

ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів

Буклет Хірургічний профіль року

Цей тест можна пройти в режимі онлайн тестування на сайті <https://тестування.укр/testkrok/studing/408>

Це офіційні тести з сайту Центру тестування <https://www.testcentr.org.ua/>

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?
 - А. Пункція плевральної порожнини , *
 - В. Оперативне втручання
 - С. Введення серцевих препаратів
 - Д. Введення знеболюючих препаратів
 - Е. Транспортування хворого в лікарню
2. 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. Гострий холецистит *
 - В. Перфоративна виразка ДПК
 - С. Гостра кишкова непрохідність
 - Д. Гострий апендицит
 - Е. Гострий панкреатит
3. 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. Запропонувати холецистектомію *
 - В. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю
 - С. Застосувати медикаментозне розчинення каменя
 - Д. Застосувати екстракорпоральну літотрипсію
 - Е. Запропонувати консервативне лікування
4. 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?
 - А. Екстрена госпіталізація *
 - В. Консервативне амбулаторне лікування
 - С. Консервативне лікування на дому
 - Д. Динамічне спостереження
 - Е. Госпіталізація, при неефективності амбулаторного лікування

5. 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?
- А. Забій головного мозку *
 - В. Струс головного мозку
 - С. Субдуральна гематома
 - Д. Епідуральна гематома
 - Е. Субарахноїдальний крововилив
6. 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?
- А. іммобілізація, знеболення, асептична пов'язка *
 - В. первинна хірургічна обробка рани, іммобілізація
 - С. іммобілізація, якнайшвидше транспортування в стаціонар
 - Д. накладання гіпсової пов'язки
 - Е. анестезія місця перелому, асептична пов'язка
7. 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?
- А. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - В. Консервативна терапія в умовах поліклініки
 - С. Нагляд за хворим на дому
 - Д. Призначити спазмолітики
 - Е. Ввести знеболюючі препарати
8. 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?
- А. Декомпенсований стеноз пілоруса. Хлоропривна тетанія *
 - В. Епілепсія
 - С. Печінкова кома
 - Д. Епілептиформний варіант гіпертонічного кризу
 - Е. Діабетична кома
9. У хворої через 3 години після вечері, серед повного здоров'я, виник гострий біль у правому підребір'ї, який віддає в праву лопатку, з'явилась лихоманка, блювота жовчю. Пальпаторно в правому підребір'ї болючість, напруження м'язів передньої черевної стінки. Позитивний симптом Грекова-Ортнера. Ваш діагноз?
- А. Гострий холецистит *
 - В. Гострий панкреатит
 - С. Гострий апендицит

- D. Правобічна ниркова колька
- E. Дивертикуліт

10. 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. Ps- 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. Хірургічне відділення *
 - B. Нейрохірургічне відділення
 - C. Травматологічне відділення
 - D. Тора кальне відділення
 - E. Гінекологічне відділення
11. 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. Ps - 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 печінки
 - C. Розрив діафрагми
 - D. Розрив сечового міхура
 - E. Розрив кишки
12. 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 37,20С. АТ-100/60 мм рт ст. Ps- 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. Гострий панкреатит *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Перфоративна виразка
 - D. Кишкова непрохідність
 - E. Гострий апендицит
13. 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, Ps-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. Гострий панкреатит *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Гострий гастрит
 - D. Виразкова хвороба шлунка
 - E. Виразкова хвороба ДПК

14. 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 шийки стегнової кістки *
 - B. вивих стегна
 - C. забій, гемартроз правого кульшового суглобу
 - D. перелом кісток тазу
 - E. правобічний коксит
15. 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. Вивих стегна *
 - B. Перелом шийки стегна
 - C. Черезвертлюговий перелом стегна
 - D. Перелом тазу
 - E. Перелом діафізу стегна
16. 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
17. 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
18. 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.- 3,0=10¹²/л, Нв- 98 г/л. Які методи дослідження найбільш інформативні для визначення діагнозу ?
- A. Фіброколонофіброскопія (з біопсією) *
 - B. УЗД,
 - C. Комп'ютерна томографія

- D. Іригографія
- E. Ядерно-магнітно резонансна томографія

19. 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. Госпіталізація після амбулаторного обстеження
 - C. Призначення потрійної противиразкової терапії
 - D. Призначення четвертої противиразкової терапії
 - E. Спостереження, госпіталізація при погіршенні стану
20. 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
21. 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 варикозно розширених вен стравоходу *
 - B. Кровотеча з хронічної виразки шлунку
 - C. Кровотеча з бронхіального дерева
 - D. Кровотеча з виразки цибулини ДПК
 - E. Кровотеча з ротової порожнини
22. 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. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - B. Туге еластичне бинтування лівої ноги
 - C. Призначення гепаринотерапії
 - D. Амбулаторне спостереження за хворою
 - E. Імобілізація лівої ноги
23. 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. Атеросклероз артерій верхньої кінцівки
- C. Облітеруючий ендартерїт
- D. Неврит плечового нерва
- E. Системна склеродермія

24. 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. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
- B. Призначення дієти № 5 за Певзнером
- C. Проведення діагностичних заходів для уточнення діагнозу
- D. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
- E. Спостереження за хворим в умовах поліклініки

25. 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 дельтоподібного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під дзьобоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи пружні. Ваш діагноз?

- A. Звих плеча. *
- B. Перелом голівки плечової кістки.
- C. Перелом хірургічної шийки плечової кістки.
- D. Перелом ключиці.
- E. Перелом великого горбка плечової кістки.

26. 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 шийного відділу хребта без пошкодження спинного мозку
- C. Перелом грудного відділу хребта
- D. Перелом поперекового відділу хребта
- E. Забій головного мозку

27. 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. Струс спинного мозку
- C. Забій спинного мозку
- D. Забій головного мозку
- E. Арахноїдит спинного мозку

28. 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 1 ступеню
 - C. Відмороження 3 ступеню
 - D. Відмороження 4 ступеню
 - E. Краш-синдром
29. 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. Футилярна новокаїнова блокада
 - C. Інфезол, баралгін, ампіцилін
 - D. Тепла ванна, зігріваючий компрес
 - E. Теплоізолююча пов'язка, омпон
30. 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 хлорида кальцію
 - E. Введення атропіну
31. 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 obturacійна тонкокишкова непрохідність. *
 - B. Гостра obturacійна товстокишкова непрохідність.
 - C. Гостра паралітична тонкокишкова непрохідність.
 - D. Гостра паралітична товстокишкова непрохідність.
 - E. Тромбоз мезантеріальних судин
32. 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?
- A. Госпіталізувати в хірургічне відділення і наглядати на протязі доби.. *
 - B. Відпустити додому з рекомендацією огляду через добу.

- С. Невідкладна лапаротомія.
 - Д. Невідкладна герніопластика.
 - Е. Хірургічне лікування в плановому порядку.
33. В хірургічне відділення доставлений хворий І. Після дорожньо-транспортної пригоди. При поступленні встановлено попередній діагноз "розрив печінки, внутрішня кровотеча". Для уточнення діагнозу необхідно зробити:
- А. Лапароцентез. *
 - В. Фіброгастроуденоскопію.
 - С. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини.
 - Д. Ірігоскопію.
 - Е. Колоноскопію.
34. 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
- А. хірургічна обробка рани. *
 - В. Призначення антибіотиків.
 - С. Введення протигангренозної сироватки.
 - Д. Імуностимулююча терапія.
 - Е. Дезінтоксикаційна терапія
35. 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?
- А. Правобічний тотальний піопневмоторакс. *
 - В. Правобічний обмежений піопневмоторакс.
 - С. Правобічна емпієма плеври
 - Д. Правобічний ексудативний плеврит.
 - Е. Правобічний гемопневмоторакс.
36. У Хворого 54 років через 30 хв після правобічної пульмонектомії, 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?
- А. Правобічний гемоторакс. *
 - В. Правобічний гемопневмоторакс.
 - С. Правобічна гідроторакс
 - Д. Кардіопульмональний шок
 - Е. Інфаркт міокарду
37. 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. Спонтанний пневмоторакс *
- B. Піопневмоторакс
- C. Ателектаз легені.
- D. ексудативний плеврит.
- E. Позагоспітальна пневмонія

38. 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 – $10 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ілеофemorальний флеботромбоз *
- B. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки.
- C. Гостра емболія стегнової артерії справа
- D. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- E. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

39. Травмований мотоцикліст лежить на проїзній 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 середній третині стегна
- C. Артеріальний джгут в верхній третині стегна
- D. Венозний джгут безпосередньо над раною
- E. Венозний джгут на верхню третину гомілки

40. 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?

- A. Травматичний вивих плеча *
- B. Перелом діафіза плеча
- C. Забій плечевого суглоба
- D. Перелом акроміального кінця ключиці
- E. Пошкодження плечевого нервового сплетіння

41. 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?

- A. Корекція об'єму циркулюючої крові *
- B. Відновлення якісного складу циркулюючої крові.
- C. Відновлення мінерального та електролітного балансу
- D. Підвищення функції згортання крові
- E. Зниження функції згортання крові

42. Один з будівельників, під час виконання робіт, був притиснутий до стіни будинку бортом автомобіля. Скаржитися 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?

- A. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками *
- B. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками
- C. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
- D. В положенні на боку з підігнутими до живота нижніми кінцівками
- E. В положенні сидячи

43. 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

44. 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

45. 16-річний юнак випадково нашкодився 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?

- A. Гострий артрит *
- B. Нагноення рани суглоба
- C. Гемартроз
- D. Гострий синовіт
- E. Перелом надколінника

46. 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. Видалення щипцями стороннього тіла. *
 - B. Конікотомія.
 - C. Трахеотомія.
 - D. Інтубація.
 - E. Видалення стороннього тіла пальцем.
47. 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 – Нb – 124 г/л, лейкоцити – 16,8(10 9/л, ШОЕ – 12 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Перфорація виразки. *
 - B. Гострий холецистит.
 - C. Панкреатит.
 - D. Солярит.
 - E. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки.
48. 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 легенеvu кровотечу і прийняв рішення транспортувати хворого в торакальне відділення. Яке положення слід придати хворому при транспортуванні?
- A. Напівсидяче, з поворотом голови набік *
 - B. Звичайне, з піднятим головним кінцем
 - C. З опущеним головним кінцем
 - D. Горизонтальне
 - E. Колінно-ліктьове
49. 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 задиш, дихання праворуч неслухується. Яка причина розвитку даного стану.?
- A. Пневмоторакс. *
 - B. Повітряна емболія.
 - C. Тромбоемболія легеневої артерії.
 - D. набряк легень.
 - E. Гостра емфізема.
50. 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.

- А. Респіраторний дістрес синдром *
- В. Аспіраційна пневмонія.
- С. Гіпостатична пневмонія.
- Д. Набряк легень.
- Е. Ацидотична пневмонія.

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

- А. Штучна вентиляція легень. *
- В. Оксигенотерапія через маску.
- С. Призначення налорфіну.
- Д. Форсований діурез.
- Е. Інфузійна терапія

52. 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. *
- В. Жирова емболія.
- С. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- Д. Гостра серцева недостатність.
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії.

53. 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. Гіповолемічний шок. *
- В. Кардіогенний шок.
- С. Анафілактичний шок.
- Д. Перфорація виразки шлунку.
- Е. Гостре отруєння.

54. 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 *
- В. Травматичний шок.
- С. Кардіогенний шок.
- Д. Жирова емболія.
- Е. Депресія дихального центру.

55. 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. Невідкладне оперативне лікування *
 - В. Постійна аспірація шлункового вмісту через зонд
 - С. Перидуральна новокаїнова блокада
 - Д. Сифонні клізми
 - Е. Інфузійна терапія з включенням спазмолітиків і прозерину
56. 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, t 37,50C. Що слід підозрювати у хворого?
- А. Скисна защемлена пахова грижа *
 - В. Гострий паховий лімфаденіт
 - С. Запалення варикозного вузла великої підшкірної вени
 - Д. Нагноєння кисти сем(яного канатика
 - Е. Гострий орхоепідіміт
57. У хворій, 32 років, має місце інтенсивний постійний біль в череві, нудота, лихоманку. Хворіє 3 доби, вживала знеболюючі препарати. Т 38,90C. Язик обкладений, сухий. В правій здухвинній ділянці є напруга м'язів, різка болючість, пальпується округле утворення 10x7 см, балотуюче, різко болюче. Симптом Щоткина в цьому місці різко позитивний. Місячні без змін. Лейкоцитоз 15,6=109 л. Що слід підозрювати?
- А. Деструктивний апендицит, параапендикулярний абсцес *
 - В. Гострий пієлонефрит
 - С. Здухвинно – сліпокишковий інвагінат
 - Д. Перфорація кисти яєчника
 - Е. Гострий панкреатит
58. 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?
- А. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини *
 - В. Іригоскопія
 - С. Ургентна фіброколоноскопія
 - Д. Термінова фіброгастроуденоскопія
 - Е. Лапароскопія

59. 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?
- А. Оглядова рентгенографія органів черевневої порожнини *
 - В. Лапароцентез
 - С. Ретропневмоперитонеум
 - Д. УЗД черевної порожнини
 - Е. Іригоскопія
60. 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 ?
- А. Відсутність печінкової тупості при перкусії *
 - В. Болючість при надавленні в лівому реберно – хребтовому вуглі
 - С. Болючість при пальпації навколошлункової області
 - Д. Виникнення видимої перистальтики кишок при глибокій пальпації черева
 - Е. Болючість і пуста ампула прямої кишки
61. 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?
- А. Направити хворого в хірургічний стаціонар *
 - В. Холод на живіт та спазмолітичні препарати, динамічний нагляд
 - С. Місцево тепло та болевгамовуючі препарати, динамічний нагляд
 - Д. Виконати позаочеревинну новокаїнову блокаду по Роману
 - Е. Голод, аспірацію шлункового вмісту і інфузійну терапію
62. 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 ?
- А. Визначення діастази сечі *
 - В. Загальний аналіз крові
 - С. Кислотність шлункового соку
 - Д. Рівень глюкози в крові
 - Е. Кількість хлоридів крові
63. 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 $18,7 \cdot 10^9$ л, 23% паличкоядерних лейкоцитів. Діагностовано гострий холецистит. Яку лікувальну тактику

слід обрати?

- A. Оперативне втручання *
- B. Лапаростомна холецистостомія
- C. Інфузійна терапія
- D. Голод, холод на живіт, перидуральна блокада
- E. Антибіотикотерапія, холод, голод

64. 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. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення. *
- B. Антигіпертензивне лікування.
- C. Призначення діакарбу.
- D. Протиепілептичне лікування.
- E. Лікування в неврологічному відділенні.

65. 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.

66. 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. Адреналіну гідрохлорид. *
- B. Кальцію хлорид.
- C. Димедрол.
- D. Альбумін.
- E. Глюкоза.

67. 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?

- A. Крововилив головного мозку. *
- B. Менінгіт.
- C. Епілепсія.
- D. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.

Е. Інфаркт мозку.

68. 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 *
 - В. Кортикостероїдні гормони
 - С. Аналгетики
 - Д. Антигістамінні препарати
 - Е. 10% розчин альбуміну
69. Чоловік, ниряючи у річку, захлинувся водою. Його було вчасно винесено із річки. Об'єктивно: загальний стан важкий, відмічається помірний цианоз обличчя, пульс і дихання відсутні. Який комплекс заходів треба вжити терміново для врятування хворого?
- А. Проведення першого етапу серцево-легенгової реанімації *
 - В. внутрішньовенне введення кардіотонічних препаратів
 - С. внутрішньом'язове введення антигістамінних препаратів
 - Д. стимулятори дихання
 - Е. проведення гемодинамічних протишокових заходів
70. Хворий 49 років скаржится 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. НЬ – 92 г/л. Який з методів діагностики найбільш інформативний?
- А. Фіброгастроудоденоскопія *
 - В. Фіброколоноскопія
 - С. Лапароскопія
 - Д. Оглядова рентгенографія черева
 - Е. Рентгеноскопія шлунка із барієм
71. 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. НЬ – 96 г/л. Стілець затримано, закріп. Яка патологія вірогідно обумовлює цю кровотечу?
- А. Цироз печінки *
 - В. Виразка шлунка
 - С. Неспецифічний виразковий коліт
 - Д. Поліп стравоходу
 - Е. Синдром Малорі – Вейса
72. 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?
- А. кристалоїди *

- В. еритроцитарна маса
- С. свіжозаморожена плазма
- Д. цільна кров
- Е. альбумін

73. У хворого з тривалим виразковим анамнезом 2 доби відзначається слабкість, недоомогання, 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?
- А. фіброгастродуоденоскопія *
 - В. рентгенологічне обстеження
 - С. ультразвукове обстеження
 - Д. комп'ютерна томографія
 - Е. лапароскопія
74. 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.
- А. тампонада серця *
 - В. внутрішньогрудна кровотеча
 - С. напружений пневмоторакс
 - Д. порушення серцевого ритму
 - Е. гостра лівошлуночкова недостатність
75. У хворого із тампонадою серця стан прогресивно погіршується, не дивлячись на проводиму терапію. Свідомість зплутана. АТ 40/0, пульс 156/хв. Що необхідно зробити?
- А. пропунктувати перикард *
 - В. збільшити темп інфузії
 - С. ввести преднізолон
 - Д. пропунктувати плевральну порожнину
 - Е. здійснити дефібриляцію
76. У хворого при виконанні пункції підключичної вени раптово виникла задишка, нестача повітря, збудження. Причина такого стану?
- А. пневмоторакс *
 - В. колапс
 - С. гемоторакс
 - Д. повітряна емболія
 - Е. жирова емболія
77. 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. Промедол *
 - В. Преднізолон

- С. Дімедрол
- D. Адреналіна гідротартрат
- E. Атропіну сульфат

78. Взимку з вулиці до лікарні доставлено хворого 50 років у важкому стані: свідомість порушена -сопор,шкірні покрови - блідні та холодні, дихання самотійне- 10/хв., АТ-80/40 мм.рт.ст., пульс 52/хв., ректальна температура- 320С. 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. Повільне зігрівання. *
 - B. Занурення у горячу воду (500С)
 - C. Інфрачервонне опромінювання.
 - D. Масаж .
 - E. Розтирання 30% розчином етилового спирту.
79. 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. 4,2% розчин натрію бікарбонату
 - C. 5% розчин глюкози
 - D. Стабізол
 - E. 10% розчин альбуміну
80. 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 натрію хлориду *
 - B. Ізотонічний розчин глюкози
 - C. Гіпертонічний розчин глюкози
 - D. Гіпертонічний розчин хлориду натрія
 - E. Реополіглюкін
81. 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, строго встановивши основу долонь на межі середньої і нижньої третини грудини *
 - B. продовжити масаж серця, не змінюючи положення рук
 - C. виконати новокаїнову блокаду місць переломів і продовжити масаж серця
 - D. припинити зовнішній масаж серця, перейти до відкритого масажу серця
 - E. припинити зовнішній масаж серця, здійснити електричну дефібриляцію

82. 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?
- A. Дренирование абсцеса *
 - B. Массивна антибиотикотерапія
 - C. Назначить глюкокортикоиды
 - D. Полоскание ротоглотки
 - E. согревающие компрессы
83. 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 мочеочника
 - D. Клапан задней уретры
 - E. Разрыв мочевого пузыря
84. 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. Тампонада раны. *
 - B. Наложение жгута.
 - C. Наложение давящей повязки.
 - D. Наложение кровоостанавливающего зажима.
 - E. Пальцевое прижатие артерии.
85. 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 жгута на верхнюю треть плеча. *
 - B. Наложение давящей повязки.
 - C. Максимальное сгибание конечности
 - D. Тампонада раны.
 - E. Пальцевое прижатие сосуда
86. Хворий, 45 років, скаржитися 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 адефлан. При передній риноскопії в порожнині носа згортки крові. Після їх видалення почалася кровотеча. Який захід найбільш доцільно зробити?

- A. Передня тампонада носа *
- B. Задня тампонада носа
- C. Введення гіпотензивних препаратів
- D. Перев'язка а. Carotis externa
- E. Введення гемостатичних препаратів

87. 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?

- A. Давящая повязка. *
- B. Наложение жгута.
- C. Максимальное сгибание конечности в локтевом суставе.
- D. Тампонада раны.
- E. Пальцевое прижатие сосуда.

88. 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 x 10¹²/л, Нб- 80г/л. Укажите вероятный источник кровотечения.

- A. Варикозно расширенные вены пищевода. *
- B. Синдром Маллори-Вейса.
- C. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- D. Опухоль желудка.
- E. Язва двенадцатиперстной кишки.

89. 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- 2,8x10¹²/л, Нб- 82 г/л, L- 10,6x10⁹/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. Диагностическая лапароскопия *
- B. Диагностическая лапаротомия
- C. Фиброгастроскопия
- D. Рентгенография грудной клетки
- E. Колоноскопия

90. 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. Эпидуральная гематома *
- В. Алкогольная абстиненция
- С. Острая алкогольная энцефалопатия Вернике
- Д. Опухоль головного мозга
- Е. Сотрясение головного мозга

91. 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. Синдром Маллори-Вейса. *
- В. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
- С. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
- Д. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, кровотечение.
- Е. Рак желудка.

92. 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 до 120/мин., АД- 80/60 мм.рт.ст. Сознание спутанное. Пальпаторно - резкая болезненность в эпигастрии, + с-м Мейо-Робсона, Rhenicus-симптом слева. По боковым поверхностям живота имеются цианотичные пятна. Нерезко выражены симптомы раздражения брюшины. Определите патологию.

- А. Острый панкреатит, панкреатогенный шок. *
- В. Абдоминальная форма инфаркта миокарда.
- С. Отравление суррогатами алкоголя.
- Д. Острый холецистит.
- Е. Почечная колика.

93. Больной М. 40 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, повторную рвоту чёрного цвета, многократный жидкий чёрный стул, 3 дня назад стал отмечать умеренные боли в эпигастриальной 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.

- А. Язвенная болезнь ДПК, осложненная кровотечением. *
- В. Кровотечение из опухоли толстого кишечника
- С. Острый панкреатит, панкреатогенный шок.
- Д. Кровотечение из варикозных вен пищевода.
- Е. Неспецифический язвенный колит

94. 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. Двухэтапного разрыва селезенки *

- В. Субдуральной гематомы
- С. Тромбоэмболии легочной артерии
- Д. Перитонита
- Е. Панкреатического шока

95. У пострадавшего, извлеченного из горящего здания, развился ожоговый шок.

Первоочередным противошоковым мероприятием не является:

- А. Введение антибиотиков *
- В. Согревание пострадавшего
- С. Обезболивание
- Д. Внутривенная инфузия плазмозамещающих растворов
- Е. Оксигенотерапия

96. 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:

- А. Наружное согревание источниками тепла *
- В. Внутривенное введение подогретых растворов
- С. Теплое питье
- Д. Наложение повязки на кисти и стопы
- Е. Пероральный прием 30% р-ра этанола

97. 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:

- А. Анемия *
- В. Гипогликемия
- С. Лейкоцитоз
- Д. Двухсторонняя инфильтрация легочной ткани
- Е. Гематурия

98. 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,

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?

- А. Свежезамороженная плазма *
- В. Нативная плазма
- С. Эритроцитарная масса
- Д. Альбумин
- Е. Декстраны

99. 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, ЧСС=124/мин., аускультативно дыхание справа не проводится, перкуторно – коробочный звук. В первую очередь необходимо:
- А. Дренировать плевральную полость *
 - В. Начать ИВЛ
 - С. Снять ЭКГ
 - Д. Провести обзорный снимок ОГК
 - Е. Ввести дыхательные analeptiki
100. 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, 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:
- А. Гемоперикарду *
 - В. Гемотораксу
 - С. Пневмотораксу
 - Д. Ушибу сердца
 - Е. ТЭЛА
101. 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:
- А. Восполнение ОЦК *
 - В. Кислородотерапия
 - С. Проведение гемодиализа
 - Д. Перевод больного на ИВЛ
 - Е. Инотропная поддержка
102. У больного во время операции на желудке была повреждена селезеночная артерия, в результате чего возникло массивное кровотечение, приведшее к остановке кровообращения. Наиболее целесообразно проводить:
- А. Прямой массаж сердца *
 - В. Непрямой массаж сердца
 - С. Введение гидрокортизона
 - Д. Абдоминальную компрессию
 - Е. Электрокардиостимуляцию
103. Після операції резекції шлунку з приводу виразкової хвороби виникла і продовжується кровотеча – блювання кров'ю. Шкіра бліда. Пульс – 126/мин., АД- 100/60 мм рт.ст. По зонду зі шлунку постійно поступає кров. Гематокрит 24%, Єр. – 2,1=1012/л. Гемоглобін – 70 г/л. Якої програми дій потрібно дотримуватись?
- А. Фіброгастроскопія. Гемостатична терапія. Провести корекцію гіповолемії. При необхідності – операція. *

- В. Релапаротомія, гемостаз.
- С. Релапаротомія.
- Д. Симптоматична терапія.
- Е. Ушивання сидин біля анастомозу чи в культі шлунку

104. 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?
- А. Тампонада серця. *
 - В. Пневмоторакс.
 - С. Геморагічний шок
 - Д. Тромбемболія легеневої артерії
 - Е. Гемоторакс.
105. 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 сополу. АТ не визначається. Аускультативно тони серця глухі. Яка причина тяжкого стану постраждалого?
- А. Тампонада серця *
 - В. Серцева недостатність
 - С. Крововтрата
 - Д. Гемопневмоторакс
 - Е. Пневмоторакс
106. 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?
- А. Середня третина плеча *
 - В. Верхня третина плеча
 - С. Верхня третина передпліччя
 - Д. Середня третина передпліччя
 - Е. Не має значення
107. 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?
- А. Перфорація виразки *
 - В. Пенетрація виразки у підшлункову залозу
 - С. Утворення тонкокишкової нориці
 - Д. Шлунково – кишкова кровотеча
 - Е. Інфаркт міокарду
108. 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?

- А. Езофагодуоденоскопія. *
- В. Рентгенологічне дослідження ШКТ.
- С. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.
- Д. Колоноскопія
- Е. Ректороманоскопія

109. 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?

- А. Шлунково-кишкова кровотеча *
- В. Перфорація виразки
- С. Пенетрація виразки
- Д. Загострення виразкової хвороби
- Е. Загострення гастриту

110. 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 Пастернацького 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?

- А. Ультразвукове дослідження нирок . *
- В. Оглядна та екскреторна урографія.
- С. Ангіографія.
- Д. Цистоскопія.
- Е. Пункційна біопсія нирок.

111. 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?

- А. Госпіталізація в інфекційне відділення *
- В. Госпіталізація в травматологічне відділення
- С. Подальше лікування амбулаторних умовах
- Д. Лікування в терапевтичному стаціонарі
- Е. Лікування в спеціалізованому відділенні гнійної хірургії

112. 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?

- А. Внутрішньочеревна кровотеча, релапаротомія *
- В. Консервативна терапія
- С. Введення гемостатиків через мікроірригатор
- Д. Холод на живіт, нагляд у динаміці
- Е. Пункція черевної порожнини

113. 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?
- А. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу. *
 - В. Синдром Меллорі-Вейсса.
 - С. Легенева кровотеча.
 - Д. Гострокровоточива дуоденальна виразка.
 - Е. Кровотеча з пухлини шлунка.
114. 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?
- А. Ректороманоскопія, ірігоскопія, фіброколоноскопія. *
 - В. Ультразвукове дослідження органів черева, оглядова рентгенографія грудної клітки.
 - С. Рентгенконтрастне дослідження шлунка, ультразвукове дослідження органів черева.
 - Д. Фіброезофагогастродуоденоскопія, екскреторна урографія.
 - Е. Сцинтиграфія печінки, фракційне дуоденальне зондування..
115. У хворого 35 років, 10 діб тому оперованого з приводу деструктивного апендициту, погіршився загальний стан. поступово виник біль унизу живота, зросла температура тіла до 38,80С, 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, уведення пальця у пряму кишку різко болісне. Який діагноз найбільш вірогідний?
- А. Тазовий абсцес. *
 - В. Міжпетельний абсцес..
 - С. Розлітий перитоніт.
 - Д. пієлонефрит.
 - Е. Геморой.
116. 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?
- А. Зондове промивання шлунка, дезінтоксикаційна терапія. *
 - В. Інфузійна терапія.
 - С. Обробка слизової оболонки рота дезінфікуючими засобами
 - Д. Беззондове промивання шлунка.
 - Е. Рясне лужне пиття.

117. 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. Гострий геморагічний гастрит.
 - C. Гострі ерозії стравоходу та шлунка.
 - D. Кровотеча з варикозних вен стравоходу
 - E. Хімічний опік стравоходу.
118. 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 $14,7 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобін 118 г/л , цукор $15,6 \text{ ммоль/л}$. Який алгоритм лікування слід вважати оптимальним?
- A. Госпіталізація в хірургічне відділення *
 - B. Консервативна антибіотикотерапія.
 - C. Консервативна дезінтоксикаційна терапія.
 - D. Хірургічне втручання після корекції цукрового діабету.
 - E. Інтенсивне фізіотерапевтичне лікування, антибіотикотерапія.
119. 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- $80/\text{хв.}$, 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. Гострий панкреатит.
 - C. Невправима післяопераційна вентральна грижа.
 - D. Гостра кишкова непрохідність.
 - E. Перфоративна гастродуоденальна виразка.
120. 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. Бронхоскопія *
 - B. Бронхографія.
 - C. Торакотомія.
 - D. Біопсія шийних лімфатичних вузлів.
 - E. пряма ларінгоскопія
121. 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 *
- В. Підшкірне введення малих доз гепарину.
- С. Тромболітична терапія.
- Д. Перев'язка нижньої порожнистої вени.
- Е. Специфічна терапія не потрібна.

122. 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?

- А. Ендемічний зоб *
- В. Спорадичний зоб
- С. Токсичний зоб
- Д. Гострий Струміт
- Е. Лімфома шиї

123. 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?

- А. хірургічне. *
- В. медікоментозне.
- С. Рентгентерапія
- Д. Хімеотерапія.
- Е. Трансендоскопічне видалення поліпів

124. 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?

- А. Госпіталізувати хвору в урологічне відділення *
- В. Катетеризувати сечовий міхур та промити його
- С. Ввести антибіотики I ряду
- Д. Ввести хлористий кальцій в/в
- Е. Рекомендувати обстеження в поліклініці

125. 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 жовтю, спрагу. Шкіра бліда, волога, на боковій поверхні передньої черевної стінки справа геморагічний висип. Пульс- 98, АТ-85/50, ЧД-22, t-37,60С. Язик сухий, живіт вздут, болючість при пальпації в верхній половині. Перистальтика не відслуховується. Яке дослідження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу?

- А. Амілаза крові *
- В. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- С. Діагностична лапароскопія
- Д. Лейкоцитоз та формула крові
- Е. Езофагогастродуоденоскопія

126. 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, t0-36,40С. Яке обстеження треба зробити хворому першочергово ?
- А. Фіброгастроудоденоскопія *
 - В. Оксигемометрія
 - С. Визначення рівню амілази
 - Д. Пальцеве дослідження прямої кишки
 - Е. Визначення центрального венозного тиску
127. 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 р.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 ?
- А. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища. *
 - В. Гистеросальпингографию.
 - С. Диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.
 - Д. Лапароскопию.
 - Е. Кольпоскопию.
128. 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?
- А. Острый панкреатит *
 - В. Острый аппендицит
 - С. Острый холецистит
 - Д. Острый тромбоз мезентериальных сосудов
 - Е. Перфоративная язва желудка
129. У больной опухолевидное образование в области межягодичной складки в проекции копчика. Болеет 5 дней. Образование до 6 x 5 см, резко болезненное при пальпации. Кожа над ним болезненная, плотная, гиперемизированная. Акт дефекации безболезненный. Ваш диагноз?
- А. Нагноившаяся киста копчика *
 - В. Острый подкожный парапроктит
 - С. Абсцедирующий фурункул промежности
 - Д. Геморрой
 - Е. Бартолинит

130. 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 х 3 см, резко болезненное при пальцевом исследовании, в центре инфильтрата участок некроза кожи до 0.2 х 0,3 см. Ваш диагноз?
- А. Острый подкожный парапроктит *
 - В. Рак прямой кишки
 - С. Острый геморрой
 - Д. Острая трещина слизистой прямой кишки
 - Е. Нагноившаяся киста копчика
131. 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?
- А. Перфоративная язва желудка *
 - В. Острый панкреатит
 - С. Деструктивный аппендицит
 - Д. Почечная колика
 - Е. Острый холецистит
132. 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. Фиброэзофагогастродуоденоскопия *
 - В. Фиброколоноскопия
 - С. Общий анализ крови
 - Д. Ректороманоскопия
 - Е. Пальцевое исследование прямой кишки
133. 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. Ректороманоскопия *
 - В. Исследование свертываемости крови
 - С. Ирригоскопия
 - Д. Рентгеноисследование ЖКТ
 - Е. Пальцевое исследование
134. 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?
- А. Язвенная болезнь 12 перстной кишки. осложненная кровотечением *
 - В. Синдром Мелори - Вейса
 - С. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода

- D. Острый кровотокающий геморрой
- E. Неспецифический язвенный колит

135. 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?

- A. Острый аппендицит *
- B. Перфоративная язва желудка
- C. Острый панкреатит
- D. Правосторонняя почечная колика
- E. Правосторонняя внематочная беременность

136. 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?

- A. Отморожение пальцев стоп II степени *
- B. Облитерирующий эндартериит ног
- C. Облитерирующий атеросклероз ног
- D. Болезнь Рейно

137. 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. Промыть большим количеством воды, наложить асептическую повязку и госпитализировать больного *
- B. промыть щелочным раствором, наложить асептическую повязку и госпитализировать больного
- C. Наложить асептическую повязку и направить в специализированный стационар
- D. Быстрая госпитализация без обработки раны
- E. Обработать дезинфицирующими средствами и направить на прием к хирургу

138. 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 37,80С. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Тромбоз правой плечевой вены *
- B. Эмболия плечевой артерии
- C. Атеросклеротическое поражение плечевой артерии, стеноз
- D. Неврит лучевого нерва
- E. -

139. 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/мин. АД 90 /40 мм. Рт. Ст.. С чем связано ухудшение состояния больного?
- А. Гемотранфузионный шок *
 - В. Пирогенная реакция на переливание крови
 - С. Повторилось желудочное кровотечение
 - Д. Острое нарушение мозгового кровообращения
140. 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 3 x 4 см, в брюшную полость не вправляется. Перкуторно над выпячиванием – тимпанит. Кожа над выпячиванием не изменена. Ваш диагноз?
- А. Ущемленная пахово – мошоночная грыжа *
 - В. Острый паховый лимфаденит
 - С. Сифилитический бубон
 - Д. Воспалительный инфильтрат в паховой области
 - Е. Крипторхизм
141. 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?
- А. Спаечная кишечная непроходимость *
 - В. Перитонит
 - С. Острый аппендицит
 - Д. Острый панкреатит
 - Е. Воспаление придатков матки
142. Больной при работе на циркулярной пиле травмировал левое предплечье. При осмотре на внутренней поверхности левого предплечья рана 7 x 2 см. Дном раны являются поврежденные мышцы. Из глубины раны пульсирующая струя алой крови. Какую первую помощь нужно оказать больному?
- А. Наложение жгута на плечо *
 - В. Наложение жгута на предплечье
 - С. Наложение давящей повязки
 - Д. Возвышенное положение конечности
 - Е. Введение викасола и хлористого кальция
143. 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. Острый приступ глаукомы правого глаза *
- B. Гипертонический криз
- C. Невралгия правого тройничного нерва
- D. Внутричерепная гипертензия
- E. Мышечная головная боль

144. 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 пузырь. Укажите первоочередное диагностическое мероприятие для уточнения причины данного состояния.

- A. (Ректальное пальцевое исследование) *
- B. Цистоскопия
- C. УЗИ мочевого пузыря
- D. Цистография
- E. Инфузионная урография

145. 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 II степени *
- B. Шок I степени
- C. Шок IV степени
- D. Шок III степени
- E. -

146. 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. (Рентгенография пояснично-крестцового отдела позвоночника) *
- B. Экскреторная урография
- C. Нисходящая миелография
- D. УЗИ почек
- E. Электромиография

147. 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?

- А. Люмбальная пункция *
- В. Электрокардиограмма
- С. Электроэнцефалограмма
- Д. Ангиография
- Е. Рентгенография костей черепа

148. 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?

- А. Отек Квинке *
- В. Острый ларингит
- С. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- Д. Инородное тело гортани
- Е. Дифтерия гортани

149. 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?

- А. Верхняя бронхоскопия *
- В. Непрямая ларингоскопия
- С. Нижняя бронхоскопия
- Д. Трахеотомия
- Е. Прямая ларингоскопия

150. 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?

- А. Трахеотомия *
- В. Противоотечная терапия
- С. Нижняя бронхоскопия с удалением инородного тела
- Д. Антибиотикотерапия
- Е. Продленная интубация

151. 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. (Цистоскопия *
- B. Цистография
- C. Урофлоуметрия
- D. Экскреторная урография
- E. Реносцинтиграфия

152. 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. Серцево-легенева реанімація. *
 - B. Загальний масаж тіла.
 - C. Накладання стерильної пов'язки на місце ураження.
 - D. Транспортування в лікувальний заклад.
 - E. Створити підвищене положення нижніх кінцівок
153. 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, Нb- 75 г/л. Яку терапію слід призначити при лікуванні даного хворого?
- A. Колоїдно-сольові розчини *
 - B. Нативна або заморожена плазма
 - C. Донорська кров
 - D. Еритроцитарна маса
 - E. Вазопресори (адреналін, норадреналін)
154. 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. Гострим геморагічним шоком.
 - C. Відстроченим болючим шоком.
 - D. Гострим інфекційно-токсичним шоком.
 - E. Сироватковою хворобою.
155. Потерпілий 32 років, лаборант хімічної лабораторії. Зі слів хворого, 15 хвилин тому отримав опік концентрованою сірчаною кислотою обох нижніх кінцівок. При огляді: на обох гомілкках і стопах шкірні покриви сіро-землистого кольору, чутливість різко знижена. Що у лікарській тактиці є першочерговим?
- A. Промивання проточною водою. *
 - B. Орошення ран аерозолями.
 - C. Суха асептична пов'язка.
 - D. Промивання нейтралізуючими розчинами.
 - E. Мазева пов'язка.
156. 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. Місцеве поступове зігрівання відморожених сегментів. *
- B. Теплоізолюючі пов'язки з маззю Вишневського.
- C. Масаж кінцівки від периферії до центру.
- D. Суха теплоізолююча пов'язка.
- E. Енергічне загальне зігрівання..

157. 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. Охолодження кінцівки водою. *
- B. Обробка спиртом.
- C. Суха асептична пов'язка.
- D. Змазати олією.
- E. Обробка яечним білком.

158. 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. Виразкова кровотеча. *
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Тромбоемболія легеневої артерії.
- D. Приступ стенокардії.
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу.

159. 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. Новокаїнамід.
- C. Ізоптин.
- D. Кордарон.
- E. Дігосин.

160. 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 апендицит.
- C. Гострий панкреатит.
- D. Гостра кишкова непрохідність.

Е. Гострий холецистит.

161. 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?
- А. Введення наркотичних аналгетиків. *
 - В. Введення серцевих середників.
 - С. Переливання солевих розчинів.
 - Д. Гемотрансфузійна терапія.
 - Е. Пункція периферичної вени.
162. 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?
- А. Травматичний шок у стадії компенсації. *
 - В. Перерозподільний шок
 - С. Синдром тривалого здавлення.
 - Д. Гострий післятравматичний психоз
 - Е. Травматичний шок у стадії декомпенсації
163. 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?
- А. Правобічна ниркова колька. *
 - В. Гострий правобічний пієлонефрит.
 - С. Гострий правобічний аднексит.
 - Д. Гострий холецистит.
 - Е. Гострий аппендицит.
164. 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, t₀- 37,30С. Живіт при пальпації болючий, напружений в правій клубовій ділянці, симптоми Блюмберга позитивний, Пастернацького негативний. Лейкоцити 13 Г/л, зсув вліво. Ваш діагноз?
- А. (Гострий аппендицит. *
 - В. Гострий пієлонефрит.
 - С. Гострий цистит.
 - Д. Гострий мезаденіт.
 - Е. Гострий холецистит.
165. У хворого скарги на гострий біль в сідниці, відсутність стільця протягом 4-ох днів, затруднення сечовипускання, t₀- 38,50С, 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?

- А. Гострий парапроктит. *
- В. Гострий геморой.
- С. Абсцес епітеліальних куприкових ходів.
- Д. Пухлина прямої кишки. Специфічний парапроктит.
- Е. Хвороба Крона. Періанальний абсцес.

166. 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?

- А. Непецифічний виразковий коліт. Пефорація товстої кишки. *
- В. Дивертикулярна хвороба. Перфорація.
- С. Інвагінація з перфорацією.
- Д. Ятрогенна перфорація кишки.
- Е. Пухлина сигми. Перфорація.

167. 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?

- А. 40% розчин глюкози *
- В. 10% розчин глюкози.
- С. 0,9% розчину натрію хлориду.
- Д. 5% розчину глюкози.
- Е. 1% мезатон -

168. 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?

- А. Закидання голови. *
- В. Виведення нижньої щелепи.
- С. Відкривання рота.
- Д. Відсмоктування з глотки.
- Е. Введення повітровода.

169. Хворий 25 років звернувся в травмпункт з приводу рани правої китиці. На підприємстві одержав травму працюючи за верстатом. Рана 5 х 4 см з рваними краями, кровоточить. Прищеплений проти правця рік тому. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати в першу чергу?

- А. Первинна хірургічна обробка рани *
- В. Профілактичне призначення антибіотиків
- С. Введення протиправцевого анатоксину

- D. Введення протиправцевої сироватки
- E. Введення протиправцевого імуноглобуліну

170. 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. Гостра кишкова непрохідність *
 - B. Рак товстої кишки
 - C. Апендикулярний інфільтрат
 - D. Пухлина тонкої кишки
 - E. Післяопераційна защемлена грижа
171. 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. Пенетруюча виразка дванадцятипалої кишки
 - C. Стенозна виразка дванадцятипалої кишки
 - D. Гострий холецистит
 - E. Гострий панкреатит
172. 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. Онкодиспансер *
 - B. Загальнохірургічний стаціонар
 - C. Обласна лікарня
 - D. Проктологічний центр
 - E. Терапевтичне відділення
173. 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 гемороїд 3 ступеня, ускладнений кровотечею. Визначте метод лікування?
- A. Оперативне втручання (геморойдектомія). *
 - B. Консервативне лікування
 - C. Ін'єкційні методи лікування
 - D. Механічні методи лікування (бужі, бандажі, масаж)
 - E. Кріотерапія, фотокоагуляція вузлів
174. 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?

- А. Легенева ангиографія *
- В. Рентгенограма грудної клітки
- С. Аналіз газів артеріальної крові
- Д. Комп'ютерна томографія
- Е. Реопульмонографія

175. 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?

- А. Спонтанний пневмоторакс *
- В. гемоторакс
- С. Тромбоемболія легенової артерії
- Д. Респіраторний дистрес синдром
- Е. Астма фізичного навантаження

176. 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: Нb-90 г/л; ер.- 2,4=1012/л; Ht- 0,24. Реакція Грегерсена - позитивна. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- А. Негайне переведення хворого до хірургічного відділення *
- В. Введення розчину амінокапронової кислоти
- С. Введення вікасолу
- Д. Переливання гемодезу
- Е. Призначення спазмолітиків

177. 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-Блумберга. На обзорном снимке - свободный газ под куполом диафрагмы. Якою повинна бути лікувальна допомога?

- А. (Негайне оперативне втручання *)
- В. Призначення наркотичних анальгетиків
- С. Негайне призначення спазмолітиків
- Д. Призначення антиферментних препаратів
- Е. Призначення протизапальних засобів

178. 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. (Оперативне втручання) *
- B. Консервативне ведення хворого, призначення наркотичних анальгетиків
- C. Тактика "спостереження" за хворим
- D. Проведення спазмолітичної терапії
- E. Призначення антисекреторних препаратів

179. 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. Гострий парапроктит. *
 - B. Випадання прямої кишки.
 - C. Тромбоз гемороїдальних вузлів.
 - D. Криптіт.
 - E. Рак прямої кишки.
180. 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. Амілаза сироватки і сечі. *
 - B. Клінічний аналіз крові.
 - C. Клінічний аналіз сечі.
 - D. Загальний білок і фракції.
 - E. Електроліти плазми.
181. 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 холецистит.
 - C. Гострий панкреатит.
 - D. Гостра кишкова непрохідність.
 - E. Гострий мезентеріальний тромбоз.
182. 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. Фіброгастродуоденоскопія. *
 - B. Рентгенконтрасне дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки.
 - C. Колоноскопія.
 - D. Ірігоскопія.

Е. Ультразвукове дослідження.

183. 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?
- А. Субкомпенсований виразковий пілоростеноз *
 - В. Компенсований виразковий пілоростеноз
 - С. Гострий панкреатит.
 - Д. Декомпенсований виразковий пілоростеноз
 - Е. Гострий пієлонефрит.
184. 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 41оС, підвищена пітливість. Стрімко зростає тахікардія до 140-200/хв, миготли-ва аритмія. Яке ускладнення розвивається у хворої ?
- А. Тиреотоксичний криз *
 - В. Анафілактичний шок
 - С. Гіпопаратиреоз
 - Д. Інфаркт міокарда
 - Е. Асфіксія
185. 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. Терміново направити хворого у хірургічний стаціонар *
 - В. Призначити холод на живіт, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома.
 - С. Направити хворого у терапевтичний стаціонар.
 - Д. Промити шлунок 3% лужним розчином, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома.
 - Е. Направити хворого у поліклініку щоб провести лабораторні дослідження, після чого прийняти рішення з подальшого лікування.
186. У хворого на фоні гострого болю у правому підребр’ї з’явилася жовтяниця, пальпується збільшений, болючий жовчний міхур. Який найбільш вірогідний діагноз ?
- А. Гострий холецистит, холедохолітіаз. *
 - В. Гострий гепатит.
 - С. Рак жовчного міхура.
 - Д. Дискінезія жовчовивідних шляхів
 - Е. Ехінококоз печінки.
187. Дитина 3 років доставлена до приймального відділення зі скаргами на задишку, підвищення t₀ до 38,0С. Проведено первинне обстеження, виявлено ослаблення дихання

справа при аускультації, 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. Нагноєна вроджена кіста правої легені *
- B. Правосторонній піопневмоторакс.
- C. Полікістоз правої легені.
- D. Діафрагмальна грижа.
- E. Дивертикул стравоходу.

188. Хвора 68 р. хворіє протягом 10 років цукровим діабетом 1 типу. Напередодні розвилася 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 ммольл, глюкозурія, ацетон не виявлений. Осмолярність плазми – 370 мосмольл. Який стан розвилася у хворої?

- A. Гіперосмолярна кома *
- B. Кетоацидотична кома
- C. Гіпертиреоїдна кома
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Лактацидотична кома

189. 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 ммольл. Лікувальна тактика:

- A. 40% глюкозавв *
- B. 0.9% NaCl вв
- C. 7.2% NaCl вв
- D. Преднізолон г вв
- E. 5% глюкоза вв

190. 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. Травматичний розрив селезінки *
- B. Периспленіт
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий інфаркт міокарду
- E. Холецистопанкреатит

191. У хворого на фоні пароксизму миготливої аритмії з'явилися ознаки набряку легень і колапсу Які Ваші дії?

- A. Електроімпульсна терапія = *
- B. Новокаїнамід вв 0.5-1.0 гр

- С. Фіноптін вв 5-10 мг
- D. Лидокаїн вв 50-100 мг
- Е. АТФ вв 5-10 мг

192. 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, слабого наповнення, артеріальний тиск – 90-60 мм. рт. ст. Живіт м'який, помірно чутливий у епігастральній області. Про яке ускладнення виразкової хвороби варто думати?
- A. Кровотеча *
 - B. Перфорація
 - C. Пенетрація
 - D. Стенозування ворота
 - E. Перивісцерит
193. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обломків 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 невідкладної медичної допомоги *
 - B. Не потребує медичної допомоги на даний момент
 - C. Допомогу може бути відкладено
 - D. Потребує симптоматичного лікування
 - E. Потребує евакуації до іншого лікувального закладу
194. 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. Хірургічну обробку рани *
 - B. Усунення асфіксії
 - C. Зупинку кровотечі
 - D. Знеболення
 - E. Корекція порушень гемодинаміки
195. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обломків 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 невідкладної медичної допомоги *
 - B. не потребує медичної допомоги на даний момент
 - C. допомогу може бути відкладено
 - D. потребує симптоматичного лікування
 - E. потребує евакуації до іншого лікувального закладу

196. 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. Антибактеріальна терапія
 - C. Катетеризація ниркової миски
 - D. Гемосорбція
 - E. Гемодіаліз
197. 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
198. У потерпілого під час землетрусу уламками зруйнованого будинку були стиснуті обидві нижні кінцівки. Звільнити їх вдалося лише за 4 години. Який патологічний процес може розвинутися в потерпілого?
- A. Гостра ниркова недостатність *
 - B. Фібриноліз
 - C. Критична гіпокаліємія
 - D. Метаболічний алкалоз
 - E. Гостра кровотеча
199. 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. Правець *
 - B. Епілептичний статус
 - C. Істеричний припадок
 - D. Отруєння стрихніном
 - E. Отруєння невідомою отрутою
200. 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 неврологічного відділення
 - C. Госпіталізація до травматологічного відділення
 - D. Спостереження вдома

Е. Амбулаторне лікування

201. 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?
- А. 0,9% розчин натрію хлориду *
 - В. 7,5% розчин калію хлориду
 - С. 10% розчин кальцію хлориду
 - Д. Розчин дофаміну
 - Е. Розчин добутаміну
202. 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?
- А. Тромбоемболія легеневої артерії *
 - В. Гострий інфаркт міокарда
 - С. Пароксизмальна тахікардія
 - Д. Миготлива аритмія
 - Е. Гостра пневмонія
203. 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?
- А. Перелом кісток тазу з позаочеревинним ураженням сечового міхура. *
 - В. Перелом стегнової кістки.
 - С. Перелом обох стегнових кісток.
 - Д. Розрив печінки.
 - Е. Розрив селезінки.
204. 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?
- А. Стискаюча асептична пов'язка + іммобілізація кінцівки *
 - В. Джгут вище рани + іммобілізація кінцівки
 - С. Джгут нижче рани + іммобілізація кінцівки
 - Д. Стискаюча асептична пов'язка
 - Е. Асептична пов'язка + іммобілізація кінцівки
205. Під час очищення зовнішнього слухового проходу в хворого виникла кровотеча. Що необхідно зробити?
- А. Покласти хворого на здоровий бік, увести стерильну марлеву турунду і накласти асептичну пов'язку. *
 - В. Покласти хворого на здоровий бік, промити слуховий прохід і накласти асептичну

пов'язку.

- С. Госпіталізувати до спеціалізованого відділення
- D. Промити слуховий прохід, увести марлеву турунду.

206. 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. Струс мозку. *
- B. Забій мозку.
- C. Епілептичний припадок.
- D. Зомління
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу.

207. 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. Медикаментозне *
- B. Трахеотомія
- C. Інтубація
- D. Ларингофіссура
- E. Конікотомія

208. Хворий Е., 41 року, поступив зі скаргами на затруднене дихання, кашель, підвищення температури тіла до 37,80С, 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. Набряк гортані *
- B. Гематома гортані
- C. Пухлина гортані
- D. Стороннє тіло гортані
- E. Склерома гортані

209. 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?

- A. Десинсібілізуюча та протинабрякова терапія *
- B. Протизапальна терапія, антибіотикотерапія
- C. Конікотомія
- D. Інтубація
- E. Бужування гортані

210. 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. В/венне введення проднізолону, кальцію хлориду, дімедролу *
 - В. Інгаляції літичними сумішами
 - С. Призначити антибіотики широкого спектру дії
 - Д. Трахеостомія
 - Е. Гірчичники на шию та грудну клітку
211. 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. Декомпресійну фасціотомію на передпліччі *
 - В. Некректомію обпечених ділянок
 - С. Ампутацію кінцівки на рівні передпліччя
 - Д. Некротомію циркулярними розрізами
212. 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 *
 - В. Туалет рани
 - С. Профілактичну прививку проти сказу
 - Д. Обробляти рану антисептиком
 - Е. Дренувати рану
213. 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. Спонтанний пневмоторакс зліва *
 - В. Лівобічна плевропневмонія
 - С. Ателектаз легені
 - Д. Міжреберна невралгія зліва
 - Е. Лівобічний ексудативний плеврит
214. 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?
- А. Ішемічна контрактура Фолькмана. *
 - В. Гострий тромбоз плечової артерії.

- С. Травматичний неврит ліктьового нерву
- Д. Лімфостаз
- Е. Гострий травматичний тромбофлебіт вен плеча.

215. Під час роботи хворий отримав удар тросом в нижню частину грудної клітки. При огляді: стан хворого тяжкий, ціаноз верхньої половини тіла, розширені поверхневі вени шії, 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. Зробити пункцію перикарду з аспірацією крові. *
 - В. Довенно ввести розчин морфіну гідрохлориду.
 - С. Довенно ввести розчин поліглюкіну або рефортану.
 - Д. Перелити одногрупну кров.
 - Е. Провести закритий масаж серця.
216. 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 ?
- А. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані венозні джгути *
 - В. Укласти хворого в горизонтальне положення, не дозволяючи йому рухатись.
 - С. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані артеріальні джгути
 - Д. Посадити хворого і заборонити приймати горизонтальне положення.
 - Е. Укласти хворого в горизонтальне положення і проводити штучну вентиляцію легень методом "рот до рота".
217. 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.
- А. Новокаїнова блокада місць переломів, знеболюючі засоби. *
 - В. Накласти циркулярну гіпсову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби.
 - С. Накласти фіксуючу бинтову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби.
 - Д. Зробити інтрамедулярний остеосинтез ребер.
 - Е. Зробити зовнішню черезшкірну фіксацію фрагментів ребер з витягненням через блоки.
218. 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 38,50С. Позитивні симптоми подразнення очеревини, біль наростає. Яку лікувальну тактику слід обрати ?
- А. Екстрена серединна лапаротомія. *
 - В. Динамічне спостереження хворої.

- C. Призначити антибіотик.
- D. Призначити знеболюючі.
- E. -

219. 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 фіброгастроудуоскопії 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 симпатоміметики
 - C. Призначити ранітидин.
 - D. Призначити альмагель.
 - E. Призначити гемостатичні препарати.
220. 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. Налагодити інфузійну терапію. *
 - B. Провести промивання шлунку.
 - C. Ввести антибіотик.
 - D. Дати антацидні препарати
 - E. Ввести наркотичні аналгетики
221. 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: Нв- 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
222. 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. *

- В. Травматичне пошкодження стегнової вени.
- С. Травматичне пошкодження підколінної артерії.
- Д. Травма м'язових тканин.
- Е. Травматичне пошкодження підколінної вени.

223. 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:

- А. Перфоративна виразка *
- В. Пенетруюча виразка
- С. Шлункова кровотеча
- Д. Гостра печінкова недостатність
- Е. Тромбоз ворітної вени

224. 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:

- А. Стеноз пілоричного каналу *
- В. Пенетрація
- С. Перфорація
- Д. Кровотеча
- Е. Малігнізація

225. 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?

- А. Глюкокортикоїди *
- В. Спазмолітики
- С. Анальгетики
- Д. Фізрозчин
- Е. Серцеві глікозиди

226. 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?

- А. Середнього ступеня *
- В. Легкого ступеня
- С. Вкрай важкого ступеня
- Д. Важкого ступеня
- Е. Опікову кахексію

227. 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 40,30С. Який діагноз?

- A. газова гангрена *
- B. Флегмона стегна
- C. Правець
- D. Бешиха
- E. Артеріальний тромбоз

228. 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. Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину
- C. Обколоти рану антибіотиком
- D. Ввести 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини
- E. Нічого не робити

229. Хворий Б.76 р. поступив уклініку 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. аденома передміхурової залози, гостра затримка сечі *
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. пухлина сечового міхура
- D. гостра кишкова непрохідність
- E. пухлина тонкого кишківника

230. Хворий Б.76 р. поступив уклініку 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. Провести пункційну епіцистостомію *
- B. Оперативне лікування у невідкладному порядку
- C. Вичікувальна тактика
- D. Терапія діуретиками
- E. Призначення фізіотерапевтичних процедур

231. 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. лазікс *

- В. діакарб
- С. верошпірон
- Д. гіпотіазид
- Е. маннітол

232. 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?
- А. низькомолекулярні гепарини *
 - В. тромболітики
 - С. деагреганти
 - Д. вазотоніки
 - Е. антиферментні засоби
233. 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 поверхнєве, часте. Рефлекси ослаблені. Діурез зменшений. Які першочергові лікувальні заходи необхідно застосувати ?
- А. Знеболення, іммобілізація, поповнення ОЦК *
 - В. Переливання крові, профілактика септичних ускладнень,
 - С. Іммобілізація, стимуляція діуреза
 - Д. Переливання кровозамінників, глюкокортикоїди, серцеві глікозиди
 - Е. Поповнення ОЦК, іммобілізація, стимуляція діурезу
234. 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 ?
- А. Гострий панкреатит *
 - В. Гострий апендицит
 - С. Перфоративна виразка
 - Д. Гострий холецистит
 - Е. Розшаровуючи аневризма аорти
235. 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?
- А. Операція у ургентному порядку *
 - В. Динамічний нагляд
 - С. Операція при відсутності ефекту від консервативної терапії
 - Д. Операція у плановому порядку

Е. Консервативна терапія

236. 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 судороги, пульс та дихання відсутні. З чого потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?
- А. Проведення I етапу серцево-легеневої реанімації; *
 - В. Внутрішньовенне введення адреналіну 0,1% - 1 мл;
 - С. Внутрішньовенне введення преднізолону – 120 мг;
 - Д. Внутрішньовенне введення супрастіну 2% - 2 мл;
 - Е. Внутрішньовенне введення поліглюкіну – 400 мл.
237. 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?
- А. Напад жовчної коліки *
 - В. Інфаркт міокарду
 - С. Стенокардія Принцметала
 - Д. Виразка шлунка
 - Е. Панкреонекроз
238. Хвора 45 р. скаржиться на біль у правій половині живота, чередування проносів із закрепам, 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?
- А. Хірургічне *
 - В. Реанімація
 - С. Радіологічне
 - Д. Гастроентерологія
 - Е. Терапевтичне
239. 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. Гострий гематогенний остеомієліт *
 - В. Первинно хронічний остеомієліт
 - С. Кістково-суглобовий туберкульоз
 - Д. Забій правого стегна
 - Е. Нагноєна гематома стегна

240. 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. Тріщина заднього проходу
 - C. Запалення гемороїдального вузла
 - D. Тромбоз гемороїдального вузла
 - E. Гострий ішеоректальний парапроктит
241. 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 38,80С, 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. Міозит шийних м'язів
 - C. Остеомієліт нижньої щелепи
 - D. Гострий підщелепний лімфаденіт
 - E. Гострий паротит
242. На прийом до лікаря звернувся чоловік, який 2 доби тому у стані алкогольного сп'яніння переночував на вулиці при температурі повітря -100С. 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
243. 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. Обробка етиловим спиртом
 - C. Введення наркотичних анальгетиків
 - D. Накладання асептичної пов'язки
 - E. Накладання жирових пов'язок
244. У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям IIIA-B-IV ст. обличчя, шії, 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?

- А. Трахеостомія та ШВЛ *
- В. Інтубація трахеї та ШВЛ
- С. Введення бронхолітиків
- Д. Введення дихальних аналептиків
- Е. Інгаляція зволоженого кисню

245. 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?

- А. Шлунково-кишкова кровотеча з верхніх відділів *
- В. Кровотеча з гемороїдальних вузлів прямої кишки
- С. Тріщини заднього проходу
- Д. Шлунково-кишкова кровотеча з нижніх відділів
- Е. Рак прямої кишки

246. Хвора, 50 років. Під час їжі розмовляла і раптом закашлялась. Безперервний кашель впродовж 1 години змінився нападоподібним. На другу добу з’явився біль у правій половині грудної порожнини та ознаки дихальної недостатності. Зміщення верхівкового поштовку праворуч. При аускультатії дихання правої легені не прослуховується. Яке ускладнення виникло?

- А. Ателектаз легені. *
- В. Емфізема легені.
- С. Нижньодольова пневмонія.
- Д. Медіастиніт.
- Е. Бронхоектазія.

247. У дитини, 1 року, 4 доби спостерігається підвищення температури тіла до 39,0°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?

- А. абсцес глотки *
- В. Фарингіт
- С. Етмоїдит
- Д. Тонзиліт
- Е. гасморит

248. 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 годинах лінійна рана 5 мм довжиною, з защемленою в її кряях райдужкою. Зіниця зміщена до рани, передня камера мілка. Рефлекс з очного дна – рожевий. Ліве око – здорове. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Проникаюче поранення очного яблука. *
- B. Контузія очного яблука.
- C. Ерозія рогівки.
- D. Травматичний кератит.
- E. Травматичний іридоцикліт.

249. 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. Закапати дезінфікуючі розчини (0,25% розчин левоміцетину чи 20% розчин сульфацил-натрію).
- C. Закласти 1% тетрациклінову мазь.
- D. Ввести протиправцеву сироватку.
- E. Ввести під кон'юнктиву 3мл гемодезу.

250. 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. Вкажить оптимальну подальшу тактику лікування.

- A. Екстренна катетерізація сечовода або черезшкірна пункційна нефростомія. *
- B. Повторне введення но-шпа, баралгіну, промедолу, платифіліну та інш.
- C. Новокаїнова блокада за Лорін-Епштейном.
- D. Прийом тамсулозину (омніка) усередину.
- E. Введення диклофінаку внутрішньом'язово.

251. 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. Сечовина, креатинин крові
- C. Гемоглобін крові
- D. Натрій крові
- E. Кальцій крові

252. 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. Вставити постійний уретральний катетер *
- B. Виконати капілярну надлонну пункцію

- С. Виконати пункційну цистостомію
- Д. Ввести підшкірно 2мг неостигміну метилсульфат (прозерину)
- Е. Виконати відкриту епіцистостомію

253. 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 незмінні покривають усі поля зору. Які дослідження слід виконати хворому в першу чергу ?
- А. Ультразвукове дослідження нирок та/або екскреторну урографію *
 - В. Цистографію
 - С. Цистоскопію
 - Д. Цитологію сечі та простатичний специфічний антиген крові
 - Е. Правосторонню ретроградну уретеропієлографію.
254. 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. Бульозна емфізема легень *
 - В. Закрита травма грудної клітки
 - С. Туберкульоз легень
 - Д. Саркоїдоз легень
 - Е. Полікістоз легень
255. Хворий 65 р. скаржиться на сильний біль в лівій гомілці розпираючого характеру, судоми литкових м'язів, підвищення тем-ри тіла до $38,50^{\circ}C$. 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 флеботромбоз глибоких вен правої гомілки. *
 - В. Гострий ілеофеморальний тромбоз справа.
 - С. Гострий артрозо-артрит правого гомілково-ступневого суглоба
 - Д. Посттромбофлебітичний синдром. набряково-больова форма.
 - Е. Посттромбофлебітичний синдром. набряково-больова форма. ХВН III ст.
256. Хвора А., 24 років, доставлена швидкою допомогою зі скаргами на біль внизу живота, більше праворуч, з ірадіацією в пряму кишку, запаморочення. Ці скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, $Ps-92/хв.$, $AT-100/60$ мм.рт.ст., температура тіла $36,60^{\circ}C$. живіт дещо напружений, болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. найбільш вірогідний попередній діагноз?
- А. Апоплексія яєчника *
 - В. Гострий апендицит
 - С. Кишкова непрохідність

- D. Позаматкова вагітність
- E. Ниркова коліка

257. У хворого 55 років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

- A. Гіпохлоремія. *
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гіповолемія
- D. Кахексія
- E. Гіпокаліємія

258. У новорожденного в первые часы после рождения отмечено обильное пенистое выделение изо рта и носа, затем появились одышка и цианоз. Родился доношенным. У матери на 26-30 неделе беременности отмечалось многоводие. Произведенная проба Элефанта положительная. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Атрезия пищевода. *
- B. Врожденная диафрагмальная грыжа.
- C. Лобарная эмфизема.
- D. Врожденный порок сердца.
- E. Трахеопищеводный свищ.

259. У ребенка 1 года с деструктивной пневмонией состояние ухудшилось: выросла одышка, стал бледным, повысилась температура тела до 38,0°C. На произведенной рентгенограмме грудной клетки – слева имеется гомогенное затемнение до третьего ребра, средостение резко смещено вправо. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Пиоторакс. *
- B. Спонтанный пневмоторакс.
- C. Диафрагмальная грыжа.
- D. Напряженная киста легкого.
- E. Напряженный пиопневмоторакс.

260. 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?

- A. Плевральную пункцию справа. *
- B. Торакотомию справа.
- C. Лечебную бронхоскопию.
- D. Гипербарическая оксигенация.
- E. ЩВЛ с позитивным тиском на выдоху

261. У новорожденного с первых часов жизни отмечена одышка и цианоз. Левая половина грудной клетки отстаёт 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 диафрагмальная грыжа. *
- B. Врожденная напряженная киста легкого.
- C. Спонтанный пневмоторакс.
- D. Ателектаз легкого.
- E. Врожденная лобарная эмфизема.

262. 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?

- A. Нуждающиеся в проведении противошоковых мероприятий. *
- B. Нуждающиеся в срочной хирургической обработке раны с проведением противошоковых мероприятий.
- C. Нуждающиеся в симптоматической терапии.
- D. Предупреждение инфекционных осложнений в ране.
- E. Нуждающиеся в срочной операции.

263. В районе катастрофы, вследствие возгорания продуктопровода, обнаружены и доставлены в пункт экстренной медицинской помощи (ПЭМП) группа обожженных. Какими основными критериями должен руководствоваться врач сортировочно-эвакуационного отделения ПЭМП для ранней диагностики ожогового шока?

- A. Глубина и площадь поражения. *
- B. Жажда, мышечная дрожь.
- C. Цианоз, одышка.
- D. Одышка, тахикардия.
- E. Ощущение холода, бледность кожи вне ожога.

264. В кабинете у стоматолога больному 55 лет введен в десну 1% лидокаин 5 мл. Через 3 минуты развился бронхоспазм. АД снизилось до 60/20 мм рт.ст. Какие медикаменты необходимо ввести немедленно?

- A. 0,1 % раствор адреналина 0,3 мл в/в *
- B. 1 % раствор димедрола 1 мл
- C. 30 мг преднизолона в/в капельно
- D. 125 мг гидрокортизона в/м
- E. 10 мл 10 % раствора хлорида кальция в/в.

265. Студент техникума, 15 лет, доставлен СМП в ургентный хирургический стационар с клиникой “острого живота” В сознании, адекватен, критичен. По жизненным показаниям необходима срочная операция. Чьё 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

Е. Достаточно распоряжения старшего дежурного хирурга

266. Ребенок 2 лет заболел 9 часов назад, когда появились боли в животе, дважды была рвота, затем появился частый жидкий стул. Температура тела 38,60С. Язык обложен, сухой. Живот щадит при дыхании, пальпацию произвести не удастся из-за беспокойства ребенка. При пальцевом ректальном исследовании выявлено нависание передней стенки прямой кишки. Наиболее вероятный диагноз?
- А. Острый аппендицит, перитонит. *
 - В. Терминальный илеит (Болезнь Крона).
 - С. Острая энтеровирусная инфекция.
 - Д. Острая кишечная инфекция.
 - Е. Острый мезаденит.
267. 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?
- А. Фиброгастродуоденоскопия. *
 - В. Фиброколоноскопия.
 - С. Развернутый общий анализ крови.
 - Д. Пассаж бария по желудочно-кишечному тракту.
 - Е. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости.
268. 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 в 1 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?
- А. Обеспечение проходимости дыхательных путей, вспомогательная вентиляция *
 - В. Введение аналептиков
 - С. Применение гипотензивных препаратов, купирование аритмии
 - Д. Остановка кровотечения из наружного слухового прохода
 - Е. Транспортировка в специализированный стационар без проведения ИТ
269. Больной со странгуляционной асфиксией доставлен в реанимационное отделение. Кожные покровы, видимые слизистые синюшны. Дыхание поверхностное с частотой 8-12 в 1 минуту. Какие мероприятия должны быть проведены в первую очередь?
- А. Интубация трахеи, ИВЛ. *
 - В. Ингаляция увлажненным кислородом.
 - С. Гидрокортизон
 - Д. Гипербарическая оксигенация.
 - Е. Введение эуфеллина

270. 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?
- А. Шина Дитерихса *
 - В. Шина Крамера
 - С. Бинтование к здоровой конечности
 - Д. Жесткие носилки
 - Е. Вспомогательные средства иммобилизации
271. 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 в 1 минуту. АД 60/40 мм рт. ст., пульс 140/мин с частыми экстрасистолами. Кожа влажная, цианоз. Ваши первоочередные действия:
- А. Искусственная вентиляция легких. *
 - В. Внутривенно адреналин.
 - С. Внутривенно лидокаин.
 - Д. Внутривенно налоксон.
 - Е. Инфузия кристаллоидов.
272. 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 градусов. Пальпаторно - боль в проекции надбугорковой области плеча. Пассивные движения в плечевом суставе в сторону отведения и впереди сохранены и практически безболезненны. Укажите наиболее вероятный диагноз.
- А. Разрыв сухожилия надостной мышцы. *
 - В. Перелом шейки плечевой кости без смещения.
 - С. Подвывих в плечевом суставе.
 - Д. Частичное повреждение дельтавидной мышцы.
 - Е. Перелом большого бугорка плечевой кости.
273. 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?
- А. Шиной Крамера от правой кисти до левого надплечья с подмышечным валиком. *
 - В. Гипсовой лонгетой с клин-подушкой с отведением плеча до 30 градусов.
 - С. Повязкой Дезо.
 - Д. Шиной Крамера от правой кисти до правого надплечья.
 - Е. Фиксация плеча и предплечья к туловищу бинтовой повязкой.

274. 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 37,40С. 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?
- А. Пилоростеноз. *
 - В. Аденогенитальный синдром с потерей солей.
 - С. Пилороспазм.
 - Д. Постгипоксическая энцефалопатия с явлениями динамической кишечной непроходимости.
 - Е. Внутриутробная инфекция, динамическая кишечная непроходимость.
275. 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.
- А. Комп'ютерна томографія головного мозку. *
 - В. Рентгенографія черепа.
 - С. Ехоенцефалографія.
 - Д. Ангіографія судин головного мозку.
 - Е. Електроенцефалографія.
276. 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 голени, травматический шок. Каковы первоочередные мероприятия на месте ДТП
- А. Обезболивание, в/в инфузия коллоидных растворов *
 - В. В/в инфузия коллоидных и кристаллоидных растворов
 - С. Иммобилизация конечностей, инфузионная терапия
 - Д. Инфузионная терапия, гормонотерапия
 - Е. Введение аналептиков, гормонов
277. 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 Лассега, Щеткина, Ортнера отрицательные. Симптом Пастернацкого положителен справа. Ваш диагноз?
- А. Почечная колика *
 - В. Острый аппендицит
 - С. Острый холецистит
 - Д. Перфорация язвы 12-перстной кишки
 - Е. Радикулит

278. 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. Малярійна кома
 - C. Гемоглобінурійна гарячка
 - D. набряк легень
 - E. Гостра ниркова недостатність
279. 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. Перфоративна виразка шлунка. *
 - B. Гострий панкреатит.
 - C. Тромбоз мезентеріальних судин.
 - D. Гострий перфоративний апендицит.
 - E. Гострий холецистит.
280. 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. Гострий панкреатит, панкреонекроз *
 - B. Загострення хронічного гломерулонефриту
 - C. Проривна виразка шлунку чи дванадцятипалої кишки
 - D. Отруєння сурогатами алкоголю
 - E. Тромбоз або емболія мезентеріальних судин
281. У пацієнтки 55 років 5 років тому діагностовано цироз печінки. Лікувалась нерегулярно. Доставлена з клінікою шлунково-кишкової кровотечі. Під час фіброезофаго-гастроуденоскопії виявлено розширені вени нижньої третини стравоходу з кровотечею з них. Який з методів лікування слід застосувати в першу чергу?
- A. Госпіталізувати в хірургічний відділ, поставити зонд Блекмора, призначити гемостатичну і кровозамісну терапію *
 - B. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити гемостатичну і кровозамісну терапію
 - C. Перевести хвору у реанімаційне відділення
 - D. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити сечогінні і гепатопротектори
 - E. Оперативне втручання у невідкладному порядку
282. 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?

- А. Оглядову рентгенографію живота у стоячому положенні *
- В. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- С. Лапароцентез
- Д. Фіброгастродуоденоскопію
- Е. Додаткові обстеження не потрібні, діагноз зрозумілий з клінічної картини

283. 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 вправилося, біль пройшов. Які дії лікаря?

- А. Доставити хворого у стаціонар *
- В. Рекомендувати хірургічне лікування у плановому порядку
- С. Протягом години спостерігати за динамікою клінічної картини
- Д. Призначити дієту і холод на живіт
- Е. Призначити амбулаторне обстеження

284. 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?

- А. Прогресуванням печінкової недостатності. *
- В. Постгеморагічною анемією
- С. Побічною дією гемостатичної терапії
- Д. Геморагічним шоком
- Е. Постгемотрансфузійною реакцією

285. У пацієнтки 65 років діагностовано гострий перфоративний холецистит. На ЕКГ – ознаки вираженої гострої ішемії міокарда. Яку тактику слід обрати хірургові?

- А. Оперативне втручання у невідкладному порядку *
- В. Відкласти операцію до стабілізації ЕКГ
- С. Перевести хвору у реанімаційне відділення
- Д. Призначити гепаринотерапію
- Е. Тактику визначає кардіолог

286. 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?

- А. Гострий панкреатит *
- В. Перитоніт
- С. гострий холецистит
- Д. Гостра ниркова недостатність

Е. Алкогольне отруєння

287. У хворого після автодорожньої аварії діагностовано внутрішньоочеревенний розрив сечового міхура. Лікування?
- А. Негайне хірургічне втручання - лапаротомія, ушивання та дренування сечового міхура. *
 - В. Троакарна цистостомія, призначення знеболювальних, спазмолітиків, антибіотиків
 - С. Дренування сечового міхура катетером через уретру та призначення антибіотиків
 - Д. Призначення антибіотиків широкого спектру дії та динамічне спостереження
 - Е. Операція епіцистостомія та призначення антибіотиків
288. Хвора 32 років. На протязі останнього місяця тричі відмічались напади правобічної ниркової кольки, суфебрильна лихоманка, які послаблювались після ін'єкції 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?
- А. Камінь правого сечоводу *
 - В. Хронічний первинний пієлонефрит в фазі загострення
 - С. Гострий цистит
 - Д. Камінь сечового міхура
 - Е. Цисталгія
289. 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 *
 - В. Паратонзиллярний абсцес
 - С. Гострий тонзиліт
 - Д. Бокова киста шиї
 - Е. Заглотковий абсцес
290. 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. Передня тампонада *
 - В. Задня тампонада
 - С. Медикаментозна зупинка кровотечі
 - Д. Перев'язка загальної сонної аретрії
 - Е. Задня і передня тампонада
291. 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. Конікотомія *

- В. Трахеотомія
- С. Введення повітропроводу
- Д. Інтубація трахеї
- Е.

292. 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. ПХО в перші 6-8 год,зі застосування антибіотиків. *
 - В. Знеболюючі, антибіотики.
 - С. Антикоагулянти, антибіотики.
 - Д. Антибіотики, вітаміни.
 - Е. Антибіотики, біостимулятори.
293. 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. *
 - В. При відсутності адекватного знеболення.
 - С. Якщо не виконати лапароскопію за життєвими показами.
 - Д. При зволіканні з переливанням препаратів крові.
 - Е. При позитивному симптомі "блідості плями".
294. 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 імобілізації?
- А. 3 драбинчасті шини *
 - В. Дві драбинчасті шини
 - С. Шина Дітерікса
 - Д. Шина Томаса
 - Е. Шина Дітерікса та Крамера
295. Потерпілий був притиснутий відкритим заднім бортом вантажівки до стовпа, отримав травму таза. Блідий, тахікардія. При пальпації кісток тазу - різка болючість. Оптимальний варіант транспортування?
- А. На щиті, положення Волковича *
 - В. Лежачи на носилках
 - С. На носилках, на животі
 - Д. Напівлежаче положення
 - Е. На щиті, положення Тренделенбурга
296. Хворого Г., 32 років, виявили на горіщі 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?

- А. Двома санітарами, обличчям хворого вниз. *
- В. Двома санітарами, обличчям хворого догори
- С. Одним санітаром, який бере хворого на плече.
- Д. Після іммобілізації шиною Крамера.
- Е. Після іммобілізації пневматичною шиною.

297. 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?

- А. Тромбоемболія правої підколінної артерії. *
- В. Тромбоз глибоких вен
- С. Гострий висхідний тромбофлебіт
- Д. Міозит правої гомілки
- Е. Неврит сідничного нерва

298. 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?

- А. Тромбоемболія правої стегнової артерії. *
- В. Оклюзія правої підколінної артерії.
- С. Гострий тромбоз глибоких вен
- Д. Тромбофлебіт поверхневих вен
- Е. Гострий тромбоз правої підколінної артерії.

299. 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?

- А. ТЕЛА *
- В. Застійна пневмонія
- С. Гостра серцева недостатність
- Д. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Е. Легенева кровотеча

300. 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?

- А. Короткотривала інтенсивна терапія з наступною резекцією шлунку за одним із

методів *

- В. Невідкладне хірургічне втручання – резекція шлунку за одним з методів.
- С. Тривала інтенсивна інфузійна терапія для корекції водно-електролітного, білкового, вуглеводного та жирового балансів
- Д. Комплексна противиразкова терапія
- Е. Ургентне бужування пілоростенозу з допомогою фіброезофаго-гастродуоденоскопа

301. При пальцевому 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?

- А. Абсцес передміхурової залози *
- В. Рак передміхурової залози
- С. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- Д. Рак сечового міхура
- Е. Рак прямої кишки

302. 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?

- А. Терміново госпіталізувати хворого в відділ судинної хірургії *
- В. Призначити тепло на кінцівку і лікувати вдома
- С. Терміново госпіталізувати хворого в кардіологічний стаціонар
- Д. Призначити протиаритмічні засоби і лікувати вдома
- Е. Призначити знеболюючі і лікувати вдома

303. 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?

- А. Синдром тривалого здавлення. *
- В. Забій м'яких тканин правої ноги
- С. Посттравматичний венозний тромбоз правої нижньої кінцівки.
- Д. Гострий посттравматичний артеріальний тромбоз.
- Е. Перелом стегна.

304. 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.

- А. Клінічна смерть *
- В. Перед агонія
- С. Термінальна пауза
- Д. Агонія
- Е. Біологічна смерть

305. 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?
- А. Черепно-мозкова травма *
 - В. Тяжке алкогольне сп'яніння
 - С. Епілептичний статус
 - Д. Отруєння наркотичними речовинами
 - Е. Отруєння сурогатами алкоголю
306. 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?
- А. Кристалоїдні розчини *
 - В. Колоїдні розчини
 - С. Розчини глюкози.
 - Д. Жирові емульсії
 - Е. Еритроцитарна маса
307. 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:
- А. В/в введення розчину адреналіну. *
 - В. Ургентна трахеостомія.
 - С. В/в введення розчину тавегілу.
 - Д. В/в введення розчину еуфіліну.
 - Е. Штучне дихання „рот в рот“.
308. 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, противошокова терапія, транспортна іммобілізація *
 - В. Знеболювання
 - С. Транспортна іммобілізація
 - Д. Інфузійна протишокова терапія
 - Е. Новокаїнова блокада місця перелому
309. 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?
- А. Первинна хірургічна обробка рани, трахеостомія *
 - В. зупинка кровотечі притисненням

- С. ендотрахеальна інтубація
- D. гемостатична терапія
- E. перев'язка зовнішньої сонної артерії

310. 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
311. 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. гіпоксична енцефалопатія
312. 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
313. 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?
- A. Минутный/часовой диурез *
 - B. Уровень сознания
 - C. Артериальное давление
 - D. Концентрация гемоглобина
 - E. Цвет и температура кожных покровов.
314. В приемный покой поступил больной с закрытой черепно-мозговой травмой. Уровень сознания - кома. Кожные покровы бледные, отмечается акроцианоз. Выраженное тахипноэ, ЧД=45/мин. АД=190/110, ЧСС=124/мин. Для ликвидации дыхательной недостаточности в данной ситуации необходимо:
- A. Начать искусственную вентиляцию легких *

- В. Начать ингаляцию кислорода
 - С. Ввести дыхательные аналептики
 - Д. Ввести морфин для урежения частоты дыхания
 - Е. Наложить трахеостому
315. 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. Ампутация конечности, висящей на кожном лоскуте *
 - В. Некрэктомия
 - С. Декомпрессионная трепанация черепа
 - Д. Торакотомия при массивном свернувшемся гемотораксе
 - Е. Первичная хирургическая обработка ран мягких тканей
316. 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 38,0С. 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 простатит *
 - В. Аденому предстательной железы
 - С. Рак предстательной железы
 - Д. Острый эпидидимоорхит
 - Е. Острый парапроктит
317. 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?
- А. Катетеризацію сечового міхура *
 - В. Введення спазмолітиків
 - С. Екстрене оперативне втручання
 - Д. Форсований діурез
 - Е. Гемодіаліз
318. 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?
- А. Потерпілому з синдромом тривалого здавлення гомілки (43 р.). *
 - В. Перелом стегна (67 р.).
 - С. Перелом обох кісток гомілки (34р.).
 - Д. Перелом ключиці (21 р.).
 - Е. Перелом наколінника (65р.).

319. 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:
- А. Фіксація хребта комірцем Шанца, обережно витягти з машини, покласти на рівню поверхню *
 - В. Ввести антидепресанти (амілінітрат 2,0 в/м)
 - С. Як можливо швидше витягти з машини та направити в лікарню
 - Д. Зробити спробу вправити вивих, а потім витягти з машини
 - Е. Ввести новокаїн 2% - 2,0 в місце найімовірнішого пошкодження хребта паравертебрально
320. 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?
- А. Пасажиру із втраченою тямом. *
 - В. Потерпілому із переломом стегна.
 - С. Потерпілому із переломом гомілки.
 - Д. Потерпілому із переломом передпліччя.
 - Е. Потерпілому із переломом ключиці.
321. 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?
- А. накласти джгут на верхню третину стегна, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки нижче джгута *
 - В. вивільнити кінцівку, ввести знеболювальне, зафіксувати кінцівку транспортними шинами
 - С. ввести серцеві глікозиди, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки
 - Д. ввести заспокійливе, вивільнити кінцівку, накласти транспортну шину
 - Е. вивільнити кінцівку, накласти джгут на нижню третину стегна, провести туге бінтування кінцівки
322. Які види медичної допомоги надаються потерпілим в зоні вибуху на нафтопереробному виробництві при дуже великій кількості постраждалих?
- А. перша медична, долікарська, перша лікарська *
 - В. перша медична, спеціалізована, кваліфікована
 - С. перша лікарська, кваліфікована, спеціалізована
 - Д. перша медична, долікарська, спеціалізована
 - Е. долікарська, перша лікарська, спеціалізована шлунку, ввести атропін п/к
323. 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, розведеними в сторони (положення жабки) *
- B. на спині з валиком під попереком і пласкою подушкою під головою
- C. на спині, з прямими нижніми кінцівками, шиною на правій нозі
- D. на спині з валиком під колінами і пласкою подушкою під головою
- E. на спині з шиною на правій нозі і зігнутою лівою ногою

324. 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 черепа, кінцівок.
- C. Рентгенографія грудної клітки.
- D. Комп'ютерна томографія.
- E. Ультразвукове обстеження органів живота.

325. 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. Гіпопаратиреоз *
- B. Тиреотоксична криза
- C. Парез гортанних нервів
- D. Гіпотиреоїдна кома
- E. Гіпоглікемічна кома

326. 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. Катетеризація сечового міхура *
- B. Грілка на надлобкову область
- C. УВЧ на надлобкову ділянку
- D. Тепла ванна
- E. Надлобкова пункція сечового міхура

327. 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 тиреотропного гормону (ТТГ) крові *
- B. Рівня Т3
- C. Рівня Т4
- D. Рівня антитиреоїдних антитіл
- E. Рівня поглинання радіоактивного йоду

328. 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?
- А. Проведення фіброгастродуоденоскопії *
 - В. Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини
 - С. Провести оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
 - Д. Ультразвукове дослідження
 - Е. Електрокардіографія
329. 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?
- А. Діазепам *
 - В. Аміназин
 - С. Депакін
 - Д. Галоперидол
 - Е. Тизерцин
330. 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?
- А. Сечокам'яна хвороба, ускладнена нирковою колікою *
 - В. Пухлина сечового міхура
 - С. Гострий гломерулонефрит
 - Д. Позаматкова вагітність
 - Е. Спонтанний аборт
331. Хворий 62-х років скаржиться на гостру затримку сечі, попередньо спостерігалось ніктурія, затруднення при сечовипусканні, слабкий струмінь сечі. Найбільш імовірний діагноз?
- А. Аденома передміхурової залози *
 - В. Рак передміхурової залози
 - С. Гострий простатит
 - Д. Атонія сечового міхура
 - Е. Гострий цистит
332. Хворий 72 років скаржиться на гострий біль у животі без чіткої локалізації, яка почалася 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?
- А. Гостра мезентеріальна тромбоемболія *
 - В. Неспецифічний виразковий коліт

- C. Рак ободової кишки
- D. Хвороба крона
- E. Заворот ободової кишки

333. 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. розрив уретри *
 - B. гострий простатит
 - C. аденома простати
 - D. гострий пієлонефрит
 - E. Гострий цистит
334. У больного челюстно-лицевая травма, двойной перелом нижней челюсти, перелом костей носа: нестабильный перелом шейного С3-С5 отдела позвоночника. Во время транспортировки наступила остановка дыхания. Выберите оптимальный метод экстренного восстановления проходимости верхних дыхательных путей?
- A. Крико-тиреоостомия *
 - B. Трахеостомия
 - C. Интубация трахеи
 - D. Использование дыхательной маски
 - E. Использование воздуховода
335. У дитини 12 років біль у горлі, утруднене носове дихання, гугнявість, t 40,0C. Стан важкий. При огляді гіперемія, та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням, визначається поліаденопатія, гепатоспленомегалія. Аналіз крові: л-17=109/л, е-1, б-1, п-2, с-23, л-40, м-33 (атипові мононуклеари). Діагноз?
- A. Інфекційний мононуклеоз. *
 - B. Агранулоцитарна ангіна.
 - C. Токсична дифтерія ротоглотки
 - D. Скарлатинозна ангіна.
 - E. Лакунарна ангіна.
336. 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. Надлобкова пункція сечового міхура
 - C. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
 - D. Негайна госпіталізація для проведення хірургічного втручання E
337. 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. Обробка етиловим спиртом
- C. Введення наркотичних анальгетиків
- D. Накладання асептичної пов'язки
- E. Накладання жирових пов'язок

338. До приймального відділення доставлено хворого, 52 років, що лежав на снігу при t_0 повітря -100°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_0 тіла 300°C . Який попередній діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- A. Загальне переохолодження *
- B. Закрита черепно – мозкова травма з забоем головного мозку
- C. Отруєння сурогатами алкоголю
- D. Гострий панкреатит
- E. Тяжка ступінь алкогольного сп'яніння

339. 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

340. 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. ввести знеболювальне, транспортна іммобілізація *
- B. негайно доставити до травмпункту
- C. зробити місцеву анестезію, спробувати вправити перелом, іммобілізація драбинною шиною
- D. зробити імпровізовану іммобілізацію і доставити до травмпункту
- E. укласти кінцівку в косиначну пов'язку

341. Чоловік 46 років був збитий автомобілем. Загальний стан задовільний, АТ 120/70мм рт.ст, пульс 92/хв. Блідий, скарги на наявність рани і болі в середній третині правої гомілки. Остання доформована, у с/3 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. ввести знеболюючі, накласти асептичну пов'язку і транспортну іммобілізацію *
- B. вправити відламки кісток гомілки, накласти асептичну пов'язку, одну дабинну шину
- C. ввести анальгетики, промити рану антисептиками, накласти асептичну пов'язку і еластичне бинтування кінцівки
- D. накласти асептичну пов'язку, іммобілізація трьома драбинними шинами

Е. ввести знеболючі і негайно доставити потерпілого в спеціалізоване відділення лікарні

342. Потерпілий впав з драбини висотою до 2м. 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 наркотичним препаратом, транспортування на жорстких ношах *
 - В. Внутрішньом'язове введення анальгетиків, транспортування в положенні напівсидячи
 - С. Знеболення, протишокова терапія, транспортування на м'яких ношах
 - Д. Місцеве знеболення, транспортування в положенні на боці
 - Е. Транспортування на м'яких ношах в положенні на животі
343. 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. введення наркотичних препаратів, транспортна іммобілізація, *
 - В. введення анальгетиків, міхур зі льодом на нижню кінцівку
 - С. накласти джгута на верхню третину стегна, введення наркотиків, іммобілізація драбинною шиною
 - Д. ввести анальгетики і негайно відправити в спеціалізоване відділення
 - Е. зробити новокаїнову блокаду поперечного січення, накласти джгут, іммобілізація кінцівки до кінцівки
344. 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. направити до травм пункту *
 - В. лікувати на дому
 - С. хвору треба направити в ортопедо-травматологічне відділення лікарні
 - Д. направити в хірургічне відділення лікарні
 - Е. направити в травматологічний кабінет поліклініки
345. 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 *
 - В. ввести знеболюючі і транспортувати в лікарню у напівсидячому положенні
 - С. ввести серцеві та дихальні аналептики і покласти на жорсткі ноші з валиком під лопатки
 - Д. під місцевим знеболенням зробити вправлення підзвиху шийного хребця і іммобілізувати гіпсовою торакокраніальною пов'язкою
 - Е. покласти хворого на м'які ноші, а під голову і шию покласти подушку і

транспортувати в лікарню

346. 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?
- А. туге бинтування правої нижньої кінцівки, введення знеболюючих препаратів, транспортна іммобілізація, місцево - холод (пухирі зі льодом) *
 - В. накладити джгут на верхню третину стегна, введення наркотиків, транспортна іммобілізація
 - С. ввести анагетиків, іммобілізація допоміжними засобами
 - Д. новокаїнова блокада поперекового розтину, джгут, іммобілізація шиною Дітерікса
 - Е. негайно відправити в спеціалізоване відділення
347. 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. Іммобілізація кінцівок *
 - В. Охолодження місць набряків
 - С. Туге бинтування кінцівок
 - Д. Протишокова терапія
 - Е. Термінова госпіталізація
348. 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 плоду не прослуховується. Зі статевих шляхів – яскраві кров'яністі виділення. Який попередній діагноз?
- А. Розрив матки *
 - В. Відшарування нормально розташованої плаценти.
 - С. Передлежання плаценти.
 - Д. Розрив м'яких плодових шляхів.
 - Е. Розрив кістки яєчника.
349. 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, короточасна утрата свідомості. Пульс 120/хв слабого наповнення, АТ 60/20 мм рт ст, живіт м'який, болючий у нижніх відділах, більш праворуч. Ваш попередній діагноз?
- А. Порушена трубна вагітність *
 - В. Самовільний викидень
 - С. Гострий сальпінгоофорит
 - Д. Перитоніт
 - Е. Правобічна ниркова коліка
350. 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 *
- В. Інфузія сольових розчинів
- С. Покласти міхур з льодом на епігастральну ділянку
- Д. Призначити усередину альмагель
- Е. Призначити у середину розчин амінокапронової кислоти

351. 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. здійснити пальцеве притискання плічової артерії *
- В. накласти жгут на кінцівку
- С. забезпечити внутрішньовенну інфузію рідини
- Д. створити підвищене положення кінцівки
- Е. накласти притискаючу пов'язку

352. У хворого після дорожно-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. кристалоїди *
- В. еритроцитарна маса
- С. Колоїди
- Д. цільна кров
- Е. Альбумін

353. 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. Перелом надколінка з пошкодженням зв'язкового апарату. *
- В. Забій колінного суглобу, гемартроз.
- С. Пошкодження менісків.
- Д. Вивих гомілки.
- Е. Артрит колінного суглобу.

354. 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. Перелом шийки правої стегнової кістки. *
- В. Забій правого кульшового суглобу.
- С. Перелом кісток тазу.
- Д. Перелом стегна в середній третині.

Е. Пошкодження м'язів правого стегна.

355. 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?
- А. Перелом правої ключиці. *
 - В. Вивих у правому плечевому суглобі.
 - С. Забій правого надпліччя.
 - Д. Перелом дзюбовидного відростка правої лопатки.
 - Е. Перелом верхньої третини правої плечевої кістки.
356. 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.
- А. Звих правого плеча. *
 - В. Перелом голівки правої плечової кістки.
 - С. Перелом хірургічної шийки правої плечової кістки.
 - Д. Перелом ключиці.
 - Е. Забій правого плечового суглобу.
357. 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?
- А. Асептична пов'язка. Знеболення. Імобілізація. *
 - В. Вправити перелом. Асептична пов'язка. Імобілізація.
 - С. Анестезія місця перелому. Імобілізація. Асептична пов'язка.
 - Д. Накласти джгут. Імобілізація.
 - Е. Вправити перелом. Накласти гіпсову пов'язку. Призначити антибіотики.
358. 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?
- А. Тромбоэмболия правой подколенной артерии *
 - В. Острый тромбофлебит
 - С. Глубокий флеботромбоз
 - Д. Артрит голеностопного сустава
 - Е. Рожистое воспаление
359. 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 уд./мин., слабого наполнения, эритроциты – $2,5 \cdot 10^{12}$, Нв – 70 г/л. Наиболее вероятная патология?

- A. Подкапсульный двухмоментный разрыв селезенки *
- B. Нарушение мозгового кровообращения
- C. Перитонит
- D. Тромбоз легочной артерии
- E. Вегетососудистая дистония

360. 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.

- A. Поправити пов'язку, наркотичні середники, антибіотики, ПА, зігрівання, термінова евакуація. *
- B. Замінити пов'язку, наркотичні середники, протишокові, евакуація при АТ вище 110 мм.рт.ст.
- C. Перев'язка, антибіотики, зігрівання. Наркотичні середники не вводити! Термінова евакуація.
- D. Наркотичні середники, протишокові, антибіотики, евакуація в СВПХГ в 1-шу чергу.
- E. Наркотичні середники, протишокові, пити солоно-лужний розчин, антибіотики. Термінова евакуація.

361. 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 носі

362. 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. На ногу шину Дітерихса, на руку шину Крамера *
- B. З'єднати обидві ноги бинтом, на руку шину Крамера
- C. Підвішування руки на косинку, підручні засоби на ногу
- D. Підвішування руки на косинку, шину Крамера на ногу
- E. Бинтова пов'язка на руку, підручні засоби на ногу

363. Хворий 29 років впав в яму. Скаржиться на сильний біль в правому плечі. Об'єктивно: правий плечовий суглоб деформований, в ділянці головки плечової кістки западиння.

Праве передпліччя підтримує здоровою рукою. Пружність пасивних рухів в плечовому суглобі. Який діагноз є найбільш вірогідним ?

- A. Вивих головки плечової кістки *
- B. Перелом великого бугорка плечової кістки
- C. Перелом малого бугорка плечової кістки
- D. Вивих акроміального кінця ключиці
- E. Перелом хірургічної шийки плечової кістки

364. 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?

- A. Введення знеболюючих, напівсидяче положення *
- B. Паравертебральна блокада
- C. Вагосимпатична блокада за О.В.Вишневським
- D. Інфузійна терапія, оксигенотерапія
- E. Наркотичні анальгетики, плевральна пункція

365. 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. Триваючої кровотечі *
- B. Загрози набряку легень
- C. Початок дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- D. Тампонади серця
- E. Наявність гнійного процесу в плевральній порожнині

366. 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/З. В рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу необхідно надати в такому випадку?

- A. Знеболення, асептична пов'язка, іммобілізація. *
- B. Первинна хірургічна обробка рани, іммобілізація
- C. Іммобілізація, транспортування в стаціонар.
- D. Накладання гіпсової пов'язки
- E. Анестезія місця перелому, асептична пов'язка

367. 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 іммобілізація. *
- B. Накладання гіпсової пов'язки
- C. Іммобілізація, транспортування в стаціонар.
- D. Знеболення

Е. Знеболення, консультація травматолога

368. 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?
- А. Накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада, обкладання льодом, звільнення з-під балки. *
 - В. Звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада, обкладання льодом.
 - С. Накладання джгута вище здавлення, звільнення з-під балки новокаїнова блокада, обкладання льодом.
 - Д. Новокаїнова блокада, звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, обкладання льодом.
 - Е. Обкладання льодом, звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада.
369. 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.
- А. Накладання джгута *
 - В. Знеболення
 - С. інфузія кристалоїдів
 - Д. інфузія колоїдів
 - Е. Транспорту іммобілізація
370. 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?
- А. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар *
 - В. Консервативна терапія вдома
 - С. Спостереження у динаміці
 - Д. Консультація хірурга
 - Е. Планова госпіталізація у хірургічний стаціонар
371. 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?
- А. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар *
 - В. Динамічне спостереження
 - С. Консервативна терапія
 - Д. Консультація хірурга
 - Е. Планова госпіталізація у хірургічний стаціонар

372. Жінка 49 років йдучи по дорозі підвернула ліву ногу, відчула різку біль в гомілково-ступневому суглобі, хрум, неможливість встати на ліву ногу. Яку потрібно виконати іммобілізацію кінцівки при наданні першої медичної допомоги?
- A. Фіксація кінцівки за допомогою шини Крамера *
 - B. Накласти восьмиобразну пов'язку.
 - C. Накласти транспортну шину Дітерхса.
 - D. Прифіксувати хвору кінцівку до здорової.
 - E. Фіксація гіпсової шини
373. Чоловік 46-ти років упав в яму з упором на праву нижню кінцівку, при цьому гомілка значно відхилилася наружу – 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. Іммобілізація кінцівки шиною Крамера, знеболення, холод. *
 - B. Зафіксувати кінцівку м'яким бинтом.
 - C. Тепло та масаж колінного суглобу.
 - D. Знеболити кінцівку.
 - E. Зафіксувати гіпсовою шиною
374. Пострадавший водитель извлечен из машины, которая перевернулась в результате аварии. У пострадавшего определяются верхний глубокий парализ, нижняя парализация. Как необходимо транспортировать больного в лечебное учреждение?
- A. В положении лежа на спине в специальных жестких носилках. *
 - B. На вертолете.
 - C. В положении сидя на попутном транспорте.
 - D. В положении лежа на боку.
 - E. Лежа на животе
375. Из зоны взрыва здания доставлены пострадавшие с разной степенью нарушения сознания от умеренного оглушения до комы. Действия медицинской бригады, работающих в зоне поражения в отношении пострадавших с симптомами черепно-мозговой травмы?
- A. Произвести медицинскую сортировку, уточнить неврологический диагноз. *
 - B. Успокоить пострадавших, дать антибиотики.
 - C. Оказывать помощь пострадавшим в порядке очередности.
 - D. Опросить пострадавших.
 - E. Эвакуация пострадавших для оказания квалифицированной медицинской помощи
376. 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 приносних пазух інтенсивне затемнення лобової пазухи зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий фронтит *
 - B. остеома лобової пазухи
 - C. Хронічний фронтит
 - D. Рак лобової пазухи

Е. Менінгеома

377. Пациент 30 лет, страдающий язвенной болезнью, осложнившейся стенозом привратника, похудел на 15 кг за последние 2 месяца. При осмотре определяется кахексия, снижение тургора кожи, в лабораторных исследованиях – анемия, гипопротеинемия, снижение концентрации электролитов. Данному пациенту показана инфузионная терапия с использованием:
- А. Центральный венозный доступ *
 - В. Венесекции вен верхней конечности
 - С. Венепункции
 - Д. Венесекции вен нижних конечностей
 - Е. Выбор венозного доступа не имеет значения
378. 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?
- А. Пальцеве дослідження прямої кишки. *
 - В. Фіброколоноскопія.
 - С. Рентгеноскопія органів черевної порожнини.
 - Д. Ректороманоскопія. Е
379. Хворий 64 років поступив ургентно з різкими болями в правій пахвинній ділянці та правому стегні, затруднення при ході, підвищення Т тіла до 39,0С. Даний стан зв'язує з фізичним навантаженням. В анамнезі варикозна хвороба нижніх кінцівок. Пальпаторно відмічається пухлиноподібний утвір в правому пасі розм. 2,5х2 см, щільно-еластичний, болючий при пальпації, а також болючий тяж по медіальній поверхні правого стегна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?
- А. Гострий висхідний тромбофлебіт *
 - В. Защемлена пахвинна грижа
 - С. Гострий пахвинний лімфаденіт.
 - Д. Защемлена стегнова грижа.
 - Е. Тромбоз глибоких вен кінцівки.
380. 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 речовиною наступило отруєння?
- А. Фосфорорганічною сполукою *
 - В. Атропіном
 - С. Бензином
 - Д. Припікаючою рідиною
 - Е. Етиленгліколем
381. 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.
- А. Вивих плеча *

- В. Перелом головки плеча
- С. Перелом анатомічної шийки плеча
- Д. Перелом хірургічної шийки плеча
- Е. Перелом горбика плеча

382. Хворий 28 років внаслідок автоаварії отримав травму правої гомілки. При огляді визначається рвана рана по передньо-внутрішній поверхні гомілки 10х3 см, патологічна рухомість та крепітація відповідно локалізації рани. Перша допомога?
- А. Знеболення *
 - В. Транспортна іммобілізація
 - С. Гіпсова іммобілізація
 - Д. Лікування на скелетному витягуванні
 - Е. Інтрамедулярний остеосинтез металевим стержнем
383. 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?
- А. Протишовкових заходів *
 - В. тимчасової зупинки кровотечі
 - С. іммобілізацій кінцівки
 - Д. накладання асептичної пов'язки на рану і зупинки кровотечі
 - Е. тимчасова зупинка кровотечі, протишовкові заходи *
384. 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 перелівання стан хворого погіршився, почали турбувати головні болі та болі в м'язах, температура тіла підвищилась до 38,6оС. Чим пояснюється стан хворого?
- А. Пірогенною реакцією середньої тяжкості. *
 - В. Повітряною емболією.
 - С. Розвитком гемотрасфузійного шоку.
 - Д. Розвитком бактеріально-токсичного шоку.
 - Е. Алергічною реакцією.
385. У хворої 63 років, яка знаходиться в хірургічному відділенні з приводу гострого панкреатиту, погіршився загальний стан, розповсюдилися болі по обидвох флангах животу, піднялась Т_о до 38,9оС, з'явилися позитивні перитонеальні симптоми, підвищився лейкоцитоз зі зсувом "вліво", але знизився рівень діастази сечі до 4 од. Про що треба думати?
- А. Розвинувся деструктивний панкреатит [панкреонекроз] *
 - В. Приєднався тотальний коліт.
 - С. Розвинулася мезентеріальна артеріальна недостаточність
 - Д. Виникла перфорація полого органу.
 - Е. -
386. Який із показників грає найбільш важливішу роль у регуляції дихання під час анестезії:
- А. РаСО₂. *

- В. РаО₂.
- С. Артеріо-венозна різниця по кисню.
- Д. РО₂ венозної крові.
- Е. РСО₂ венозної крові.

387. 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:

- А. тампонада серця *
- В. Поранення легень
- С. Кардіогенний шок
- Д. Гіповолемічний шок
- Е. Гіпоксія

388. 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°C. 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?

- А. Гемолітичною реакцією внаслідок трансфузії несумісної еритроцитарної маси. *
- В. Об'ємним перевантаженням кровообігу, набряком легень.
- С. Алергічною реакцією.
- Д. Пірогенною реакцією.
- Е. Гіперкаліємією внаслідок надлишку калію в донорських еритроцитах.

389. 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?

- А. Перфарація тонкої кишки. *
- В. Перфарація виразки шлунку.
- С. Інфекційно-токсичний шок.
- Д. Гіповолемічний шок.
- Е. Заворот кишечника.

390. 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?

- А. Гостра ниркова недостатність. *
- В. Набряк легенів.
- С. Гемолітична анемія.
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії.
- Е. Пірогенна реакція.

391. У хворого, якому необхідна гемотрансфузія, визначена група крові АВ (IV) Rh - (негативна), Hb 48 г/л. Кров якої групи можна переливати цьому хворому?
- A. АВ (IV) Rh - (негативна) *
 - B. 0 (I) Rh - (негативна).
 - C. А (II) Rh - (негативна)
 - D. АВ (IV) Rh+ (позитивна)
 - E. Кров будь-якої групи та Rh.
392. У хворого констатовано гострий геморагічний синдром з дефіцитом об'єму циркулюючої крові 15%. При якому ступені крововтрати необхідне переливання компонентів крові?
- A. Більше 30% ОЦК. *
 - B. Більше 20% ОЦК.
 - C. Більше 35% ОЦК.
 - D. Більше 10% ОЦК.
 - E. Більше 50% ОЦК.
393. 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. Синдром гострого легеневого пошкодження (шокові легені). *
 - B. Гостра ниркова недостатність.
 - C. Гостра печінкова недостатність.
 - D. Вірусний гепатит.
 - E. Септицемія.
394. У хворого у відділенні інтенсивної терапії констатовано раптову зупинку кровообігу. Яка основна мета першої стадії реанімації?
- A. Негайна оксигенація організму постраждалого *
 - B. Діагностика причини зупинки кровообігу
 - C. Відновлення функцій головного мозку
 - D. Припинення фібриляції шлуночків серця
 - E. Усунення дефіциту внутрішньосудинної рідини у потерпілого
395. Хворому проводиться серцево-легенева реанімація двома реаніматорами. Яким повинно бути співвідношення між кількістю вдихів і компресій грудної клітини?
- A. 1:5 *
 - B. 2:15
 - C. 1:3
 - D. 1:4
 - E. 1:10
396. Після проведеного комплексу реанімаційних заходів у хворого клінічно констатована смерть мозку. Що реєструється на електроенцефалограмі в цьому випадку?
- A. Шум електроенцефалографа *
 - B. Пряма лінія
 - C. Судомна активність
 - D. Повільна тета-активність

Е. Повільна дельта-активність

397. 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?
- А. Внутрішньотрахеальний. *
 - В. Внутрішньосерцевий.
 - С. Внутрішньом'язовий.
 - Д. Внутрішньовенний.
 - Е. Підшкірний.
398. Після виконання інтубації трахеї виникла клініка непередбаченої гіпоксії. Дихальні шуми проводяться тільки з правої сторони. Чим обумовлено ускладнення інтубації?
- А. Однолегенева інтубація. *
 - В. Травмою трахеї.
 - С. Непередбаченою екстубацією.
 - Д. Обструкцією трубки.
 - Е. Пневмотораксом зліва
399. Бригадою швидкої медичної допомоги транспортується в лікарню хворий з ознаками гострої дихальної недостатності. В яких випадках показана вентиляція апаратом маска-міхур?
- А. Відсутність або неадекватність самостійної вентиляції. *
 - В. Підозра на активну або пасивну регургітацію.
 - С. Травма і переломи лицевого скелету.
 - Д. Повний шлунок.
 - Е. Поширений опік обличчя.
400. 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?
- А. Обструкції верхніх дихальних шляхів в результаті набряку, кровотечі або наявності стороннього тіла. *
 - В. Значному пониженні pO_2 і підвищенні pCO_2 .
 - С. Частоті дихання менш ніж 7 або більше 40 в 1 хвилину (у дорослих).
 - Д. Загрозі зупинки дихання і серцевої діяльності.
 - Е. Необхідності бронхоскопічного обстеження
401. До реанімаційного відділення доставлена хвора з клінікою гострої дихальної недостатності. В якому випадку показано застосування мануальних маніпуляцій для відновлення прохідності дихальних шляхів?
- А. Перша допомога при загрозливих порушеннях прохідності дихальних шляхів. *
 - В. Підозра на пошкодження шийного відділу хребта.
 - С. Зрощення тіл шийних позвонків.

- D. Переломи носа.
- E. Витікання спинномозкової рідини із носа.

402. У потерпілого з важкою комбінованою травмою констатовано зупинку дихання, розширення зіниць, відсутність пульсу на магістральних судинах. Які негайні заходи необхідно застосувати при асистолії?

- A. Штучне дихання, закритий масаж серця. *
- B. Інфузію прополіглюкіну.
- C. Введення бета-адреноблокаторів.
- D. Введення кортикостероїдів.
- E. Внутрішньовенне введення гідрокарбонату натрію

403. Під час нейрохірургічної операції з приводу важкої черепно-мозкової травми мала місце значна кровотеча. Який з перелічених нижче препаратів слід ввести для поліпшення кисневотранспортної функції крові?

- A. Перфторан. *
- B. Цільна кров.
- C. Свіжозаморожена плазма.
- D. Препарати гідроксиетилкрохмалю
- E. Реополіглюкін

404. У хворого з політравмою заміщення дефіциту циркулюючої крові за допомогою препаратів крові та кровозамінників. Який препарат слід використати для зберігання коагуляційних властивостей крові?

- A. Свіжозаморожену плазму. *
- B. Теплу кров.
- C. Глюконат кальцію.
- D. Оксигенотерапію.
- E. Кров двотижневої заготовки

405. В хірургічному відділенні знаходиться хворий, який оперувався з приводу шлунково-кишкової кровотечі. Ліквідацію дефіциту яких факторів коагуляції передбачає застосування свіжозамороженої плазми?

- A. Усіх факторів коагуляції. *
- B. Фактора 8 (антигемофільного глобуліну).
- C. Тромбоцитів.
- D. Фактора 2 (протромбіна).
- E. Фактора 7 (проконвертину)

406. 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 помий". Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Переливання несумісної еритромаси. *
- B. Гіповолемічний шок.
- C. Анафілактичний шок.
- D. Гіпертермічний синдром.

Е. Гостра серцева недостатність.

407. Після пробудження хворого на операційному столі проведена екстубація. Які заходи необхідно провести для профілактики ларингоспазму при виникненні перших ознак обструктивної дихальної недостатності?

- А. Ввести периферичні М-холінолітики. *
- В. Продовжити штучну вентиляцію легень.
- С. Ввести хворому розчин но-шпи.
- Д. Вивести нижню щелепу.
- Е. Видалити з рота і горла блювотні маси.

408. 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?

- А. Дуплексне ультразвукове сканування. *
- В. Рентгенографія.
- С. Електрокардіографія.
- Д. Реовазографія.
- Е. Клінічний аналіз крові.

409. Хворий 68 років, що страждає на миготливу аритмію, раптово відчув біль у правій гомілці, з'явилося 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?

- А. Емболія правої стегнової артерії. *
- В. Гострий тромбофлебіт глибоких вен.
- С. Попереково-крижовий остеохондроз.
- Д. Тромбоз стегнової артерії.
- Е. Гострий тромбофлебіт варикозних вен.

410. У хворій 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?

- А. Антикоагулянти. *
- В. Антибіотики.
- С. Антиаритміки.
- Д. Вітаміни.
- Е. Аналгетики.

411. У хворій 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?

- А. Термінове оперативне лікування. *
- В. Консервативне лікування.
- С. Консервативне лікування з наступною плановою операцією.

- D. Оперативне лікування при безуспішності консервативного лікування.
- E. Планове оперативне лікування.

412. 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. Гострий тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки. *
 - B. Гострий тромбоз поверхневих вен правої нижньої кінцівки.
 - C. Біла флегмазія правої нижньої кінцівки.
 - D. Хвороба Бюргера.
 - E. Емболія задньої великоберцової артерії.
413. 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. Закритий перелом середньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків. *
 - B. Закритий перелом середньої третини лівої малогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
 - C. Закритий перелом середньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
 - D. Відкритий перелом середньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків.
 - E. Відкритий перелом середньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
414. Потерпілий 27 років опинився під шаром снігу внаслідок сходження лавини, де знаходився 6 годин. При огляді: без тими, флотуюча грудна клітина, поверхневе дихання. Які невідкладні заходи треба вжити?
- A. Первинна реанімація, протишокова терапія, зігрівання, евакуація у першу чергу. *
 - B. Жорстка фіксація грудної клітини.
 - C. Евакуація у першу чергу.
 - D. Заходи по усуненню флотації грудної клітини.
 - E. Штучна вентиляція легень.
415. 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. Зупинка кровотечі, введення знеболюючих, іммобілізація з негайним транспортуванням у спеціалізоване відділення, інфузійна терапія. *
 - B. Зупинка кровотечі, введення знеболюючих, іммобілізація з негайним транспортуванням у спеціалізоване відділення.
 - C. Введення знеболюючих, іммобілізація.
 - D. Зупинка кровотечі, іммобілізація.

Е. Протишокова терапія.

416. 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?
- А. Рентгенографію поперекового відділу хребта у двох проекціях, КТ хребта, ЯМРТ спинного мозку. *
 - В. Рентгенографію поперекового відділу хребта у двох проекціях.
 - С. ЯМРТ спинного мозку.
 - Д. Рентгеноскопію поперекового відділу хребта.
 - Е. КТ хребта.
417. Хвора 45 років отримала травму при автошляховій пригоді. В верхній третині лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація, пальпаторно болючість та крепітація. Ваш діагноз?
- А. Закритий перелом верхньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків. *
 - В. Закритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки без зміщення уламків.
 - С. Відкритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
 - Д. Відкритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки без зміщення уламків.
 - Е. Закритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
418. 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?
- А. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях. *
 - В. Рентгеноскопія грудної клітини.
 - С. ЯМРТ грудної клітини.
 - Д. КТ грудної клітини.
 - Е. Рентгеноскопія, ЯМРТ, КТ грудної клітини.
419. 12 - летний мальчик доставлен в больницу с жалобами на боль в правом нижнем квадранте живота. Со слов родителей боль началась вчера в околопупочной области и сопровождалась двукратной рвотой на протяжении ночи. Температура нормальная. При осмотре определяется напряжение передней брюшной стенки в правом нижнем квадранте живота. Кишечные шумы в норме. Ан. крови - лейкоциты $10,0 \times 10^9/\text{л}$. Ан. мочи - лейкоциты 5-10 в поле зрения. Что из перечисленного, касаемо консультации хирурга, наиболее целесообразно?
- А. Безотлагательная консультация хирурга= *
 - В. Консультация хирурга необходима при повышении температуры
 - С. Консультация хирурга необходима при появлении симптома раздражения брюшины
 - Д. Консультация хирурга необходима при повышении количества лейкоцитов крови более $15,0 \times 10^9/\text{л}$.

Е. В консультации хирурга нет необходимости

420. 8- летний мальчик был укушен домашней собакой. В анамнезе у ребенка были сделаны все текущие прививки. Собака была привита против бешенства. При осмотре на бедре имеется рана длиной 1 см, обработанная и закрытая пластырем. Какие профилактические дополнительные мероприятия необходимы?
- А. Назначение антибиотиков не целесообразно= *
 - В. Назначение однократного приема цефалексина
 - С. Назначение приема эритромицина на протяжении 5 дней
 - Д. Назначение приема пенициллина на протяжении 2 дней
 - Е. Назначение приема пенициллина на протяжении 5 дней
421. Мужчина ,60 лет, был доставлен в больницу по поводу острого панкреатита. Лабораторные показатели: гематокрит - 42%, лейкоциты - $14,0 \times 10^9$ /л, кальций - 2,1 ммоль/л, мочевины - 5 мг/дл, амилаза - 1000 ед/л. Лабораторные анализы , отображающие функцию печени в пределах нормы. После 48 часов инфузионной терапии и наблюдения какой из перечисленных показателей будет свидетельствовать о неблагоприятном прогнозе?
- А. Кальций 1,8ммоль/л= *
 - В. АЛТ 106 ед/л
 - С. Амилаза 2000 ед/л
 - Д. Билирубин 42 ммоль/л
 - Е. Глюкоза 12,0 ммоль/л
422. Мужчина 65 лет, принимающий дигоксин по поводу хронической сердечной недостаточности, доставлен в больницу по поводу внезапной разлитой боли в животе, возникшей 2 часа назад. При осмотре кожные покровы влажные, температура нормальная. Пульс 110/мин, аритмичный. АД - 120/70. При пальпации отмечается напряжение передней брюшной стенки по всему животу. Кишечные шумы отсутствуют. Амбула прямой кишки пустая. При рентгенологическом исследовании отмечаются воздушно- жидкостные уровни в области кишечника. На ЭКГ - мерцательная аритмия без признаков ишемии миокарда. Ан. крови: лейкоциты $17,0 \times 10^9$ /л, рР артериальной крови - 7,33, амилаза 110 ед/л. Наиболее вероятным диагнозом является:
- А. Тромбоз мезентериальных сосудов= *
 - В. Кишечная непроходимость, обусловленная опухолью
 - С. Дивертикулез
 - Д. Ишемия кишечника
 - Е. Ишемия кишечника
423. 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 їхорозним запахом; є підшкірна емфізема гомілки. Благоприятний для життя прогноз можливий при:
- А. Негайної ампутації кінцівки на рівні нижньої третини стегна *
 - В. Призначенні антибактеріальних препаратів непрямої дії
 - С. Проведенні адекватної корекції водно-сольового обміну

- D. Негайної ампутації кінцівки на рівні верхньої третини гомілки
- E. Проведенні інтенсивної дезінтоксикаційної терапії

424. 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. Глюкокортикоїдів до операції і під час операції *
 - B. Серцевих глікозидів під час операції
 - C. Дезінтоксикаційних засобів під час операції
 - D. Фізіологічного розчину в/в під час операції
 - E. Преднізолон в таблетках після операції
425. Учень під час уроку з хімії випадково розбив колбу з сірчаною кислотою, отримав опіки кистей. Невідкладні заходи?
- A. Промивання проточною водою. *
 - B. Орошення ран аерозолями.
 - C. Суха асептична пов'язка.
 - D. Промивання нейтралізуючими розчинами.
 - E. Мазева пов'язка
426. 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. Ручне вправлення без анестезії *
 - B. Ручне вправлення під загальною анестезією
 - C. Оперативне вправлення під загальною анестезією
 - D. Імобілізація гіпсовою лонгетою
 - E. Спостереження
427. Мальчик упал с велосипеда. Голова наклонена и повернута вправо, резко болезненна. Поставлен диагноз: подвывих в шейном отделе. Каковы первые действия на месте происшествия?
- A. Фиксация шейного отдела в этом же положении *
 - B. Выведение головы в среднее положение
 - C. Гиперкоррекция (наклон головы в противоположную сторону)
 - D. Парентеральное введение миорелаксантов
 - E. Парентеральное введение обезболивающих
428. Під час операції на шлунку у пацієнта на операційному столі наступила зупинка серцевої діяльності. Хворому проводиться апаратна штучна вентиляція легень ч/з ендотрахіальну трубку, чрезнадіафрагмальний масаж серця. Які засоби для відновлення кровообігу повинні застосовуватись першочергово?
- A. Введення адреналіну *
 - B. Електрична дефібриляція
 - C. Введення лідокаїну

- D. Введення хлорида кальцію
- E. Введення хлорида калію

429. 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 центрального венозного тиску. *
 - B. Контроль гемоглобіну крові.
 - C. Електрокардіографічний контроль.
 - D. Ультразвукове дослідження серця.
 - E. Ніякий із перерахованих.
430. 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. Пульсоксиметрія *
 - B. Спірометрія
 - C. Пневмотахіметрія
 - D. Контроль центрального венозного тиску
 - E. Почасовий діурез
431. 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. Збільшення об'єму циркулюючої крові *
 - B. Відновлення якісного складу циркулюючої крові.
 - C. Відновлення мінерального та електролітного балансу
 - D. Підвищення функції згортання крові
 - E. Зниження функції згортання крові
432. 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 спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками *
 - B. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками
 - C. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
 - D. В положенні на боку з підігнутими до живота нижніми кінцівками
 - E. В положенні сидячи

433. У травмованого футболіста виявлено перелом обох кісток передпліччя в його середній третині. На якому рівні слід виконати імобілізації кінцівки при наданні першої допомоги?
- А. Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча *
 - В. Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча
 - С. Від кінців пальців до ліктьового суглоба
 - Д. Від кінців пальців до здорового надпліччя
 - Е. Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба
434. 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 - 38,80С. Права барабанна перетинка гіперемована, перфорована, гнійні виділення. Яке обстеження першочергове?
- А. Люмбальна пункція *
 - В. Загальний аналіз крові
 - С. Бактеріологічне дослідження виділень з вуха
 - Д. Аудіометрія
 - Е. Вестибулометрія
435. 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 2,5х4 см, щільна, майже безболісна. ЗАК: Ер. - 3,3х10¹²/л, Hb - 135 г/л, к.п. 0,9, Тр. - 450х10⁹/л, Л - 8,0х10⁹/л, ШОЕ 46 мм/год.. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Рак товстої кишки *
 - В. Рак тонкої кишки
 - С. Рак шлунка
 - Д. Виразкова хвороба шлунка
 - Е. Неспецифічний виразковий коліт
436. 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?
- А. Гостра тріщина прямої кишки *
 - В. Сфінктеріт
 - С. Гострий геморой
 - Д. Хвороба Крона
 - Е. Неспецифічний виразковий коліт
437. Хворий 56-ти років звернувся в клініку зі скаргами на біль в ділянці промежини та анального отвору, підвищення t до 39,0С, 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?
- А. Гострий промежинний підшкірний парапроктит *
 - В. Гострий підслизовий парапроктит

- С. Гострий геморой
- D. Хронічний парапроктит
- E. Неспецифічний виразковий коліт

438. 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. Адреналін *
 - B. Норадреналін
 - C. Атропін
 - D. Хлорид кальцію
 - E. Лідокаїн
439. 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 невідкладній медичній допомозі. *
 - B. Медична допомога може бути відстрочена.
 - C. Не потребує медичної допомоги в даний момент.
 - D. Потребує симптоматичного лікування.
 - E. Потребує в евакуації в інший лікувальний заклад.
440. 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. 1,0 мл правцевого анатоксину і 3000 МО ПСС *
 - B. Щеплення не потрібно
 - C. 0,5 мл правцевого анатоксину
 - D. 3000 МО ПСС
 - E. 1,0 мл правцевого анатоксину
441. 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. Шину Крамера. *
 - B. Імпровізовану шину з 2 прямих дошок.
 - C. Транспортувати на ношах в автомобілі без іммобілізації.
 - D. Деротаційний чобіток.
 - E. Тугу марлеву пов'язку.
442. Людина постраждала внаслідок падіння з висоти. Вона не реагує на природні подразники, свідомість відсутня, дихання відсутнє, пульс ниткоподібний, ліва нога неприродно повернута в інший бік, на шкірі численні рани та подряпини. Який з етапів надання допомоги в даному випадку є першочерговим?

- А. Штучна вентиляція легень *
- В. Знеболювання
- С. Трансфузійно-інфузійна терапія
- Д. Імобілізація переломів кісток
- Е. Накладання стерильних пов'язок на рани

443. Жінка 35 років була збита вантажівкою. Отримала поєднану скелетну та черепномозкову травму. Які додаткові методи обстеження треба провести для встановлення діагнозу?

- А. Рентгенографію, комп'ютерну томографію головного мозку. *
- В. Рентгенографію черепа.
- С. Комп'ютерну томографію головного мозку.
- Д. Ядерно магніторезонансну томографію головного мозку.
- Е. електроенцефалографію.

444. 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?

- А. На спині з повернутою головою у бік *
- В. На спині.
- С. На лівому боці.
- Д. На правому боці.
- Е. На животі.

445. 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?

- А. Рентгенографію лівого кульшового суглобу у двох проекціях. *
- В. Рентгенографію стегна.
- С. комп'ютерну томографію стегна.
- Д. Ядерно-магнітно резонансну томографію стегна.
- Е. Електрокардіограму.

446. Жінка 37 років внаслідок ДТП отримала травму поперекового відділу хребта, голови, грудної клітки. Як треба транспортувати постраждалу?

- А. На спині на щиті, попередньо знеболивши. *
- В. На боці.
- С. На животі.
- Д. На спині на щиті з реклінуючим валиком.
- Е. На животі на щиті.

447. 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?

- А. Сечокам'яна хвороба *
- В. Стеноз ниркової артерії

- С. Гострий гломерулонефрит
- D. Рак нирки
- Е. Інфекція нижніх сечових шляхів

448. Пострадавшим на первом этапе медицинской эвакуации была проведена медицинская сортировка. Для указания санитарам-носильщикам о решении сортировочной бригады использованы:
- A. Сортировочные марки. *
 - B. Отрывной талон медицинской карточки.
 - С. Эвакуационная карточка.
 - D. Первичная медицинская карточка.
 - Е. Паспортная часть истории болезни.
449. Пострадавший с ожогами поясницы и ягодиц, бедер, промежности и наружных половых органов поступил в сортировочно-эвакуационное отделение пункта экстренной медицинской помощи. Врач сортировочной бригады, используя правило девятки, установил, что общая площадь поражения от поверхности тела равна:
- A. 28 %. *
 - B. 19 %.
 - С. 36 %.
 - D. 18 %.
 - Е. 21 %.
450. Пострадавший осмотрен на месте ДТП. Сознание отсутствует, зрачки равны, фотореакция живая. Имеется нецеленаправленная защитная реакция на боль. Дыхание самостоятельное, ЧДД 16-18/мин., признаков дыхательной недостаточности нет. АД - 130/80 мм рт.ст., пульс 92/мин. Удовлетворительных пальпаторных свойств. На правом предплечье рваная рана, признаки продолжающегося артериального кровотечения. Какие мероприятия интенсивной терапии необходимо выполнить на догоспитальном этапе?
- A. Временная остановка наружного кровотечения *
 - B. Вспомогательная вентиляция мешком Амбу
 - С. Транспортировка в специализированный стационар без проведения интенсивной терапии
 - D. Применение гипотензивных препаратов
 - Е. Введение аналептиков
451. 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, креатинів - 1.100 мкмоль/л, сечовина - 65 ммоль/л. Які лікувальні заходи необхідно провести хворій у першу чергу?
- A. Гемодіаліз *
 - B. Оперативне втручання
 - С. Антистрептококова терапія
 - D. Корекція вмісту калію
 - Е. Корекція антигіпертензивної терапії

452. 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. Відділення інтенсивної терапії та реанімації *
 - B. Відділення опікових травм
 - C. Хірургічне відділення
 - D. Травматологічне відділення
 - E. Нейрохірургічне відділення
453. 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. Знеболювання, седативна терапія, транспортна іммобілізація шиною. *
 - B. Новокаїнові блокади місць переломів.
 - C. Транспортна іммобілізація шиною.
 - D. Седативна терапія.
 - E. Накладання гіпсових шин на кінцівки.
454. 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. Фізіотерапевтичне лікування
 - C. Пункція суглоба
 - D. Артротомія
 - E. Іммобілізація
455. 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 проводити максимального закидання голови потерпілого назад. *
 - B. Не виводити нижню щелепу потерпілого вверх та вперед.
 - C. Не відкривати рота потерпілого, а проводити штучне дихання рот до носу.
 - D. Штучне дихання проводити за методом Сильвестра
 - E. Штучне дихання проводити за методом Хогера-Нільсена
456. 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. Перелом ребер і грудини з ушкодженням легень відламками ребер. *
 - B. Виникнення пневмо- або гемотораксу при проведенні ШВЛ
 - C. Вивих суглобів нижньої щелепи та виникнення больового шоку.
 - D. Перелом хребта в шийному відділі та розрив спинного мозку.

Е. Надходження повітря по стравоходу до шлунку, його розрив та кровотеча.

457. 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 сліва, позитивні симптоми натяжіння. Виберіть найбільш інформативний метод діагностики:

- А. Магнітно-резонансна томографія. *
- В. Рентгенографія хребта.
- С. Мієлографія.
- Д. Поперекова пункція.
- Е. Нейроміографія.

458. 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?

- А. Гострий геморой *
- В. Гострий парапроктит
- С. Гостра анальна тріщина
- Д. Прокталгія
- Е. Поліп прямої кишки

459. 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 алголю не відчувається. Живіт напружений. АТ 60/40 мм рт. ст., пульс 120/хв. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?

- А. Внутрішньочеревна кровотеча *
- В. Розрив діафрагми
- С. Мезентеріотромбоз
- Д. Розрив кишковика
- Е. Розрив сечового міхура

460. Спасателями МЧС из под завала извлечён шахтёр. Сознание отсутствует, пульс определяется только на сонной и бедренной артерии, брадикардия, единичные дыхательные движения, имеется закрытый перелом костей правой голени. Через 30 секунд отмечено исчезновение пульса на крупных сосудах, остановка дыхания, расширение зрачков. Какая неотложная помощь?

- А. Реанимационные мероприятия *
- В. Введение аналептиков
- С. Обеспечение свободной проходимости дыхательных путей, вспомогательная вентиляция
- Д. Имобилизация переломов
- Е. Пункционная катетеризация вены с проведением внутривенных инфузий

461. У больного 68-ми лет на 4-е сутки послеоперационного периода внезапно развилась брадикардия с асистолией, сознание отсутствует, дыхание стридорозное. Начаты

реанимационные мероприятия. Что свидетельствует об эффективности реанимационных мероприятий?

- А. Наличие пульса на сонных артериях *
- В. Уменьшение цианоза
- С. Сухие склеры глазных яблок
- Д. Сужение зрачков
- Е. Появление дыхания

462. 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?

- А. Стаціонарна консервативна антикоагулянтна терапія. *
- В. Тромбектомія з задніх великогомілкових вен.
- С. Встановлення в нижню порожнисту вену кава-фільтра
- Д. Стаціонарна консервативна фібринолітична терапія.
- Е. Амбулаторна консервативна фібринолітична терапія.

463. При проведенні інтубації трахеї анестезіолог зауважил, 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:

- А. Регургітація з аспірацією в дихальні шляхи. Інтубація трахеї. *
- В. Ларингоспазм. Інтубація трахеї.
- С. Регургітація. Санаційна бронхоскопія
- Д. Аспіраційний пневмоніт. Введення розчинів бронхолітиків.
- Е. Інтубаційна трубка введена в стровихід. Негайно переінтубувати хворого.

464. 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., Рс-100/хв. Який стартовий розчин Ви виберете для проведення інфузійної терапії?

- А. Розчин Рінгера *
- В. Неогемодез
- С. 20% розчин глюкози
- Д. Рефортан
- Е. Сорбілакт

465. 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?

- А. Визначення центрального венозного тиску і погодинного діурезу. *
- В. Огляд шкіри та слизових, визначення АТ і пульсу.
- С. Пальпація печінки, визначення АТ і пульсу.

- D. Визначення рівня свідомості по шкалі Глазго.
- E. Визначення в крові рівня глюкози, електролітів, пульсу.

466. 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. Інтубацію трахеї, розпочати ШВЛ *
 - B. Допоміжну вентиляцію легень
 - C. Оксигенацію через носоглотковий катетер
 - D. Санацію трахео-бронхіального дерева
 - E. Трахеостомію
467. Хворий 25 років з странгуляційною асфіксією доставлений в приймальне відділення. Дихання поверхневе, частота – 6/хв, АТ – 80/40, ціаноз шкіряних покривів. Ваші дії
- A. Інтубація трахеї та ШВЛ *
 - B. Інгаляція зволоженого кисню
 - C. Введення еуфіліну
 - D. Введення антигіпоксantів
 - E. Гіпербарична оксигенація
468. У хворого із поєднаною травмою проводиться комплекс реанімаційних заходів. Яке першочергове інструментальне дослідження слід провести?
- A. Електрокардіографічний моніторинг *
 - B. Електроенцефалографію
 - C. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини
 - D. Дослідити газовий склад крові
 - E. Пульсоксиметрію
469. 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. Гостра ниркова недостатність. *
 - B. Фібриноліз.
 - C. Критична гіпокаліємія.
 - D. Метаболічний алкалоз.
 - E. Дихальний алкалоз.
470. 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 коагулопатії *
 - B. Корекція білкового обміну
 - C. Корекція водно-електролітного обміну
 - D. Корекція вуглеводного обміну
 - E. Нормалізація функцій кишечника

471. 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. Електролітних розчинів *
 - B. Розчинів глюкози
 - C. Реополіглюкіну
 - D. Розчину альбуміну донорського
 - E. Розчину гідроксиетилкрахмалю
472. 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. Введення анальгетиків, туалет рани, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація. *
 - B. Промедикація, первинна хірургічна обробка рани, асептична пов'язка.
 - C. Накладання джгута, транспортна іммобілізація.
 - D. Введення антибіотиків, транспортна іммобілізація.
 - E. Накладання джгута, ургентна доставка у стаціонар.
473. Після артилерійського обстрілу прийняті постраждали з різним ступенем порушення свідомості. Яка тактика медичної бригади при евакуації?
- A. Проведення сортування, уточнення неврологічного діагноза *
 - B. Седативне терапія
 - C. Огляд постраждалих по черзі
 - D. Допомога постраждалим з запамороченням
 - E. Евакуація для надання спеціалізованої допомоги
474. 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. Непрямий масаж серця. *
 - B. Прямий масаж серця.
 - C. Адреналін в/серцево.
 - D. Дефебріляцію.
 - E. в/в бікарбонат натрію.
475. 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 Дітерікса *
 - B. Дві шини Крамера
 - C. Шина Єланського
 - D. Шина Чижина
 - E. Шина Дельбе

476. 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. Який найбільш імовірний попередній діагноз причини кровотечі?
- А. Синдром Меллорі-Вейсса *
 - В. Виразкова хвороба шлунку
 - С. Геморагічний гастрит
 - Д. Варикозно розширені вени шлунка і стравоходу
 - Е. Грижа стравохідного отвору діафрагми
477. Больной 54 лет обратился с жалобами на внезапно возникшую боль в грудной клетке, одышку, сердцебиение, кашель. При объективном осмотре набухшие шейные вены, акцент II тона на легочной артерии, систолический шум, экстрасистолия, увеличенная печень. В легких притупление легочного звука, шум трения плевры. На ЭКГ блокада правой ножки пучка Гиса, S1, QIII. Куда направит больного?
- А. Сосудистое отделение *
 - В. Хирургическое отделение
 - С. Терапевтическое отделение
 - Д. Инфарктное отделение
 - Е. Пульмонологическое отделение
478. Дитина 2-х років скаржить на біль у животі. Захворіла гостро. При наявності болю кричить, витягує нижні кінцівки. При дефекації виділяється кал із кров'ю та слизом. Ваш попередній діагноз?
- А. Інвагінація кишки *
 - В. Дизентерія
 - С. Дивертикульоз
 - Д. Хвороба Гіршпрунга
 - Е. Черевний тиф