

Хірургічний профіль-дитяча хірургія

1

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** *Пункція плевральної порожнини ,
- B** Оперативне втручання
- C** Введення серцевих препаратів
- D** Введення знеболюючих препаратів
- E** Транспортування хворого в лікарню

2

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** *Екстрена госпіталізація
- B** Консервативне амбулаторне лікування
- C** Консервативне лікування на дому
- D** Динамічне спостереження
- E** Госпіталізація, при неефективності амбулаторного лікування

3

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** *Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар
- B** Консервативна терапія в умовах поліклініки
- C** Нагляд за хворим на дому
- D** Призначити спазмолітики
- E** Ввести знеболюючі препарати

4

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** *Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях
- B** ЕКГ
- C** Загальні аналізи крові та сечі
- D** Бронхоскопія
- E** УЗД

5

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** *транспортна іммобілізація, знеболення
- B** накладання гіпсової пов'язки

- C** знеболення місця пошкодження
- D** якнайшвидше доставити в спеціалізоване відділення
- E** знеболення, консультація травматолога

6

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 до травматологічного відділення
- B** Викликати травматолога додому
- C** Терміново направити в поліклініку за місцем проживання
- D** Спробувати на дому вправити виступаючий уламок
- E** На виступаючий уламок накласти пов'язку з маззю Вишневського

7

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** *Флебіт плечової вени
- B** Атеросклероз артерій верхньої кінцівки
- C** Облітеруючий ендартеріт
- D** Неврит плечового нерва
- E** Системна склеродермія

7

У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ встановлена асистолія. Першочерговим терапевтичним міроприємством повинно бути:

- A** *Введення адреналіну
- B** Електрична дефібриляція
- C** Введення лідокаїну
- D** Введення хлориду кальцію
- E** Введення атропіну

8

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?

- A** * Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча
- B** Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча
- C** Від кінців пальців до ліктьового суглоба
- D** Від кінців пальців до здорового надпліччя
- E** Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба

9

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?

- A** * Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки та чутливість шкіри
- B** Динаміка коагулограми
- C** Температуру тіла
- D** Артеріальний тиск та пульс
- E** Функцію нирок

10

16-річний юнак випадково нашкодив 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 39⁰С, 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 артрит
- B** Нагноення рани суглоба
- C** Гемартроз
- D** Гострий синовіт
- E** Перелом надколінника

E Ацидотична пневмонія.

11

Хворий отримав удар у голову. На протязі 30 секунд казався приголомшеним, потім свідомість повністю нормалізувалась, але після 10 хвилин стан свідомості погіршився до соприору, з'явилась слабкість кінцівок на стороні протилежній травмі. При огляді: реакція на біль відсутня, брадикардія – 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** * Госпіталізація в нейрохірургічне відділення.
- B** Антигіпертензивне лікування.
- C** Призначення діакрбу.
- D** Протиепілептичне лікування.
- E** Лікування в неврологічному відділенні.

12

Хворий надійшов у приймально – діагностичне відділення у несвідомому стані з ознаками черепно – мозкової травми. Назвіть невідкладні діагностичні заходи при надходженні хворого?

- A** * Люмбальна пункція.
- B** Рентгенографія черепа
- C** доплерографія церебральних артерій.
- D** Реоенцефалографія.
- E** Електроенцефалографія.

13

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 2.2×10^{12} /л. З чого потрібно починати крововідновлення?

- A** * кристалоїди
- B** еритроцитарна маса
- C** свіжозаморожена плазма
- D** цільна кров
- E** альбумін

14

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 уретры
- B** Камень уретры
- C** Разрыв мочеоточника
- D** Клапан задней уретры
- E** Разрыв мочевого пузыря

15

Через 12 часов после падения неожиданно резко снизилось давление, сознание спутано, пульс нитевидный. Наиболее вероятно предположить наличие у больного:

- A** * Двухэтапного разрыва селезенки
- B** Субдуральной гематомы
- C** Тромбозмболии легочной артерии
- D** Перитонита
- E** Панкреатического шока

16

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** * Наружное согревание источниками тепла
- B** Внутривенное введение подогретых растворов
- C** Теплое питье
- D** Наложение повязки на кисти и стопі
- E** Пероральный прием 30% р-ра этанола

16

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. – $2,1 \times 10^9$ /л. Гемоглобін – 70 г/л. Якої програми дій потрібно дотримуватись?

- A** * Фіброгастроскопія. Гемостатична терапія. Провести корекцію гіповолемії. При необхідності – операція.
- B** Релапаротомія, гемостаз.
- C** Релапаротомія.
- D** Симптоматична терапія.
- E** Ушивання сидин біля анастомозу чи в культі шлунку

17

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** Консервативна терапія
- C** Введення гемостатиків через мікроіррігатор
- D** Холод на живіт, нагляд у динаміці
- E** Пункція черевної порожнини

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** *.Зондове промивання шлунка, дезінтоксикаційна терапія.
- B** Інфузійна терапія.
- C** Обробка слизової оболонки рота дезінфікуючими засобами
- D** Беззондове промивання шлунка.
- E** Рясне лужне пиття.

19

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** *. Нагноившаяся киста копчика
- B** Острый подкожный парапроктит
- C** Абсцедирующий фурункул промежности
- D** Геморрой
- E** Бартолинит

20

Больная жалуется на сильную боль в области промежности, усиливающуюся при движении и дефекации. Болеет 5 суток. При осмотре в перианальной области опухолевидное образование до 2х3 см, резко болезненное при пальцевом исследовании, в центре инфильтрата участок некроза кожи до 0.2х0,3 см. Ваш диагноз?

- A** *. Острый подкожный парапроктит
- B** Рак прямой кишки
- C** Острый геморрой
- D** Острая трещина слизистой прямой кишки
- E** Нагноившаяся киста копчика

21

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** *. Гемотрансфузионный шок
- B** Пирогенная реакция на переливание крови
- C** Повторилось желудочное кровотечение
- D** Острое нарушение мозгового кровообращения
- E**

21

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 жгута на предплечье
- C** Наложение давящей повязки
- D** Возвышенное положение конечности
- E** Введение викасола и хлористого кальция

У хворого скарги на гострий біль в сідниці, відсутність стільця протягом 4-ох днів, затруднення сечовипускання, t° - 38,5°C, лікування - без ефекту. Живіт не болючий, навколо ануса і на правій сідниці гіперемія, набряк, болючий інфільтрат 5х7см з переходом на калитку, розм'якшення і флюктуація в центрі. Пальцеве дослідження прямої кишки - різко болюча стінка. Ймовірний діагноз?

- A** *Гострий парапроктит.
- B** Гострий геморой.
- C** Абсцес епітеліальних куприкових ходів.
- D** Пухлина прямої кишки. Специфічний парапроктит.
- E** Хвороба Крона. Періанальний абсцес.

У хворого, що знаходився на лікуванні в гастроентерологічному відділенні, раптово виникло блювання "кавовою гущею", з'явилася різка загальна слабкість, запаморочення. Об-но: шкірні покриви бліді, вологі. Позитивний симптом Бергмана. У крові: Hb- 90 г/л; ер.- $2,4 \cdot 10^{12}/л$; Ht- 0,24. Реакція Грегерсена - позитивна. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- A** Негайне переведення хворого до хірургічного відділення
- B** Введення розчину амінокапронової кислоти
- C** Введення вікасолу
- D** Переливання гемодезу
- E** Призначення спазмолітиків

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** Анемічна
- C** Гіпоксична
- D** Циркуляторна
- E** Гемічна

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** * 0,9% розчин натрію хлориду
- B** 7,5% розчин калію хлориду
- C** 10% розчин кальцію хлориду
- D** Розчин дофаміну
- E** Розчин добутаміну

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** *Ушивати рану

- B** Туалет рани
- C** Профілактичну прививку проти сказу
- D** Обробляти рану антисептиком
- E** Дренувати рану

28

Хворому 15 років проведена амбулаторно 16 годин тому закрита 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** Гострий тромбоз плечової артерії.
- C** Травматичний неврит ліктьового нерву
- D** Лімфостаз
- E** Гострий травматичний тромбофлебіт вен плеча.

29

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** *Зробити пункцію перикарду з аспірацією крові.
- B** Довенно ввести розчин морфіну гідрохлориду.
- C** Довенно ввести розчин поліглюкіну або рефортану.
- D** Перелити однокрупну кров.
- E** Провести закритий масаж серця.

30

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 підребір'ї - позитивні симптоми подразнення очеревини, симптом Куленкампа. В крові: Нb- 60 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A** *Розрив селезінки. Геморагічний шок
- B** Травматичний шок
- C** Забій грудної клітки, гемоторакс
- D** Забій черевної стінки, гемоперитонеум
- E** Пневмоторакс

31

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 стегнової артерії.
- B** Травматичне пошкодження стегнової вени.
- C** Травматичне пошкодження підколінної артерії.
- D** Травма м'яких тканин.
- E** Травматичне пошкодження підколінної вени.

32

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** Спазмолітики
- C** Анальгетики
- D** Фізрозчин
- E** Серцеві глікозиди

33

і 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** *Направити у відділення термічної травми
- B** Видалити міхури
- C** Накласти термоізолюючу пов'язку
- D** Обробити уражені ділянки етиловим спиртом
- E** Направити до дільничного хірурга

34

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** *Трахеостомія та ШВЛ
- B** Інтубація трахеї та ШВЛ
- C** Введення бронхолітиків
- D** Введення дихальних аналептиків
- E** Інгаляція зволоженого кисню

35

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 2х3 см. Стілець 1 раз на добу з домішками крові. Яке обстеження слід призначити хворому у першу чергу?

- A** * Контрастну рентгенографію ШКТ
- B** Обзорну рентгенографію ШКТ
- C** Пальцеве дослідження прямої кишки
- D** Посів кала на дизгрупу
- E** Лапароскопію

36

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** *Достаточно согласия самого пациента, достигшего 15–летнего возраста
- B** Необходимо согласие представителей учебного заведения, поскольку больной не достиг 18–летнего возраста
- C** необходимо согласие родителей, потому что больной не достиг 21–летнего возраста
- D** Согласия пациента не требуется
- E** Достаточно распоряжения старшего дежурного хирурга

37

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 пилорoduodenальной области. Какое лабораторно-инструментальное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- A** * Фиброгастродуоденоскопия.
- B** Фиброколоноскопия.
- C** Развернутый общий анализ крови.
- D** Пассаж бария по желудочно-кишечному тракту.
- E** Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

38

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** *Обеспечение проходимости дыхательных путей, вспомогательная вентиляция
- B** Введение аналептиков
- C** Применение гипотензивных препаратов, купирование аритмии
- D** Остановка кровотечения из наружного слухового прохода
- E** Транспортировка в специализированный стационар без проведения ИТ

39

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** Ингаляция увлажненным кислородом.
- C** Гидрокортизон
- D** Гипербарическая оксигенация.
- E** Введение эуфеллина

40

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 мікровогнищева неврологічна симптоматика. Місцеві зміни: забої м'яких тканин голови. Який метод обстеження, найбільш інформативний, слід провести для постановки діагнозу.

- A** *Комп'ютерна томографія головного мозку.
- B** Рентгенографія черепа.
- C** Ехоенцефалографія.
- D** Ангіографія судин головного мозку.
- E** Електроенцефалографія.

У хворого після автодорожньої аварії діагностовано внутрішньоочеревенний розрив сечового міхура. Лікування?

- A** * Негайне хірургічне втручання - лапаротомія, ушивання та дренування сечового міхура
- B** Троакарна цистостомія, призначення знеболювальних, спазмолітиків, антибіотиків
- C** Дренування сечового міхура катетером через уретру та призначення антибіотиків
- D** Призначення антибіотиків широкого спектру дії та динамічне спостереження
- E** Операція епіцистостомія та призначення антибіотиків

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** * Синдром тривалого здавлення.
- B** Забій м'яких тканин правої ноги
- C** Посттравматичний венозний тромбоз правої нижньої кінцівки.
- D** Гострий посттравматичний артеріальний тромбоз.
- E** Перелом стегна.

У хворого з політравмою на етапі транспортування до стаціонару раптово різко погіршився стан: втратив свідомість, відсутність пульсу на центральних артеріях, самостійного дихання, розширилися зіниці, шкірні покриви бліді, атонія, арефлексія, адинамія. Оцініть стан хворого.

- A** * Клінічна смерть
- B** Перед агонія
- C** Термінальна пауза
- D** Агонія
- E** Біологічна смерть

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** * Знеболювання, Інфузійна терапія, накладання асептичної пов'язки
- B** Накладання асептичної пов'язки
- C** Інфузійна терапія
- D** Охолодження опікової поверхні
- E** Новокаїнові блокади, асептична пов'язка на уражені ділянки

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** * Калова інтоксикація
- B** Паретичний стан кишок.
- C** ниркова недостатність
- D** Печінкова недостатність.
- E** гипоксична енцефалопатія

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?

- A** *Бронхоскопія
- B** Протинабрякові ендоларингеальні інгаляції
- C** Торакотомія
- D** Езофагоскопія
- E** Трахеотомія

47

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** Бинтування кінцівок, охолодження, іммобілізація
- C** Звільнення кінцівок, охолодження, іммобілізація
- D** Знеболювання, іммобілізація, введення антибіотиків
- E** Найскоріше транспортування у лікувальний заклад

48

На місці ДТП при огляді бригадою скорой медичної допомоги 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 кровоточащая рваная рана. С какого действия необходимо начать оказание медицинской помощи?

- A** *Наложение шейного воротника
- B** Извлечь пострадавшего из салона автомобиля
- C** Наложение кровоостанавливающего жгута
- D** Проведение вспомогательной вентиляции легких
- E** Ингаляция кислорода

49

В приемный покой поступил больной с закрытой черепно-мозговой травмой. Уровень сознания – кома. Кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Выраженный тахипноэ, ЧД=45/минуту. АД=190/110, ЧСС=124/минуту. Для ликвидации дыхательной недостаточности в данной ситуации необходимо:

- A** *Начать искусственную вентиляцию легких
- B** Начать ингаляцию кислорода
- C** Ввести дыхательные analeптики
- D** Ввести морфин для урежения частоты дыхания
- E** Наложить трахеостому

50

Потерпілі з діагнозами: перелом стегна (67 р.), перелом обох кісток гомілки (34р.), перелом ключиці (21 р.), перелом наkolінника (65р.), синдром тривалого здавлення гомілки (43 р), потребували медичної допомоги. Організаційно, потерпілому з яким діагнозом необхідно надати допомогу в першу чергу?

- A** * Потерпілому з синдромом тривалого здавлення гомілки (43 р.).
- B** Перелом стегна (67 р.).
- C** Перелом обох кісток гомілки (34р.).
- D** Перелом ключиці (21 р.).
- E** Перелом наkolінника (65р.).

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 з'явилося порушення, мраморність шкірних покривів, брадикардія, зниження АТ, голосний, грубий тривалий шум “мірошницьких жерновів” при аускультатії. Яке ускладнення могло викликати таку клінічну картину?

- A** * Повітряна емболія
- B** Жирова емболія
- C** Анафілактичний шок
- D** Гостра серцева недостатність
- E** набряк легень

52

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: $л-17 \cdot 10^9/\text{л}$, $e-1$, $b-1$, $p-2$, $c-23$, $л-40$, $m-33$ (атипові мононуклеари). Діагноз?

- A** * Інфекційний мононуклеоз.
- B** Агранулоцитарна ангіна.
- C** Токсична дифтерія ротоглотки
- D** Скарлатинозна ангіна.
- E** Лакунарна ангіна.

53

Потерпілого доставлено у приймально-діагностичне відділення лікарні з двостороннім переломом ребер та дихальною недостатністю. Яке оптимальне знеболення йому показано?

- A** * загальне знеболювання з ІВЛ
- B** паравертебральна новокаїнова блокада
- C** застосування знеболюючих препаратів
- D** міжреберна спирт-новокаїнова блокада
- E** вагосимпатична шийна новокаїнова блокада

53

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** * знеболювання накласти комір Шанця, транспортувати на жорстких ношах
- B** ввести знеболюючі і транспортувати в лікарню у напівсидячому положенні
- C** ввести серцеві та дихальні аналептики і покласти на жорсткі носі з валиком під лопатки
- 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 шийну покласти подушку і транспортувати в лікарню

54

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** * Імобілізація кінцівок
- B** Охолодження місць набряків
- C** Туге бинтування кінцівок
- D** Протишокова терапія
- E** Термінова госпіталізація

55

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

- A** * Катеризація сечового міхура
- B** Ультразвукове дослідження нирок
- C** Екскреторна урографія
- D** Цистоскопія
- E** Цистографія

56

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?

- A** *Госпіталізація до хірургічного відділення
- B** Інфузія сольових розчинів
- C** Покласти міхур з льодом на епігастральну ділянку
- D** Призначити усередину альмагель
- E** Призначити у середину розчин амінокапронової кислоти

57

У потерпілого внаслідок автокатастрофи наявна рвана рана передпліччя з рясним пульсуючим витіканням алої крові з рани. Які заходи повинні бути проведені в першу чергу?

- A** * здійснити пальцеве притискання плічової артерії
- B** накласти жгут на кінцівку
- C** забезпечити внутрішньовенну інфузію рідини
- D** створити підвищене положення кінцівки
- E** накласти притискаючу пов'язку

58

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^{10} Г/л. З чого потрібно починати кровозаміщення?

- A** * кристалоїди
- B** еритроцитарна маса
- C** Колоїди
- D** цільна кров
- E** Альбумін

59

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?

- A** * Провести інтубацію трахеї, ШВЛ та оксигенацію
- B** Провести масочну вентиляцію 100% киснем
- C** Произвести трахеостомію
- D** Ввести адреналін
- E** Ввести флумазенил (антагоніст бензодіазепінів)

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 ?

- A *Накласти тугу восьмиподібну пов'язку
- B Прибинтувати травмовану ногу до здорової
- C Прибинтувати до ноги підручні засоби
- D Прибинтувати до ноги стійку палатки
- E Покласти хворого на імпровізовані ноші

61

В хірургічне відділення доставлений хворий І. Після дорожно-транспортної пригоди. При

поступленні встановлено попередній діагноз "розрив печінки, внутрішня кровотеча". Для

уточнення діагнозу необхідно зробити:

- A *Лапароцентез.
- B Фіброгастродуоденоскопію.
- C Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини.
- D Ірігоскопію.
- E Колоноскопію.

62

Реанімаційна бригада виїхала до хворого опіатною наркоманією. При огляді свідомість

відсутня, ціаноз, брадіпное, брадікардія. Що терміново показано хворому?

- A *Штучна вентиляція легень.
- B Оксигенотерапія через маску.
- C Призначення налорфіну.
- D Форсований діурез.
- E Інфузійна терапія

63

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 металевим катетером
- C Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
- D Троакарна цистостомія
- E Епіцистостомія

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 болю. Об-но: 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, згладженість пахвинної

складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см.

Який ймовірний діагноз?

A *Гострий гематогенний остеомієліт

B Первинно хронічний остеомієліт

C Кістково-суглобовий туберкульоз

D Забій правого стегна

E

65

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 38,70°C. Набряк лівої сідниці, її

інфільтрація, гіперемія шкіри та розлита болючість при пальпації. Який ймовірний

діагноз?

A *Гострий парапроктит

B Гостра тріщина ануса

C Гострий геморой

D Нагноєння кісти куприка

E Бешиха анальної ділянки

66

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 36,70°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 *Гостра тріщина ануса

B Гострий парапроктит

C Гострий почечуй

D Нагноєння кісти куприка

E Бешиха анальної ділянки

67

У післяопераційного хворого на 1 добу після тривалого втручання гіпотонія, слабкий пульс, тахікардія, добовий діурез до 500 мл, сухий, обкладений язик. Діагноз?
А *Гіповолемія
В Больовий шок
С Перитоніт
D Рання злукова кишкова непрохідність
Е Ниркова недостатність

68

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 Негайне оперативне втручання
В H₂-блокатори
С Антибактеріальна терапія
D Дезінтоксикаційна терапія
Е Спазмолітики

69

Через кілька хвилин після введення антибіотику у хворого з пневмонією почервоніла шкіра, АТ 40/0 мм рт.ст., пульс 140/хв. Діагноз
А Анафілактичний шок.
В Септичний шок.
С Тромбоемболія легеневої артерії
D Гостра дихальна недостатність.
Е Можливі всі вказані варіанти.

70

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 * Травматичний вивих плеча

B Перелом діафіза плеча

C Забій плечевого суглоба

D Перелом акроміального кінця ключиці

E Пошкодження плечевого нервового сплетіння

71

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 * Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки

B Чутливість шкіри в дистальних відділах руки

C Температуру тіла.

D Артеріальний тиск

E Функцію нирок

72

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 * Склерит

B Кератит

C Блефарит

D Дакріюцитит

E Новоутворення склери

73

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

39,3°C. Сформулюйте діагноз?

A * Флегмона орбіти

B Кон'юнктивит

С Іридоцикліт
D Пухлина орбіти
Е Флегмона повіки

74

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 *Ендофтальміт
B Глаукома
C Кон'юнктивіт
D Відшарування сітківки
E Ретинобластома

75

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 * Кератит
B Склерит
C Кон'юнктивіт
D Блефарит
E Стороннє тіло рогівки

76

Хворій з ожирінням III ст. була виконана лапароскопічна холецистектомія.
Через 6 місяців
після операції в параумбілікальній ділянці післяопераційного рубця
з'явилося випинання
розмірами 4X8 см, еластичної консистенції, що збільшується при напруженні живота,
кашлі та зникає в лежачому положенні. Сформулюйте попередній діагноз.

A *Післяопераційна вентральна грижа
B Передочеревинна ліпома
C Пухлина черевної порожнини
D Діастаз прямих м'язів живота
E Цироз печінки, асцит

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.

А *Правобічна пряма пахова грижа .
 В Правобічна коса пахова грижа
 С Варикозне розширення вен правого стегна
 D Липома правої пахової ділянки
 Е Правобічний паховий лімфаденіт

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?

А *Виконання штучної вентиляції легень і закритого масажу серця.
 В Виконання закритого масажу серця і штучної вентиляції легень.
 С Введення адреналіну в/венно.
 D Введення атропіну в/венно.
 Е Виконання дефібриляції.

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?

А *Промивання водою
 В Промивання антисептиком
 С Промивання лужними розчинами
 D Накладання мажевої пов'язки
 Е Накладання пов'язки з антисептиками

80

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 Перелом кістки

C Гострий ревматизм

D Туберкульозний остеомієліт

E Злоякісна пухлина

81

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 * Тромбоз зовнішніх гемороїдальних вузлів

B Гострий геморой I ст.

C Хронічний геморой

D Гострий геморой II ст.

E Випадіння прямої кишки

82

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 *Контрасна фістулографія

B RRS

C ЕКС

D Ірригорафія

E Дослідження ректальним дзеркалом

83

У хворого скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, рідкий стул до 10 на добу з

виділенням крові підвищення t тіла до 37,8°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 RRS, ірігографія
- C дзеркальне дослідження, RRS
- D Іррігографія
- E Дослідження ректальним дзеркалом

84

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 * Анафілактичний шок
- B Напад бронхіальної астми
- C Інфаркт міокарду
- D Тромбоз легеневої артерії
- E

85

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 слідуєчих поранень?

- A * Вогнепальних
- B Різаних
- C Рвано-забитих
- D Колотих
- E Колото-різаних

86

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 Дивертикул Меккеля.
- C Геморой.
- D Анальна тріщина.
- E Поліп прямої кишки.

87

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 * Нагноєння епітеліальних куприкових ходів.

B Гострий парапроктит

C Фурункул крижової ділянки.

D Остеомієліт крижа.

E Нагноєння тератоїдної кістки крижової ділянки.

88

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 * Гострий ілеофеморальний тромбоз зліва.

B Тромбоемболія артеріальних судин лівої нижньої кінцівки.

C Слоновість.

D Посттромбофлебітична хвороба.

E Анасарка.

89

У хворого вдома виникла кровотеча з варикозного вузла лівої гомілки. Яку допомогу

необхідно надати хворому?

A * Туга марлева пов'язка на кривавлячий вузол.

B Прошивання кривавлячого вузлу.

C Накладення артеріального джгута

D Накладення венозного джгута.

E Пальцеве притиснення вузла на 3-5 хвилин.

90

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 протиправцевий імуноглобулін у поєднанні з правцевим анатоксином

B Ввести правцевий анатоксин

C Ввести протиправцеву сироватку та протиправцевий імуноглобулін

D Призначити антибіотики широкого спектру дії

E Ввести протиправцевий імуноглобулін

91

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 *Лапароскопія

B УЗД

C Комп'ютерна томографія

D Ендоскопія

E Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини

92

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 *Лапароскопія

B Оглядова рентгенографія черевної порожнини

C УЗД органів черевної порожнини

D Рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту

E Комп'ютерна томографія

93

Хворий скаржиться на сильні болі в епігастрії оперізуючого характеру, часту блювоту

слиною, що не приносить полегшення. Язик сухий, обкладений білим налітом. Живіт

м'який, болісний в епігастрії. Симптомів подразнення очеревини немає. Попередній

діагноз - гострий панкреатит. Які біохімічні дослідження найбільш інформативні при цьому

захворюванні?

A *Підвищення амілази в крові та діастази в сечі

B Лейкоцитоз зі зсувом формули крові вліво

C Підвищення рівня білірубіну в крові

D Поява уробіліну в сечі

E Підвищення рівня цукру в крові

94

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 *Кровотеча із виразки
- B Гіпертрофічний гастрит
- C Малігнізація виразки
- D Перфорація виразки
- E Стеноз пілоричного відділу шлунка

95

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 *Ірігоскопія
- B Оглядова ретгенографія черевної порожнини
- C Ректальне пальцеве дослідження
- D Ректороманоскопія
- E Сігмоскопія

96

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 Коллоидов
- C Растворов глюкозы
- D Эритроцитарной массы
- E Альбумина

97

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 *Коррекции электролитных нарушений

B Верапамила

C Кордарона

D АТФ

E Введения 40\% глюкозы

98

У пациента с переохлаждением отсутствуют сознание, пульс и дыхание.

Арефлексия и широкие

зеницы. Якие лікувальні заходи треба виконати пацієнту?

A * Комплекс серцево-легеневої реанімації.

B Зігрівання з загальним масажем тіла від центру до периферії.

C Зігрівання з загальним масажем тіла від периферії до центру.

D Введення підігрітих розчинів.

E Введення гепарину – 10000 Од.

99

Через 8 днів після перенесеної ангіни хлопець 5 років почав скаржитися на підвищення

температури та болі в шиї справа. Об'єктивно: стан середнього ступеню важкості,

температура тіла 38,90С, 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 Міозит шийних м'язів

C Гострий підщелепний лімфаденіт

D Остеомієліт нижньої щелепи

E Гострий паротит

100

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, поверхневе; "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 Інтубація трахеї та ШВЛ

B Трахеостомія

C Введення бронхолітиків

D Введення дихальних аналептиків

E Інгаляція зволоженого кисню

101

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 *Знеболення, протишокова терапія, накладання асептичної пов'язки

B Накладання асептичної пов'язки

C Інфузійна терапія

D Охолодження опікової поверхні

E Новокаїнові блокади, асептична пов'язка на уражені ділянки

102

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

39оС, 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 Обстеження дитини в умовах поліклініки.

C Консультація гастроентеролога поліклініки.

D Ультразвукове обстеження черевної порожнини.

E Госпіталізація до педіатричного відділення для динамічного нагляду.

103

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 відділення торакальної хірургії.
 - B До пульмонологічного відділення.
 - C До соматичного відділення.
 - D До реанімаційного відділення.
 - E До дитячого хірургічного відділення.

104

- 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 *Ультразвукове дослідження
 - B Діагностична лапаротомія
 - C Діагностична лапароскопія
 - D Комп'ютерно томографічне дослідження
 - E Клінічне дослідження

105

- 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 *Рентгенограма гомілки у двох проекціях
 - B Комп'ютерно-томографічне дослідження
 - C Тепловізорна діагностика
 - D Ультразвукове дослідження
 - E Клінічне дослідження

106

- 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 *Вимірювання АТ, визначення частоти пульсу, ЦВТ, ОЦК
 - B Вимірювання артеріального тиску
 - C Визначення характеристик пульсу
 - D Визначення ОЦК
 - E Визначення ЦВТ

107

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 *Калова інтоксикація

B Паретичний стан кишок.

C Багаторазова блювота.

D Печінкова недостатність.

E Атонія кишечника.

108

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 *Невірне введення догодівлі.

B Кишечка інфекція.

C Гастроентероколіт

D Дисбактеріоз кишечника

E Гіпотрофія

109

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 *Раннє бужування стравоходу

B Місцева магнітотерапія

C Місцеве фізіотерапевтичне лікування

D Призначення спазмолітиків

E Зондування шлунку

110

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 *Ректороманоскопія

B Іригографія

С Пальцеве дослідження прямої кишки
D Ультразвукове дослідження
Е Пневмоколограма

111

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 *Геморагічний шок
B Кардіогенний шок
C Анафілактичний шок
D Травматичний шок
E Гіповолемічний шок

112

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 *Цистоскопія
B Ультразвукове дослідження
C Екскреторна урографія
D Обзорна рентгенограма черевної порожнини
E Мікційна цистограма

113

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 0,7x0,8 см. Поставте попередній діагноз

A *Сечокам'яна хвороба, камінь лівого сечоводу
B Стриктура сечоводу
C Гідронефроз
D Гострий пієлонефрит
E Гострий цистит

114

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 *Госпіталізація дитини в опікове відділення

B Госпіталізація в хірургічне відділення

C Накласти асептичні пов'язки, амбулаторне лікування

D Госпіталізація в реанімаційне відділення

E Госпіталізації дитина не потребує

115

У дитини 15 років, яка оперована з приводу гострого апендициту три місяці тому, раптово

виникли болі в животі, одноразово блювота, затримка випорожнення дві доби, газів не

відходять. Для підтвердження діагнозу спайкової хвороби лікарю слід направити дитину

до відділення.

A *Відділення ургентної хірургії

B Відділення планової хірургії

C Гастроентерологічного відділення

D Терапевтичного відділення

E Інфекційно-діагностичного відділення

116

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 3x4 см, позитивний симптом просвічування. Якою буде тактика ведення дитини.

A *Направити дитину до урологічного відділення

B Обстеження у поліклініці

C Дитина не потребує лікування

D Направити до ургентного відділення

E Направити до відділення планової хірургії

117

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 *Різку компресію грудної клітини або різкий поштовх у епігастрій.

- В Прекардиальний удар.
- С "Потрійний прийом" за П.Сафаром.
- Д Штучну вентиляцію методом "з рота до рота".
- Е Ургентну конікотомію підручними засобами.

118

- У пациента во время операции под общей анестезией на органах брюшной полости произошла остановка кровообращения. В данной ситуации:
- А *Необходимо проведение прямого массажа сердца через диафрагму
 - В Необходимо вскрытие грудной клетки и проведение прямого массажа сердца
 - С Необходимо проведение непрямого массажа сердца
 - Д Массаж сердца не проводится, достаточно ограничиться искусственной вентиляцией легких
 - Е Нет правильного ответа

119

- Хворий 8 годин тому прийняв 10 г фенобарбіталу. На тлі коми розвинувся короточасний судомний припадок, після чого міоз змінився мідріазом, з'явилися менингеальні знаки, гіпертермія до 39°C. Визначити причину судомного припадку
- А *Гіпоксія і набряк головного мозку
 - В Епілептичний напад
 - С Субарахноїдальний крововилив
 - Д Інфаркт мозку
 - Е Менінгіт

120

- 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
 - В Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою
 - С Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку
 - Д Знеболення, спроба вправлення вивиху.
 - Е Восьмиподібна пов'язка на правий ліктьовий суглоб