Через 2 доби у правому стегні з'явилися болі, що особливо посилювалися при ходінні. Вночі не спав із-за болі. Об'єктивно: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39,0°C. Пульс 130/хв. АТ 90/50 мм рт. ст. Місцево - різка болючість у верхній третині правого стегна, зглаженість пахвинної складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см. Який ймовірний діагноз?

а. Кістково-суглобовий туберкульоз

б. Первинно хронічний остеомієліт

с. Гострий гематогенний остеомієліт

д. Забій правого стегна

е. Нагноєна гематома стегна

1967. Хвора 43 років скаржиться на болі в ділянці заднього проходу, підвищення температури тіла. Хворіє 3 доби, початок захворювання пов'язує з переохолодженням. При огляді в ділянці

задньопрохідного отвору зліва – набряк та болючий інфільтрат з почервонінням шкіри над ним та розм'якшенням в центрі. Пальцеве дослідження прямої кишки болюче. Ваш діагноз?

a. Гострий ішеоректальний парапроктит

b. Гострий підшкірний парапроктит

c. Запалення гемороїдального вузла

d. Тріщина заднього проходу

e. Тромбоз гемороїдального вузла

1968. Через тиждень після перенесеної ангіни дівчина 4 років почала скаржитися на підвищення температури та болі в шії справа. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 38,80°C, тахікардія. В правій підщелепній ділянці - дифузне почервоніння, щільний без чітких меж інфільтрат з вогнищем розм'якшення, різко болючий. Відкривання рота обмежено. Ваш діагноз?

a. Аденофлегмона шії

b. Остеомієліт нижньої щелепи

c. Гострий паротит

d. Гострий підщелепний лімфаденіт

e. Міозит шийних м'язів

1969. На прийом до лікаря звернувся чоловік, який 2 доби тому у стані алкогольного сп'яніння переночував на вулиці при температурі повітря -100°C. Шкіра обох стоп, дистальної третини гомілок багряно-ціанотична, прохолодна на дотик, больова чутливість відсутня. Значний набряк виходить за межі ураження. Окремі напружені середніх розмірів міхури з геморагічним вмістом. Пульсація на тильній артерії стопи відсутня. Яка ваша тактика?

a. Обробити уражені ділянки етиловим спиртом

b. Направити до дільничного хірурга

c. Видалити міхури

d. Накласти термоізолюючу пов'язку

e. Направити у відділення термічної травми

1970. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?

a. Промивання проточною водою

b. Введення наркотичних анальгетиків

c. Накладання жирових пов'язок

d. Накладання асептичної пов'язки

e. Обробка етиловим спиртом

1971. Хворий Л., 32 років звернувся зі скаргами на слабкість, головокружіння, шум у вухах, дьогтеподібне випорожнення. В анамнезі – хворіє на виразкову хворобу ДПК. При обстеженні: шкіра та слизові оболонки бліді, "+" с-м Менделя, Бергмана, місцева болючість в пілородуоденальній зоні, Ps – 110/хв, АТ 90/50 мм рт ст. В крові виявлено нормохромну анемію, незначний лейкоцитоз. Ваш діагноз?

a. Шлунково-кишкова кровотеча з верхніх відділів

b. Тріщини заднього проходу

c. Рак прямої кишки

d. Шлунково-кишкова кровотеча з нижніх відділів

e. Кровотеча з гемороїдальних вузлів прямої кишки

1972. У дитини, 1 року, 4 доби спостерігається підвищення температури тіла до 39°C. Дитина відмовляється від їжі, стала вередлива. Останні 2-і доби на фоні лікування погіршилось спочатку дихання носом, а потім ротом. У горизонтальному положенні дитина дихає особливо важко. При пальцевому дослідженні в ділянці випинання визначається флюктуація. Яке ускладнення виникло?

- a. Етмоїдит
- b. Фарінгіт
- c. абсцес глотки**
- d. Тонзилліт
- e. гасморит

1973. В травмпункт звернувся хворий 23 років, слюсар, з скаргами на біль в правому оці, зниження зору. Три години тому шматочок металу вдарив по оці. Гострота зору правого ока = 0,1 не кор. Гострота лівого ока = 1,0. Об'єктивно праве око: очна щілина звужена, світлобоязнь, сльозотеча, змішана ін'єкція ока. Очне яблуко пальпаторно м'яке. На рогівці на 4 годинах лінійна рана 5 мм довжиною, з защемленою в її краях райдужкою. Зіниця зміщена до рани, передня камера мілка. Рефлекс з очного дна – рожевий. Ліве око – здорове. Сформулюйте попередній діагноз

- a. Контузія очного яблука
- b. Травматичний кератит
- c. Травматичний іридоцикліт
- d. Проникаюче поранення очного яблука**
- e. Ерозія рогівки

1974. В медичний пункт звернувся хворий, якому в очі потрапив розчин кислоти. Об'єктивно: шкіра лиця, кон'юктива повік і очного яблука гіперемована, на рогівках – ерозія. Рефлекс з очного дна – тьмянний. Яку допомогу необхідно надати першочергово?

- a. Рясно промити водою кон'юнктивальну порожнину протягом 15-20 хвилин**
- b. Закласти 1% тетрациклінову мазь
- c. Ввести під кон'юнктиву 3мл гемодезу
- d. Ввести протиправцеву сироватку
- e. Закапати дезінфікуючі розчини (0,25% розчин левоміцетину чи 20% розчин сульфацил-натрію)

1975. У хворої 36 років на протязі останнього тижня неодноразово виникає лівостороння ниркова колька. Поступила в урологічне відділення. Пальпація лівої нирки болісна, симптом Пастернацького позитивний. Спазмоаналгетики біль зменшили незначно. За даними УЗД виражена дилатація сечовода. Вкажіть оптимальну подальшу тактику лікування

- a. Екстренна катетерізація сечовода або черезшкірна пункційна нефростомія**
- b. Новокаїнова блокада за Лорін-Епштейном
- c. Введення диклофінаку внутрішньом'язово
- d. Прийом тамсулозину (омніка) усередину
- e. Повторне введення но-шпа, баралгіну, промедолу, платифіліну та інш

1976. У хворого 47 років останні дві доби відсутні сечовипускання та позиви до нього. 8 років тому назад переніс лівосторонню нефректомію у зв'язку з ушкодженням нирки. Останній місяць відмічав тупий біль в правій поперековій ділянці, який набув характеру ниркової кольки три доби тому назад. Після застосування спазмоаналгетиків біль майже зникла. Який результат лабораторного обстеження має вирішальне значення для вибору лікування хворого ?

- a. Натрій крові
- b. Кальцій крові
- c. Сечовина, креатинин крові
- d. Гемоглобін крові
- e. Калій крові**

1977. Хворий 38 років впав з висоти чотирьох метрів, вдарившись поперековою ділянкою об землю. У зв'язку з вираженим болем доставлений в лікарню. При сечовипусканні вся сеча червоного кольору. При пальпації правої нирки напруження м'язів черевної стінки. Гемоглобін крові 110 г/л. Еритроцити в крові-3,9x10¹²/л. Аналіз сечі: еритроцити незмінні покривають усі поля зору. Які дослідження слід виконати хворому в першу чергу ?

- a. Цитологію сечі та простатичний специфічний антиген крові
- b. Правосторонню ретроградну уретеропієлографію
- c. Цистографію

d. Цистоскопію

e. Ультразвукове дослідження нирок та/або екскреторну урографію

1978. Хворий 67 років під час фізичного навантаження відчув різкий біль в грудній клітці зліва, з'явилась задишка, серцебиття. При огляді визначається акроціаноз, при перкусії - тимпаніт, різко ослаблене дихання зліва аускультативно. Рентгенологічно - колабована легень зліва. Був поставлений діагноз - спонтанний пневмоторакс. Яка причина пневмотораксу?

a. Туберкульоз легень

b. Закрита травма грудної клітки

c. Бульозна емфізема легень

d. Саркоїдоз легень

e. Полікістоз легень

1979. Хворий 65 р. скаржиться на сильний біль в лівій гомілці розпираючого характеру, судоми литкових м'язів, підвищення тем-ри тіла до 38,50°C. Хворіє тиждень. набряк з'явився через 2 дні після початку захворювання. При огляді шкіра правої ступні і гомілки гіперемована, напружена. Окружність на 5 см більше справа. Стискання литкових м'язів різко болюче. Який діагноз у хворого?

a. Посттромбофлебітичний синдром. набряково-больова форма

b. Посттромбофлебітичний синдром. набряково-больова форма. ХВН III ст

c. Гострий ілеофеморальний тромбоз справа

d. Гострий артрозо-артрит правого гомілково-ступневого суглоба

e. Гострий флеботромбоз глибоких вен правої гомілки

1980. Хвора А., 24 років, доставлена швидкою допомогою зі скаргами на біль внизу живота, більше праворуч, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Ці скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, Ps- 92/хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст., температура тіла 36,60°C. живіт дещо напружений, болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. найбільш вірогідний попередній діагноз?

a. Апоплексія яєчника

b. Кишкова непрохідність

c. Ниркова коліка

d. Позаматкова вагітність

e. Гострий аппендицит

1981. У хворого 55 років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

a. Гіпокаліємія

b. Гіпохлоремія

c. Гіповолемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. Кахексія

1982. У хворого 35 р., який знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу триденної - малярії, з'явилися різкий біль у верхніх відділах живота з іррадіацією у ліве плече і лопатку, блідість шкірних покривів, холодний піт, тахікардія, ниткоподібний пульс, зниження артеріального тиску. У черевній порожнині визначається вільна рідина. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

a. Розрив селезінки

b. Гемоглобінурійна гарячка

c. Гостра ниркова недостатність

d. набряк легень

e. Малярійна кома

1983. Хворий 56 років скаржиться на виражений біль у епігастрії та лівому підребір'ї упродовж чотирьох останніх діб, нудоту і блювання, які не приносять полегшення. Захворів після

вживання спиртного та жирної їжі. При обстеженні: лейкоцитоз зі зсувом формули вліво, зниження амілази крові та сечі у 2-3 рази, виражену гіперазотемію. Інші біохімічні показники у межах норми. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Загострення хронічного гломерулонефриту
- b. Отруєння сурогатами алкоголю
- c. Тромбоз або емболія мезентеріальних судин
- d. Гострий панкреатит, панкреонекроз**
- e. Проривна виразка шлунку чи дванадцятипалої кишки

1984. У пацієнтки 55 років 5 років тому діагностовано цироз печінки. Лікувалась нерегулярно. Доставлена з клінікою шлунково-кишкової кровотечі. Під час фіброезофаго-гастродуоденоскопії виявлено розширені вени нижньої третини стравоходу з кровотечею з них. Який з методів лікування слід застосувати в першу чергу?

- a. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити гемостатичну і кровозамісну терапію
- b. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити сечогінні і гепатопротектори
- c. Оперативне втручання у невідкладному порядку
- d. Госпіталізувати в хірургічний відділ, поставити зонд Блекмора, призначити гемостатичну і кровозамісну терапію**
- e. Перевести хвору у реанімаційне відділення

1985. Чоловік 78 років викликав швидку допомогу з приводу блювоти, здуття живота, наявності болючого грижового випинання у паху, яке не вправляється у черевну порожнину зі вчорашнього дня. Під час огляду лікарем швидкої допомоги грижове випинання вправилось, біль пройшов. Які дії лікаря?

- a. Доставити хворого у стаціонар**
- b. Протягом години спостерігати за динамікою клінічної картини
- c. Призначити амбулаторне обстеження
- d. Призначити дієту і холод на живіт
- e. Рекомендувати хірургічне лікування у плановому порядку

1986. Пацієнт 52 років знаходиться на лікуванні у хірургічному відділенні з приводу кровотечі з вен стравоходу. Внаслідок проведеного консервативного лікування кровотеча припинилась, але виникла сонливість, апатія, відсутність апетиту. Чим викликані вказані скарги?

- a. Прогресуванням печінкової недостатності**
- b. Побічною дією гемостатичної терапії
- c. Постгемотрансфузійною реакцією
- d. Геморагічним шоком
- e. Постгеморагічною анемією

1987. Пацієнт 42 років доставлений швидкою допомогою зі скаргами на біль у епігастрії, блювоту, яка не приносить полегшення. Захворів після вживання спиртного та жирної їжі. При обстеженні виявлено лейкоцитоз з зсувом формули вліво, підвищення амілази крові та сечі у 4 рази, помірну гіперазотемію. Інші біохімічні показники у межах норми. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. гострий холецистит
- b. Перитоніт
- c. Гострий панкреатит**
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Алкогольне отруєння

1988. У хворого після автодорожньої аварії діагностовано внутрішньоочеревенний розрив сечового міхура. Лікування?

- a. Операція епіцистостомія та призначення антибіотиків
- b. Негайне хірургічне втручання - лапаротомія, ушивання та дренивання сечового міхура**
- c. Дренивання сечового міхура катетером через уретру та призначення антибіотиків
- d. Троакарна цистостомія, призначення знеболювальних, спазмолітиків, антибіотиків
- e. Призначення антибіотиків широкого спектру дії та динамічне спостереження

1989. Хвора 32 років. На протязі останнього місяця тричі відмічались напади правобічної ниркової кольки, суфебрильна лихоманка, які послаблювались після інекції спазмолітичних та знеболюючих середників. Одну добу тому після приступу болю в правій поперековій ділянці температура тіла підвищилась до 39^оС, спостерігався струс. Об'єктивно: пальпується незначно збільшена, болюча права нирка. Симптом Пастернацького позитивний справа. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?

а. Цисталгія

б. Камінь правого сечоводу

с. Гострий цистит

д. Хронічний первинний пієлонефрит в фазі загострення

е. Камінь сечового міхура

1990. Хворий М., 28 років скаржиться на колючий біль в ділянці шиї справа, болючий акт ковтання, слинотечу. 2 години тому, під час їжі [їв рибу] відчув раптово болючість в правій половині горла. Який діагноз можна запідозрити у хворого?

а. Стороннє тіло гортаноглотки

б. Гострий тонзиліт

с. Заглотковий абсцес

д. Бокова киста шиї

е. Паратонзиллярний абсцес

1991. В приймальний покій звернувся хворий з скаргами на носову кровотечу в помірній кількості. Із анамнезу виявлено, що кровотеча виникла раптово серед повного здоров'я. Ваша тактика

а. Задня тампонада

б. Перев'язка загальної сонної аретрії

с. Задня і передня тампонада

д. Передня тампонада

е. Медикаментозна зупинка кровотечі

1992. Ви побачили на вулиці чоловіка, якого невідомий вдарив по шиї ребром долоні. Травмований втратив свідомість, у нього різко утруднене дихання, із затрудненим вдихом, сіро-синя шкіра обличчя та рук. Яке термінове втручання показане даному пацієнту?

а.

б. Конікотомія

с. Введення повітропроводу

д. Трахеотомія

е. Інтубація трахеї

1993. Хворий С., 57 р., отримав травму. Скаржиться на біль в правому стегні. Доставлений в травматологічний стаціонар. Об'єктивно: на передній поверхні правого стегна в середній третині рана 3х5 см, краї рани нерівні, забиті. Рана кровоточить. Яку профілактику нагноєння в рані застосуєте?

а. Антибіотики, вітаміни

б. Антибіотики, біостимулятори

с. Знеболюючі, антибіотики

д. Антикоагулянти, антибіотики

е. ПХО в перші 6-8 год,зі застосування антибіотиків

1994. До приймального покою каретою швидкої допомоги доставили хворого В., 37 років. При огляді: свідомість пригнічена аж до коми, акроціаноз, "мармуровість шкіри", шкіра холодна, прогресуюча тахікардія, пульс на променевій артерії ниткоподібний, частота дихання 32/хв, різка глухість серцевих тонів. Виставлено діагноз: травматичний шок, стадія декомпенсованого оборотного шоку. За якої умови шок може перейти у декомпенсований необоротний?

а. Якщо оборотний шок триватиме більше 10 годин з тенденцією до погіршення

б. Якщо не виконати лапароскопію за життєвими показами

с. При позитивному симптомі "блідої плями"

- d. При зволікання з переливанням препаратів крові
- e. При відсутності адекватного знеболення

1995. Потерпілий був збитий автомашиною. В верхній третині лівого стегна рана 4х10 см, з якої виступає уламок кістки, значна варусна деформація стегна. Виберіть найбільш правильний варіант іммобілізації?

- a. Дві драбинчасті шини
- b. Шина Томаса
- c. Шина Дітеріхса та Крамера
- d. 3 драбинчасті шини**
- e. Шина Дітеріхса

1996. Хворого Г., 32 років, виявили на горищі будинку після удару упалої на спину дошки. Після повернення постраждалого до свідомості працівниками швидкої допомоги на місці події констатовано перелом грудного відділу хребта без порушення функції спинного мозку. Як слід переносити хворого?

- a. Після іммобілізації пневматичною шиною
- b. Двома санітарами, обличчям хворого вниз**
- c. Одним санітаром, який бере хворого на плече
- d. Двома санітарами, обличчям хворого догори
- e. Після іммобілізації шиною Крамера

1997. Хворий Н., 66 років, скаржиться на різкий біль у правій гомілці і стопі, похолодання її, обмеження рухів у гомілково-ступневому суглобі. Захворів раптово, чотири години назад. В анамнезі у хворого миготлива аритмія. Об'єктивно: шкіра на правій гомілці і стопі бліда, холодна на дотик. Чутливість пальців стопи збережена. Пульс на правій нижній кінцівці збережений лише на стегновій артерії. На лівій нижній кінцівці пульсація збережена і на артеріях стопи. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гострий висхідний тромбофлебіт
- b. Тромбоз глибоких вен
- c. Тромбоемболія правої підколінної артерії**
- d. Міозит правої гомілки
- e. Неврит сідничного нерва

1998. Хворий М., 65 років, 5 років має пароксизмальну форму миготливої аритмії, я, відчув раптовий різкий біль у правій литці, що швидко поширився і на пальці. праві стопа і гомілка – бліді, з мармуровим відтінком, не набрякли, значно холодніші на дотик, ніж ліві. Пульсація артерій лівої нижньої кінцівки – не змінена, на правій - збережена лише на стегновій артерії. Який діагноз у вказаного пацієнта?

- a. Тромбоемболія правої стегнової артерії**
- b. Гострий тромбоз глибоких вен
- c. Гострий тромбоз правої підколінної артерії
- d. Тромбофлебіт поверхневих вен
- e. Оклюзія правої підколінної артерії

1999. Хворий М., 48р., доставлений зі скаргами на різке раптове утруднення дихання, кашель, біль в грудях, запаморочення. З анамнезу відомо, що тиждень тому виник набряк гомілки і стопи та болі м'язів при рухах, розширились поверхневі вени в цій ділянці. Від госпіталізації пацієнт відмовився, ліжковий режим не зберігав. Яке ускладнення необхідно запідозрити першочергово?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Легенева кровотеча
- c. Застійна пневмонія
- d. Гостра серцева недостатність
- e. ТЕЛА**

2000. Пацієнт 42 років з тривалим "виразковим" анамнезом доставлений у важкому стані із зниженням аретріального тиску до 90/60 мм.рт.ст., судомами, явищами гастральної тетанії.

На контрастній рентгенографії шлунку діагностовано субкомпенсований пілородуоденальний стеноз. Яку лікувальну тактику слід обрати в першу чергу?

- a. Ургентне бужування пілоростенозу з допомогою фіброезофаго-гастроудоденоскопа
- b. Короткотривала інтенсивна терапія з наступною резекцією шлунку за одним із методів**
- c. Тривала інтенсивна інфузійна терапія для корекції водно-електролітного, білкового, вуглеводного та жирового балансів
- d. Невідкладне хірургічне втручання – резекція шлунку за одним з методів
- e. Комплексна противиразкова терапія

2001. При пальцевоому ректальному дослідженні хворого, який скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C та біль в ділянці промежини в правій частці передміхурової залози визначається різка болючість, флюктуація. Яка, найбільш вірогідно, патологія зумовила таку клінічну картину?

- a. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- b. Рак передміхурової залози
- c. Абсцес передміхурової залози**
- d. Рак сечового міхура
- e. Рак прямої кишки

2002. Ви – дільничний лікар. Вас викликали до хворого, у якого на фоні миготливої аритмії раптово появились сильні болі в правій верхній кінцівці, пульс на променевій артерії не визначається. Ваша тактика?

- a. Призначити знеболюючі і лікувати вдома
- b. Терміново госпіталізувати хворого в відділ судинної хірургії**
- c. Терміново госпіталізувати хворого в кардіологічний стаціонар
- d. Призначити тепло на кінцівку і лікувати вдома
- e. Призначити протиаритмічні засоби і лікувати вдома

2003. Хворий К., поступив клініку через 2 год після отримання травми правої нижньої кінцівки, кінцівка була придавлена плитою на протязі 1,5-2 год. При огляді відмічається різкий індуративний набряк м'яких тканин гомілки і стегна правої нижньої кінцівки. Шкіра бліда з ділянками незначного ціанозу, пульсація на периферичних артеріях різко ослаблена. Ваш діагноз?

- a. Перелом стегна
- b. Синдром тривалого здавлення**
- c. Посттравматичний венозний тромбоз правої нижньої кінцівки
- d. Забій м'яких тканин правої ноги
- e. Гострий посттравматичний артеріальний тромбоз

2004. У хворого з політравмою на етапі транспортування до стаціонару раптово різко погіршився стан: втратив свідомість, відсутність пульсу на центральних артеріях, самостійного дихання, розширились зіниці, шкірні покриви бліді, атонія, арефлексія, адинамія. Оцініть стан хворого

- a. Біологічна смерть
- b. Клінічна смерть**
- c. Термінальна пауза
- d. Перед агонія
- e. Агонія

2005. Чоловік молодого віку у непритомному стані був знайдений перехожим вночі на вулиці. При обстеженні лікарем швидкої медичної допомоги виявлено пошкодження м'яких тканин голови, інших зовнішніх ушкоджень не визначається, на кінцівках ознаки нещодавніх внутрішньовенних заштриків, кома II, анізокорія. Пульс 62/хв. Артеріальний тиск 90/60 мм рт. ст. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?

- a. Отруєння наркотичними речовинами
- b. Отруєння сурогатами алкоголю
- c. Тяжке алкогольне сп'яніння
- d. Епілептичний статус

е. Черепно-мозкова травма

2006. Чоловік 45 років у стані алкогольного сп'яніння при пожежі у власному будинку одержав термічні опіки усієї передньої поверхні тулуба II ступеня, голови - I ступеня. Хворий психічно збуджений. Пульс 122/хв., артеріальний тиск 100/50 мм рт. ст. З яких інфузійних середовищ необхідно починати інфузійну терапію?

- a. Розчини глюкози
- b. Колоїдні розчини

с. Кристалоїдні розчини

- d. Жирові емульсії
- e. Еритроцитарна маса

2007. Під час візиту до стоматолога пацієнту була проведена місцева анестезія лідокаїном, після якої розвинувся набряк Квінке з наростаючою клінікою: запаморочення, набряк обличчя, язика, гостра дихальна недостатність, зниження АТ до 60/40 мм рт.ст. Першечерговим заходом збереження життя хворого повинно бути:

- a. Ургентна трахеостомія
- b. В/в введення розчину еуфіліну
- c. Штучне дихання „рот в рот“

d. В/в введення розчину адреналіну

- e. В/в введення розчину тавегілу

2008. Через 20 хвилин на місці пригоди на автошляху лікарем швидкої допомоги оглянута дитина віком 6 років. Діагноз: закритий перелом діяфіза правої стегнової кістки із зміщенням уламків. Травматичний шок. Який об'єм медичної допомоги повинен надати лікар?

- a. Транспортна іммобілізація
- b. Знеболювання

с. Знеболювання, противошокова терапія, транспортна іммобілізація

- d. Інфузійна противошокова терапія
- e. Новокаїнова блокада місця перелому

2009. Лікар швидкої медичної допомоги, оглянувши дитину віком 5 місяців через дві години після травми, виставив діагноз: термічний опік II-III ступеня нижніх кінцівок, промежини, спини до 20%, опіковий шок II ступеня. Яким буде об'єм медичної допомоги

- a. Інфузійна терапія
- b. Накладання асептичної пов'язки

с. Знеболювання, інфузійна терапія, накладання асептичної пов'язки

- d. Охолодження опікової поверхні
- e. Новокаїнові блокади, асептична пов'язка на уражені ділянки

2010. Хлопчик віком 1 рік з народження спостерігається дитячим хірургом з приводу хвороби Гіршпрунга. Добу тому стан дитини різко погіршився. Випорожнення відсутні. Протягом 3 діб відмічалось багаторазове блювання з домішками зелені. Живіт здутий, пальпується збільшена, ущільнена сигмоподібна кишка. Який чинник інтоксикаційного синдрому

- a. Паретичний стан кишок
- b. Печінкова недостатність
- c. гіпоксична енцефалопатія

d. Калова інтоксикація

- e. ниркова недостатність

2011. Потерпілого вилучено з під уламків зруйнованого бу-динку через 6 годин. Об'єктивно: синдром довготривалого розчавлювання обох кінцівок, некомпенсована ішемія II ступеню. Вкажіть об'єм першої медичної допомоги

a. Знеболювання, накладання джгута, охолодження, іммобілізація

- b. Звільнення кінцівок, охолодження, іммобілізація
- c. Найскоріше транспортування у лікувальний заклад
- d. Знеболювання, іммобілізація, введення антибіотиків
- e. Бинтування кінцівок, охолодження, іммобілізація

2012. Хворий К., 70 років, поступив у приймальне відділення лікарні зі скаргами на гостру затримку сечовипускання. Спостерігається урологом з приводу дороякісної гіперплазії простати. Пальпаторно визначається збільшення сечового міхура. Пульс 76/хв., ритмічний, АТ 160/90. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому?

- a. Форсований діурез
- b. Гемодіаліз
- c. Введення спазмолітиків
- d. Екстрене оперативне втручання

e. Катетеризацію сечового міхура

2013. У хворого 40 років передбачається наявність переломовивих у шийному відділі хребта в результаті автодорожньої пригоди. На час прибуття карети швидкої допомоги він знаходиться в салоні автомобіля. Перші дії по організації надання допомоги повинні включати:

- a. Як можливо швидше витягти з машини та направити в лікарню
- b. Ввести антидепресанти (амілінітрат 2,0 в/м)
- c. Фіксація хребта комірцем Шанца, обережно витягти з машини, покласти на рівню поверхню**
- d. Зробити спробу вправити вивих, а потім витягти з машини
- e. Ввести новокаїн 2% - 2,0 в місце найімовірнішого пошкодження хребта паравертебрально

2014. В автопригоді травмовано п'ять пасажирів, котрі потребували негайної Вашої допомоги, це потерпілі із: переломом лівої ключиці (30 років), переломом правої стегнової кістки (34 роки), переломом лівого передпліччя із втраченою тямом (32 роки). Якому потерпілому Ви будете надавати допомогу в першу чергу?

- a. Потерпілому із переломом ключиці
- b. Пасажиру із втраченою тямом**
- c. Потерпілому із переломом гомілки
- d. Потерпілому із переломом стегна
- e. Потерпілому із переломом передпліччя

2015. В результаті вибуху на шахті, під завалом опинився чоловік 37 років. При огляді: ліва нога до рівня нижньої третини стегна фіксована під камінною плитою, стан середньої важкості, хворий збуджений, ЧСС 110/хв., АТ 100/60 мм рт ст. Які невідкладні дії необхідні?

- a. вивільнити кінцівку, накласти джгут на нижню третину стегна, провести туге бінтування кінцівки
- b. накласти джгут на верхню третину стегна, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки нижче джгута**
- c. ввести серцеві глікозиди, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки
- d. вивільнити кінцівку, ввести знеболювальне, зафіксувати кінцівку транспортними шинами
- e. ввести заспокійливе, вивільнити кінцівку, накласти транспортну шину

2016. Які види медичної допомоги надаються потерпілим в зоні вибуху на нафтопереробному виробництві при дуже великій кількості постраждалих?

- a. перша лікарська, кваліфікована, спеціалізована
- b. перша медична, спеціалізована, кваліфікована
- c. перша медична, долікарська, перша лікарська**
- d. перша медична, долікарська, спеціалізована
- e. долікарська, перша лікарська, спеціалізована шлунку, ввести атропін п/к

2017. Постраждалий від удару в автокатастрофі скаржиться на різкі болі в крижовому відділі хребта, промежині. При надавлюванні на гребені клубових кісток – різка болючість, позитивний симптом “прилиплої п”яти” зправа, укорочення правого стегна зі “зникненням” великого вертлюга. В якому положенні необхідно транспортувати хворого?

- a. на спині з валиком під колінами і пласкою подушкою під головою
- b. на спині з шиною на правій нозі і зігнутою лівою ногою
- c. на спині з валиком під попереком і пласкою подушкою під головою
- d. на спині, з прямими нижніми кінцівками, шиною на правій нозі
- e. на спині з валиком під колінами, розведеними в сторони (положення жабки)**

2018. 46-річний потерпілий був збитий автомобілем. Доставлений в лікарню через 40 хвилин після травми. Потерпілий в мозковій комі, виявлено перелом V-VII ребер справа, закритий перелом правого плеча і правої гомілки. Пульс 110/хв., слабих властивостей. Артеріальний тиск 60/30 мм.рт.ст. Живіт м'який, печінкова тупість збережена, перистальтика кишок послаблена, проте констатовано притуплення перкуторного звуку у відлогих місцях. Які першочергові діагностичні заходи необхідно провести?

a. Лапароцентез або лапароскопія

b. Рентгенографія грудної клітки

c. Ультразвукове обстеження органів живота

d. Комп'ютерна томографія

e. Рентгенографія черепа, кінцівок

2019. У хворого 68 років з аденомою простати раптом з'явилась неможливість виділення сечі при переповненому сечовому міхурі з нестерпними, безплідними позивами до сечовипускання, болями внизу живота. Діагностовано гостру затримку сечі. Яка тактика лікаря є найбільш доцільною?

a. Грілка на надлобкову область

b. Тепла ванна

c. Надлобкова пункція сечового міхура

d. Катетеризація сечового міхура

e. УВЧ на надлобкову ділянку

2020. Після субтотальної резекції щитоподібної залози у хворої почала наростати слабкість, сонливість, втомлюваність, з'явився набряк повік. Запідозрено гіпотиреоз. Для підтвердження діагнозу необхідно визначення:

a. Рівня Т4

b. Рівня Т3

c. Рівня тіреотропного гормону (ТТГ) крові

d. Рівня антитиреоїдних антитіл

e. Рівня поглинання радіоактивного йоду

2021. У хворого 23 років, який протягом півроку відзначав біль в епігастрії, що з'являвся вночі, відрижку кислим, раптово на вулиці почалася блювота "кавовою гущею" та виникло запаморочення. Машиною швидкої допомоги був доставлений до лікарні. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для встановлення діагнозу?

a. Ультразвукове дослідження

b. Електрокардіографія

c. Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини

d. Провести оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

e. Проведення фіброгастроуденоскопії

2022. Виклик додому. Жінка 64 років захворіла рік тому: швидко підсилювались стомлюваність і послаблення пам'яті, епізоди оглушення та сонливості, постійний головний біль із ранковим блюванням. Після обстеження встановлений діагноз – пухлина лівої скроневої долі. Протягом години збуджена, з утратою орієнтації, відчуває зорові галюцинації (пожежі, ріки крові), відчуває страх. Що призначити з метою зняття збудження?

a. Аміназин

b. Галоперидол

c. Тизерцин

d. Діазепам

e. Депакін

2023. Хвора 35 р.скаржиться на різкі болі в області попереку з іррадіацією в пах. Хвора тримається за хворий бік, стогне, не може знайти собі місця. Відмічається різка слабкість, сухість у роті, нудота. При пальпації - різка хворобливість правої половини області попереку. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. У сечі - макрогематурія. Яка найбільш вірогідна причина гострої гематурії?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Пухлина сечового міхура

c. Сечокам'яна хвороба, ускладнена нирковою колікою

d. Позаматкова вагітність

e. Спонтанний аборт

2024. До відділення травматології поступив чоловік 25-ти років з переломом кісток тазу після ДТП. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності позовів до нього та біль у надлобковій зоні. При огляді пальпується повний сечовий міхур. Попередній діагноз?

a. гострий пієлонефрит

b. Гострий цистит

c. гострий простатит

d. аденома простати

e. розрив уретри

2025. У дитини 12 років біль у горлі, утруднене носове дихання, гугнявість, $t^{\circ}40^{\circ}\text{C}$. Стан важкий. При огляді гіперемія, та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням, визначається поліаденопатія, гепатоспленомегалія. Аналіз крові: л-17109/л, е-1, б-1, п-2, с-23, л-40, м-33 (атипові мононуклеари). Діагноз?

a. Агранулоцитарна ангіна

b. Скарлатинозна ангіна

c. Лакунарна ангіна

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Токсична дифтерія ротоглотки

2026. У хворого 75-ти років, на фоні аденоми передміхурової залози, виникла гостра затримка сечі. Пальпується напружений, переповнений сечовий міхур (дно - на 8 см вище лобка). Ваші дії?

a. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером

b. Катетеризація сечового міхура металевим катетером

c.

d. Негайна госпіталізація для проведення хірургічного втручання

e. Надлобкова пункція сечового міхура

2027. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?

a. Введення наркотичних анальгетиків

b. Обробка етиловим спиртом

c. Промивання проточною водою

d. Накладання асептичної пов'язки

e. Накладання жирових пов'язок

2028. До приймального відділення доставлено хворого, 52 років, що лежав на снігу при $t^{\circ}\text{повітря } -10^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: свідомість спутана, міміка відсутня, шкіра бліда, синюшна, холодна на дотик. Пульс 50/хв., АТ - 80/40 мм рт.ст. Дихання поверхневе 8 - 10/хв., різкий запах алкоголю, $t^{\circ}\text{тіла } 30,0^{\circ}\text{C}$. Який попередній діагноз найбільш вірогідний у хворого?

a. Тяжка ступінь алкогольного сп'яніння

b. Загальне переохолодження

c. Отруєння сурогатами алкоголю

d. Закрита черепно - мозкова травма з забоєм головного мозку

e. Гострий панкреатит

2029. Потерпілого доставлено у приймально-діагностичне відділення лікарні з двостороннім переломом ребер та дихальною недостатністю. Яке оптимальне знеболення йому показано?

а. загальне знеболювання з ІВЛ

- b. застосування знеболюючих препаратів
- c. вагосимпатична шийна новокаїнова блокада
- d. міжреберна спирт-новокаїнова блокада
- e. паравертебральна новокаїнова блокада

2030. Жінка 47 р. впала на витягнуту праву руку, відчула хруст і різкий біль в нижній третині передпліччя, де з'явилась деформація, припухлість. Яку невідкладну допомогу треба надати?

- a. зробити місцеву анестезію, спробувати вправити перелом, іммобілізація драбинною шиною
- b. негайно доставити до травмпункту

c. ввести знеболювальне, транспортна іммобілізація

- d. зробити імпровізовану іммобілізацію і доставити до травмпункту
- e. укласти кінцівку в косиначну пов'язку

2031. Під час землетрусу жінка 36р була придавлена уламками зруйнованого будинку. Звільнена з -під завалу через 6 годин. Стан тяжкий, збуджена, дезорієнтована. АТ 100/60 мм рт.ст, пульс 38/хв. Права нижня кінцівка набрякла, на зовнішніх поверхнях стегна та гомілки шкіра багрово-синього кольору. Рухи в суглобах кінцівки відсутні. Яку первинну невідкладну медичну допомогу треба надати потерпілій?

a. введення наркотичних препаратів, транспортна іммобілізація,

- b. накласти джгута на верхню третину стегна, введення наркотиків, іммобілізація драбинною шиною
- c. зробити новокаїнову блокаду поперечного січення, накласти джгут, іммобілізація кінцівки до кінцівки
- d. ввести анальгетики і негайно відправити в спеціалізоване відділення
- e. введення анальгетиків, міхур зі льодом на нижню кінцівку

2032. Дівчина 18 років при зануренні у воду на річці вдарилася головою об дно. У верхніх кінцівках слабкість, відмічає гострий біль у шийному відділі хребта. Вимушене положення -голову приведено вправо. Різка локальна болісність на рівні VI-VII остистих відростків хребців. Чутливість не порушена. Рухлива сфера без особливостей. Яку медичну невідкладну допомогу треба надати хворій?

- a. ввести серцеві та дихальні аналептики і покласти на жорсткі носі з валиком під лопатки
- b. ввести знеболюючі і транспортувати в лікарню у напівсидячому положенні

c. знеболювання накласти комір Шанця, транспортувати на жорстких ношах

- d. під місцевим знеболенням зробити вправлення підзвиху шийного хребця і іммобілізувати гіпсовою торакокраніальною пов'язкою
- e. покласти хворого на м'які носі, а під голову і шию покласти подушку і транспортувати в лікарню

2033. Під час землетрусу жінка 36 років права нижня кінцівка придавлена уламками зруйнованого будинку. Через 6 годин була звільнена від здавлення. Стан тяжкий. Збуджена, дезорієнтована, АТ 100/60мм рт.ст., пульс 100/хв. Права нижня кінцівка набрякла, шкіра на стегні синьо-багряного кольору. Чутливість різко знижена, рухи і пульс в ній відсутні. Яку невідкладну медичну допомогу треба надати хворій?

- a. ввести анальгетики, іммобілізація допоміжними засобами
- b. накласти джгут на верхню третину стегна, введення наркотиків, транспортна іммобілізація

c. туге бинтування правої нижньої кінцівки, введення знеболюючих препаратів, транспортна іммобілізація, місцево - холод (пухирі зі льодом)

- d. новокаїнова блокада поперекового розтину, джгут, іммобілізація шиною Дітеріхса
- e. негайно відправити в спеціалізоване відділення

2034. Хлопчик 8 років впав з висоти 2 метри. Скаржиться на біль у лівій руці та гомілці. Ліве передпліччя та ліва гомілка набрякли, деформовані у середній третині, болісні на дотик. Що повинен зробити лікар швидкої допомоги у першу чергу ?

- a. Охолодження місць набряків
- b. Протишокова терапія
- c. Термінова госпіталізація

d. Імобілізація кінцівок

е. Туге бинтування кінцівок

2035. Лікаря швидкої допомоги визвали до жінки з вагітністю 36 тижнів. Перша вагітність закінчилася операцією кесарів розтин. Об'єктивно: різко бліда, пульс нитковидний, АТ 80/40 мм рт.ст., живіт трохи роздутий, болючий у нижніх відділах, серцебиття плода не прослуховується. Зі статевих шляхів – яскраві кровяністі виділення. Який попередній діагноз?

а. Розрив матки

б. Перед лежання плаценти

с. Розрив кістки яєчника

д. Розрив м'яких пологових шляхів

е. Відшарування нормально розташованої плаценти

2036. До лікарні доставлена хвора Д, 36 років, зі скаргами – на тлі затримки менструації 6 тижнів з'явився біль в нижніх відділах живота, різка слабкість, шум у вухах, короткочасна утрата свідомості. Пульс 120/хв слабкого наповнення, АТ 60/20 мм рт ст, живіт м'який, болючий у нижніх відділах, більш праворуч. Ваш попередній діагноз?

а. Самовільний викидень

б. Перитоніт

с. Правобічна ниркова коліка

d. Порушена трубна вагітність

е. Гострий сальпінгоофорит

2037. Бригаду швидкої допомоги викликано до дитини 14-ти років, яка скаржиться на блювання кольору "кавової гущі", слабкість, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, напруження передньої черевної стінки при пальпації, АТ- 70/40 мм рт.ст. Напередодні хлопчик скаржився на біль у животі. Запідозрено шлунково-кишкову кровотечу. Якою повинна бути тактика лікаря?

а. Госпіталізація до хірургічного відділення

б. Покласти міхур з льодом на епігастральну ділянку

с. Призначити у середину розчин амінокапронової кислоти

д. Призначити усередину альмагель

е. Інфузія сольових розчинів

2038. У хворого після дорожньо-транспортної пригоди перелом кісток тазу, тупа травма живота, перелом плеча та передпліччя. АДТ80/60 мм рт. ст., пульс 120/хв., гемоглобін 76 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.2 \times 10^{12}/л$. З чого потрібно починати кровозаміщення?

а. Альбумін

б. кристалоїди

с. Колоїди

д. еритроцитарна маса

е. цільна кров

2039. Хвора 43 роки, впала на зігнуте коліно. Скаржиться на різкий біль у колінному суглобі. При огляді: колінний суглоб опухлий, шкіра трохи подряпана. Тримає кінцівку у вимушеному положенні – дещо повернутою вбік і зігнутою в коліні. Активно розігнути гомілку і підняти ногу не може (позитивний симптом "прилиплої п'яти"). Установіть попердений діагноз

а. Вивих гомілки

б. Артрит колінного суглобу

с. Забій колінного суглобу, гемартроз

д. Пошкодження менісків

е. Перелом надколінка з пошкодженням зв'язкового апарату

2040. Жінка 74 років впала на правий бік. Під час огляду: скаржиться на біль у правій пахві, який посилюється при спробі рухів правою нижньою кінцівкою. Права нижня кінцівка дещо скорочена, ступня ротована дозовні. Позитивний симптом "прилиплої п'яти". Установіть попередній діагноз

а. Забій правого кульшового суглобу

- b. Перелом стегна в середній третині
- c. Пошкодження м'язів правого стегна
- d. Перелом шийки правої стегнової кістки**
- e. Перелом кісток тазу

2041. Хворий 37 років, під час роботи отримав прямий удар у праве надпліччя. Скаржиться на різкий локальний біль у ділянці ключиці. Під час огляду: підтримує лікоть і передпліччя правої кінцівки лівою рукою. Права рука приведена і опущена. Надключична ямка згладжена; голова нахилена в правий бік. Під час спроби рухів у плечевому суглобі різко зростає біль у ділянці ключиці. Який імовірний діагноз?

- a. Перелом дзюбовидного відростка правої лопатки
- b. Перелом верхньої третини правої плечевої кістки
- c. Вивих у правому плечевому суглобі
- d. Забій правого надпліччя
- e. Перелом правої ключиці**

2042. Жінка 25 років 2 години тому впала на вулиці. Під час огляду: права рука відведена, зігнута в ліктьовому суглобі, хвора підтримує її здоровою рукою. Відмічається западіння в ділянці дельтоподібного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під великим грудним м'язом. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи зустрічають пружний опір. Установіть попередній діагноз

- a. Перелом ключиці
- b. Забій правого плечового суглобу
- c. Перелом голівки правої плечової кістки
- d. Перелом хірургічної шийки правої плечової кістки
- e. Звих правого плеча**

2043. Хворий 27 років отримав травму під час ДТП. Загальний стан хворого задовільний. Пульс 76/хв. АТ 110/70 мм.рт.ст. В ділянці лівої гомілки – деформація в нижній третині, рвано-забійна рана довжиною 3 см. В рану виступають кісткові уламки. Кровотеча незначна. Яку першу медичну допомогу слід надати?

- a. Асептична пов'язка. Знеболення. Імобілізація**
- b. Анестезія місця перелому. Імобілізація. Асептична пов'язка
- c. Вправити перелом. Накласти гіпсову пов'язку. Призначити антибіотики
- d. Накласти джгут. Імобілізація
- e. Вправити перелом. Асептична пов'язка. Імобілізація

2044. На МПП доставлений поранений в живіт з пульсом 110, АТ 100/60 мм рт.ст. Черевна стінка помірно напружена, притуплення перкуторного звуку в здихвинних ділянках. Допомога на МПП

- a. Наркотичні середники, протишокові, пити солоно-лужний розчин, антибіотики. Термінова евакуація
- b. Поправити пов'язку, наркотичні середники, антибіотики, ПА, зігрівання, термінова евакуація**
- c. Перев'язка, антибіотики, зігрівання. Наркотичні середники не вводити! Термінова евакуація
- d. Замінити пов'язку, наркотичні середники, протишокові, евакуація при АТ вище 110 мм.рт.ст
- e. Наркотичні середники, протишокові, антибіотики, евакуація в СВПХГ в 1-шу чергу

2045. Хворий, 21 рік, збитий автомобілем. Скаржиться на біль в лівому передпліччі і стегні. Об'єктивно: ліве стегно деформоване. Крепітація кісткових уламків та патологічна рухомість в середній третині лівого передпліччя і стегна. Яку транспортну іммобілізацію застосуєте ?

- a. Бинтова пов'язка на руку, підручні засоби на ногу
- b. На ногу шину Дітерихса, на руку шину Крамера**
- c. Підвішування руки на косинку, підручні засоби на ногу
- d. З'єднати обидві ноги бинтом, на руку шину Крамера
- e. Підвішування руки на косинку, шину Крамера на ногу

2046. Хворий 29 років впав в яму. Скаржиться на сильний біль в правому плечі. Об'єктивно: правий плечовий суглоб деформований, в ділянці головки плечової кістки западіння. Праве

передпліччя підтримує здоровою рукою. Пружність пасивних рухів в плечовому суглобі. Який діагноз є найбільш вірогідним ?

- a. Вивих головки плечової кістки
- b. Перелом малого бугорка плечової кістки
- c. Перелом хірургічної шийки плечової кістки
- d. Вивих акроміального кінця ключиці
- e. Перелом великого бугорка плечової кістки

2047. У приймальне відділення через 2 год. після травми грудей доставили потерпілого віком 37 р. Діагноз чергового лікаря: субтотальний лівобічний гемоторакс. Розпочато комплекс протишокових заходів. У зв'язку з затримкою хірургів, за невідкладними показами лікарем виконано пункцію плевральної порожнини в VII міжребір'ї і констатовано, що отримана кров формується у згусток. Свідченням чого є дана проба?

- a. Початок дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- b. Загрози набряку легень
- c. Триваючої кровотечі
- d. Тампонади серця
- e. Наявності гнійного процесу в плевральній порожнині

2048. Хворий 40 років отримав травму внаслідок ДТП. Стан хворого задовільний. Пульс 74/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. В ділянці лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація в середній третині, рвано-забійна рана довжиною до 2 см в с/3. В рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу необхідно надати в такому випадку?

- a. Імобілізація, транспортування в стаціонар
- b. Первинна хірургічна обробка рани, імобілізація
- c. Знеболення, асептична пов'язка, імобілізація
- d. Накладання гіпсової пов'язки
- e. Анестезія місця перелому, асептична пов'язка

2049. Хворий після падіння отримав травму правого ліктьового суглобу, скаржиться на біль, припухлість та деформацію в правому ліктьовому суглобі, обмеження рухів у ньому. Яка перша медична допомога при даному пошкодженні?

- a. Знеболення, транспортна імобілізація
- b. Імобілізація, транспортування в стаціонар
- c. Знеболення, консультація травматолога
- d. Знеболення
- e. Накладання гіпсової пов'язки

2050. Хворий 39-ти років попав в автомобільну аварію, в результаті якої йому придавило металічною балкою праву нижню кінцівку в верхній 1/3 стегна. Час здавлення склав близько 2 год. Який повинен бути порядок дій при наданні первинної допомоги лікарем швидкої допомоги такому хворому на місці аварії?

- a. Звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада, обкладання льодом
- b. Новокаїнова блокада, звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, обкладання льодом
- c. Обкладання льодом, звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада
- d. Накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада, обкладання льодом, звільнення з-під балки
- e. Накладання джгута вище здавлення, звільнення з-під балки новокаїнова блокада, обкладання льодом

2051. Людина в нетверезому стані років 50 травмовано автомобілем. Свідомість збережена. Деформація правого стегна. Латеральне глибоке поранення Кровотеча. Шкіра бліда. Холодний піт. Тахікардія. Гіпотонія. Патологія внутрішніх органів не виявлено. Що треба зробити одразу

- a. Транспорта імобілізація
- b. Накладання джгута

- c. інфузія кристалоїдів
- d. Знеболення
- e. інфузія колоїдів

2052. У хворого 65 років після введення 2 тижні тому гідрокортизону у правий плечовий суглоб з'явився у ньому біль, озноб, підвищення температури до 40,0°C. Лікувався самостійно, але стан погіршувався. При огляді - рука у положенні відведення, суглоб припухлий, гарячий, рух у ньому різко хворобливий. Ваша тактика ведення хворого?

- a. Консервативна терапія вдома
- b. Консультація хірурга
- c. Планова госпіталізація у хірургічний стаціонар
- d. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар**
- e. Спостереження у динаміці

2053. У хворого 18 років фурункул верхньої губи. Вважає себе хворим біля доби. При огляді - щільний, різко хворобливий інфільтрат верхньої губи, набряк і гіперемія навколишніх тканин безсимптома флюктуації. Температура тіла 39,0°C. Ваша тактика?

- a. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар**
- b. Консервативна терапія
- c. Планова госпіталізація у хірургічний стаціонар
- d. Консультація хірурга
- e. Динамічне спостереження

2054. Жінка 49 років йдучи по дорозі підвернула ліву ногу, відчула різьку біль в гомілково-ступневому суглобі, хрум, неможливість встати на ліву ногу. Яку потрібно виконати іммобілізацію кінцівки при наданні першої медичної допомоги?

- a. Прифіксувати хвору кінцівку до здорової
- b. Фіксація гіпсової шини
- c. Накласти восьмиобразну пов'язку
- d. Накласти транспортну шину Дітерхса
- e. Фіксація кінцівки за допомогою шини Крамера**

2055. Чоловік 46-ти років упав в яму з упором на праву нижню кінцівку, при цьому гомілка значно відхилилася назовні - відчув біль в колінному суглобі, з'явилася деформація, навантаження по осі неможливо із-за збільшення болі та деформації. Яку першу допомогу необхідно виконати потерпілому на місці травми?

- a. Зафіксувати гіпсовою шиною
- b. Іммобілізація кінцівки шиною Крамера, знеболення, холод**
- c. Тепло та масаж колінного суглобу
- d. Зафіксувати кінцівку м'яким бинтом
- e. Знеболити кінцівку

2056. Хвора, 46 років, скаржиться на головний біль в ділянці лобної кістки зліва з 11 до 17 години. Хворіє біля десяти днів після ГРВІ. Приймає знеболювальні засоби. Загальний стан задовільний. Пальпація та перкусія лобної кістки зліва дає посилення болю. При обстеженні порожнини носа патології не знайдено. На рентгенограмі приносових пазух інтенсивне затемнення лобової пазухи зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак лобової пазухи
- b. Менінгеома
- c. остеома лобової пазухи
- d. Хронічний фронтит
- e. Гострий фронтит**

2057. 58-річний бухгалтер приватної фірми скаржиться на закрепи, появу темної крові та слизу в калі, які з'явилися 2 місяці тому. Яке обстеження необхідно провести у першу чергу?

- a. Ректороманоскопія
- b.
- c. Фіброколоноскопія

d. Рентгеноскопія органів черевної порожнини

e. Пальцеве дослідження прямої кишки

2058. Хворий 64 років поступив ургентно з різкими болями в правій пахвинній ділянці та правому стегні, затруднення при ході, підвищення T тіла до $39,0^{\circ}\text{C}$. Даний стан зв'язує з фізичним навантаженням. В анамнезі варикозна хвороба нижніх кінцівок. Пальпаторно відмічається пухлиноподібний утвір в правому пасі розм. $2,5 \times 2$ см, щільно-еластичний, болючий при пальпації, а також болючий тяж по медіальній поверхні правого стегна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

- a. Защемлена стегова грижа
- b. Тромбоз глибоких вен кінцівки
- c. Защемлена пахвинна грижа
- d. Гострий пахвинний лімфаденіт

e. Гострий висхідний тромбофлебіт

2059. Мужчина, 48 років, знайдений вдома з потьмареною свідомістю. Дихання типу Чейн-Стокса, брадикардія різко виражений міоз, посилене потовиділення, слино і слюзотеча, фібрилярні посіпування м'язів всього тіла. Якою речвиною наступило отруєння?

- a. Бензином
- b. Атропіном

c. Фосфорорганічною сполукою

- d. Припікаючою рідиною
- e. Етиленгліколем

2060. Хворому 35 років. Впав на праву руку. Скаржиться на біль у правому плечовому суглобі, неможливість активних рухів в ньому. Об'єктивно визначається деформація в області плечового суглобу, відносно вкорочення кінцівки, порушення вісі кінцівки. Встановити діагноз

a. Вивих плеча

- b. Перелом анатомічної шийки плеча
- c. Перелом горбика плеча
- d. Перелом хірургічної шийки плеча
- e. Перелом головки плеча

2061. Хворий 28 років внаслідок автоаварії отримав травму правої гомілки. При огляді визначається рвана рана по передньо-внутрішній поверхні гомілки 10×3 см, патологічна рухомість та крепітація відповідно локалізації рани. Перша допомога?

- a. Транспортна іммобілізація
- b. Лікування на скелетному витягуванні
- c. Інтрамедулярний остеосинтез металевим стержнем

d. Знеболення

- e. Гіпсова іммобілізація

2062. Хірургічна бригада швидкої допомоги виявила хворого з відкритим переломом лівого стегна і масивною кровотечею із рани. З чого потрібно на Вашу думку починати надання допомоги?

- a. іммобілізацій кінцівки
- b. тимчасової зупинки кровотечі

c. Протишовкових заходів

- d. накладання асептичної пов'язки на рану і зупинки кровотечі
- e. тимчасова зупинка кровотечі, протишовкові заходи

2063. Хворому 32 років з гострою шліунково-кишковою кровотечею була перелита консервована кров в дозі 340 мл після проведення всіх проб на сумісність. Через 2 години після переливання стан хворого погіршився, почали турбувати головні болі та болі в м'язах, температура тіла підвищилась до $38,6^{\circ}\text{C}$. Чим пояснюється стан хворого?

- a. Розвитком бактеріально-токсичного шоку
- b. Алергічною реакцією
- c. Повітряною емболією

d. Розвитком гемотрасфузійного шоку

e. Пірогенною реакцією середньої тяжкості

2064. У хворой 63 років, яка знаходиться в хірургічному відділенні з приводу гострого панкреатиту, погіршився загальний стан, розповсюдилися болі по обидвох флангах животу, піднялась Т_о до 38,9^оС, з'явилися позитивні перитонеальні симптоми, підвищився лейкоцитоз зі зсувом "вліво", але знизився рівень діастази сечі до 4 од. Про що треба думати?

a. Розвинулася мезентеріальна артеріальна недостаточність

b. Приєднався тотальний коліт

c. Розвинувся деструктивний панкреатит [панкреонекроз]

d. Виникла перфорація полого органу

e. -

2065. Який із показників грає найбільш важливішу роль у регуляції дихання під час анестезії:

a. PaCO₂

b. Артеріо-венозна різниця по кисню

c. PCO₂ венозної крові

d. PO₂ венозної крові

e. PaO₂

2066. Хворого 32 років привезено машиною швидкої допомоги з ножевим пораненням у грудну клітину. Хворий у тяжкому стані, збентежений, шкіра ціанотична, серцеві тони глухі, шийні вени напружені, АТ 70/55 мм.рт.ст., пульс 130/хв. Назвіть найбільш вірогідну причину важкості стану:

a. Гіповолемічний шок

b. Гіпоксія

c. Поранення легень

d. Кардіогенний шок

e. тампонада серця

2067. Під час проведення трансфузії еритроцитарної маси хворому з постгеморагічною анемією стан його стрімко погіршився. З'явилися скарги на біль у попереку, грудях, головний біль, ядуху. Температура тіла підвищилась до 39^оС. При об'єктивному обстеженні: обличчя ціанотичне, значна тахікардія, артеріальний тиск 75/40 мм рт. ст. По сечовому катетеру відтікає сеча майже чорного кольору. Чим зумовлено погіршення стану хворого?

a. Гіперкаліємією внаслідок надлишку калію в донорських еритроцитах

b. Гемолітичною реакцією внаслідок трансфузії несумісної еритроцитарної маси

c. Алергічною реакцією

d. Об'ємним перевантаженням кровообігу, набряком легень

e. Пірогенною реакцією

2068. У хворого, 41 року, що на протязі 15 днів хворіє на бактеріологічно підтверджений черевний тиф, на фоні покращення загального стану раптово з'явилась блідість шкіри, гострі болі в животі, зменшення артеріального тиску до 85/60 мм. рт. ст., значна тахікардія. Об'єктивно: при пальпації живота виявляється напруження черевної стінки. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Заворот кишкового петлі

b. Перфорація тонкої кишки

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Перфорація виразки шлунку

e. Гіповолемічний шок

2069. В ході оперативного втручання з приводу резекції легені пацієнту 53 років, під час гемотрансфузії 200 мл еритроцитарної маси виникла артеріальна гіпотензія до 50/10 мм рт. ст., по сечовому катетеру – бура сеча в зниженому об'ємі. Діагностовано ускладнення - гемотрансфузія іншогрупової крові. Який провідний клінічний синдром може привести до смерті хворого протягом 2-7 діб від розвитку даного ускладнення?

a. Гемолітична анемія

b. набряк легенів

c. Гостра ниркова недостатність

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Пірогенна реакція

2070. У хворого, якому необхідна гемотрансфузія, визначена група крові AB (IV) Rh – (негативна), Hb 48 г/л. Кров якої групи можна переливати цьому хворому?

a. AB (IV) Rh+ (позитивна)

b. Кров будь-якої групи та Rh

c. O (I) Rh – (негативна)

d. A (II) Rh – (негативна)

e. AB (IV) Rh – (негативна)

2071. Хворому з геморагічним шоком було перелито 10 л еритроцитарної маси у зв'язку зі складнощами зупинки кровотечі. Якого ускладнення треба очікувати в першу чергу?

a. Септицемія

b. Синдром гострого легеневого пошкодження (шокові легені)

c. Гостра печінкова недостатність

d. Гостра ниркова недостатність

e. Вірусний гепатит

2072. У хворого у відділенні інтенсивної терапії констатовано раптову зупинку кровообігу. Яка основна мета першої стадії реанімації?

a. Усунення дефіциту внутрішньосудинної рідини у потерпілого

b. Негайна оксигенація організму постраждалого

c. Відновлення функцій головного мозку

d. Діагностика причини зупинки кровообігу

e. Припинення фібриляції шлуночків серця

2073. Хворому проводиться серцево-легенева реанімація двома реаніматорами. Яким повинно бути співвідношення між кількістю вдихів і компресій грудної клітини?

a. 1:5

b. 1:3

c. 1:10

d. 1:4

e. 2:15

2074. Після проведеного комплексу реанімаційних заходів у хворого клінічно констатована смерть мозку. Що реєструється на електроенцефалограмі в цьому випадку?

a. Повільна тета-активність

b. Повільна дельта-активність

c. Пряма лінія

d. Судомна активність

e. Шум електроенцефалографа

2075. У потерпілого під час дорожньо-транспортної пригоди зафіксовано гостру зупинку ефективного кровообігу. Негайно необхідно застосувати адреналіну гідрохлорат. Який шлях введення адреналіну є найбільш оптимальним за умови відсутності у потерпілого внутрішньовенного катетера?

a. Підшкірний

b. Внутрішньотрахеальний

c. Внутрішньом'язовий

d. Внутрішньосерцевий

e. Внутрішньовенний

2076. Після виконання інтубації трахеї виникла клініка непередбаченої гіпоксії. Дихальні шуми проводяться тільки з правої сторони. Чим обумовлено ускладнення інтубації?

a. Пневмотораксом зліва

b. Однолегенева інтубація

- c. Непередбаченою екстубацією
- d. Травмою трахеї
- e. Обструкцією трубки

2077. Бригадою швидкої медичної допомоги транспортується в лікарню хворий з ознаками гострої дихальної недостатності. В яких випадках показана вентиляція апаратом маска-міхур?

- a. Травма і переломи лицевого скелету
- b. Підозра на активну або пасивну регургітацію
- c. Відсутність або неадекватність самостійної вентиляції**
- d. Повний шлунок
- e. Поширений опік обличчя

2078. У хворого під час індукції в наркоз розвинулась клініка дихальної недостатності. Спроба виконати інтубацію трахеї, а також забезпечити вентиляцію легень маскою наркозного апарату не мають успіху. В яких випадках показана конікотомія для забезпечення допоміжного дихального шляху?

- a. Загрозі зупинки дихання і серцевої діяльності
- b. Необхідності бронхоскопічного обстеження
- c. Значному пониженні pO_2 і підвищенні pCO_2
- d. Частоті дихання менш ніж 7 або більше 40 в 1 хвилину (у дорослих)
- e. Обструкції верхніх дихальних шляхів в результаті набряку, кровотечі або наявності стороннього тіла**

2079. До реанімаційного відділення доставлена хвора з клінікою гострої дихальної недостатності. В якому випадку показано застосування мануальних маніпуляцій для відновлення прохідності дихальних шляхів?

- a. Зрощення тіл шийних позвонків
- b. Підозра на пошкодження шийного відділу хребта
- c. Перша допомога при загрозливих порушеннях прохідності дихальних шляхів**
- d. Переломи носа
- e. Витікання спинномозкової рідини із носа

2080. У потерпілого з важкою комбінованою травмою констатовано зупинку дихання, розширення зіниць, відсутність пульсу на магістральних судинах. Які негайні заходи необхідно застосувати при асистолії?

- a. Введення кортикостероїдів
- b. Внутрішньовенне введення гідрокарбонату натрію
- c. Інфузію поліглюкіну
- d. Введення бета-адреноблокаторів
- e. Штучне дихання, закритий масаж серця**

2081. Під час нейрохірургічної операції з приводу важкої черепно-мозкової травми мала місце значна кровотеча. Який з перелічених нижче препаратів слід ввести для поліпшення кисневотransпортної функції крові?

- a. Перфторан**
- b. Свіжозаморожена плазма
- c. Реополіглюкін
- d. Препарати гідроксиетилкрохмалю
- e. Цільна кров

2082. У хворого з політравмою заміщення дефіциту циркулюючої крові за допомогою препаратів крові та кровозамінників. Який препарат слід використати для зберігання коагуляційних властивостей крові?

- a. Теплу кров
- b. Оксигенотерапію
- c. Кров двотижневої заготовки
- d. Свіжозаморожену плазму**
- e. Глюконат кальцію

2083. В хірургічному відділенні знаходиться хворий, який оперувався з приводу шлунково-кишкової кровотечі. Ліквідацію дефіциту яких факторів коагуляції передбачає застосування свіжозамороженої плазми?

- a. Фактора 2 (протромбіна)
- b. Фактора 7 (проконвертину)
- c. Фактора 8 (антигемофільного глобуліну)
- d. Тромбоцитів

e. Усіх факторів коагуляції

2084. У хворого під час переливання 50 мл еритромаси з'явилися загальна слабкість, лихоманка, тахікардія, артеріальний тиск 65/50 мм рт.ст., сеча кольору "м'ясних помиїв". Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Анафілактичний шок
- b. Гіповолемічний шок

c. Переливання несумісної еритромаси

- d. Гіпертермічний синдром
- e. Гостра серцева недостатність

2085. Після пробудження хворого на операційному столі проведена екстубація. Які заходи необхідно провести для профілактики ларингоспазму при виникненні перших ознак обструктивної дихальної недостатності?

- a. Вивести нижню щелепу
- b. Видалити з рота і горла блювотні маси
- c. Продовжити штучну вентиляцію легень
- d. Ввести хворому розчин но-шпи

e. Ввести периферичні М-холінолітики

2086. Хвора 58 років скаржиться на біль та набряк гомілки. Об'єктивно: гомілка значно збільшена в об'ємі, гаряча на дотик, при пальпації - болючість. Який з наведених методів є найбільш інформативним для діагностики гострого глибокого тромбозу?

a. Дуплексне ультразвукове сканування

- b. Електрокардіографія
- c. Клінічний аналіз крові
- d. Реовазографія
- e. Рентгенографія

2087. Хворий 68 років, що страждає на миготливу аритмію, раптово відчув біль у правій гомілці, з'явилось значне зменшення об'єму рухів у кінцівці. Об'єктивно: права стопа бліда, холодна, чутливість на гомілці та стопі знижена. Пульсація на стегновій артерії збережена, дистальніше - відсутня. Який діагноз у хворого?

a. Емболія правої стегнової артерії

- b. Попереково-крижовий остеохондроз
- c. Гострий тромбофлебіт варикозних вен
- d. Тромбоз стегнової артерії
- e. Гострий тромбофлебіт глибоких вен

2088. У хворої 57-ми років після операції з приводу фіброміоми матки на 6 добу з'явилися симптоми гострого тромбофлебіту глибоких вен правої нижньої кінцівки. Які лікарські препарати необхідно негайно призначити для профілактики венозної тромбоемболії?

- a. Антиаритміки
- b. Антибіотики

c. Антикоагулянти

- d. Вітаміни
- e. Аналгетики

2089. У хворої 53-х років з довгостроково існуючим варикозним розширенням підшкірних вен нижніх кінцівок з'явилися біль, почервоніння шкіри над розширеною великою підшкірною веною в середній третині правого стегна. Поступово болі і почервоніння стали зміщатися до

пахової складки. Яка тактика лікування хворої?

- a. Консервативне лікування
- b. Оперативне лікування при безуспішності консервативного лікування
- c. Планове оперативне лікування
- d. Термінове оперативне лікування**
- e. Консервативне лікування з наступною плановою операцією

2090. У хворого 45-ти років 3 дні тому назад з'явився сильний біль у правому литковому м'язі, що підсилювалися при ходьбі. При огляді хворого праві гомілка і ступня набрякли, шкіра їх трохи бліда, поверхневі вени гомілки чітко контурують. Правий литковий м'яз болісний при його стисканні. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Хвороба Бюргера
- b. Емболія задньої великоберцової артерії
- c. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен правої нижньої кінцівки
- d. Біла флегмазія правої нижньої кінцівки
- e. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої нижньої кінцівки**

2091. Під час землетрусу чоловікові 25-років уламок стіни впав на ліву нижню кінцівку. Опора на ліву нижню кінцівку неможлива, вісь кінцівки деформована, кінцівка вкорочена, патологічна рухомість у середній третині та крепітація при пальпації. Встановіть попередній діагноз?

- a. Відкритий перелом середньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків
- b. Відкритий перелом середньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків
- c. Закритий перелом середньої третини лівої малоомілкової кістки зі зміщенням уламків
- d. Закритий перелом середньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків
- e. Закритий перелом середньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків**

2092. Потерпілий 27 років опинився під шаром снігу внаслідок сходження лавини, де знаходився 6 годин. При огляді: без тям, флотуюча грудна клітина, поверхневе дихання. Які невідкладні заходи треба вжити?

- a. Штучна вентиляція легень
- b. Первинна реанімація, протишокова терапія, зігрівання, евакуація у першу чергу**
- c. Евакуація у першу чергу
- d. Жорстка фіксація грудної клітини
- e. Заходи по усуненню флотації грудної клітини

2093. Під час посадки на приміський електропотяг чоловік 42 років отримав травму правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: права ступня висить на м'якотканинному лоскуті, продовжується кровотеча, пульсу на ступні немає. Які заходи невідкладної допомоги треба надати?

- a. Протишокова терапія
- b. Зупинка кровотечі, введення знеболюючих, іммобілізація з негайним транспортуванням у спеціалізоване відділення, інфузійна терапія**
- c. Введення знеболюючих, іммобілізація
- d. Зупинка кровотечі, введення знеболюючих, іммобілізація з негайним транспортуванням у спеціалізоване відділення
- e. Зупинка кровотечі, іммобілізація

2094. Постраждалий 34 років внаслідок падіння металевої балки відчув різкий біль у поперековому відділі хребта та знепритомнів. Коли прийшов до тями відчув парестезію у нижніх кінцівках. Які додаткові методи діагностики необхідно провести?

- a. ЯМРТ спинного мозку
- b. Рентгенографію поперекового відділу хребта у двох проекціях
- c. Рентгенографію поперекового відділу хребта у двох проекціях, КТ хребта, ЯМРТ спинного мозку**
- d. Рентгеноскопію поперекового відділу хребта
- e. КТ хребта

2095. Хвора 45 років отримала травму при автошляховій пригоді. В верхній третині лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація, пальпаторно болючість та крепітація. Ваш

діагноз?

a. Закритий перелом верхньої третини обох кісток лівої гоміли зі зміщенням уламків

- b. Відкритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків
- c. Закритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків
- d. Відкритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки без зміщення уламків
- e. Закритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки без зміщення уламків

2096. Хворий отримав травму грудної клітини під час дорожньо-транспортної пригоди.

Об'єктивно: права половина грудної клітини відстає в акті дихання, при пальпації відмічається різка болючість на рівні 7-9 ребер по передній поверхні грудної клітки справа. Що з додаткових методів обстеження дозволить верифікувати діагноз?

- a. ЯМРТ грудної клітини
- b. Ренгеноскопія грудної клітини
- c. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях**
- d. КТ грудної клітини
- e. Ренгеноскопія, ЯМРТ, КТ грудної клітини

2097. У хворого 45 років 3 дні тому виник гострий тромбоз підколінної артерії. На час огляду: блідість та іктеричність шкірних покривів, загострені риси обличчя. Пульс 120/хв., АТ 100/40 мм рт.ст; виражений набряк гомілки з наявністю синьо-багрових плям, ділянок мацерації і стікання ексудату з іхорозним запахом; є підшкірна емфізема гомілки. Благоприємний для життя прогноз можливий при:

- a. Негайної ампутації кінцівки на рівні верхньої третини гомілки
- b. Проведенні інтенсивної дезінтоксикаційної терапії
- c. Призначенні антибактеріальних препаратів непрямої дії
- d. Проведенні адекватної корекції водно-сольового обміну
- e. Негайної ампутації кінцівки на рівні нижньої третини стегна**

2098. Чоловік 45-ти років, який страждає на Адисонову хворобу, поступив в хірургічне відділення з приводу невправної правобічної пахової грижі. З метою запобігання розвитку гострої надниркової недостатності найбільш ефективним буде призначення:

- a. Дезінтоксикаційних засобів під час операції
- b. Серцевих глікозидів під час операції
- c. Глюкокортикоїдів до операції і під час операції**
- d. Фізіологічного розчину в/в під час операції
- e. Преднізолон в таблетках після операції

2099. Учень під час уроку з хімії випадково розбив колбу з сірчаною кислотою, отримав опіки кистей. Невідкладні заходи?

a. Промивання проточною водою

- b. Суха асептична пов'язка
- c. Мазева пов'язка
- d. Промивання нейтралізуючими розчинами
- e. Орошення ран аерозолями

2100. Батьки дитини віком 2 роки скаржаться на різкий біль в ділянці правого ліктьового суглобу дитини, відсутність рухів правою рукою, які виникли після того, як під час прогулянки мама намагалася втримати дитину за праву руку від падіння. Діагностовано підвивих головки променевої кістки. Ваша тактика

- a. Спостереження
- b. Ручне вправлення без анестезії**
- c. Оперативне вправлення під загальною анестезією
- d. Ручне вправлення під загальною анестезією
- e. Імобілізація гіпсовою лонгетою

2101. Під час операції на шлунку у пацієнта на операційному столі наступила зупинка серцевої діяльності. Хворому проводиться апаратна штучна вентиляція легень ч/з ендотрахіальну трубку, чрейдіафрагмальний масаж серця. Які засоби для відновлення кровообігу повинні

застосовуватись першочергово?

- a. Введення лідокаїну
- b. Електрична дефібриляція
- c. Введення адреналіну**
- d. Введення хлорида кальцію
- e. Введення хлорида калію

2102. У пацієнтки з набутою вадою серця під час операції кесарського розтину на фоні гострої крововтрати 1,2л. наступила клінічна смерть. Після проведених реанімаційних міроприємств та інфузійної терапії вдалося відновити серцеву діяльність, проте зберігається стійка тахікардія і гіпотонія. Який метод обстеження найбільш точно визначатиме темп і об'єм подальшої інфузійної терапії?

- a. Контроль гемоглобіну крові
- b. Ультразвукове дослідження серця
- c. Ніякий із перерахованих
- d. Контроль центрального венозного тиску**
- e. Електрокардіографічний контроль

2103. У пацієнтки 25-ти років, якій на фоні гострої пневмонії проведена операція кесарського розтину з гострою крововтратою 1,0 л., наступила клінічна смерть. Після проведених реанімаційних заходів та інфузійної терапії вдалося відновити серцеву діяльність, проте зберігається стійка тахікардія, гіпотонія, виражена задишка (до 30/хв). Який метод інструментального контролю найбільш точно відображатиме ефективність самостійного киснезабезпечення організму?

- a. Почасовий діурез
- b. Пульсоксиметрія**
- c. Пневмотахіметрія
- d. Спірометрія
- e. Контроль центрального венозного тиску

2104. В ургентну лікарню доставлено травмованого на залізниці. Потерпілий знаходиться в стані травматичного шоку III ст. Зовнішню кровотечу призупинено, налагоджено інфузійну терапію. Назвіть мету інфузійної терапії на даному етапі надання невідкладної медичної допомоги?

- a. Зниження функції згортання крові
- b. Збільшення об'єму циркулюючої крові**
- c. Відновлення мінерального та електролітного балансу
- d. Відновлення якісного складу циркулюючої крові
- e. Підвищення функції згортання крові

2105. Зварювальник порушивши техніку безпеки упав з висоти. Лікарем бригади швидкої допомоги виявлено ознаки перелому поперекового відділу хребта та кісток тазу. В якому положенні транспортувати травмованого до лікарні?

- a. В положенні на боку з підігнутими до живота нижніми кінцівками
- b. В положенні сидячи
- c. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками
- d. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
- e. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками**

2106. У травмованого футболіста виявлено перелом обох кісток передпліччя в його середній третині. На якому рівні слід виконати іммобілізації кінцівки при наданні першої допомоги?

- a. Від кінців пальців до здорового надпліччя
- b. Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба
- c. Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча
- d. Від кінців пальців до ліктьового суглоба
- e. Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча**

2107. Хвора 58-ми років доставлена в приймальне відділення без свідомості. Зі слів родичів на

протязі тижня турбував сильний головний біль, біль у правому вусі. Аналгетики тимчасово зменшували біль. Поступово загальний стан погіршився, з'явилась ригідність потиличних м'язів, хвора втратила свідомість. Температура - 38,8°C. Права барабанна перетинка гіперемована, перфорована, гнійні виділення. Яке обстеження першочергове?

a. Вестибулометрія

b. Люмбальна пункція

c. Бактеріологічне дослідження виділень з вуха

d. Загальний аналіз крові

e. Аудиометрія

2108. Хворий 64-х років скаржиться на виражені закрепи, біль у лівій здухвинній ділянці, прожилки крові у випорожненнях, поганий апетит, схуднення на 6 кг за місяць. Об-но: шкіра бліда, у лівій половині живота на рівні пупка пальпується пухлина 2,5x4 см, щільна, майже безболісна. ЗАК: Ер. – 3,3x10¹²/л, Hb – 135 г/л, к.п. 0,9, Тр. – 450x10⁹/л, Л – 8,0x10⁹/л, ШОЕ 46 мм/год.. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Рак товстої кишки

c. Рак шлунка

d. Рак тонкої кишки

e. Виразкова хвороба шлунка

2109. Хворий 56-ти років звернувся в клініку зі скаргами на різкий біль та виділення алої крові із анального отвору. Хворіє на протязі 3 днів, коли вперше з'явилися вище згадані скарги. Об-но: тонус сфінктерів різко підсилений, ректальне обстеження майже неможливе через виражений больовий синдром, на руковиці сліди алої крові. Діагноз?

a. Гострий геморой

b. Сфінктеріт

c. Гостра тріщина прямої кишки

d. Хвороба Крона

e. Неспецифічний виразковий коліт

2110. Хворий 56-ти років звернувся в клініку зі скаргами на біль в ділянці промежини та анального отвору, підвищення t° до 39,0°C, головний біль, загальне недомогання. Об-но: на відстані 3 см від анального отвору болючий інфільтрат, який розповсюджується в анальний канал до перехідної складки слизової, з флюктуацією в центрі. Діагноз?

a. Хронічний парапроктит

b. Неспецифічний виразковий коліт

c. Гострий підслизовий парапроктит

d. Гострий геморой

e. Гострий промежинний підшкірний парапроктит

2111. Внаслідок отриманої важкої травми у хворого виникла раптова зупинка серцевої діяльності. Ви проводите реанімаційні заходи. Можливість ЕКГ/ЕКС діагностики виду зупинки серця відсутня. Який препарат є засобом вибору при усіх видах зупинки серця?

a. Норадреналін

b. Хлорид кальцію

c. Лідокаїн

d. Адреналін

e. Атропін

2112. У потерпілого 30-ти років, якого витягли з-під уламків споруди, сплутана свідомість, блідість шкірних покривів, деформація правої гомілки. Численні ушкодження м'яких тканин. До якої групи слід віднести даного потерпілого при проведенні медичного сортування

a. Потребує симптоматичного лікування

b. Потребує в евакуації в інший лікувальний заклад

c. Медична допомога може бути відстрочена

d. Не потребує медичної допомоги в даний момент

e. Потребує невідкладної медичної допомоги

2113. Хворий 40 років звернувся через 6 годин після пошкодження ступні цвяхом. Щеплення проти правця зі слів хворого отримав у дитинстві, проти документального підтвердження не має. Який режим щеплення проти правця показаний даному хворому?

- a. Щеплення не потрібно
- b. 3000 МО ПСС
- c. 1,0 мл правцевого анатоксину
- d. 1,0 мл правцевого анатоксину і 3000 МО ПСС**
- e. 0,5 мл правцевого анатоксину

2114. У юнака 18 років має місце закритий перелом діяфізу правої стегнової кістки внаслідок падіння з трактора і виявлений клінічно фельдшером на польовому стані. Постраждалого необхідно доставити в ЦРЛ, яка розташована на відстані 15 км. Який вид іммобілізації слід використати?

- a. Імпровізовану шину з 2 прямих дошок
- b. Деротацийний чобіток
- c. Тугу марлеву пов'язку
- d. Шину Крамера**
- e. Транспортувати на ношах в автомобілі без іммобілізації

2115. Людина постраждала внаслідок падіння з висоти. Вона не реагує на природні подразники, свідомість відсутня, дихання відсутнє, пульс ниткоподібний, ліва нога неприродньо повернута в інший бік, на шкірі численні рани та подряпини. Який з етапів надання допомоги в даному випадку є першочерговим?

- a. Іммобілізація переломів кісток
- b. Накладання стерильних пов'язок на рани
- c. Знеболювання
- d. Трансфузійно-інфузійна терапія
- e. Штучна вентиляція легень**

2116. Жінка 35 років була збита вантажівкою. Отримала поєднану скелетну та черепномозкову травму. Які додаткові методи обстеження треба провести для встановлення діагнозу?

- a. Рентгенографію черепа
- b. Ядерно магніторезонансну томографію головного мозку
- c. електроенцефалографію
- d. Рентгенографію, комп'ютерну томографію головного мозку**
- e. Комп'ютерну томографію головного мозку

2117. Жінка 35 років була збита легковиком. Стан важкий, непритомна. Діагностовані – поєднана скелетна та черепномозкова травма, забій головного мозку середнього ступеню важкості, перелом обох кісток правої гомілки, шок II ст. У якому положенні треба транспортувати жінку?

- a. На спині
- b. На правому боці
- c. На животі
- d. На спині з повернутою головою у бік**
- e. На лівому боці

2118. Жінка 75 років внаслідок бічного удару легковика впала з висоти власного зросту на лівий бік, відчула різкий біль у лівому кульшовому суглобі, самотійно підвестися не змогла. Які додаткові методи обстеження треба провести для встановлення діагнозу?

- a. комп'ютерну томографію стегна
- b. Рентгенографію стегна
- c. Рентгенографію лівого кульшового суглобу у двох проекціях**
- d. Ядерно-магнітно резонансну томографію стегна
- e. Електрокардіограму

2119. Жінка 37 років внаслідок ДТП отримала травму поперекового відділу хребта, голови, грудної клітки. Як треба транспортувати постраждалу?

a. На спині на щиті, попередньо знеболивши

b. На животі

c. На животі на щиті

d. На спині на щиті з реклінуючим валиком

e. На боці

2120. У хворої, 52 років, раптово з'явився інтенсивний біль у правій поперековій ділянці, сеча пофарбована в інтенсивний червоний колір, згустки крові. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Інфекція нижніх сечових шляхів

b. Сечокам'яна хвороба

c. Гострий гломерулонефрит

d. Стеноз ниркової артерії

e. Рак нирки

2121. У хворої 19-ти років діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився гострою нирковою недостатністю. Об-но: пульс – 126/хв, АТ - 160/110 мм.рт.ст. За добу виділила 75 мл сечі, калій крові - 7,3 ммоль/л, креатинін - 1.100 мкмоль/л, сечовина - 65 ммоль/л. Які лікувальні заходи необхідно провести хворій у першу чергу?

a. Корекція вмісту калію

b. Корекція антигіпертензивної терапії

c. Оперативне втручання

d. Антистрептококова терапія

e. Гемодіаліз

2122. Хлопчик віком 7-ми років впав з дерева висотою 2 м на електропровід. Лікар швидкої допомоги поставив діагноз: Електротравма, опік лівої верхньої кінцівки, лівого стегна. Аритмія. Тупа травма живота? Струс головного мозку? Закритий перелом гомілки? До якого відділення слід доставити дитину ?

a. Нейрохірургічне відділення

b. Відділення інтенсивної терапії та реанімації

c. Хірургічне відділення

d. Відділення опікових травм

e. Травматологічне відділення

2123. Хлопчик 8-ми років оглянутий лікарем швидкої допомоги. Встановлено попередній діагноз: струс головного мозку, закритий перелом правого передпліччя, закритий перелом лівого стегна зі зміщенням. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?

a. Накладання гіпсових шин на кінцівки

b. Знеболювання, седативна терапія, транспортна іммобілізація шинами

c. Транспортна іммобілізація шинами

d. Новокаїнові блокади місць переломів

e. Седативна терапія

2124. Хлопчик 10-ти років, який спостерігається гематологом з приводу гемофілії, під час фізичних вправ пошкодив правий колінний суглоб. При огляді у поліклініці через годину після травми суглоб значно збільшений у розмірах, симптом балотування надколінка позитивний. Яку тактику лікування слід обрати у хворого?

a. Гемостатична терапія, іммобілізація

b. Пункція суглоба

c. Іммобілізація

d. Артротомія

e. Фізіотерапевтичне лікування

2125. На пляжі молодий хлопець під час пірнання з висоти на малій глибині вдарився головою об дно. Відпочиваючими негайно доставлений на берег в стані клінічної смерті з ознаками травми хребта в шийному відділі. Які особливості проведення реанімаційних заходів в даній ситуації?

a. Не відкривати рота потерпілого, а проводити штучне дихання рот до носу

- b. Не виводити нижню щелепу потерпілого вверх та вперед
- c. Не проводити максимального закидання голови потерпілого назад**
- d. Штучне дихання проводити за методом Сильвестра
- e. Штучне дихання проводити за методом Хогера-Нільсена

2126. Під час медичного огляду у хворого похилого віку раптово наступила зупинка кровообігу. Невідкладно розпочато комплекс серцево-легеневої реанімації. Враховуючи вік хворого, яке найбільш типове ускладнення реанімаційних заходів бажано попередити?

- a. Вивих суглобів нижньої щелепи та виникнення больового шоку
- b. Виникнення пневмо- або гемотораксу при проведенні ШВЛ
- c. Перелом ребер і грудини з ушкодженням легень відламками ребер**
- d. Перелом хребта в шийному відділі та розрив спинного мозку
- e. Надходження повітря по стравоходу до шлунку, його розрив та кровотеча

2127. Хвора 46-ти років після підняття вантажу відчула біль в поперековому відділі хребта з іррадіацією по задній поверхні лівої ноги. При обстеженні: ахіловий рефлекс зліва пригнічений, гіпестезія по S1 дерматому ліва, позитивні симптоми натягнення. Виберіть найбільш інформативний метод діагностики:

- a. Поперекова пункція
- b. Нейроміографія
- c. Рентгенографія хребта
- d. Мієлографія
- e. Магнітно-резонансна томографія**

2128. Хворий К, 47 років, вантажник, після вживання напередодні алкоголю скаржиться на гострий біль у промежині. Під час огляду періанальної ділянки на 3-х, 7-и та 12 годинах за циферблатом виявлено кілька новоутворень синюшного кольору, розміром 1,6х1,6 см кожний, різкий біль при пальпації утворень. Який попередній діагноз можна поставити?

- a. Гостра анальна тріщина
- b. Гострий парапроктит
- c. Гострий геморой**
- d. Прокталгія
- e. Поліп прямої кишки

2129. Юнак 17-ти років під час бійки одержав сильний вдар у живіт, через 20 хвилин був привезений до лікарні. Стан тяжкий, легке запаморочення. Шкірні покриви бліді, ціаноз губів, акроціаноз. Запаху алкоголю не відчувається. Живіт напружений. АТ 60/40 мм рт. ст., пульс 120/хв. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?

- a. Мезентеріотромбоз
- b. Розрив діафрагми
- c. Внутрішньочеревна кровотеча**
- d. Розрив кишковика
- e. Розрив сечового міхура

2130. Хвору 52-х років 7 днів тому почав турбувати помірний біль у правій литці. З цього ж дня почав наростати набряк правої гомілки. За допомогою хвора не зверталася. І лише через тиждень, у зв'язку з утриманням вищевказаних симптомів, звернулася до лікаря приймального покою чергової лікарні. Хірург, викликаний останнім, призначив хворій ультрасонографічне обстеження венозної системи нижньої кінцівки, під час якого виявлений тромбоз задніх великогомілкових вен правої нижньої кінцівки. Якою повинна бути лікувальна тактика щодо хворої?

- a. Амбулаторна консервативна фібринолітична терапія
- b. Стаціонарна консервативна антикоагулянтна терапія**
- c. Встановлення в нижню порожнисту вену кава-фільтра
- d. Тромбектомія з задніх великогомілкових вен
- e. Стаціонарна консервативна фібринолітична терапія

2131. При проведенні інтубації трахеї анестезіолог зауважив, що в ротовій порожнині хворого

міститься шлунковий вміст, які повільно затікає між голосовими зв'язками та трахеї. Вкажіть вид ускладнення, що виник та першочерговий невідкладний захід, який необхідно надати хворому:

- a. Інтубаційна трубка введена в строховід. Негайно переінтубувати хворого
- b. Регургітація з аспірацією в дихальні шляхи. Інтубація трахеї**
- c. Регургітація. Санаційна бронхоскопія
- d. Ларингоспазм. Інтубація трахеї
- e. Аспіраційний пневмоніт. Введення розчинів бронхолітиків

2132. Хворий 52 р. госпіталізований з діагнозом кишкова непрохідність. Протягом останньої доби неодноразово спостерігалась блювота. Виражені ознаки гіповолемії. Тургор шкіри знижений, очні яблука запалі, периферичні вени не контуруються. АТ 90/40 мм рт.ст., Ps-100/хв. Який стартовий розчин Ви виберете для проведення інфузійної терапії?

- a. Неогемодез
- b. Рефортан
- c. Сорбілакт
- d. Розчин Рінгера**
- e. 20% розчин глюкози

2133. Після оперативного втручання з приводу травми тонкого кишківника, перитоніту хворому призначена інфузійна терапія в об'ємі 4,5 л. Які є основні складові моніторингу стану хворого при проведенні інфузійної терапії?

- a. Визначення центрального венозного тиску і погодинного діурезу**
- b. Пальпація печінки, визначення АТ і пульсу
- c. Визначення в крові рівня глюкози, електролітів, пульсу
- d. Визначення рівня свідомості по шкалі Глазго
- e. Огляд шкіри та слизових, визначення АТ і пульсу

2134. Хворий 40 років в приймальному відділенні з черепно-мозковою травмою. Без свідомості, самостійне дихання неадекватне, частота 45/хв., ціаноз шкірних покривів, АТ – 60/0 мм рт.ст. Негайно необхідно виконати

- a. Трахеостомію
- b. Інтубацію трахеї, розпочати ШВЛ**
- c. Оксигенацію через носоглотковий катетер
- d. Допоміжну вентиляцію легень
- e. Санацію трахео-бронхіального дерева

2135. Хворий 25 років з странгуляційною асфіксією доставлений в приймальне відділення. Дихання поверхневе, частота – 6/хв, АТ – 80/40, ціаноз шкіряних покривів. Ваші дії

- a. Введення еуфіліну
- b. Інгаляція зволоженого кисню
- c. Інтубація трахеї та ШВЛ**
- d. Введення антигіпоксантів
- e. Гіпербарична оксигенація

2136. У хворого із поєднаною травмою проводиться комплекс реанімаційних заходів. Яке першочергове інструментальне дослідження слід провести?

- a. Електрокардіографічний моніторинг**
- b. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини
- c. Пульсоксиметрію
- d. Дослідити газовий склад крові
- e. Електроенцефалографію

2137. У постраждалого під час землетрусу має місце політравма: численні переломи верхніх кінцівок, забита грудна клітка, гемоторакс, синдром тривалого здавлювання нижніх кінцівок. Яке найбільш вірогідне ускладнення може бути?

- a. Фібриноліз
- b. Метаболічний алкалоз

с. Дихальний алкалоз

d. Гостра ниркова недостатність

е. Критична гіпокаліємія

2138. У хворого діагностовано жовчно-кам'яну хворобу, холецистохолітіаз, хронічну жовтяницю. Хворого готують до хірургічного втручання. Корекцію яких показників гомеостазу в першу чергу повинна передбачати передопераційна підготовка?

a. Корекція водно-електролітного обміну

b. Корекція білкового обміну

c. Корекція коагулопатії

d. Корекція вуглеводного обміну

е. Нормалізація функцій кишечника

2139. Хворий 44 років доставлений в реанімаційне відділення ЦРЛ з приводу опіку полум'ям обох верхніх кінцівок, тулуба IIIa – IIIb ступеня 30% поверхні тіла. Артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст., пульс – 100/хв, частота дихання – 20/хв. Встановлено діагноз опікового шоку. Виконана катетеризація правої підключичної вени. З яких розчинів треба починати протишокову трансфузійну терапію?

a. Розчинів глюкози

b. Розчину альбуміну донорського

c. Розчину гідроксietилкрохмалю

d. Електролітних розчинів

е. Реополіглюкіну

2140. Після дорожньо-транспортної травми у чоловіка 42 років встановлений попередній діагноз: відкритий перелом лівої великогомілкової кістки зі зміщенням відломків. Який об'єм допомоги лікарями швидкої допомоги на місці аварії?

a. Накладання джгута, ургентна доставка у стаціонар

b. Введення анальгетиків, туалет рани, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація

c. Накладання джгута, транспортна іммобілізація

d. Промедикація, первинна хірургічна обробка рани, асептична пов'язка

е. Введення антибіотиків, транспортна іммобілізація

2141. Після артилерійського обстрілу прийняті постраждали з різним ступенем порушення свідомості. Яка тактика медичної бригади при евакуації?

a. Евакуація для надання спеціалізованої допомоги

b. Проведення сортування, уточнення неврологічного діагноза

c. Огляд постраждалих по черзі

d. Седативне терапія

е. Допомога постраждалим з запамороченням

2142. У чоловіка проникаючі колоті рани живота та грудей. Проводиться вентиляція легень маскою та дихальним мішком. АТ на центральних артеріях не визначається. Що лікарю слід розпочати в першу чергу?

a. в/в бікарбонат натрію

b. Непрямий масаж серця

c. Адреналін в/серцево

d. Прямий масаж серця

е. Дефебріляцію

2143. Хвора, 40 років, внаслідок автошляхової пригоди скаржиться на гострий біль в ділянці лівого стегна. При обстеженні виявлені набряк, гематома, деформація, патологічна рухливість в середній третині лівого стегна. Постраждалу необхідно транспортувати в лікарню. Який вид іммобілізації слід використати?

a. Шина Чижина

b. Шина Дельбе

c. Дві шини Крамера

d. Шина Єланського

е. Шина Дітерікса

2144. Хворий 37 років звернувся зі скаргами на блювоту червоного кольору зі згустками, слабкість. Кровотеча розпочалась після повторго багаторазового блювання вмістом шлунка. Перед цим вживав алкогольні напої, страждає гастритом. Якій найбільш імовірний попередній діагноз причини кровотечі?

- a. Виразкова хвороба шлунку
- b. Варикозно розширені вени шлунка і стравоходу
- c. Грижа стравохідного отвору діафрагми

d. Синдром Меллорі-Вейсса

- e. Геморагічний гастрит

2145. Дитина 2-х років скаржиться на біль у животі. Захворіла гостро. При наявності болю кричить, витягує нижні кінцівки. При дефекації виділяється кал із кровю та слизом. Ваш попередній діагноз?

a. Інвагінація кишки

- b. Дивертикульоз
- c. Черевний тиф
- d. Хвороба Гіршпрунга
- e. Дизентерія