

ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів

Буклет Хірургічний профіль року

Цей тест можна пройти в режимі онлайн тестування на сайті <https://тестування.укр/testkrok/studing/409>

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

1. До лікаря звернувся хворий 62 роки, який після тривалого перебування в темряві та емоційного напруження скаржиться на сильний біль в лівому оці, в лівій половині голови, затуманювання зору, нудоту, блювання. Різко знижена гострота зору лівого ока, на очному яблуці змішана ін'єкція, рогова оболонка набрякла, передня камера мілка, зіниця розширена, внутрішньоочний тиск пальпаторно різко підвищений. Для якої патології характерна така клінічна картина?
 - A. Гострий напад глаукоми *
 - B. Гострий кон'юнктивіт
 - C. Іридоцикліт
 - D. Кератит
 - E. Іридоцикліт з гіпертензією
2. У хворого 59 років з травматичною ампутацією нижньої кінцівки та значною крововтратою артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст., пульс 140/хв., Нb- 62 г/л, центральний венозний тиск (ЦВТ) - негативний. З чого потрібно починати відновлення об'єму циркулюючої крові (ОЦК)?
 - A. колоїди *
 - B. кристалоїди
 - C. еритроцитарна маса
 - D. цільна кров
 - E. альбумін
3. Хворий 54 років скаржиться на біль за грудиною, почуття стороннього тіла у верхній третини шиї, непрохідність їжі та слини, блювання після прийому їжі. З анамнезу встановлено, що хворий проковтнув великий шмат курячого м'яса з кісткою, після чого з'явилися вищевказані жалоби. При непрямій ларингоскопії визначається значна кількість слини у грушоподібних синусах. В легенях дихання везикулярне. Якій додатковий метод дослідження необхідно провести для підтвердження попереднього діагнозу?
 - A. рентгенографія стравоходу з контрастуванням *
 - B. термографічне дослідження шиї
 - C. УЗД органів черевної порожнини
 - D. рентгенографія органів грудної порожнини
 - E. комп'ютерна томографія грудної порожнини
4. Хворий 35 років годину тому отримав травму носа. Свідомості не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин носа. Носове дихання утруднене. Риноскопично обільна носова кровотеча з передніх відділів носа, виявляється значний набряк слизової оболонки. На рентгенограмах в прямій та бічних проекціях перелома кісток носа не виявлено. Які першочергові заходи слід провести?

- A. передня тампонада носа *
 - B. анемізація слизової оболонки носа
 - C. призначення гемостатичної терапії та антибіотиків
 - D. репозиція кісток носа
 - E. задня тампонада носа
5. Хлопчик 6-ти років луснув кабакове насіння і випадково проковтнув чи вдихнув його. Відразу з'явився приступ задухи, який невдовзі минув, однак час од часу відновлювався кашель. Об'єктивно: виражена задишка у спокої, блідність шкіряних покривів, дихання шумне, при цьому на видиху чути виразливий "ляскаючий" звук. Аускультативно вислуховуються сухі хрипи. До якої локалізації стороннього тіла найбільш характерні наведені симптоми?
- A. трахея *
 - B. глотка
 - C. стравохід
 - D. гортань
 - E. бронхи
6. Лікар швидкої медичної допомоги прибув на місце пригоди та знайшов потерпілого від електротравми у непритомному стані. Людина лежала горілиць, біля потерпілого знаходився електричний дріт під напругою 2кВ. Якими рухами найдоцільніше наблизитися лікарю до хворого?
- A. Стрибками на двох ногах *
 - B. Одразу підбігти
 - C. Великими кроками
 - D. Плазуючи
 - E. Чекати вимкнення електроструму
7. Вам довелося прийти на допомогу жінці 55-ти років, у якої виникла кровотеча із розірваного варикозно розширеного вузла на лівій гомілці. В чому буде заключатись перша допомога?
- A. Тиснуча пов'язка, підвищення положення ураженої кінцівки. *
 - B. Підвищення положення ураженої кінцівки.
 - C. Накладання жгута.
 - D. Ушивання судини в рані
 - E. Тампонада судини в рані
8. Больной С., 35 лет, после удара ногой в живот поступил на следующий день с жалобами на боли внизу живота, недомогание, t до 38,0С, невозможность мочеиспускания. При осмотре общее состояние средней тяжести. Пульс 104/мин. АД – 120/80. Язык сухой, живот участвует в дыхании. При поверхностной пальпации над лоном небольшое напряжение и болезненность. Определяется нечетко выраженный симптом Щеткина. При катетеризации мочевого пузыря получено до 500 мл мутной мочи с неприятным запахом. Укажите наиболее вероятную причину заболевания.
- A. Разрыв мочевого пузыря *
 - B. Ушиб передней брюшной стенки.
 - C. Подкожный разрыв тонкой кишки.

- D. Острый аппендицит
- E. Забрюшинная гематома

9. У новонародженої дитини клініка атрезії стравоходу. Назвіть найбільш вірне положення хворого атрезією стравоходу з нижньою трахеостравохідною норницею при транспортуванні?
- A. Вертикальне *
 - B. На правому боці
 - C. Звозвишеним тазовим кінцем
 - D. Горизонтальне
 - E. Положення не має значення
10. У дитини в віці 8 місяців раптово з'явився приступоподібний біль у череві, блювання. Відмічена затримка стула. При ректальному огляді знайдена темна кров. Ваш попередній діагноз.
- A. Інвагінація кишечника *
 - B. Поліп прямої кишки
 - C. Щилина слизової оболонки прямої кишки
 - D. Меккелев дивертикул
 - E. Виразка 12-палої кишки
11. Больному с типичной клиникой перфоративной язвы предложено срочное оперативное вмешательство от которого он категорически отказался. Каковы ваши действия?
- A. Созвать консилиум в составе главного врача, начмеда и зав.отделением и убедить больного о необходимости оперативного лечения. *
 - B. Оперировать, несмотря на несогласие больного.
 - C. Интенсивная терапия и противовоспалительное лечение.
 - D. Постоянная аспирация желудочного содержимого через зонд с введением антибиотиков по Тейлору.
 - E. Проведение противоязвенной терапии.
12. Больной 38 лет, поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе схваткообразного характера, тошноту, рвоту. Боли появились внезапно, 4 часа назад. Ранее был оперирован по поводу травмы брюшной полости с повреждением кишечника. П - 98/мин. АД - 130/80 мм рт.ст. Язык сухой обложен белым налетом. Живот ассиметрично вздут, по средней линии послеоперационный рубец, перистальтика усилена, газы не отходят. На обзорной R-грамме чаши Клойбера. Ваш диагноз.
- A. Острая спаечная непроходимость. *
 - B. Острый панкреатит.
 - C. Пищевая токсикоинфекция.
 - D. Прободная язва.
 - E. Почечная колика.
13. Больная 54 года, доставили в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Болеет 2-е сутки после погрешности в диете. Больная повышенного питания. Р - 112, АД

- 100/70 мм рт. ст. Язык сухой обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен в эпигастрии, положителен симптом Воскресенского, Блюмберга, перистальтика ослаблена. Л- 21,4x10⁹/л. Диастаза мочи 256 Ед. Ваш диагноз.

- А. Острый панкреатит. *
- В. Острый холецистит.
- С. Прободная язва.
- Д. Почечная колика. Пиелонефрит.
- Е. Кишечная непроходимость.

14. Хворий 5 років поступив до лікарні з діагнозом: правосторонній орхіт. Анамнез: захворювання почалося раптово з різкою болючістю в правій половині калитки, через 1 годину виник набряк і гіперемія калитки. За 10 днів до цього хворів на паротит. При огляді: набряк і гіперемія калитки різко виражені, яєчко болісне, великих розмірів і підтягнуто до кореня калитки. Поставте діагноз.

- А. Перекрути яєчка *
- В. Правосторонній паротитний орхіт
- С. Перекрути гідатіди
- Д. Алергічний набряк калитки
- Е. Флегмона калитки

15. Із психіатричної лікарні доставлений хворий, який сьогодні сказав лікаря, що 2 дні тому проковтнув англійську булавку. Хворий ніяких скарг не пред'являє, загальний стан лишається задовільним, живіт м'який, безболісний. При рентгенологічному дослідженні велика англійська булавка знайдена в тонкому кишечнику, яка знаходиться в закритому положенні. Що треба зробити?

- А. Рентгенконтроль, спостереження в умовах хірургічного відділення. *
- В. Оперативне втручання в ургентному порядку.
- С. Хворому немає потреби спостерігатися в умовах хірургічного відділення.
- Д. Спостереження в хірургічному відділенні, очистна клізма
- Е. Спостереження в умовах хірургічного відділення

16. У хворої 18 років без попереднього анамнезу 2 доби тому виник біль в епігастральній ділянці, який потім змістився до правої здухвинної ділянки, поступово став посилюватися, підвищилася температура тіла до 39,80С, виникла різка слабкість, було одноразове блювання їжею. За допомогою не зверталася. При огляді: стан важкий, пульс 125/хв, АТ 100/50 мм рт. ст., язык сухой, Живіт піддутий, різко болісний у всіх ділянках, переважно – у правій здухвинній. черевна стінка обмежена в рухомості при диханні, виявляється розповсюджений позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз 21,8x10⁹/л. Нв 130 г/л. Який діагноз є найбільш вірогідним у хворого?

- А. Деструктивний аппендицит. Розповсюджений гострий перитоніт. *
- В. Перфорація сліпої кишки.
- С. Інвагінація здухвинної кишки.
- Д. Перфоративна виразка ДПК
- Е. Переривання позаматкової вагітності.

17. Хворий 42 років доставлений у стаціонар . Раптово виникло блювання мало зміненою кров'ю. В анамнезі 8 років тому хворів на вірусний гепатит В. При огляді на животі

виявляється значна венозна сітка у вигляді “голови медузи”, пальпується збільшена селезінка і щільний край печінки на рівні реберної дуги. Пульс 115/хв. АТ 100/50 мм рт. ст. Найбільш імовірний діагноз?

- А. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу. *
- В. Синдром Меллорі-Вейсса.
- С. Легенева кровотеча.
- Д. Гострокровоточива дуоденальна виразка.
- Е. Кровотеча з пухлини шлунка.

18. До приймального відділення хірургічної клініки доставлена дитина 5 років, яка випила невідому рідину, із скаргами на біль за грудиною та в епігастральній ділянці. Була багаторазова блювота шлунковим вмістом, слизом. З'ясувати анамнез у дитини, а також у осіб, що її супроводжують, не вдається. На губах та в роті пацієнта – гіперемія та набряк слизової оболонки, поодинокі ерозії, білуваті плями. Лікар запідозрив хімічний опік стравоходу. В чому буде полягати оптимальна невідкладна допомога?

- А. Зондове промивання шлунка, дезінтоксикаційна терапія. *
- В. Інфузійна терапія.
- С. Екстрена операція.
- Д. Беззондове промивання шлунка.
- Е. Раннє бужування стравоходу.

19. 25-річний пацієнт, що тривалий час вживає алкогольні напої, доставлений у хірургічну клініку з приводу багаторазової блювоти спочатку рештками їжі, потім – малозміненою кров'ю та її згортками, що виникло внаслідок вживання горілки. При ендоскопічному дослідженні виявлений лінійний розрив слизової оболонки в ділянці переходу стравоходу в шлунок. Шлунок та дванадцятипала кишка без особливостей. Ваш діагноз?

- А. Синдром Меллорі-Вейсса. *
- В. Гострий геморагічний гастрит.
- С. Гострі ерозії стравоходу та шлунка.
- Д. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки.
- Е. Хімічний опік стравоходу.

20. Ребёнок 5 лет обратился в приемное отделение с жалобами на боли в животе. 5 часов назад, во время игры получил прямой удар по животу. Обнаружено: ребёнок бледен, пульс частый, слабого наполнения. При пальпации дефанс в области мезогастрия, там же болезненность. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный. Заподозрено повреждение кишечника. Какие рентгенологические признаки характерны для этой патологии?

- А. Наличие свободного газа в брюшной полости *
- В. Наличие 2-х газовых пузырей в эпигастральной области
- С. Наличие чаш Клойберга
- Д. Отсутствие пневматизации кишечника
- Е. Отсутствие газового пузыря желудка

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

- А. Рентгеноконтрастное исследование желудка *
- В. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- С. Колоноскопия
- Д. Лапароскопия
- Е. УЗИ органов брюшной полости

22. В клинику детской хирургии доставлен новорожденный с выраженной одышкой, цианозом. При осмотре пораженная половина грудной клетки выбухает, средостение оттеснено в противоположную сторону, перкуторно-тимпонит, аускультативно-ослабленное дыхание. На рентгенограмме: смещение средостения в противоположную сторону, тотальное просветление, отсутствие легочного рисунка. Ваш диагноз?
- А. Пневмоторакс *
 - В. Гидроторакс
 - С. Гемоторакс
 - Д. Пиопневмоторакс
 - Е. лобарная эмфизема
23. В клинику детской хирургии доставлен ребёнок с жалобами на резкие боли внизу живота с иррадиацией в промежность, непрерывными позывами и невозможность помочиться. Было заподозрено повреждение мочевого пузыря. Какой основной метод диагностики?
- А. Цистография *
 - В. В/в урография
 - С. Хромоцистоскопия
 - Д. Лапароскопия
 - Е. Цистоскопия
24. Хвора, 16 років, скаржитися на головний біль у ділянці лоба зліва с 11 до 17 години, закладеність носа, підвищення температури тіла до 38,6оС, загальну слабкість, нездужання. Хворіє біля десяти діб після ГРВІ. При огляді порожнини носа спостерігається набряк слизової оболонки, носова перетінка викривлена ліворуч. Під час пальпації лобової пазухи зліва різка болючість. На рентгенограмі приноскових пазух відмічається затемнення лобової пазухи зліва у вигляді рівня рідини. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Гострий фронтит *
 - В. Остеома лобової пазухи
 - С. Хронічний фронтит
 - Д. Рак лобової пазухи
 - Е. Менінгеома
25. Хворий, 37 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого посинів, перестав дихати. Аускультативно дихання відсутнє. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?
- А. Прийом Геймлифа *
 - В. Трахеостомія
 - С. Інтубація
 - Д. Штучне дихання.
 - Е. Пункція трахеї

26. Ребёнок 5,5 мес, Заболел остро, около 4 часов назад, когда появился первый приступ, была однократная рвота. Затем приступы беспокойства периодически повторялись и учащались. Об-но: ребенок бледен, живот умеренно вздут, при пальпации мягкий. В правом подреберье определяется умеренно подвижная опухолевидное образование, слегка болезненное при пальпации. При пальцевом ректальном исследовании на перчатке следы темной крови с примесью слизи. Ваш диагноз?
- А. Инвагинация *
 - В. Острый аппендицит
 - С. Заворот сигмовидной кишки
 - Д. Полип прямой кишки
 - Е. Болезнь Гиршпрунга
27. Больному 68 лет с диагностической целью была выполнена катетеризация мочевого пузыря металлическим катетером. Через несколько часов, при попытке помочиться, ощутил резкую боль в промежности, появилась гематурия. Каждый последующий акт мочеиспускания сопровождался гематурией и усилением боли в промежности. Что можно предположить:
- А. Повреждение заднего отдела уретры; *
 - В. Острый уретрит
 - С. Острый простатит
 - Д. Острый цистит
 - Е. Острый парапроктит
28. Больной, длительно страдающий язвенной болезнью желудка, отмечает, что в последние два дня появилась нарастающая слабость, головокружение. Сегодня поднявшись с постели, он на несколько секунд потерял сознание. Отмечается бледность кожных покровов. В эпигастральной области слабая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Какое осложнение язвенной болезни можно заподозрить?
- А. Желудочное кровотечение *
 - В. Перфорация язвы желудка
 - С. Малигнизация язвы желудка
 - Д. Прикрытая перфорация язвы желудка
 - Е. Острый гастрит
29. Спортсмен около часа назад получил сильный удар в живот. Жалуеться на резчайшие нарастающие боли в эпигастральной области опоясывающего характера, затрудненное дыхание. Больной бледен, выражен акроцианоз, покрыт липким потом, пульс слабого наполнения 140/мин. Живот резко болезнен в эпигастральной области, симптом Щеткина – Блюмберга слабо выражен. Печеночная тупость сохранена. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. Наиболее вероятный диагноз?
- А. Разрыв поджелудочной железы *
 - В. Острый панкреатит
 - С. Разрыв полого органа
 - Д. Прободная язва желудка
 - Е. Разрыв печени
30. В приемное отделение доставлен пострадавший после падения с высоты около 3-х м,

стонет от боли, ноги подтянуты к животу. Живот напряжен, во всех отделах положительные симптомы раздражения брюшины. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости газ под обоими куполами диафрагмы. Наиболее вероятный предварительный диагноз

- А. Разрыв полого органа, перитонит *
- В. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние, перитонит
- С. Подкапсулярный разрыв селезенки
- Д. Разрыв печени
- Е. Разрыв поджелудочной железы

31. В отделении неотложной хирургии поступил 35 летний пациент через 30 минут после ДТП с жалобами на боли в животе, тошноту, головокружение. При осмотре: кожные покровы бледные, АД 70/30 мм. рт.ст., пульс 120/мин, нитевидный, в правом и левом подреберье – подкожное кровоизлияние от удара. Наиболее оптимальным методом диагностики будет:

- А. Диагностическая лапароскопия *
- В. УЗИ
- С. Рентгенография
- Д. Диагностическая лапаротомия
- Е. Ангиография

32. После автокатастрофы у больного диагностирован перелом костей таза. На протяжении 24 часов больного беспокоит частое, болезненное, маленькими порциями с примесью крови мочеиспускание. Больному необходимо провести:

- А. Цистографию *
- В. УЗИ брюшной полости
- С. Пункцию мочевого пузыря
- Д. Антибактериальную, гемостатическую терапию
- Е. Лапаротомию

33. Мужчина 40 лет доставлен с места ДТП, в бессознательном состоянии, при объективном обследовании определяется напряжение мышц передней брюшной стенки, симптомы раздражения брюшины сомнительные. Какие из ниже перечисленных признаков свидетельствуют о повреждении органов ЖКТ и являются показаниями к экстренной лапаротомии.

- А. Наличие свободного газа в брюшной полости на обзорной рентгенограмме живота. *
- В. Смещение органов средостения вправо на обзорной рентгенограмме груди
- С. Рентгенологически диагностированный перелом костей таза.
- Д. Резко ослабленная перистальтика при аускультации живота.
- Е. Снижение уровня гематокрита в общем анализе крови

34. У больного с тупой травмой грудной клетки наблюдается прогрессирующее снижение показателей гемодинамики, цианоз. Перкуторно над правой половиной грудной клетки “коробочный” звук. О каком неотложном состоянии следует подумать в первую очередь?

- А. Напряженный пневмоторакс *
- В. Гемоторакс

- С. Разрыв диафрагмы
- D. Геморрагический шок
- Е. Плевропульмональний шок

35. У больного с тупой травмой правой половины грудной клетки наблюдается прогрессирующее снижение гемодинамики: АД 60/0 мм.рт.ст., пульс нитевидный, прогрессирующий цианоз. Вы подозреваете напряженный пневмоторакс справа. Какое неотложное мероприятие следует провести в первую очередь?
- А. Пункцию плевральной полости во втором межреберьи справа по среднеключичной линии *
 - В. Пункцию плевральной полости в девятом межреберьи справа по заднеподмышечной линии
 - С. Интубацию трахеи, перевод на ИВЛ
 - D. В/в инфузию плазмозамещающих растворов
 - Е. В/в инфузию допмина
36. Мужчина 40 лет доставлен в приемный покой с жалобами на боли в пояснице, отсутствие диуреза, головную боль, отечность лица, нарушение чувствительности в ногах. Около двух суток назад, будучи в состоянии алкогольного опьянения, заснул, сидя на корточках. После пробуждения почувствовал онемение и слабость в голених, передвигался с трудом, однако бригаду ССМ вызвал на вторые сутки, когда заметил резкое снижение диуреза и красный цвет мочи. Данная ситуация обусловлена:
- А. Синдромом длительного сдавления *
 - В. Алкогольной полинейропатией
 - С. Нарушением мозгового кровообращения
 - D. Острым отравлением суррогатами алкоголя
 - Е. Обострением хронического пиелонефрита
37. Мужчина 23 лет доставлен в приемный покой в коматозном состоянии. Из анамнеза известно, что неделю назад он упал и ударился головой, после чего появились головная боль, нарушение сна, а через несколько дней – прогрессирующие нарушения сознания. Дыхание адекватное самостоятельное, АД= 150/70, ЧСС- 60/мин. На ЭХО-энцефалоскопии – смещение срединных структур мозга на 3 мм вправо. Наиболее вероятно будет предположить:
- А. Субдуральную гематому *
 - В. Острое нарушение мозгового кровообращения
 - С. Абсцесс мозга
 - D. Менингоэнцефалит
 - Е. Ушиб головного мозга
38. В приемный покой доставлен мужчина 45 лет после ДТП. В сознании, возбужден, отмечается акроцианоз кожи и нарастающая эмфизема верхней половины туловища. Левая половина грудной клетки отстает в дыхании, аускультативно слева дыхание практически отсутствует, перкуторно слева – тимпанит. Частота дыхания 44/мин, АД=180/100, ЧСС=124/мин. С какого мероприятия необходимо начинать лечение?
- А. Пункция плевральной полости *
 - В. ИВЛ

- С. седативные препарати
- D. трахеостомия
- E. Коникотомия

39. Жінка, 42 років, під час їжі, після короткого інтенсивного приступу кашлю раптово знепритомніла. При огляді виражений дифузійний ціаноз, нитковидний пульс, дихання у виді коротких, судорожних подихів. Найбільш ймовірна причина стану :
- A. Стороннє тіло дихальних шляхів. *
 - B. Тромбоемболія легеневої артерії.
 - C. Фібриляція шлуночків.
 - D. Астматичний статус.
 - E. Анафілактичний шок.
40. Через 40 хвилин після ДТП Ви надаєте допомогу потерпілому в тяжкому стані з легким пригніченням свідомості. АТ – 80/40 мм рт.ст, пульс аритмічний 100-120/хв., тони серця не прослуховуються. Порушення дихання, ціаноз, аускультативно дихання зліва відсутньо, тимпаніт. Ваш діагноз.
- A. Напружений пневмоторакс *
 - B. Забій головного мозку.
 - C. Інфаркт міокарду.
 - D. Гемоторакс
 - E. Плевропульмональний шок
41. Яка найбільш раціональна методика евакуації сечі з сечового міхура при гострій затримці сечовипускання внаслідок гострого паренхіматозного простатиту?
- A. Надлонна капілярна пункція сечового міхура *
 - B. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
 - C. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
 - D. Троакарна цистостомія
 - E. Епіцистостомія
42. Тактика уролога при надходженні на санпропускник хворого з тотальною гематурією.
- A. Госпіталізація в урологічне відділення для подальшого обстеження і лікування *
 - B. Холод на живіт
 - C. Госпіталізувати хворого і проводити консервативне лікування
 - D. Призначити кровоспинні медикаменти і відпустити хворого додому
 - E. Провести оглядову і екскреторну урографію і при відсутності даних про патологію відпустити хворого додому
43. Жінка 82 років скаржиться на біль в правій пахвинній ділянці, схваткоподібний біль в животі, блювоту на протязі 2 діб. При обстеженні на 3 см нижче правої пахвинної складки пухлиноподібне болюче утворення 4х3 см, шкіра над яким гіперемована. Ваш діагноз?
- A. Защемлена правобічна стегова грижа, флегмона грижового мішку *
 - B. Правобічний пахвинний лімфаденіт
 - C. Невправима правобічна стегова грижа

- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Абсцес стегна

44. Пацієнт 75 років, з миготливою аритмією, гіпертонічною хворобою скаржиться на біль, парестезії, відсутність рухів в лівій нижній кінцівці. При фізикальному обстеженні шкіра кінцівки бліда, набряку кінцівки немає, чутливість і активні рухи в кінцівці відсутні, пульсація на артеріях ступні і гомілки з обох сторін відсутня. Ваш діагноз?
- A. Гостра тромбоемболія стегнової артерії зліва *
 - B. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
 - C. Гостре порушення мозкового кровообігу
 - D. Корінцевий синдром
 - E. Полірадикулоневрит
45. Хворий 40 років, на протязі тривалого часу хворіє на виразкову хворобу шлунка, відмітив, що в останні 2 дні вираженість болю стала меншою, але з'явилася слабкість, головокружіння. Вранці, при вставанні з ліжка, він на кілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. Пальпаторно в епігастральній області незначна болючість. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Які методи діагностики слід використати в першу чергу для верифікації даної патології?
- A. ФГДС *
 - B. Ро-скопія шлунка
 - C. УЗ-дослідження черевної порожнини
 - D. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
 - E. Оглядова Ро-графія черевної порожнини
46. У хворої 39 років після вживання надмірної кількості м'ясної жирної гострої їжі зненацька з'явився приступ жорсткого болю в епігастральній ділянці оперезуючого характеру, багаторазове блювання. При пальпації епігастральної ділянки відмічалася помірна болючість. Амілаза сечі 1024 од. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Ймовірний діагноз?
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Гастрит
 - C. Виразка шлунку
 - D. Кишкова непрохідність
 - E. Апоплексія яєчників
47. Будівельник звернувся з скаргами на болі в ділянці променево-зап'ясткового суглобу, які його періодично турбують. Посилення болю завжди припадає на момент інтенсивної роботи і, особливо, при роботі з кісточкою. Травми не пригадує. До лікаря звернувся вперше, біль вдавалося зняти традиційними домашніми заходами, а останні 2-3 місяці болі турбують частіше. При огляді пальпаторно виявлена болюча зона, розташована в основі 1 пальця правої кисті. Біль посилюється при відведенні кисті дозовні, при згинанні в променево-зап'ястковому суглобі, при відведенні і натисканні по вісі на 1 палець. Зовні змін немає. Назвіть попередній діагноз:
- A. Хронічний сілоїдіт правої променевої кістки. *
 - B. Гідрома променево-зап'ясткового суглоба.
 - C. Перелом променевої кістки в типовому місці.

- D. Ревматоїдний артрит.
- E. Деформуючий артроз променево-зап'ясткового суглоба.

48. У хворого, який лікується у стаціонарі з приводу апендикулярного інфільтрату, на 5 добу посилилися болі в правій здухвинній ділянці, з'явилася гарячка до 39,0С з ознобом інфільтрат розмякшився, з'явилася флюктуація. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

- A. Апендикулярний абсцес *
- B. Дифузний перитоніт
- C. Флегмона заочеревинного простору
- D. Флегмона передньої черевної стінки
- E. Гостра кишкова непрохідність

49. Хвора госпіталізована із скаргами на переймоподібні болі в животі, багаторазове блювання. В минулому – операція з приводу гінекологічної патології. На оглядовій рентгеноскопії органів черевної порожнини - роздуті петлі тонкої кишки, множинні "чаші Клойбера". Яка найбільш ймовірна причина вказаної патології?

- A. Злукова хвороба. *
- B. Пухлина товстої кишки.
- C. Пухлина тонкої кишки.
- D. Защемлена грижа.
- E. Дивертикуліт товстої кишки.

50. Потерпілий 40 років під час ДТП вдарився правою половиною грудної клітки до керма. Протягом 1 години наросли задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень справа - дихання відсутнє, зліва - везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A. Закритий пневмоторакс справа. *
- B. Перелом ребер справа
- C. Забій грудної клітки справа.
- D. Правобічна пневмонія
- E. Плевропульмональний шок.

51. У хворого 40 років 2 години тому виникли раптово виникли болі у верхній половині живота. Болі інтенсивні, постійні, посилюються при диханні та рухах. пульс 90. АТ 120/70 мм.рт.ст. При пальпації - болючість в епігастрії, визначається захисне напруження м'язів живота. При перкусії живота печінкова тупість відсутня. Який діагноз можна встановити на основі клініки?

- A. А. Перфоративна виразка. *
- B. Гострий панкреатит.
- C. Загострення виразкової хвороби.
- D. Загострення хронічного гастриту.
- E. Гострий холецистит.

52. У хворого 45 років п'ятнадцятирічний анамнез виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Протягом 7 днів багаторазове блювання темно-коричневим вмістом, загальна

слабкість. Пульс 100/хв., АТ 90/50 мм.рт.ст., тургор шкіри знижений, пальпаторно живіт незначно болючий в епігастрії. На рентгенограмі велика кількість рідини у шлунку. Ваш діагноз?

- А. Стеноз виходу зі шлунка. *
- В. Шлунково-кишкова кровотеча.
- С. Гостра кишкова непрохідність.
- Д. Загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.
- Е. Гостре розширення шлунка.

53. У хворої 33 років виникли дрощі та біль у правому підребер'ї. Вважає себе хворою два дні. На УЗД виявлено конкременти до 5 мм у жовчному міхурі, інфільтрація тканин навколо міхура. Виберіть оптимальну тактику ведення хворої.

- А. Скерувати хвору у хірургічний стаціонар. *
- В. Спостереження на фоні жовчогінних засобів.
- С. Призначити антибактеріальні і протизапальні засоби.
- Д. Призначити знеболюючі ненаркотичні анальгетики.
- Е. Спостереження на фоні спазмолітиків.

54. Хвора 40 років раптово відчула сильний біль у лівій половині грудної клітки, нестачу повітря. Захворювань легень та травм грудної клітки не було температура тіла нормальна, дихання над лівою легенею не вислуховується. При перкусії вислуховується коробковий звук зліва і зміщення і визначається зміщення середостіння вправо. Яке захворювання розвинулось у хворої?

- А. Спонтанний неспецифічний пневмоторакс. *
- В. Інфаркт міокарду.
- С. Фібринозний плеврит.
- Д. Защемлення діафрагмальної грижі.
- Е. Туберкульоз легень..

55. 72-річний пацієнт впродовж останніх 6 міс відмічає слабкість, втрату апетиту, дисфагію і похудіння. Ваш найбільш ймовірний діагноз?

- А. Рак стравоходу *
- В. Хронічний гастрит
- С. Діафрагмальна грижа
- Д. Дивертикул стравоходу
- Е. Виразка шлунка

56. У 38-річного пацієнта впродовж останніх 3 тижнів закрепи. Під час акту дефекації відмічає різкий біль в анальній ділянці, червону кров на поверхні сформованого калу. Геморойдальні вузли відсутні. Ваш попередній діагноз?

- А. Анальна тріщина *
- В. Рак прямої кишки
- С. Геморой
- Д. Гострий парапроктит
- Е. Дивертикул сигмоподібної кишки

57. Хворий поступив після вживання алкоголю з різким болем у верхніх відділах живота, багаторазовим блюванням їжею, слизом, сухістю в роті. Температура – 37,0°C. Живіт напружений в лівому підреберрі, піддутий. Який найбільш ймовірний діагноз при поступленні?
- A. Гострий панкреатит. *
 - B. Гострий апендицит.
 - C. Гострий холецистит.
 - D. Гостра кишкова непрохідність.
 - E. Загострення виразкової хвороби.
58. Чоловік 42 років, захворів гостро після вживання жирної їжі. Скарги на болі у верхніх відділах живота, багаторазове блювання без поліпшення. Язик підсихає, обкладений білим нальотом. Живіт помірно болючий, напружений в верхніх відділах, більше зліва. Про яке захворювання можна думати?
- A. Гострий панкреатит. *
 - B. Гострий апендицит.
 - C. Гострий холецистит.
 - D. Гостра кишкова непрохідність.
 - E. Загострення виразкової хвороби.
59. Пацієнт 38 років, хворіє на цукровий діабет, 1 тип. Скаржиться на болі в правій ступні, наявність раневої поверхні з норичними гнійними виділеннями. Пульсація на магістральних артеріях збережена. Яке ускладнення діабету виникло?
- A. Трофічна виразка. *
 - B. Бешиха правої ступні.
 - C. Волога гангрена правої ступні.
 - D. Суха гангрена правої ступні.
 - E. Тромбоз вен ступні.
60. Хвора Б., 52 років скаржиться на сильний біль в правій половині живота, який іррадіює в праву надключичну ділянку; підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Біль пов'язує з вживанням жирної їжі. Хвора лежить на правому боці. Бліда. Тахікардія. Язик сухий. Живіт при пальпації болючий в правій половині та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?
- A. Гострий холецистит. *
 - B. Перфоративна виразка.
 - C. Гострий апендицит.
 - D. Правобічна ниркова коліка.
 - E. Гостра кишкова непрохідність.
61. Хвора Б., 28 років була госпіталізована в хірургічне відділення з діагнозом гострий апендицит. Хворіє 5 діб. Лікувалася самостійно, приймала знеболюючі та спазмолітики. В правій здухвинній ділянці пальпується щільний утвір, який практично нерухомий, з чіткими контурами. Було встановлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Ваша подальша тактика?
- A. Консервативне лікування. *

- В. Апендектомія в ургентному порядку.
 - С. Апендектомія в плановому порядку.
 - Д. Апендектомія в ургентному порядку, дренування черевної порожнини.
 - Е. Амбулаторне лікування.
62. Жінка 37 років протягом трьох діб відмічає поступово наростаючий біль у правій здухвинній ділянці, що починався з епігастральної ділянки. Температура тіла 37,5-37,8°C. При поступленні язик вологий, пульс 80/хв., лейкоцитоз 12х10⁹/л. Живіт при пальпації м'який помірно болючий в правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується утвір. Про яку патологію слід думати?
- А. Апендикулярний інфільтрат. *
 - В. Пухлина сліпої кишки.
 - С. Апендикулярний абсцес.
 - Д. Перекручена кіста яйника.
 - Е. Позаматкова вагітність.
63. Хворий Б., 76 років госпіталізований ургентно з гострим болем в животі у важкому стані. Хворіє протягом 12 годин. Шкірні покриви бліді, язик підсихає, обкладений білим налетом, було блювання темним вмістом. Пульс 100/хв., аритмічний, слабкого наповнення. АТ 80/40 мм рт.ст. Живіт напружений і різко болючий у всіх відділах, не приймає участі в акті дихання. Наявні симптоми подразнення очеревини, одноразовий стул типу "малинове желе". З анамнезу: у хворого ІХС, перенесений інфаркт міокарду, останні 3 роки миготлива аритмія. Про яку патологію слід думати?
- А. Тромбоз мезентеріальних судин. *
 - В. Перфоративна виразка шлунка.
 - С. Гострий холецистит.
 - Д. Гострий панкреатит.
 - Е. Гострий дивертикуліт.
64. Хворий 27 років під час роботи на наждачному камені без захисних окулярів відчув різкий удар в ліве око. З'явилися біль в оці, світлобоязнь, слезотеча. При огляді: гострота зору лівого ока = 0,7, не коригує, змішана ін'єкція, по лімбі адаптована рана рогівки, зіниця овальної форми, подальші відрізки без змін. Яке обстеження необхідно зробити для уточнення діагнозу?
- А. Рентгенографію орбіт *
 - В. Біомікроскопію
 - С. УЗД
 - Д. Тонометрію
 - Е. Рефрактометрію
65. До окуліста звернувся хворий зі скаргами на гострий біль та погіршення зору лівого ока. На роботі отримав травму ока при ударі молотком то металу. Об'єктивно: блефароспазм, світлобоязнь, зіяюча рана рогівки, гіфема, мілка передня камера, гіпотонія. Ваш діагноз?
- А. Проникаюче поранення рогівки. *
 - В. Контузія.
 - С. Подряпина рогівки.
 - Д. Непроникаюче поранення рогівки.

Е. Травматичний ірит.

66. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: живіт втягнутий, передня черевна стінка не приймає участі в диханні, пальпаторно на всьому протязі визначається напруження м'язів, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?
- А. Проривна виразка шлунка *
 - В. Гострий апендицит.
 - С. Гострий панкреатит.
 - Д. Гостра кишкова непрохідність.
 - Е. Гострий холецистит.
67. У хворі 25 років раптово з'явився ниючий постійний біль в епігастрії. Через дві години відчула нудоту, було одноразове блювання. Біль до ранку перемістився у праву клубову ділянку. До цього часу температура тіла піднялася до 37,6°C, пульс досяг 90/хв. При огляді: напруження м'язів передньої черевної стінки в правій клубовій ділянці, позитивний симптом Блюмберга. Ваш діагноз?
- А. Гострий апендицит. *
 - В. Кишкова коліка.
 - С. Аднексит.
 - Д. Сальпінгіт.
 - Е. Ниркова коліка.
68. Хворий 23 роки скаржиться на сильний „кинджальний” біль в епігастрії. Одразу ж після появи болю виникло одноразове блювання. На момент обстеження біль минув. Пульс 54/хв, ритмічний. Язик вологий, обкладений. Живіт напружений і болючий у правому підребер'ї, в інших відділах м'який, не болючий. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Позитивний симптом Спіжарського. Яка причина болю?
- А. Проривна виразка шлунка. *
 - В. Загострення виразкової хвороби шлунка.
 - С. Гострий панкреатит.
 - Д. Перфоративний холецистит.
 - Е. Гостра дистрофія печінки.
69. У хворі 40 років 6 днів болі в животі, підвищення температури тіла до 38,50C. Болі постійні, періодично посилюються. При пальпації у правій клубовій ділянці визначається еластичний, болючий, округлої форми утвір. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. У загальному аналізі крові лейкоцитоз $11,5 \cdot 10^9$, формула незмінена, загальний аналіз сечі без змін. Який з наступних діагнозів найбільш ймовірний?
- А. Апендикулярний інфільтрат. *
 - В. Пухлина сліпої кишки.
 - С. Правобічний піосальпінкс.
 - Д. Позаматкова трубна вагітність.
 - Е. Правобічний паранефрит.

70. Хворий у важкому стані, блідий, з гіпергідрозом, температура тіла коливається на протязі доби від 39,0С до 37,10С, артеріальний тиск понижений на фоні тахікардії, явища загальної інтоксикації. При огляді припухлість підщелепової ділянки з однієї сторони, больове та затруднене відкривання рота. В анамнезі: лікування хронічного періодонтиту 8 зуба 2 міс. тому. Ваш діагноз:
- A. флегмона підщелепової ділянки *
 - B. гнійний лімфаденіт
 - C. остеомієліт нижньої щелепи
 - D. паратонзиллярний абсцес
 - E. гострий сепсис
71. В стаціонарі лікується хворий з виразковою хворобою шлунку. В 2-й годині ночі хворий поскаржився на сильний біль в епігастральній ділянці. Хворий блідий, пульс слабого наповнення, живіт різко напружений і болючий (дошкоподібний), біль зменшується при лежанні на правому боці в позі "ембріона". Ваш діагноз:
- A. перфоративна виразка *
 - B. гострий інфаркт міокарда
 - C. гострий холецистит
 - D. гострий панкреатит
 - E. гострий апендицит
72. У хворого інтенсивний розлитий біль живота, з дзвінкою перистальтикою, блювота не приносить полегшення, є затримка газів та стільця. Живіт болючий, перкуторно над розширеною кишкою високий, тимпанічний звук, при ректальному обстеженні розширена пуста ампула прямої кишки і розслаблення сфінктера заднього проходу. Через 5 годин - при аускультатії перистальтика відсутня, сухість рота. На рентгенограмі органів черевної порожнини - "чаші Клойбера". Ваш діагноз:
- A. гостра кишкова непрохідність *
 - B. кишкова коліка
 - C. гострий апендицит
 - D. хронічний неспецифічний коліт
 - E. гострий холецистит
73. Хворий звернувся до окуліста зі скаргами на гострий біль, світлобоязнь, почервоніння та погіршення зору лівого ока після травми гілкою дерева, яку отримав два дні тому. Об'єктивно: гострота зору лівого ока 0,04 не корегує, око болюче, змішана ін'єкція судин, рогівка мутна, в центрі гнійний інфільтрат 3 мм на 4 мм, набряк райдужки, міоз. Ваш діагноз?
- A. Виразка рогівки. *
 - B. Гострий напад глаукоми.
 - C. Ерозія рогівки.
 - D. Кератит.
 - E. Гострий іридоцикліт.
74. Хвора 48 років скаржиться на сильну головну біль в лобній ділянці праворуч, біль правого ока, "затуманення" зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту, блювоту. При огляді: гострота правого ока - 0,04, н/к, лівого - 1,0; внутрішньоочний тиск правого ока - 36,0, лівого - 21,0 мм рт.ст.; застійна ін'єкція; дифузний набряк рогівки; зіниця вертикально овальної форми, помірний мідріаз. Діагноз?

- Ф. Гострий приступ глаукоми *
- Г. Гострий кон'юнктивіт
- Н. Гострий іридоцикліт
- І. Гострий кератоувеїт
- Ж. Гострий дакриоденіт

74. Дитина 1,5 року госпіталізована в райлікарню зі скаргами на блювання і понос з діагнозом гастроентериту. На 3-й день з'явилися сильні болі в животі, гіпертермія 39°C, тахікардія, здуття і напруження живота, позитивний симптом Щоткіна, лейкоцитоз 10,0x10⁹/л. Про який діагноз слід думати?
- А. Гострий апендицит. *
 - В. Непрохідність кишок.
 - С. Інвагінація кишок.
 - Д. Гострий панкреатит.
 - Е. Дизентерія.
75. В урологічний стаціонар звернувся чоловік 23 років, що отримав травму при падінні з драбини. Скаржиться на біль у поперековій ділянці, більше праворуч, домішку крові у сечі. Загальний стан відносно задовільний. Живіт м'який, чутливий у правій половині. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. За результатами УЗД : субкапсулярний розрив правої нирки. Якою повинна бути тактика ведення цього хворого?
- А. Госпіталізація, проведення консервативної терапії, спостереження на протязі 15-20 діб у стаціонарі. *
 - В. Негайне оперативне втручання
 - С. Введення гемостатичних засобів та рекомендації зберігати ліжковий режим на протязі тижня.
 - Д. Катетеризація сечового міхура та промивання його 5% розчином Е-АКК.
 - Е. Переведення у хірургічний стаціонар.
76. Дівчина 16 років скаржиться на ниючий біль у поперековій ділянці праворуч, що періодично посилюється при ходьбі та тривалому перебуванні у вертикальному положенні. Останні місячні у строк, звичайні. При огляді стан хворої задовільний, пацієнтка високого зросту, астеничної статури. Язик вологий, чистий. При пальпації живіт м'який, безболісний. При пальпації у вертикальному положенні у правій клубовій ділянці спостерігається нижня частина округлого утворення, завбільшки 6,5 см, мало болісне при натискуванні. Симптом Пастернацького слабо позитивний праворуч. Який діагноз найбільш вірогідний ?
- А. Нефроптоз праворуч *
 - В. Правобічний сальпінгіт
 - С. Апендикулярний інфільтрат
 - Д. Осумкований апендикулярний абсцес
 - Е. Позаматкова вагітність
77. Хвору 34 років госпіталізовано в стаціонар зі скаргами на сильні переймоподібні болі у правій ділянці живота, що ірадіюють у пах, праве стегно, соромні губи. Найімовірніше приступ ниркової кольки зумовлений:

- A. Каменем сечоводу *
- B. Каменем уретри
- C. Каменем миски правої нирки
- D. Каменем січового міхура
- E. Папіломою сечового міхура на правому боці трикутника Л'єто

78. Хвора 57 років доставлена у хірургічне відділення з діагнозом вузловий зоб III ступеню правої долі щитовидної залози. Хворіє на зоб 20 років. Останнім часом зоб швидко збільшився у розмірі. При огляді: права доля щитовидної залози збільшена до III ступеню, обмежена у рухливості. Вузол у долі з чіткими контурами, щільний, значно обмежений у рухливості, мало болісний. Який діагноз необхідно запідозрити у хворої?
- A. Рак щитовидної залози *
 - B. Змішаний зоб
 - C. Аутоімунний тиреоїдит у сполучі з вузловим зобом
 - D. Зоб Ріделя
 - E. Туберкульоз щитовидної залози
79. Хворий скаржиться на вздуття живота, схваткоподібні болі. Перестали відходити газы. Апендектомія 3 роки тому. На R-грамі черевної порожнини відзначається гіперпневматоз кишок та численні чаші Клойбера. Встановлено діагноз: гостра кишкова непрохідність. В чому полягає лікувальна тактика?
- A. Термінова операція. Виявлення та усунення причини непрохідності. *
 - B. Консервативна терапія
 - C. Іригоскопія.
 - D. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
 - E. Проба Шварца (пасаж бар'я по кишечнику)
80. Хворий скаржиться на помірний постійний біль в правій здухвинній ділянці. Хворіє 4 доби. При пальпації відзначається щільне помірно болісне утворення розміром 15x10 см, яке розміщується в правій здухвинній ділянці. Симптомів подразнення очеревини немає. Температура тіла хворого субфебрильна. Дефекація без особливостей. Встановлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Яка дальша тактика лікування?
- A. Консервативна терапія в стаціонарі. *
 - B. Термінова операція – апендектомія.
 - C. Лікування під наглядом амбулаторного хірурга вдома.
 - D. Іригоскопія. Консультація гастроентеролога та інфекціоніста.
 - E. Лапароскопія, дренування черевної порожнини.
81. У хірургічне відділення поступив хворий з защемленою правосторонньою паховою косою грижею. При транспортуванні хворого в операційну грижа самостійно вправилась. Болі зникли. Хворий настоює на виписці. Яка подальша тактика чергового хірурга?
- A. Залишити хворого в стаціонарі під наглядом хірурга. *
 - B. Відпустити хворого під нагляд амбулаторного хірурга
 - C. Оперувати в ургентному порядку – виконати герніопластику.
 - D. Призначити антибіотики, аналгетики, голод на 3 дні.
 - E. R – скопія шлунково-кишкового тракту.

82. Хворий 76 років з діагнозом жовчнокам'яна хвороба, хронічний холецистит підготовлений до оперативного втручання – холецистектомії. В анамнезі: холангіт, часті простудні захворювання. Що слід назначати хворому з метою профілактики післяопераційних ускладнень?
- A. Одну дозу цефалоспоріна 1-го або 2-го покоління до операції *
 - B. Курс лікування пеніциліном
 - C. UVЧ – терапію
 - D. Імунокоректори після операції
 - E. Гідрокортизон у черевну порожнину під час оперативного втручання
83. У хворої після лапароскопічної холецистектомії з'явилося жовтячине забарвлення шкіри та склер, у крові вміст білірубіну підвищився до 126 мкмоль/л. Яке дослідження необхідно провести для уточнення причини жовтяниці?
- A. Ендоскопічну ретроградну холехдохопанкреатографію *
 - B. Лапароскопію
 - C. Повторний аналіз крові на вміст білірубіну
 - D. Пункційну біопсію печінки
 - E. Фіброгастродуоденоскопію
84. У хворої, яка госпіталізована в хірургічне відділення з підозрою на гострий апендицит, діагностовано гонококовий пельвеоперитоніт. Вкажіть подальшу тактику хірурга.
- A. Консервативна терапія *
 - B. Лапароскопічна санація черевної порожнини
 - C. Екстренна лапаротомія, апендектомія
 - D. Екстренна лапаротомія
 - E. Екстренна лапаротомія, тубоваректомія, апендектомія.
85. Хворий на гострий панкреатит середньої важкості перебігу знаходився на стаціонарному лікуванні в хірургічному відділенні. Через два тижні лікування загальний стан хворого поліпшився, але в епігастральній області з'явилося утворення щільної консистенції з гладкими краями. При УЗД органів черевної порожнини відзначається, що це утворення має розміри 20х15 см і гомогенну структуру. Яке ускладнення могло виникнути у хворого?
- A. Псевдокиста підшлункової залози *
 - B. Рак підшлункової залози
 - C. Абсцес черевної порожнини
 - D. Гостра кишкова непрохідність
 - E. Ехінокок печінки
86. Хворий поступив у хірургічний стаціонар зі скаргами на пожовтіння склер та шкіри, темну сечу та освітлений кал. Болей не відзначає. За останні півроку схуд, зник апетит. При УЗД відзначається збільшена бугриста підшлункова залоза, розширені внутрішньо-печінкові протоки, холедох, жовчний міхур. Живіт при пальпації безболісний. Жовчний міхур збільшений, безболісний, зміщується. (симптом Курвуаз'є). Яке захворювання можна запідозрити у цього хворого?
- A. Рак підшлункової залози *
 - B. Калькульозний холецистит

- С. Рак шлунка
- D. Паренхіматозний гепатит
- E. Абсцес черевної порожнини

87. Хворий скаржиться на сильні розпирюючі болі в правому підребер'ї, високу температуру тіла. Три тижні тому переніс лапароскопічну холецистектомію. Післяопераційний період протікав важко, довго була субфебрильна температура. При УЗД відмічається під печінкою утворення круглої форми з рівнем рідини в ньому. Діагноз: абсцес підпечінкового простору. Яка подальша тактика хірурга?

- A. Лапаротомія, санація та дренування порожнини підпечінкового абсцесу. *
- B. Консервативна терапія з обов'язковим застосуванням антибіотиків
- C. Пункція порожнини абсцеса, евакуація гною, введення розчину антибіотиків.
- D. Пункція абсцесу – дренаж по Бюлау
- E. Лапароскопічне вскриття гнійника, санація порожнини, введення розчину антибіотиків

88. У хворого 35 років скарги на наявність пухлини по передній поверхні шиї, відчуття задухи, дертя у горлі. При пальпації шиї в проекції правої частки щитовидної залози виявлено щільний, малорухомий вузол 2 см в діаметрі. Який метод діагностики новоутворень щитовидної залози найбільш інформативний?

- A. Пункційна біопсія *
- B. Сцинтиграфія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. Лімфографія

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

- A. Гіпопаратиреоз *
- B. Анафілактичний шок
- C. Тиреотоксична криза
- D. Інфаркт міокарда
- E. Асфіксія

90. Хвора 40 років спостерігається в ендокринолога з приводу гіперплазії щитовидної залози І ступеня. Відомо, що вона прибула з ендемічного району. Які рекомендації по профілактиці розвитку зоба можна дати хворій?

- A. Йодтерапія в мікродозах (1-2 мкг) *
- B. Споживання їжі, багатої тирозином
- C. Відмова від паління
- D. Уникати переохолодження
- E. Регулярні огляди лікаря

91. У хворой 45 років пальпується твердий вузлик у лівій долі щитовидної залози. Запідозрено рак щитовидної залози. Який найбільш інформативний метод діагностики раку

щитовидної залози?

- A. Пункційная біопсія *
- B. Сцинтиграфія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Ультрозвукове дослідження
- E. Лімфографія

92. У хворого Р. 33 років на виразкову хворобу 12-палої кишки на фоні вираженого загострення захворювання раптово виник "кинжальний" біль в епігастрії. Об'єктивно визначаються симптоми подразнення очеревини, зникнення печінкової тупості; рентгенологічно – вільне повітря в черевній порожнині. Яке ускладнення хвороби розвилось у пацієнта?

- A. (Перфорація виразки *
- B. Кровотеча
- C. Пенетрація виразки
- D. Інфаркт міокарда
- E. Тромбоз мезентеріальних судин

93. Хворому 40 років рік тому здійснено ушивання виразки з приводу перфоративної виразки шлунку. Доставлений у лікарню зі скаргами на різучий біль над пупом, який періодично підсилюється. Підсилюється блювота, сухість у роті, пульс 104/хв. Після початку захворювання хворий оправився, відійшли гази. На якому рівні у хворого непрохідність кишкового тракту?

- A. Висока тонкокишкова непрохідність *
- B. Непрохідність в ділянці висхідного відділу товстого кишечника
- C. Низька тонкокишкова непрохідність
- D. Рубцовий стеноз у ділянці воротаря
- E. Непрохідність у ділянці сигми

94. Хвора 68 років після холецистектомії у зв'язку з підвищенням температури тіла протягом 10 діб отримувала гентаміцин по 240 мг/добу, цефтріаксон по 2 г/добу, після чого з'явилися біль у попереку, нудота, анурія. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, шкіра помірно бліда, АТ 110/70, ЧСС 100. Живіт безболісний. Нв 98 г/л, ШОЕ 22 мм/годину, креатинін крові 0,40 ммоль/л, сечовина крові 36 ммоль/л. УЗД органів черевної порожнини без патології. Ваш діагноз?

- A. Гостра ниркова недостатність *
- B. Гостра затримка сечі
- C. Гострий панкреатит
- D. Ниркова коліка
- E. Анемія

95. Хворому 22 років, із приводу важкого тиреотоксикозу, без адекватної передопераційної підготовки, була зроблена субтотальна тиреоїдектомія. Через 8 годин після операції підвищилася температура, з'явилася гіперемія особи, тулуби, посилення потовиділення, тахікардія до 140/хв., хекання, порушення. Яке ускладнення розвилось в хворого?

- A. Тиреотоксичний криз *
- B. Гіпотиреоїдний криз

- С. Гостра серцева недостатність
- D. Злоякісна гіпертермія
- E. Феохромоцитомний криз

96. У хворої 42 років раптом виник гострий різкий біль у попереку зліва, який поширювався на ліву половину живота, віддавав у пах, супроводжувався нудотою, блюванням. Після теплої ванни й прийому баралгіну біль зник. У клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь в лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?

- A. Сечокам'яна хвороба *
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Пухлина нирки
- E. Цистит

97. Хвора 73 років скаржиться на несподівану зміну кольору сечі. Сеча червона, з домішками кров'яних згустків, що нагадують черв'яків, болю нема, непокоїть слабкість. У клінічному аналізі сечі – гематурія, у клінічному аналізі крові: Hb 84 г/л, ШОЕ 31 мм/год. Ваш діагноз?

- A. Пухлина нирки *
- B. Гострий цистит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Сечокам'яна хвороба

98. Хвора 55 років прооперована з приводу аденоми гіпофіза. Після операції з'явилася слабкість, адинамія, астенія, депресія, нудота, болі в животі. При обстеженні зафіксована тахікардія - 145/хв., гіпотонія - АТ 55/0 мм рт.ст., гіпоглікемія, гіпонатріємія, гіперкаліємія. Яке ускладнення розвилось у хворої?

- A. Гостра надниркова недостатність *
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Гостра серцева недостатність
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. Гостра печінкова недостатність

99. Хворому 37 років була проведена ектомія правого наднирника з приводу пухлини. Замісна терапія кортикостероїдами та мінералокортикоїдами не проводилася. Розвиток якого стану можна очікувати у хворого?

- A. Гострої надниркової недостатності *
- B. Гострої ниркової недостатності
- C. Гіперальдостеронізму
- D. Гострої серцевої недостатності
- E. Симпато-адrenalового кризу

100. Хворий 68 років скаржиться на виділення згустків крові з сечею. Больовий синдром відсутній. Протягом останніх 3 місяців відмічається слабкість, зниження інтересу до життя. Яка найбільш вірогідна причина гематурії?

- А. Пухлина сечової системи *
- В. Форнікальна кровотеча
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Пухлина простати
- Е. Інфаркт нирки

101. Жінка 38 років скаржиться на наявність крові в сечі під час менструацій. Про яке захворювання можна думати?

- А. Ендометриоз сечового міхура *
- В. Рак сечового міхура
- С. Рак матки
- Д. Порухення менструального циклу
- Е. Гломерулонефрит

102. У хворої підвищення температури тіла до 39°C, озноб, пульсуючий біль у промежині, який посилюється при дефекації, сечовипускання нормальне. При огляді зовнішніх статевих органів набряку та гіперемії немає. При пальпації виявляється болюча пухлина у періанальній ділянці та гіперемія шкіри. Який Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий парапроктит *
- В. Гострий простатит
- С. Гострий геморой
- Д. Гострий бартолініт
- Е. Гострий проктит

103. У відділення урології поступив чоловік 32 років зі скаргами на біль у ділянці сечового міхура, промежини, прямої кишки та відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити, підвищену температуру тіла. Захворів день тому, після переохолодження. Спочатку була температура до 39°C, часте сечовипускання (особливо вночі), а також домішок крові у кінці сечовипускання, а через декілька годин з'явилися вищевказані скарги. При огляді привернув до себе увагу повний сечовий міхур; при ректальному обстеженні – болісна та збільшена простата; у клінічному аналізі сечі – бактеріурія та піурія. Попередній діагноз?

- А. Гострий простатит *
- В. Хронічний простатит
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Гострий цистит
- Е. Абсцес простати

104. У хворого спостерігається пухка, гіперемована кон'юнктива повік у зовнішній частині очної щілини, почервоніння та мацерація шкіри повік, тріщини в кутах очної щілини, в'язкі слизові виділення, що скопичуються біля зовнішнього кута очної щілини, сильний свербіж повік. Бактеріологічне дослідження з кон'юнктиви виявило грамнегативні диплобацили Моракса-Аксенфельда. Визначте препарат вибору для лікування даного кон'юнктивіту.

- А. 0,5-1% розчин сульфату цинку *
- В. 0,25-0,5% розчин левоміцетину
- С. 20-30% розчин сульфацилу натрію

- D. 0,5-1% розчин флюоресцеїну
- E. 0,25-0,5% розчин дикаїну

105. У хворого 58 років після парної вночі з'явилися болі в правій половині голови, нудота і блювання. Гострота зору правого ока = 0,01 з корекцією не покращується, гострота зору лівого ока = 1,0. Внутрішньоочний тиск правого ока = 59 мм рт.ст, лівого ока = 21 мм рт ст. Праве око - на склері - ін'єкція, рогівка набрякла, зіниця розширена, на світло не реагує. Пальпація очного яблука безболісна. К/Т=140/85 мм рт ст. Для надання невідкладної допомоги потрібні:
- A. Розчин пілокарпіну 1%, діакарб *
 - B. Розчин атропіну 1%, діакарб
 - C. Анапріл, діакарб
 - D. Розчин атропіну 1%, анапріл
 - E. Розчин тауфону 4%, розчин сульфацилнатрію 30%
106. Вагітна 21 року скаржиться на зниження зору. Лікується з приводу токсикозу вагітності. Гострота зору правого ока = 0,1 з корекцією не покращується, лівого ока = 0,08 з корекцією не покращується. На очному дні диск зорового нерва набряклий, сіруватий, край його нечіткий. Артерії різко звужені. В сітківці ватоподібні вогнища та крововиливи. Вся сітківка набрякла, сіруватого кольору. Тактика лікаря ?
- A. Переривання вагітності за медичними показами *
 - B. Звичайний засіб ведення пологів
 - C. Лікування хворої в неврологічному відділенні
 - D. Лікування хворої в нефрологічному відділенні
 - E. Виписування хворої із стаціонару додому.
107. На приймальний pokій доставлений хворий 50 років, який упродовж 3 років страждає пахово-калитковою грижею. 10 годин тому грижа защемилась. Оскільки стан погіршувався, звернувся в клініку. Під час гігієнічної ванни грижа вправилась. Хворий відчув себе здоровим і проситься додому. Ваша тактика?
- A. Госпіталізуєте хворого у хірургічне відділення і прооперуєте в плановому порядку. *
 - B. Проведете огляд та додаткові методи дослідження і відпустите хворого додому
 - C. Екстренно госпіталізуєте хворого у хірургічне відділення і прооперуєте
 - D. При покращенні відпустите хворого з рекомендацією прооперуватись в плановому порядку
 - E. Порекомендуєте запобігати фізичному навантаженню і носити бандаж
108. У хворій 53 років, 4 години тому виник раптовий, сильний біль в епігастрії, що іррадіює в праве плече. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, покриті липким потом, лежить нерухомо на спині. Дихання поверхневе. Ч.с.с. – 56/хв. Язик сухий. Живіт напружений, дошкоподібний. На оглядовій рентгенограмі вільне повітря під діафрагмою. Ваш діагноз?
- A. Перфоративна виразка шлунка або ДПК *
 - B. Гостра кишкова непрохідність
 - C. Гострий апендицит
 - D. Гострий панкреатит
 - E. Апендикулярний інфільтрат

109. Хворий 30 років скаржиться на болі в області верхньої повіки лівого ока, головні болі та загальне нездуження. Гострота зору правого ока = 1,0; гострота зору лівого ока = 1,0. В області верхньої повіки лівого ока гіперемія, виражений набряк, шкіра напружена, без складок. Очна щілина закрито. При пальпації повіка щільно- еластичної консистенції і різко болюча. Передній відділ ока незмінений. Температура тіла 38,5°C. Діагноз?
- A. Абсцес верхньої повіки лівого ока *
 - B. Флегмона орбіти зліва
 - C. Ячмінь верхньої повіки лівого ока.
 - D. Гострий дакриоденіт лівого ока
 - E. Флегмона слізного мішка лівого ока
110. У хворої 48 років з переломом стегна під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лиця і ший, АТ 100/60 мм рт.ст., ч.с.с.- 114/хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Яке ускладнення при виконанні маніпуляції виникло у хворої?
- A. Правобічний гемоторакс *
 - B. Правобічний пневмоторакс
 - C. Правобічний гемопневмоторакс
 - D. Правобічний піопневмоторакс
 - E. Правобічна емпієма плеври
111. Хвора 52 років госпіталізована у відділення грудної хірургії на 3-ю добу після отримання травми грудної клітки з діагнозом: Гемоторакс. Розрив легені? При огляді травмованої половини відмічається розширення міжреберних проміжків. Пальпаторно тупий звук, при аускультативі дихання не прослуховується. Яка тактика лікування?
- A. Дренаж плевральної порожнини *
 - B. Плевральна пункція
 - C. Торакотомія
 - D. Консервативне лікування
 - E. Спеціального лікування не потребує
112. У хворого М., 74 років, на фоні аденоми простати, повторно виникла гостра затримка сечі. Катетеризація металевим катетером не мала успіху, з уретри виділяється кров. Пальпується напружений, переповнений сечовий міхур (дно - на 12 см вище лобка). Ваші дії?
- A. Надлобкова пункція сечового міхура *
 - B. Катетеризація сечового міхура гумовим катетером
 - C. Повторити катетеризацію сечового міхура металевим катетером
 - D. негайна госпіталізація для проведення хірургічного втручання E
113. Хворий К., 64 років, поступив зі скаргами на біль в надлобковій ділянці, відсутність самостійного сечовипускання. З анамнезу: захворів раптово, після прийому алкоголю. Об-но: пальпується болючий сечовий міхур. Ректально - збільшена простата. Що з наведеного слід першочергово провести хворому ?
- A. Катетеризація сечового міхура. *
 - B. Цистографія
 - C. Ретроградна пієлографія

- D. Комп'ютерна томографія
- E. Внутрішньовенна урографія

114. Хвора Н., 69 років, поступила зі скаргами на червоний колір сечі без відходження згортків крові та больового синдрому. Гематурія виникла раптово. В анамнезі – двічі протягом останнього року виникали схожі симптоми. Яке першочергове дослідження необхідно зробити хворій для з'ясування джерела кровотечі?
- A. Цистоскопію. *
 - B. Цистографію.
 - C. УЗ Д сечового міхура.
 - D. Катетеризацію сечового міхура.
 - E. Екскреторну урографію.
115. Хворий скаржиться на біль по всьому животі різного характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 60/хв, ритмічний, АТ-90/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болючий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?
- A. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - B. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
 - C. Консервативна терапія в домашніх умовах
 - D. Консервативна терапія в умовах денного стаціонару
 - E. Госпіталізація в стаціонар після дообстеження
116. Хворий 44 років скаржиться на інтенсивний оперізуючий біль у верхній половині живота, нудоту, багаторазове блювання після вживання алкоголю і жирної їжі. Об-но: Стан важкий. Пульс 106/хв. АТ - 100/60 мм.рт.ст. Живіт здутий, болючий в епігастрії і лівому підреб'ї. Симптом Блюмберга-Щоткіна сумнівний. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Який імовірний попередній діагноз?
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Гостра кишкова непрохідність
 - D. Тромбоз мезентеріальних судин
 - E. Гострий перитоніт
117. Хвора, 38 років скаржиться на біль в правому підреб'ї, нудоту, блювання. Шкірні покриви чисті. PS – 88/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підреб'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі – болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?
- A. Гострий холецистит *
 - B. Перфоративна виразка ДПК
 - C. Гостра кишкова непрохідність
 - D. Гострий апендицит
 - E. Гострий панкреатит

118. Жінка, 29 р., доставлена після падіння з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої вимушене – напівсидячи. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. PS-112/хв., слабого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт щадиться при диханні, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку притуплення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?
- А. Розрив селезінки *
 - В. Розрив печінки
 - С. Розрив діафрагми
 - Д. Розрив сечового міхура
 - Е. Розрив кишки
119. У хворого К, 24 р інтенсивний біль в епігастрії, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс-100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота у епігастральній ділянці визначається болючий пухлиноподібний утвір, Ваш діагноз ?
- А. Гострий деструктивний панкреатит *
 - В. Гострий деструктивний апендицит
 - С. Перфоративна виразка ДПК
 - Д. Гострий деструктивний холецистит
 - Е. Розшаровуюча аневризма аорти
120. Хворий К., 38 р., скаржиться на помірний тупий ниючий біль в правій кисті, загальну слабкість. Обставин пригоди не пам'ятає. Об'єктивно: дистальні фаланги I-II пальців правої кисті чорно-бурого кольору, місцями відшарований епідерміс; ділянки сухого некрозу брудно-сірого кольору на долонній поверхні. Значний, дерев'янистої щільності набряк ураженої кисті з переходом на передпліччя. Ваш попередній діагноз?
- А. Електроопік *
 - В. Відмороження
 - С. Термічний опік
 - Д. Хімічний опік
 - Е. Хвороба Рейно
121. Хлопчик 6 років отримав тупу травму правого стегна. Через 2 доби у правому стегні з'явилися болі, що особливо посилювалися при ходінні. Вночі не спав із-за болю. Об-но: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39,0С. 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. Розрив м'язів стегна
 - С. Кістково-суглобовий туберкульоз
 - Д. Забій правого стегна
 - Е. Нагноєна гематома стегна
- 123 Чоловік, 37 років, скаржиться на наявність болючого, пухлиноподібного утворення в ділянці задньої поверхні шиї. Об-но: болючий інфільтрат розміром 7х5 см, шкіра над ним багряного кольору, з багатьма гнійно-некротичними норицями в центрі, з виділенням гною. Навколо набряк,

гіперемія. Який діагноз у хворого?

- F. Карбункул шиї *
- G. Абсцес шиї
- H. Бешиха
- I. Нагноєна атерома
- J. Флегмона шиї

122. Хвора, 52 років, скаржиться на болі, гіперемію, набряк, печіння в ділянці лівої гомілки, утруднення при ходінні, підвищення температури тіла до 38,20С. Чотири дні тому - незначна травматизація шкіри гомілки. Локально: Ліва гомілка збільшена в об'ємі, різко гіперемована, зона гіперемії неправильної форми з чіткими контурами 17х8 см. Місцева гіпертермія. Який ймовірний діагноз?

- A. Бешиха лівої гомілки *
- B. Флегмона лівої гомілки
- C. Лімфостаз лівої гомілки
- D. Тромбофлебіт лівої гомілки
- E. Лімфангоїт лівої гомілки

123. Хворий 34 р., скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки, задуху, слабкість. Захворів гостро 5 годин тому при фізичному навантаженні. Об'єктивно: вимушене сидяче положення, ЧД - 40/хв. Ціаноз слизових, відставання лівої половини грудної клітки при диханні, перкуторно - зліва над легенею коробковий звук, серцева тупість не визначається, аускультативно - зліва відсутні дихальні шуми. Яка патологія у хворого?

- A. Лівобічний спонтанний пневмоторакс *
- B. Інфаркт міокарда
- C. Лівобічна вогнищева пневмонія
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Лівобічний гемоторакс

124. Хвора 43 років скаржиться на різучі болі в ділянці заднього проходу, що виникають під час та після акту дефекації та тривають 1,5-2 години після нього; хвора спостерігає прожилки крові, що знаходяться на калі зверху. Об'єктивно: в ділянці задньої комісури ануса - дефект шкіри з твердими кальюзними краями у вигляді трофічної виразки, дно якої вкрито грануляційною тканиною. Ваш попередній діагноз?

- A. Тріщина прямої кишки. *
- B. Пухлина прямої кишки
- C. Геморой
- D. Гострий парапроктит
- E. Транссфінктерна нориця

125. У хворого скарги на дискомфорт у горлі, періодичну незручність при ковтанні. Об'єктивно: на піднебінних і язиковому мигдаликах, а також на задній стінці глотки щільні конусоподібні шипи жовтого кольору, що виступають над поверхнею слизової оболонки і важко знімаються пінцетом. Яке обстеження слід провести для верифікації діагнозу?

- A. Бактеріологічне дослідження. *
- B. Загальний аналіз крові.

- С. Імунограму.
- D. Біохімічний аналіз крові.
- Е. Іонограму.

126. У хворого різка біль у горлі при ковтанні, загальна слабкість, артралгія, $t 39^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: піднебінні мигдалики гіперемовані, збільшені, покриті біло-жовтим нашаруванням в області лакун. Позащелепні лімфатичні вузли збільшені, різко болісні при пальпації. Результат бакдослідження на BL негативний. Інші ЛОР органи в нормі. Діагноз?
- A. Лакунарна ангіна. *
 - B. Катаральна ангіна.
 - C. Фолікулярна ангіна.
 - D. Ангіна Симановського.
 - E. Дифтерія ротоглотки.
127. Жінка 57 років скаржиться на гнійні виділення з правої половини носа, головний біль, важкість в ділянці правої щоки, підвищення температури до $37,7^{\circ}\text{C}$. Хворіє протягом тижня захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно болючість при пальпації правої щоки. Який додатковий метод дослідження слід призначити хворій для уточнення діагнозу?
- A. Рентгенографію біляносових пазух. *
 - B. Оглядову рентгенографію черепа.
 - C. Рентгенографію ОГК.
 - D. Дослідження нюху (ольфактометрію)
 - E. Дослідження носового дихання (пневмометрію).
128. Хворий М., 46 років, у якого після надмірного напруження раптово з'явився різкий "кинджальний" біль у епігастрії, доставлений до приймального відділення лікарні. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, живіт при пальпації "дошкоподібний", печінкова тупість відсутня. Яке дослідження органів черевної порожнини є першочерговим?
- A. Оглядова рентгенограма *
 - B. Рентгенографія з сірчано-кислим барієм
 - C. Ультразвукове дослідження
 - D. Фіброезофагогастродуоденоскопія
 - E. Лапароскопія
129. Лікарем швидкої допомоги оглянуто потерпілого після ДТП з ЧМТ. Останній знаходиться у непритомному стані, язик западає, зіниці розширені, брадікардія. Які заходи профілактики асфіксії треба провести?
- A. ввести повітропровід *
 - B. придати положення напівсидячи
 - C. провести інтубацію трахеї
 - D. покласти потерпілого на бік
 - E. покласти потерпілого на живіт
130. Шахтаря 3 години тому відламком породи вдарило у праву половину грудної клітини.

Скарги на біль, яка посилюється при кашлі і глибокому диханні. Права половина грудної клітини відстає в акті дихання, при пальпації різка локальна болісність в ділянці V-VII ребер по середньо-підпахвовій лінії та крепітація відламків. Пульс 98/хв. Яку медичну допомогу треба надати потерпілому у здоровпункті шахти, куди відправити?

- А. зробити міжреберну спирт-новокаїнову блокаду і відправити в стаціонар *
- В. ввести серцеві та дихальні аналгетики і відправити в стаціонар
- С. провести шийну вагосимпатичну блокаду і направити на амбулаторне лікування
- Д. накласти тугу пов'язку на фазі видоху і направити в терапевтичне відділення
- Е. ввести наркотичні препарати, накласти тугу пов'язку і направити на амбулаторне лікування

131. При обстеженні дитини, яка знаходиться у шоковому стані, лікарем приймального відділення виявлено зниження гемоглобіну, гематокриту, зменшення кількості еритроцитів, До якого виду шоку слід віднести стан дитини?

- А. Гіповолемічний шок *
- В. Кардіогенний шок
- С. Анафілактичний шок
- Д. Гіпертонічний шок
- Е. Інфекційно-токсичний шок

132. У дитини 5 років під час профілактичного огляду хірург виявив збільшення мошонки зліва, безболісне. Назвіть доступний та розповсюджений метод діагностики при водянці оболонки яєчка

- А. Діафаноскопія *
- В. Пункція оболонки яєчка
- С. Ультразвукове дослідження
- Д. Рентгенологічне дослідження
- Е. Тепловізорне дослідження

133. У хворого К, 43 років, з гострим інфекційним ендокардитом, раптово з'явився біль і парестезія в ділянці лівої гомілки. Хворий важко пересувається через наростаючий біль в литковому м'язі, шкіра лівої стопи бліда, пульс відсутній. Такий стан характерний для:

- А. Артеріальної тромбоемболії *
- В. Облітеруючого ендартеріїту
- С. Міозиту
- Д. Поліневриту
- Е. Тромбофлебиту

134. Чоловік молодого віку у непритомному стані був знайдений перехожим вночі на вулиці. При обстеженні лікарем швидкої медичної допомоги очевидних зовнішніх ушкоджень не визначається, кома II, анізокорія. Пульс 62/хв. Артеріальний тиск 50/00 мм рт.ст. В яке відділення треба як найшвидше госпіталізувати хворого?

- А. інтенсивної терапії *
- В. нейрохірургічне
- С. токсикологічне
- Д. терапевтичне
- Е. Неврологічне

135. У прийомний спокій потрапив хворий 32 років зі скаргами на гострий біль у правій половині живота, нудоту. Двічі від-значалася блювота. Занедужав дві години тому. Коли з'явився біль у правій поперековій ділянці, який перемістив-ся на відповідну половину живота. Об'єктивно: температура тіла - 36,9оС, пульс 62/хв., ритмічний. Права половина живота відстає в акті подиху. Симптом Пастернацького пра-воруч слабо позитивний. При пальпації живота визначається локальна болючість у правій клубовій ділянці. Сечовипускання прискорене, малими порціями. Про яке захворювання можна думати?
- А. Ниркова колька. *
 - В. Гострий апендицит.
 - С. Печінкова колька.
 - Д. Проривна виразка шлунку.
 - Е. Гострий холецистит.
136. Юнак 18 років потрапив у приймальний спокій зі скаргами на раптово виниклий приступ болю у правій половині черева з ірадіацією до калитки, нудоту, блювання. Пальпаторно виявляється напруження м'язів у правій половині живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастер-нацького праворуч слабо позитивний. Температура тіла - 37,1оС. В аналізі крові лейкоцитів $8=109/\text{л}$. В аналізі сечі 3-5 еритроцитів. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний?
- А. Ниркова колька. *
 - В. Гострий апендицит.
 - С. Гострий холецистит.
 - Д. Непрохідність кишок.
 - Е. Перфоративна виразка 12-ти палої кишки.
137. Жінка 45 років потрапила до клініки зі скаргами на гострий біль у поперековій ділянці ліворуч та у лівій половині черева. Больові відчуття з'явилися дві доби тому. З моменту захворювання виділила 300 мл сечі. Відомо, що праву нирку видалено з приводу калькулезного піонефрозу. При УЗД виявлено розширення чашково-мискової системи єдиної нирки. Що із переліченого є первісною дією відносно до хворої?
- А. Перкутанна (черезшкірна) нефростомія. *
 - В. Екскреторна урографія.
 - С. Хромоцистоскопія.
 - Д. Симптоматичне лікування спазмолітиками та анальгетика-ми.
 - Е. Ретроградна уретеропієлографія.
138. В приймальне відділення поступив хворий 45 років зі скар-гами на тупий біль у поперековій ділянці праворуч, темпера-туру тіла - 39,2оС, лихоманку на протязі 6 днів. При УЗ дослідженні права нирка збільшена в розмірі, є ознаки на-бряку паренхіми, спостерігається розширення чашково-мискової системи правої нирки і верхньої ділянки сечоводу. На оглядовій урограмі - ознаки каменя середньої треті правого сечоводу. Яка Ваша тактика.
- А. Видалення каменя, нефростомія. *
 - В. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, спазмолітиків.
 - С. Катетеризація правої нирки
 - Д. Пункційна нефростомія справа.
 - Е. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, дистанційна літотріпсія

139. Хвора 50 років потрапила до клініки з гострою нирковою недостатністю (ГНН), яка виникла у післяопераційному періоді. Відомо, що їй виконана операція Вертгейма з приводу злоякісного ураження. При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок. Про яку форму ГНН можна припускати у даному випадку?
- А. Постренальна. *
 - В. Преренальна.
 - С. Ренальна.
 - Д. Аренальна.
 - Е. Рефлекторна.
140. У хворій 47 років після видалення матки і додатків, з приводу онкологічного захворювання, виникла гостра ниркова недостатність (ГНН). При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок, а також верхніх відділів сечоводів. Який із перелічених методів дослідження найвірогідніше підтвердить постренальну причину виникнення ГНН?
- А. ретроградна уретеропієлографія. *
 - В. Екскреторна урографія.
 - С. Радіонуклідна ренографія.
 - Д. Нефросцинтиграфія.
 - Е. Хромоцистоскопія.
141. Дитина 3 років надійшла до хірургічного відділення з хімічним опіком стравоходу на другу добу після травми. Який найбільш ефективний метод профілактики звуження стравоходу слід використати у дитини?
- А. Раннє бужування стравоходу *
 - В. Гормональна терапія
 - С. Місцеве фізіотерапевтичне лікування
 - Д. Антибактеріальна терапія
 - Е. Місцева магнітотерапія
142. На передодні у вантажника 47 років після вживання алкоголю з'явився гострий біль у промежині. Під час огляду перианальної ділянки на 3-х, 7-и та 12 годинах за циферблатом виявлено вузли синюшного відтінку розміром 1,5х1,5 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
143. Чоловік, 70 років, скаржиться на слабкість, схуднення (10 кг за 2 місяці), частий стілець з домішками крові. Погіршення стану протягом 3-х останніх діб. При огляді в поліклініці виявлено інфільтрат в правій половині живота щільні, помірно болючий, не зміщується при пальпації, ректально кал бурякового кольору. В аналізі крові Нb 80 г/л, L - 7,8=109. Яку тактику слід обрати дільничному лікарю?
- А. Викликати швидку допомогу і направити хворого в хірургічний стаціонар *
 - В. Призначити гемостатичну і гемостимулюючу терапію амбулаторно

- С. Призначити фіброколоноскопію для уточнення діагнозу
- D. Терміново запросити на консультацію гастроентеролога
- E. Узгодити з завідувачем терапевтичного відділення лікарні термін планової госпіталізації

144. В приймальне відділення лікарні доставлено чоловіка 45 років з блюванням кавовою гущею, чорним багаторазовим випорожненням. Протягом 10 років знаходиться на обліку в зв'язку з гіперацидним гастритом, перед захворюванням, відмичав нічні та тощакові болі в епігастрії. При обстеженні: бліді шкірні покриви, АТ 90/60. Маса тіла і тургор тканин без змін. Живіт м'який, неболючий. В периферичній крові Нb 96 г/л, ер. 2,9=1012 Який генез гострої ШК кровотечі?
- A. Виразкова хвороба 12-ї палої кишки, *
 - B. Рак шлунку,
 - C. Поліп шлунку,
 - D. Неспецифічний виразковий коліт,
 - E. Рак сліпої кишки
145. Хворий К. 26 р. звернувся по допомогу через 2 години після виникнення "кинджального болю" в животі. Раніш нічим не хворів. При огляді блідий, вкритий холодним потом. АТ-100/50 мм. рт.ст., пульс 104/хв. Живіт втягнений, дошкоподібно напружений, в диханні участі не бере. Позитивні симптоми Спіжарного, Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. Яке дослідження слід виконати для постановки діагнозу?
- A. Оглядова рентгенограма черевної порожнини *
 - B. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
 - C. Фіброгастродуоденоскопія
 - D. Ультрасонографія черевної порожнини
 - E. Рентгенограма шлунка з барієм
146. Хворий Д. 67 р. упав з дерева на спину. Скаржиться на тупий біль у череві, який ірадіює у надпліччя. При огляді шкіра бліда. Положення вимушене – напівсидячи. АТ 90/60 мм рт.ст. Пульс- 123/хв. Живіт при пальпації помірно болісний та напружений на всьому протязі. Симптом Спіжарного негативний, Куленкампа – позитивний. В спадистих місцях притуплення перкуторного звуку. Гемоглобін 98 г/л, в сечі змін немає. Який діагноз є найбільш вірогідним?
- A. Закрита травма черева. Розрив паренхіматозного органу *
 - B. Закритий перелом поперекових хребців. Позаочеревинна гематома.
 - C. Закрита травма черева. Розрив порожнистого органу
 - D. Перелом ребер . Гематорокс.
 - E. Травматичний розрив паренхіми нирки. Позаочеревинна гематома.
147. Хвора З. 62 р. скаржиться на біль у правій половині живота. Захворіла 2 доби тому після порушення дієти. При огляді шкіра звичайного кольору, склери субіктеричні. Живіт помірно здутий, при пальпації болісність та напруження м'язів у правій підреберній та здухвинній ділянках. Там же позитивні симптоми подразнення очеревини. Позитивні симптоми Ортнера, Мюссі. Яке дослідження слід виконати у першу чергу для постановки діагнозу?
- A. Ультрасонографія жовчного міхура та жовчовивідних шляхів *

- В. Фіброгастроудоденоскопія
- С. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- Д. Ретроградна холангіопанкреатографія
- Е. Інструментальні методи дослідження не показані

148. Хвора Н. 36 р. скаржиться на нападopodobний біль у животі, нудоту, кількаразове блювання. Хворіє 6 годин. Причиною вважає переїдання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс-108/хв. АТ 130/80 мм. рт. ст. Язик вологий. Живіт помірно здутий, м'який. Під час нападу болю виникає напруження м'язів. В правій здухвинній ділянці післяапендектонний рубець. Симптоми подразнення очеревини негативні, перистальтика посилена. Стілець був напередодні, гази не відходять. Який діагноз є найбільш вірогідним?
- А. Гостра злукова кишкова непрохідність *
 - В. Гострий панкреатит
 - С. Аліментарна токсикоінфекція
 - Д. Гострий гастрит
 - Е. Синдром подразненого кишечника
149. Хворий Л 18 р. викликав лікаря на дому. Скаржиться на біль у животі. Захворів 12 годин тому, коли серед повного здоров'я виник тупий біль у епігастрії, нудота. Самостійно викликав блювання, яке не принесло полегшення. Через 8 годин біль опустився в праву здухвинну ділянку, одноразово був рідке випорожнення. При огляді шкіра звичайного кольору. При пальпації живота помірна болісність та м'язова напруга у правій здухвинній ділянці. Щоткіна-Блюмберга – негативний. Що повинен зробити дільничий лікар?
- А. Направити хворого у хірургічне відділення *
 - В. Направити хворого у терапевтичне відділення
 - С. Направити хворого у відділення гастроентерології
 - Д. Направити хворого у інфекційне відділення
 - Е. Лікувати хворого амбулаторно
150. Хворий 25 років після падіння з дерева скаржиться на сильний біль у лівому стегні та лівій гомілці. Гомілка та стегно деформовані, набряклі. На нозі імпровізована шина. Який препарат треба використати для зменшення больового синдрому?
- А. Промедол *
 - В. Діклофенак
 - С. Ібупрофен
 - Д. Аналгін
 - Е. Баралгін
151. Хворий 35 років, що на протязі 10 років страждав виразковою хворобою шлунку, раптово почав скаржитися на гострий біль у верхній частині черева. Живіт здутий, напружений, при пальпації болісний на всьому протязі. Які дії лікаря швидкої медичної допомоги будуть вірними ?
- А. Термінова госпіталізація *
 - В. Введення анагетиків
 - С. Введення спазмолітиків
 - Д. Зондування шлунка
 - Е. Інфузійна терапія

152. Дівчинка 12 років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до 39°C, болі внизу живота, дізуричні розлади, кров в сечі, в анамнезі у дитини – гранулярний цистит. Яке обстеження може підтвердити діагноз.
- A. Цистоскопія *
 - B. Ультразвукове дослідження сечового міхура
 - C. Екскреторна урографія
 - D. Обзорна рентгенограма черевної порожнини
 - E. Лабораторне дослідження сечі
153. Дитина 15 років надійшла до клініки зі скаргами на гострий біль у лівій половині живота та поперековій ділянці, часті сечовипускання. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини в проекції сечоводу визначається округла тінь з чіткими контурами 0,8x1 см. Поставте попередній діагноз
- A. Сечокам'яна хвороба, камінь лівого сечовода *
 - B. Гострий цистит
 - C. Гідронефроз
 - D. Гострий пієлонефрит
 - E. Стріктура лівого сечовода
154. До приймального відділення звернулася жінка 27 років з двотижневою затримкою місячних. Скаржиться на незначні кров'яністі виділення зі статевих шляхів, різкий біль у правій здухвинній ділянці, нудота, запаморочення, температура тіла 37,4°C. Можливий діагноз?
- A. Порушена трубна вагітність *
 - B. Гострий апендицит
 - C. Апоплексія яєчника
 - D. Викидень, що почався
 - E. Дисфункційна маткова кровотеча
155. До породіллі з доношеною вагітністю і раннім виливом навколоплідних вод викликаний лікар швидкої допомоги. Жінка скаржиться на ядуху, біль за грудиною, дриж. Пульс 120/хв, АТ 70/40 мм рт ст., t 38,4°C. У легенях ослаблений подих з наявністю вологих хрипів. Діагноз?
- A. Емболія навколоплідними водами. *
 - B. Розрив матки.
 - C. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
 - D. Інфаркт міокарда.
 - E. Гіповолемічний шок.
156. До лікаря швидкої допомоги звернулася роділля після домашніх пологів. Зі слів відомо, що за 30 хвилин тому в неї народилася дівчинка, після чого через 10 хвилин виділився послід. Почалася кровотеча. Які дії лікаря?
- A. Ввести метілергометрін і госпіталізувати роділлю *
 - B. Госпіталізувати роділлю
 - C. Ввести ергометрін та спостерігати
 - D. Ввести ензапрост та спостерігати
 - E. Ввести окситоцин та спостерігати

157. Батьки дитини 2 років звернулися до лікаря поліклініки з діагнозом: опік спини I-II ступеню до 3%, опік стегна I ступеню до 10%. Стан дитини середньої важкості, без ознак шоку. Яку тактику повинен обрати лікар?
- A. Накласти асептичні пов'язки та госпіталізувати до хірургічного відділення *
 - B. Госпіталізація до соматичного відділення
 - C. Накласти асептичні пов'язки, амбулаторне лікування дитини
 - D. Госпіталізація до реанімаційного відділення
 - E. Госпіталізації дитина не потребує
158. У хворого 30 років з діагнозом субарахноїдальний крововилив порушилась свідомість. Кома. Який метод дослідження необхідно провести для визначення причини погіршення стану хворого?
- A. Комп'ютерна томографія головного мозку *
 - B. Доплерографія судин головного мозку
 - C. Електроенцефалографічне дослідження
 - D. Магнітно-резонансне дослідження головного мозку
 - E. Рентгенографія черепа
159. Чоловік 21 року в полі був вражений блискавкою. Лікарем кардіологічної бригади на ЕКГ після дефібриляції спостерігається рефрактерна фібриляція шлуночків. Який препарат треба використати?
- A. Кордарон *
 - B. Атропін
 - C. Верапаміл
 - D. Нітрогліцерин
 - E. Дофамін
160. У хворого Б., 44 років після вживання алкоголю з'явилась нудота, багаторазове блювання, спочатку їжею, а потім згортками крові, слабкість. При огляді – шкіряні покрови та слизові оболонки бліді, пульс 120/хв; при пальпації живіт м'який, без болісний у всіх відділах; в лівому підребер'ї визначається збільшена, тверда селезінка. У хворого підозрюється кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. Яку лікувальну тактику слід обрати?
- A. Термінова госпіталізація до центру шлунково-кишкових кровотеч *
 - B. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару
 - C. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
 - D. Амбулаторне лікування
 - E. Направити хворого на прийом до хірурга в поліклініку
161. Вам довелося надати допомогу жінці 58 років, у якої виникла кровотеча з пошкодженого варикозного вузла на лівій гомілці. Який обсяг першої медичної допомоги в такому випадку є найбільш доцільним?
- A. Накладання давячої пов'язки *
 - B. Накладання джгута проксимальніше рівня кровотечі
 - C. Накладання джгута дистальніше рівня кровотечі
 - D. Холод на місце кровотечі
 - E. Введення гемостатичних препаратів

162. Хвора 50 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання, які виникли після прийому жирної їжі. З анамнезу відомо, що подібний напад вже не вперше. При огляді – живіт напружений, різко болючий в правому підребер'ї. Підозрюється гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?
- A. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару *
 - B. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
 - C. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю
 - D. Лікування в домашніх умовах
 - E. Направити хвору на прийом до хірурга в поліклініку
163. Хвора 20 років скаржиться на біль в животі постійного характеру, нудоту, блювання. З анамнезу: сьогодні вночі виникла біль в епігастральній ділянці, а через 4 години перемістилась у праву клубову ділянку. При огляді: хвора лежить на правому боці, права половина живота відстає в акті дихання. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга у правій клубовій ділянці. Який діагноз у хворой слід підозрювати?
- A. Гострий апендицит *
 - B. Позаматкова вагітність
 - C. Перфоративна виразка ДПК
 - D. Гострий аднексит
 - E. Гострий холецистит
164. У хворого 28 років раптово 2 години тому з'явився сильний "кинджальний" біль в животі, який швидко перемістився у праву клубову ділянку. Згодом з'явилась загальна слабкість, спрага, сухість у роті, блювання, затримка випорожнень і відходження газів. З анамнезу відомо, що хворий протягом тривалого часу скаржився на періодичну біль в епігастрії, печію. При огляді: хворий лежить на правому боці з підібганими до живота ногами, холодний піт зрошує шкірні покриви, пульс 100/хв, живіт напружений, із-за болю пальпації не доступний. Яке захворювання у хворого слід підозрювати?
- A. Перфоративна виразка *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Гострий панкреатит
 - D. Гострий апендицит
 - E. Гострий гастрит
165. Хворий 30 років біля 2 годин тому був побитий невідомими. Скаржиться на біль у животі з іррадіацією у ліву ключицю та ліву лопатку. Хворий короткочасно втрачав свідомість. Живіт не напружений, але при пальпації різко болючий. Пульс 120/хв, А/Т 90/60 мм. рт. ст. Підозрюється внутрішньочеревна кровотеча. Визначите обсяг надання першочергової невідкладної допомоги лікарем швидкої допомоги при транспортуванні хворого до хірургічного стаціонару.
- A. Інфузія кровозамінників *
 - B. Введення знеболюючих препаратів
 - C. Введення гормонів
 - D. Введення спазмолітиків
 - E. Холод на живіт
166. Хвора 35 років скаржиться на біль у животі переймоподібного характеру, нудоту,

блювання, спрагу, затримку випорожнень і не відходження газів. Такі симптоми з'явилися у хворої 4 години тому після вживання великої кількості сухої їжі. З анамнезу відомо, що 2 роки тому вона була оперована з приводу гострого апендициту. При огляді визначається здуття, асиметричність живота, шум кишкового плеску; аускультативно – посиленні перистальтичні шуми. Які заходи необхідно вжити дільничному лікарю?

- A. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару *
- B. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
- C. Амбулаторне спостереження
- D. Лікування в домашніх умовах
- E. Направити хвору на прийом до хірурга в поліклініку

167. У хворої Б., 45 років 6 годин тому, після вживання жареної їжі з'явився сильний біль у верхній половині живота з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, яке не приносить полегшення, сухість у роті, слабкість. При огляді: живіт помірно здутий, м'який, перистальтичні шуми послаблені; виявляється болючість в епігастральній ділянці, а також в правому і лівому підребер'ї. Симптом Щоткіна-Блумберга негативний. Яке захворювання у хворої слід підозрювати?

- A. Гострий панкреатит *
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий гастрит
- D. Перфоративна виразка
- E. Гострий гастроентероколіт

168. У хворого 65 років 30 хвилин тому раптово виникла сильний біль у правій нижній кінцівці, відчуття "повзання мурашок", "поколювання голками". З анамнезу відомо, що 2 роки тому хворий переніс інфаркт міокарда. При огляді: шкіра на правій гомілці бліда, відмічається зниження шкірної температури, чутливості, відсутність активних рухів у гомілковоступневому суглобі. Пульс на a. dorsalis pedis відсутній. Підозрюється гострий тромбоз підколінної артерії. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Термінова госпіталізація у відділення судинної хірургії *
- B. Термінова госпіталізація до хірургічного відділення
- C. Термінова госпіталізація до терапевтичного відділення
- D. Амбулаторне лікування
- E. Нагляд за хворим на дому

169. У хворої 53 років після вживання жирної їжі з'явився сильний біль в правому підребер'ї, нудота, блювання. Після самостійного прийому спазмолітиків біль поступово зникла. Наступного дня хвора пожовтіла, сеча потемніла, підвищилась температура тіла. Підозрюється механічна жовтяниця. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Госпіталізація до хірургічного відділення *
 - B. Госпіталізація до терапевтичного відділення
 - C. Госпіталізація до інфекційного відділення
 - D. Обстеження в умовах поліклініки
 - E. Амбулаторне лікування
- 172 У хворого А., 28 років серед повного здоров'я з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, біль у ділянці серця, серцебиття, сухий надсадний кашель. При огляді має місце наявність вираженого акроціанозу шкірних покривів, спостерігається розширення міжреберних проміжків та обмеження дихальної експурії. Перкуторно зліва тимпанит; аускультативно –

різко послаблене дихання. Який з методів інструментальної діагностики є найбільш інформативним для встановлення правильного діагнозу?

- F. Оглядова рентгенографія органів грудної клітини *
- G. Торакоскопія
- H. Бронхоскопія
- I. Комп'ютерна томографія органів грудної клітини
- J. Ангіопульмографія

170. Хворий С., 54 років доставлений до приймального відділення. Скаржиться на слабкість, багаторазове блювання "кавовою гущею", чорний стілець. При огляді: стан тяжкий, шкіра та слизові оболонки бліді, пульс 120/хв, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст. Який з методів інструментальної діагностики слід використати негайно з метою встановлення правильного діагнозу?

- A. Фіброгастродуоденоскопія *
- B. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- C. Ректороманоскопія
- D. Рентгеноскопія шлунка
- E. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

171. Хвора К., 67 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, багаторазове блювання, яке приносить хворій полегшення. Захворіла близько 6 годин тому, коли після вживання жареної їжі з'явився біль в животі, який поступово підсилювався. При огляді: живіт різко болючий, напружений у правому підребер'ї. Підозрюється гострий холецистит. Який з методів інструментальної діагностики слід використати першочергово для підтвердження діагнозу?

- A. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини *
- B. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- C. Фіброгастродуоденоскопія
- D. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E. Лапароскопія

172. Хворого П., 27 років було поранено колючим предметом в плече. При огляді: на медіальній поверхні у верхній треті правого плеча є глибока різана рана з якої пульсуючим струменем тече кров. Пульсація на а. radialis відсутня. Визначите обсяг надання першої медичної допомоги.

- A. Накладання джгута проксимальніше рівня кровотечі *
- B. Накладання давячої пов'язки
- C. Накладання джгута дистальніше рівня кровотечі
- D. Холод на місце кровотечі
- E. Введення гемостатичних препаратів

173. Хвора П., 52 років скаржиться на пекучий біль у правій нижній кінцівці, який з'явився раптово, добу тому. Протягом тривалого часу хвора страждає на варикозну хворобу нижніх кінцівок. За ходом великої підшкірної вени впродовж верхньої третини правого стегна визначається болючий при пальпації щільний тяж, шкіра гіперемійована з вираженою гіперестезією і місцевим підвищенням температури. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару *
 - B. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
 - C. Терміново направити хвору до хірурга поліклініки
 - D. Терміново направити хвору до відділення інтенсивної терапії
 - E. Терміново ввести антикоагулянти та призначити комплексну консервативну терапію.
174. За медичною допомогою звернулася хвора з флегмоною м'яких тканин стегна. Стан хворої вкрай тяжкий, шкіра бліда, холодна на дотик, ціаноз губів, акроціаноз. АТ 80/40 мм рт. ст., пульс 132/хв., частота дихання 32/хв. Який вид шоку має місце?
- A. Септичний *
 - B. Анафілактичний
 - C. Кардіогенний
 - D. Гіповолемічний
 - E. Екзотоксичний
175. Хвора 63 років доставлена до приймального відділення після ураження блискавкою. Скарг немає. При огляді порушень свідомості не відмічається, шкіра рожева, суха, зовнішніх ушкоджень немає, але відмічається ціаноз губів, акроціаноз. АТ 150/90 мм рт.ст., пульс 104/хв., ЧД 18/хв. До якого відділення треба відправити хвору?
- A. До реанімаційного *
 - B. До кардіологічного
 - C. До опікового
 - D. До неврологічного
 - E. Відпустити додому
176. За медичною допомогою звернулася хвора Д, 32 років, зі скаргами на біль у нижніх відділах живота з іррадіацією в крижову ділянку, гнійні виділення зі статевих шляхів, підвищення температури тіла до 38,5°C. Пульс 110/хв. З анамнезу відомо, що 4 дні тому було проведено переривання вагітності в терміні 8 тижнів. Ваш попередній діагноз?
- A. Гострий метроендометріт *
 - B. Тромбоз мезентеріальних судин
 - C. Гострий апендицит
 - D. Сечокам'яна хвороба
 - E. Гострий цистит
177. До лікарні доставлена хвора П, 21 року, зі скаргами на біль в нижніх відділах живота з іррадіацією в задній прохід, різку слабкість, які з'явилися на 12 день менструального циклу. АТ 70/35, пульс 120/хв. Ваш попередній діагноз?
- A. Апоплексія яєчника *
 - B. Порушена позаматкова вагітність
 - C. Перекрут кісти яєчника
 - D. Острый апендицит
 - E. Гострий пельвіоперитоніт
178. В лікарню доставлена жінка, 22 років, зі скаргами – на біль в нижніх відділах живота,

рясні кров'яністі виділення з статевих шляхів. Пульс 90/хв, АТ 100/70 мм рт.ст, живіт м'який. Остання менструація 6 тижнів тому. Ваш попередній діагноз?

- А. Самовільний викидень *
- В. Порушена позаматкова вагітність
- С. Гострий апендицит
- Д. Апоплексія яєчника
- Е. Тромбоз мезентеріальних судин 182 У дитини 1,5 року на протязі ночі з'явилося затруднення дихання, лаючий кашель, захриплість голосу. Хворіє на протязі 5 днів, коли з'явився кашель, підвищення температура тіла. Об'єктивно: дитина збуджена. Дихання шумне, інспіраторна задишка в покої. Які першочергові заходи слід провести?
- Ф. внутришньовене введення кортикостероїдів *
- Г. антигістамінні препарати
- Н. Хлорид кальцію
- І. введення антибіотиків
- Ж. відхаркуючі засоби

179. Хвора, 19 років, скаржиться на погіршення носового дихання, напади чхання, рясні рідкі виділення з носа. Вказані симптоми з'явилися тиждень тому. Аналогічний стан відмічає у себе щороку під час періоду цвітіння деяких рослин. Риноскопично виявляється набряклість слизової оболонки, яка має блідо-рожевий колір. Якими медикаментозними засобами можна швидко досягти покращення стану хворої?

- А. топічні кортикостероїди *
- В. судинозвужуючі засоби
- С. в'яжучі засоби
- Д. антигістамінні препарати
- Е. протизапальна терапія

180. У хворого з тривалим виразковим анамнезом протягом 2 діб відзначається слабкість, мелена. АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 110/хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити 2.1×10^{12} Г/л. Блювання "кофейною гущею". Що потрібно для остаточної верифікації діагнозу?

- А. фіброгастродуоденоскопія *
- В. рентгенологічне обстеження
- С. ультразвукове обстеження
- Д. комп'ютерна томографія
- Е. лапароскопія

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

- А. двоетапний розрив печінки *
- В. розрив селезінки
- С. розрив кишечника
- Д. перитоніт
- Е. гострий апендицит

182. Хворий з ножовим пораненням грудної клітини поступив до прийомно-діагностичного відділення з ціанозом верхньої половини грудної клітини, полнокровием шейних вен. АД 40/0 мм рт.ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назовіть можливий діагноз?
- A. тампонада серця *
 - B. внутрішньогрудна кровотеча
 - C. медіастиніт
 - D. порушення серцевого ритму
 - E. гостра лівошлуночкова недостатність
183. У хворого з діагнозом тампонада серця стан прогресивно погіршується, незважаючи на терапію, що проводиться. Свідомість спутана. АД 40/0, пульс 156/хв. Що потрібно зробити?
- A. пункцію перикарду *
 - B. збільшити темп інфузії
 - C. призначити серцеві глікозиди
 - D. призначити сечогінні
 - E. призначити нітрати
184. Пацієнту проведена планова холецистектомія з приводу жовчнокам'яної хвороби. Через 3 дні в туалеті після напруження раптово втратив свідомість, де і був знайдений лікувальним персоналом. Об'єктивно: виражений ціаноз верхньої половини грудної клітки, тахікардія, задишка до 40/хв. Яка найбільш ймовірна причина стану?
- A. тромбоемболія легеневої артерії *
 - B. непритомність
 - C. гостра внутрішня кровотеча
 - D. гострий інфаркт міокарду
 - E. ішемічний інсульт
185. Чоловік 54 роки, знайдений зимою вранці на вулиці. Відчувається сильний запах алкоголю з рота, хворий поводить себе не зовсім адекватно. Скаржиться на пекучий біль, свербіння і "розпирання" пальців ніг. При огляді: ступні набряклі, на фоні побілілої шкіри є червоно-фіолетові плями, декілька пухирів, наповнених світлою рідиною. Установіть діагноз.
- A. Відмороження *
 - B. Позиційне здавлення ступні.
 - C. Рожисте запалення.
 - D. Перелом кісток ступні.
 - E. Гострий тромбоз підколінної артерії.
186. Хворий 32 роки 5 місяців тому лікувався з приводу перелому великогомілкової кістки методом скелетного витягання. Спиця була проведена через п'яту. Скаржиться на біль у п'ятці, підвищення загальної та місцевої температури. На п'яті набряк, гіперемія, гноєтеча з місця, де раніше проходила спиця. Який попередній діагноз?
- A. Спицевий остеомиєліт правої п'яточної кістки. *
 - B. Флегмона правої ступні.
 - C. Артрит гомілково-ступневого суглобу.
 - D. Остеогенна саркома правої п'ятки.

Е. Інородне тіло правої п'ятки.

187. У хворого 43 років після тривалого передування на холоді шкіра обох кистей бліда, з синюшними плямами, помірний набряк, знижена місцева чутливість. Має місце відмороження I ступеню. Що не слід робити під час надання першої допомоги?
- А. Розтирати уражені ділянки снігом. *
 - В. Розтирати уражені ділянки змоченим у спирті тампоном.
 - С. Накладати пов'язки з нейтральними мазями.
 - Д. Зігрівати кінцівки грілками з температурою води не більше за 400С.
 - Е. Вміщувати кінцівки в ванну з температурою води 350-400С.
188. Хворий 43 років впав з висоти 2 метри на сідниці. Під час огляду – відсутні активні рухи та всі види чутливості у нижніх кінцівках. Має місце згладження поперекового лордозу, різка болючість при пальпації на рівні L1 – L2. Установіть попередній діагноз.
- А. Ускладнений перелом поперекового відділу хребта *
 - В. Перелом кісток тазу.
 - С. Забій сідничних ділянок.
 - Д. Забій поперекової ділянки.
 - Е. Струс головного мозку.
189. У больного 35 лет ночью появились боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. К утру боли переместились в правую подвздошную область, обратился в больницу. Температура 38оС. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот резко болезнен в правой подвздошной области, напряжен. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицателен. В моче изменений нет. Лейкоцитоз – 16,0=103. Ваш предположительный диагноз?
- А. Острый аппендицит *
 - В. Острый холецистит
 - С. Острый панкреатитт
 - Д. Почечная колика
 - Е. Кишечная непроходимость
190. Больной 20 лет, с болями в животе, на 5 день заболевания обратился за медицинской помощью с подозрением на острый аппендицит. Общее состояние больного удовлетворительное, перитониальные симптомы не выражены. В правой подвздошной области отмечается болезненное, плотное, неподвижное образование размером 10x12 см, прилежающее к гребешку подвздошной кости. Ваш предположительный диагноз?
- А. Аппендикулярный инфильтрат *
 - В. Опухоль правой почки
 - С. Опухоль слепой кишки
 - Д. Кишечная непроходимость
 - Е. Опухоль крыла подвздошной кости
191. Больная 40 лет жалуется на боли в правом подреберье, тошноту, рвоту. Гемодинамические показатели стабильны. Живот щадяще участвует в акте дыхания, резко болезнен и напряжен в правом подреберье. Положительные симптомы Ортнера,

Кера и Щеткина-Блюмберга в правом подреберье. Ваш диагноз?

- А. Острый холецистит *
- В. Острый аппендицит
- С. Острый панкреатит
- Д. Почечная колика справа
- Е. Нижнедолевая пневмония

192. Больной 48 лет, жалуется на опухолевидное образование в правой паховой области, сопровождающееся резкой болью. Выпячивание появилось после физического перенапряжения. При пальпации образование эластической консистенции, напряжено, резко болезненное, в брюшную полость не вправляется. Температура 37,6°C. В анализе крови патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Ущемленная паховая грыжа *
- В. Паховый лимфаденит
- С. Воспаление варикозных узлов подкожной вены
- Д. Киста семенного канатика
- Е. Острый фуникулит

193. Больная 55 лет, поступила с жалобами на резкие боли в эпигастриальной области опоясывающего характера, затрудненное дыхание, многократную рвоту, не дающую облегчения. Накануне употребляла жирную и острую пищу. При осмотре - больная бледная, кожа влажная, пульс - 120/мин., АД 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, при пальпации болезнен в верхних отделах живота. Перистальтика вялая, положительные симптомы Мейо-Робсона и Воскресенского. Лейкоциты крови 13×10^9 . Диастаза мочи 1024 ед. Ваш диагноз?

- А. Острый панкреатит *
- В. Острая кишечная непроходимость
- С. Острый холецистит
- Д. Перфоративная язва
- Е. Острый аппендицит

194. В санпропускник доставлен больной 35 лет, у которого без причины появилась острая "кинжальная" боль в эпигастрии. В анамнезе заболеваний желудочно-кишечного тракта не отмечает. Больной бледный, вынужденное положение с приведенными ногами. При пальпации - выраженное напряжение передней брюшной стенки и резкая болезненность. Перкуторно: отсутствует печеночная тупость. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Перфоративная язва желудка *
- В. Острый панкреатит
- С. Почечная колика
- Д. Печеночная колика
- Е. Кишечная непроходимость

195. Больной 40 лет, доставлен с жалобами на острые схваткообразные боли в животе, тошноту и рвоту. Отмечается асимметрия живота. Пальпаторно - выражена болезненность в мезогастррии. По средней линии имеется послеоперационный рубец по поводу перитонита. АД 120/90 мм. рт. ст. Пульс - 100/мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Перистальтика усилена, однократно был стул, газы не отходят. При обзорной

рентгенографии – чаши Клойбера. Какое заболевание у больного?

- A. Острая спаечная кишечная непроходимость *
- B. Перфоративная язва желудка
- C. Острый панкреатит
- D. Почечная колика
- E. Пищевое отравление

196. В поликлинику обратилась больная 40 лет, с жалобами на острую боль в анальной области при дефекации, с выделением капелек алой крови. Из анамнеза: страдает запорами в течении ряда лет. При осмотре, видимой патологии не выявлено. Пальцевое исследование невозможно провести из-за острой боли. Ваш предположительный диагноз?

- A. Анальная трещина *
- B. Геморрой
- C. Острый парапроктит
- D. Рак прямой кишки
- E. Острый проктосигмоидит

197. Больной 40 лет произведена субтотальная тиреоидэктомия по поводу узлового тиреотоксического зоба. Операция выполнена без особенностей, однако к вечеру, состояние больной ухудшилось. Появилась одышка, неприятные ощущения в области сердца, гиперемия кожи, выраженная потливость, тахикардия до 130/мин., повысилась температура тела. Определите патологический синдром, развившийся у больной.

- A. Тиреотоксический криз *
- B. Ишемическая болезнь сердца
- C. Гипотиреоидный криз
- D. Тромбоз легочной артерии
- E. Нарушение мозгового кровообращения

198. В санпропускник доставлен больной 35 лет, с жалобами на острую боль в пояснице справа и правой половине живота. Боли иррадиировали в правую паховую область и яичко. Отмечается тошнота, рвота, частые позывы на мочеиспускание. В анализе мочи – гематурия. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Почечная колика справа *
- B. Острый аппендицит
- C. Острый орхоэпидидимит
- D. Гипернефрома правой почки
- E. Острый пиелонефрит

199. В санпропускник, БСМП доставлен больной 30 лет, с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, ноющие боли в эпигастрии, дважды был дегтеобразный стул. Из анамнеза - больной отмечал весной и осенью появление боли в эпигастрии, ночные “голодные” боли, изжогу. При осмотре - больной бледен, тахикардия 100/мин., АД- 90/50 мм. рт. ст., Hb- 90 г/л, эритроциты - $2,8 \cdot 10^{12}$. Ваш диагноз?

- A. Язвенная болезнь, гастродуоденальное кровотечение *
- B. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- C. Синдром Малори-Вейса
- D. Рак желудка, распад опухоли

Е. Синдром Рантью-Ослера

200. БСМП доставлен больной, с жалобами на разлитые боли по всему животу, рвоту, задержку стула и газов. Состояние больного тяжелое, кожа серо-землистого цвета, сухая. Температура 38,5°C, пульс - 120/мин., АД 90/60 мм рт.ст. Болеет на протяжении 3-дней. Язык сухой, живот вздут, резко болезнен во всех отделах. Перистальтика кишечника не определяется, положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Клиника какого заболевания у больного?
- А. Разлитой перитонит *
 - В. Мезентериальный тромбоз
 - С. Рак желудка
 - Д. Острый панкреатит
 - Е. Острая почечная недостаточность
201. Больной 60 лет, жалуется на рвоту неизменной кровью, слабость, головокружение. В анамнезе - болел и лечился по поводу хронического активного гепатита. Состояние больного средней тяжести, бледный, пульс - 110/мин., АД 90/60 мм.рт.ст. При ФГДС - кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода. Ваша тактика в данной ситуации?
- А. Гемостатическая терапия и постановка зонда Блек-Мора *
 - В. Срочное оперативное лечение
 - С. Промывание желудка
 - Д. Назначение гепатопротекторов
 - Е. Консультация гастроэнтеролога
202. Больной М.40 лет, страдает язвенной болезнью желудка на протяжении 12 лет. Ночью отмечалась многократная рвота кофейной гущей. БСМП доставлен в urgentное хирургическое отделение. Дважды был стул - "мелена". Состояние больного тяжелое, кожа бледная, влажная, АД 80/40 мм рт.ст., пульс - 130/мин., центральное венозное давление не определяется. Укажите причину гипотонии.
- А. Гиповолемический шок *
 - В. Нарушение мозгового кровообращения
 - С. Острый инфаркт миокарда
 - Д. Эндогенная интоксикация
 - Е. Анафилаксия
203. После ДТП, доставлен больной с закрытым переломом костей таза и правой бедренной кости. Врачом БСМП произведена транспортная иммобилизация и обезболивание. Через час, состояние больного резко ухудшилось: выраженная бледность, холодный липкий пот, пульс слабый, до 140/мин. АД 60-70/0 мм. рт. ст. Какова причина ухудшения состояния?
- А. Продолжающееся кровотечение *
 - В. Тромбоэмболия легочной артерии
 - С. Острый инфаркт миокарда
 - Д. Травматический шок
 - Е. Сотрясение головного мозга

204. У пациента 15 лет во время операции отмечен эпизод кровотечения. Кровопотеря оценена в 400 мл (10-12% ОЦК). Восполнена кристаллоидами и коллоидами. Шоковый индекс 0,9. Витальные показатели не нарушены, диурез достаточный. В анализах: Нв-130 г/л, Ht- 32%. Необходима ли гемотрансфузия в данном случае
- A. Нет. Гемотрансфузия не должна проводиться ни при каких условиях. *
 - B. Да, Кровопотеря должна быть восполнена капля за каплю.
 - C. Нет. Гемотрансфузия показана при утрате более 25% ОЦК.
 - D. Да. Гемотрансфузия показана при потере 10% ОЦК.
 - E. -
205. Під час виконання будівельних робіт вдома пацієнт М., 60 років ненароком упав, зачепивши уламок бетонної плити, який травмував та перетиснув йому праву гомілку, під час чого хворий втратив свідомість. Через деякий час сусіди викликали карету "швидкої допомоги". Опритомнівши, чоловік вказати скільки часу був без свідомості не міг. Які заходи повинні бути здійснені медиками на місці події з метою профілактики токсемії і ниркової недостатності?
- A. Накладання джгута на стегно справа. *
 - B. Введення аскорбінової кислоти з 5% глюкозою довенно.
 - C. Введення фурасеміду довенно.
 - D. Вагосимпатична блокада.
 - E. Профілактичні заходи можливі лише в стаціонарі.
206. Хвора К., 45 років звернулася в сільську амбулаторію із скаргами на біль, почервоніння, ущільнення по ходу варикозно розширених вен лівої гомілки, що протягом двох днів поширилось до верхньої третини стегна, незважаючи на накладання напівспиртових компресів та вживання аспірину. Лікарем запідозрено тромбофлебіт варикозно розширених вен лівої нижньої кінцівки і рекомендовано на наступний день звернутися до хірурга районної лікарні. Чи є дії лікаря правильними в плані профілактики виникнення ускладнень тромботичного процесу?
- A. Ні, *
 - B. Ні, достатньо збільшити дозу аспірину.
 - C. Так, дії лікаря правильні.
 - D. Ні, хворій необхідно поїхати до районної лікарні одразу.
 - E. Ні, патологія лікується консервативно і потреби в огляді хірурга немає.
207. Хворий Н., 44 роки випадково наскрізно поранив ножом медіально-задню поверхню лівої нижньої кінцівки в нижній 1/3 стегна. Лікар швидкої допомоги, що прибув до хворого діагностував гостру венозну кровотечу з пошкоджених тканин рани, глибина якої складала при первинному огляді 4-5 см. Ознак недостатності артеріального кровопостачання лівої нижньої кінцівки не відмічалось. Якою повинна бути місцева лікувальна тактика лікаря?
- A. Провести тугу тампонаду рани. *
 - B. Накласти венозні джгути вище і нижче рани.
 - C. Накласти артеріальний джгут.
 - D. Накласти затискачі на пошкоджені вени.
 - E. Зафіксувати ліву нижню кінцівку в положенні максимального підняття вгору.

208. Хворий 45 років скаржиться на біль, наявність рани та сильну кровотечу на правому передпліччі. З анамнезу відомо, що близько 20 хв. тому впав правою рукою на скло. Об'єктивно: шкіра кінцівки холодна на дотик, бліда на вигляд. На правому передпліччі в середній третині зіяюча різана рана з пульсуючою кровотечею, алою кров'ю. Пульс на променевій артерії відсутній. В якій ділянці кінцівки необхідно накласти кровоспинний джгут?
- A. В нижній третині правого плеча. *
 - B. Нижче рани правого передпліччя.
 - C. Вище рани на праве передпліччя.
 - D. Безпосередньо на рану.
 - E. В верхній третині правого плеча.
209. Хвора 68 років скаржиться на біль у правому підребір'ї, загальну слабкість, нудоту, повторну блювання. Захворіла раптово, 2 дні назад. В анамнезі хронічний холецистит. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні. При пальпації живота – посилення болю в правому підребір'ї, позитивні симптоми подразнення очеревини. У хворої запідозрено гострий калькульозний холецистит. Який метод діагностики потрібно використати для уточнення діагнозу?
- A. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини. *
 - B. Рентгенографію органів черевної порожнини.
 - C. Холангіографію.
 - D. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини.
 - E. Фіброезофагогастродуоденоскопію.
210. Хвора з миготливою аритемією, скаржиться на різку біль в лівій гомілці і стопі, яка виникла 2 години тому під час зміни положення в ліжку. Локально: Ліва стопа і гомілка бліді, холодні на дотик, тактильна чутливість кінцівки знижена. Пульсація на обох стегнових та правій підколінній артеріях збережена, на лівій підколінній і периферичних відсутня. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину?
- A. Емболія лівої підколінної артерій. *
 - B. Гострий тромбоз лівої стегнової артерії.
 - C. Гострий тромбоз лівої підколінної артерії.
 - D. Атеросклеротична оклюзія лівої підколінної артерії.
 - E. Гострий тромбоз венозних синусів лівої гомілки.
211. Хворого збив автомобіль – перелом кісток тазу. Відмічається уретрорагія. Нестерпні тенезми, які підсилюють біль. Виділення сечі немає. Пальпаторно і перкуторно визначається розтягнутий сечовий міхур. Перша медична допомога буде полягати в наступному?
- A. Надлобкова пункція сечового міхура *
 - B. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
 - C. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
 - D. Катетеризація сечового міхура по провіднику
 - E. Консервативне лікування (знеболення, гемостатична терапія)
212. Хворий К. 14 років скаржиться на сильний біль та набряк статевого члена. З анамнезу відомо, що при відведенні звуженої передньої шкірочки за головку статевого члена назад

її вправити не зміг. Об'єктивно: спостерігається набряк головки статевого члена, гіперемія. Ваш діагноз?

- A. Парафімоз. *
- B. Фімоз.
- C. Забій статевого члена.
- D. Гострий баланопостит.
- E. Гострий каверніт.

213. Хворий 75 років скаржиться на неможливість здійснити сечопуск на протязі 12 годин. При пальпації живота визначається збільшений сечовий міхур. Спроби провести катетеризацію сечового міхура гумовим та металевим катетерами безуспішні. Тактика лікаря?

- A. Провести надлобкову пункцію сечового міхура *
- B. Ввести хворому спазмолітики та знеболюючі препарати
- C. Провести електростимуляцію сечового міхура
- D. Помістити хворого в гарячу ванну
- E. Ввести спазмолітики та провести повторну катетеризацію сечового міхура гумовим катетером

214. Чоловік 65 років скаржиться на частий сечопуск з перериванням цівки сечі, періодичну наявність крові в сечі, почашений сечопуск. В анамнезі сечокам'яна хвороба з відродженням конкрементів. Об'єктивно: живіт при пальпації м'який, неболючий. Нирки не пальпуються. С-м Пастернацького негативний з обох боків. Ректально: передміхурова залоза не збільшена, еластична, неболюча. Ваш діагноз?

- A. Камінь сечового міхура *
- B. Папілома сечового міхура
- C. Гіперплазія простати
- D. Травма сечового міхура
- E. Пухлина сечового міхура

215. Хвору 35 років збила автомашина. Після травми спостерігається макрогематурія з кров'яними згустками. Гемодинаміка стабільна. Яке термінове дослідження необхідне для встановлення діагнозу?

- A. УЗД нирок *
- B. Визначення показників сечовини та креатиніну
- C. Коагулограма
- D. Екскреторна урографія
- E. Радіоізотопна ренографія

216. Хворий А, 47 років звернувся із скаргами на охриплість голосу, яка не проходить на протязі 2-х тижнів, кашель, відчуття тиску в правій половині шиї. При непрямій ларингоскопії наявна плівка тканини у вестибулярному відділі гортані зліва. Які принципи ранньої діагностики раку гортані?

- A. Біопсія новоутвору з наступним гістологічним дослідженням *
- B. Ларингостробоскопія
- C. Томографія гортані
- D. Пряма ларингоскопія

Е. Рентгенографія черепа

217. Хворий 45 років, впав з мотоцикла. Скаржиться на біль в лівому стегні і гомілці. Об'єктивно: відмічається патологічна рухомість і крепітація кісткових уламків в нижній третині лівого стегна і верхній третині гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?
- А. Шину Дітерихса. *
 - В. Шину Крамера
 - С. Дві шини Крамера.
 - Д. Прибинтувати одну кінцівку до іншої.
 - Е. Шину Крамера і прибинтувати хвору ногу до здорової.
218. Хворий, 24 років, збитий автомобілем. Скаржиться на сильний біль в правій, травмованій половині тіла. Об'єктивно: відмічається виражений біль, патологічна рухомість в середній третині правого стегна і гомілки. Яке знеболення необхідно виконати лікарю швидкої допомоги на місці події?
- А. 1мл 1-2% розчину промедолу внутрішньом'язово *
 - В. Анальгін 50% 1,0 внутрішньом'язово
 - С. 1% новокаїн місцево
 - Д. 2% новокаїн місцево
 - Е. 0,25% новокаїн місцево
219. У хворого Б., віком 35 років, після діагностики відкритого пневмотораксу з пакету перев'язочного індивідуального наклали оклюзійну пов'язку. При огляді лікарем через 40 хвилин: стан важкий, хворий покритий холодним потом, дихання поверхневе, часте, малий частий пульс, виражений ціаноз шкіри і губ. Уражена частина грудної клітки розширена, при перкусії – тимпаніт. Яка первинна лікарська допомога?
- А. Плевральна пункція у II-III міжребір'ї *
 - В. Заміна пов'язки, наркотичні анальгетики
 - С. Оксигенотерапія в лежачому положенні хворого
 - Д. Плевральна пункція в VII-VIII міжребір'ї
 - Е. Вагосимпатична блокада за О.В.Вишневським
220. Грудна клітка хворої В., віком 34 роки, була притиснута бортом автомобіля до стіни. При огляді лікарем швидкої допомоги: скарги на загальну слабкість, задишку, біль і відчуття тяжкості в грудній клітці на стороні ураження, блідість шкіри, тахікардія, пульс слабого наповнення, АТ знижений, симптоми недостатності дихання. Вкажіть обсяг первинної лікарської допомоги.
- А. Півсидяче положення, анальгетики, інгаляція кисню *
 - В. Катетеризація центральної вени, інфузійна терапія
 - С. Серцеві глікозиди, дихальні аналептики
 - Д. Плевральна пункція у VII міжребір'ї
 - Е. Негайна госпіталізація в травматологічний відділ
221. Хворий Г., віком 36 років, на місці ДТП оглянутий лікарем швидкої допомоги. Виявлено травму грудної клітки з клінікою гострої крововтрати і геморагічного шоку з симптомами

недостатності дихання. Як слід поступити для попередження погіршення стану потерпілого, якщо госпіталізація затримується?

- A. Плевральна пункція у VII міжребір'ї та евакуація крові *
 - B. В плевральну порожнину ввести дренажну трубку
 - C. Вводити серцеві глікозиди і дихальні аналептики
 - D. Надати напівсидяче положення і вводити анальгетики
 - E. Для попередження набряку вводять діуретики
- 226 Хворий 45 років доставлений в приймальний покій після травми внаслідок ДТП. Хворий збуджений, блідість шкірних покривів. Пульс 100/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. В ділянці середньої третини правого стегна припухлість м'яких тканин, деформація осі, крепітація уламків діафізу стегна. Яке лабораторне обстеження необхідно виконати хворому в першу чергу?
- F. Визначення гемоглобіну, гематокриту, еритроцитів. *
 - G. Загальний аналіз крові.
 - H. Визначення електролітів у крові.
 - I. Визначення газового складу крові.
 - J. Визначення показників перекисного окислення.

222. Хворий З., 55 років одержав відкритий перелом лівого плеча та зовнішню кровотечу з ділянки ушкодження. Фельдшер на ФАПі, наклавши джгут на плече, після дачі знеболювальних, а також асептичну пов'язку і шину Крамера, направив хворого медичним транспортом до району. Через неполадки з машиною пацієнт з водієм прибули до ЦРЛ через дві години. На цей момент травмована кінцівка мала виражені ознаки ішемії. Чи правильно були проведені всі етапи першої медичної допомоги?

- A. Ні, пацієнт повинен транспортуватися до стаціонару в супроводі фельдшера, який через певні проміжки часу послаблює стягнення кінцівки джгутом. *
- B. Так, дії фельдшера правильні.
- C. Ні, накладати джгут немає потреби, лише асептичну пов'язку.
- D. Так, але фельдшер повинен супроводжувати хворого.
- E. Ні, кінцівку необхідно обкласти льодом.

223. В приймальний покій ОКЛ доставлено хворого К., 47 років через 30 хвилин після автотранспортної пригоди, із скаргами на задишку, біль в правій половині грудної клітини. Об'єктивно: в 5-му міжребір'ї грудної клітини справа спостерігається раневий отвір округлої форми з незначною кровоточивістю. Спостерігається відставання правої частини при диханні. Перкуторно в нижніх ділянках легень справа визначається тупість, аускультативно – відсутність дихальних шумів. Міжреберні проміжки справа згладжені. Вкажіть найбільш необхідне дослідження для уточнення діагнозу?

- A. Рентгенографія грудної клітини у двох проекціях. *
- B. Флюорографія органів грудної клітини.
- C. Бронхоскопія.
- D. Комп'ютерна томографія.
- E. Пікфлоурометрія.

224. Хвора перенесла фурункульоз нижньої кінцівки. Потім розвинувся набряк тканин правого колінного суглобу, а через 6 днів - біль в м'яких тканинах стегна з формуванням інфільтрату. Озноби ввечері, гіпертермія. Печінка та селезінка збільшені. Відзначається жовтушність шкіри. Встановіть діагноз захворювання.

- A. Хірургічний сепсис. *
- B. Гострий холангіт.
- C. Остеомієліт.
- D. Флегмона стегна.
- E. Поліартрит.

225. Хвора звернулася до лікаря зі скаргами на повторні блювання з домішками жовчі, затримку випорожнення та газів. П'ять років тому їй була виконана резекція частини тонкої кишки. Живіт здутий. Відзначається шум плескоту та симптом Валя. Ваш діагноз?

- A. Гостра спайкова непрохідність кишечника. *
- B. Гострит панкреатит.
- C. Гострий холецистит.
- D. Гострий аднексит.
- E. Пухлина товстої кишки.

226. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на миттєво виниклий біль в епігастральній ділянці. Раніше лікувався з приводу виразки шлунка. Пульс – 124/хв., АТ – 95/60. Язик сухий. Живіт різко болючий в епігастральній ділянці і правому підребрів'ї. Визначаються напруження м'язів живота, симптом Щіткіна, вільний газ в черевній порожнині. Ваш діагноз?

- A. Перфоративна виразка шлунка. *
- B. Гострий холецистит.
- C. Гострий панкреатит.
- D. Тромбоз мезентеріальних судин.
- E. Пенетрація виразки у підшлункову залозу

227. Хвора 2 дні тому відчула гострий біль в правому підребрів'ї з іррадіацією під праву лопатку. В наступний день з'явилися жовтяниця, блювання. Права половина живота напружена. Визначаються симптоми Щіткіна, Ортнера. М'юссі. Відзначає помірно виражений біль внизу живота справа. Ваш діагноз?

- A. Гострий холецистит. *
- B. Гострий панкреатит.
- C. Гострий гепатит.
- D. Печінкова колька.
- E. Гостра непрохідність кишечника.

228. До терапевта звернувся хворий 54 років, у якого виявлена кальозна виразка в субкардіальному відділі шлунка, розміром 4х3 см. з щільними краями. Хворий схуд. Необхідно визначити медичну тактику.

- A. Направити в онкодиспансер *
- B. Рекомендувати санаторно-курортне лікування.
- C. Направити в гастроентерологічне відділення
- D. Направити в хірургічне відділення.
- E. Направити в терапевтичне відділення.

229. Хворий звернувся зі скаргами на часті блювання після вживання їжі, схуд на 18 кг.

Нерегулярно лікувався з приводу виразкової хвороби. При рентгенологічному дослідженні встановлено, що шлунок збільшений, нижній його контур знаходиться на рівні гребінцевої лінії. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Стеноз воротаря *
- B. Пенетрація виразки в підшлункову залозу.
- C. Перфорація виразки.
- D. Кишкова непрохідність
- E. Пенетрація виразки в передню черевну стінку.

230. До лікаря звернулась хвора зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на передній поверхні шиї, утруднення в диханні. Відзначене утворення з'явилося 3 роки тому. Відзначає дратівливість, серцебиття, декілька схудла. Пульс – 128/хв. АТ – 150/85 мм рт.ст. Сформууйте діагноз захворювання.

- A. Тиреотоксичний зоб. *
- B. Еутиреоїдний зоб.
- C. Хронічний тиреоїдит.
- D. Кіста шиї.
- E. Ліпома шиї.

231. У хворой на протязі 3 місяців періодично виникає пухлиноподібне утворення в правій пахвинній ділянці при підніманні важких предметів. В правій пахвинній ділянці утворення до 1,0 см в діаметрі, що визначається при форсованому русі черевної стінки. Ваш діагноз?

- A. Правостороння пахвинна грижа. *
- B. Правосторонній сальрінгофорит.
- C. Правосторонній пахвинний лімфаденіт.
- D. Правостороння кіста яйника.
- E. Правостороння защемлена пахвинна грижа.

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

- A. консультація судинного хірурга *
- B. Призначення гепаринотерапії.
- C. Туге бинтування кінцівки.
- D. Призначення венорутону
- E. Консультація дерматолога

233. Лікар викликаний до дому до потерпілого 12 років. Скарги на біль в лівій половині грудної клітки, кровохаркання. Травма добової давності. Між 3 і 5 ребрами по передній оксилярній лінії ділянка припухлості і підшкірний крововилив до 8 см в діаметрі. Ваша подальша тактика?

- A. Госпіталізація до хірургічного відділення. *
- B. Рентгенографія грудної клітки.
- C. Лікування амбулаторне.
- D. Туге бинтування грудної клітки.
- E. Консультація травматолога в плановому порядку.

234. Хворий звернувся на 4 день захворювання. Анамнез і клінічні проявлення гострого апендициту. При дослідженні в правій здухвинній ділянці визначається щільне нерухливе утворення 10x12 см, щільноприлягаюче до гребня здухвинної кістки, болюче. Загальний стан задовільний, перитонеальних симптомів немає. Ваш діагноз?
- А. Апендикулярний інфільтрат. *
 - В. Пухлина сліпої кишки.
 - С. Правостороння пахвинна грижа.
 - Д. Правосторонній пахвинний лімфаденіт.
 - Е. Правостороння стегнова грижа.
235. Хвора з 35 тижневою вагітністю зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, блювоту, $t - 37,8^{\circ}\text{C}$. Хворіє 6 годин. Дно матки на 2 пальці вище пупка. Справа внизу різка болючість, напруження м'язів, позитивний симптом Щеткіна, Пастернацького негативний. Лейкоцити - $16,0 \cdot 10^9$; ШОЕ - 12 мм/год. В сечі сліди білка, 5-6 лейкоцитів в п/з. Ваш діагноз?
- А. Гострий апендицит. *
 - В. Гострий сальпінгоофорит.
 - С. Правостороння ниркова колька.
 - Д. Пієлонефрит вагітності.
 - Е. Еклампсія вагітності
236. Хвора 3 роки має невправиму пупкову грижу. В останні 3 дні з'явився біль в ділянці грижового випинання, $t - 38,7^{\circ}\text{C}$. Грижове випинання до 3 см в діаметрі, болюче, невправиме. Шкіра різко гіперемована, набрячна. Язик вологий. Пальпація живота неболюча. Лейкоцити - $12,6 \cdot 10^9$, в сечі білок 0,033г/оо. Ваш діагноз?
- А. Невправима защемлена пупкова грижа, *
 - В. Невправима пупкова грижа.
 - С. Пухлина пупка.
 - Д. Умбіліцій.
 - Е. Інфікована опрілість ділянки невправимої пупкової грижі.
237. Хвора 24 років з різким болем внизу живота в середині менструального циклу, незначними кров'янистими виділення із статевих шляхів. Статевим життям не живе. Шкіра та слизові бліді. Пульс - 90/хв, АТ 90/60 мм рт.ст. еритроцити $3,2 \cdot 10^{12}$, Нв 84 г/л. Живіт м'який, болючий в нижніх відділах. Симптомів подразнення черевини немає. Ваш діагноз?
- А. Апоплексія яєчника. *
 - В. Позаматкова вагітність.
 - С. Гострий апендицит.
 - Д. Гострий метроендометрит.
 - Е. Гострий аднексит.
238. Хворий отримав поранення середньої третини медіальної поверхні стегна скалкою скла. Рана розміром 1,5x0,5 см без ознак кровотечі, велика гематома. Сімейний лікар зробив первичну обробку рани. Але з інтервалом в 1-3 дні поновилась кровотеча з рани, яка зупинялась давлучою пов'язкою. Ваша тактика?
- А. Термінове направлення хворого в судинне відділення *

- В. Призначення гемостатичної терапії.
- С. Прошивання м'яких тканин навколо рани.
- Д. Імобілізація кінцівки.
- Е. Щеплення проти праця

239. Хвора 35 років, що страждає на запори, скаржиться на сильний, довго непроходячий біль після дефекації, наявність "смужки" крові в калі. Із-за болю обмежила вживання їжі. Ваш попередній діагноз?

- А. Анальна тріщина. *
- В. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів.
- С. Анакуприковий больовий синдром.
- Д. Неповна параректальна нориця.
- Е. Гострий парапроктит.

240. У хворого 62 років, що страждає на варикозну хворобу, з'явився інфільтрат, гіперемія шкіри, різка болючість в ділянці варикозних вен гомілки та нижньої третини стегна. Через день інфільтрат став розповсюджуватися в проксимальному напрямку. Ваша тактика?

- А. Термінова госпіталізація в хірургічне відділення. *
- В. Продовжити амбулаторну медикаментозну терапію.
- С. Призначити суворий постільний режим.
- Д. Призначити гепаринотерапію.
- Е. Призначити туге еластичне бинтування.

241. У хворі 78 років, що страждає на ІХС, мерехтливую аритмію, з'явився різкий біль в лівій нижній кінцівці, порушення шкіряної чутливості, плегія, відсутність пульсу дистальніше стегнової артерії. Ваша тактика?

- А. Направлення в судинне відділення. *
- В. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, імобілізація кінцівки.
- С. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, планова консультація судинного хірурга.
- Д. Госпіталізація хворого в загальнохірургічне відділення
- Е. -

242. У хворого 72 років під час гіпертонічного кризу з'явилась кровотеча з прямої кишки. На протязі декількох років страждав ниючим боєм по ходу товстого кишечника, запорами. Живіт м'який, не болючий. Гемороїдальні вузли не кривавлять. В ампулі згустки темної крові. Еритроцитів $4,2 \cdot 10^{12}$, Hb- 126 г/л. Який метод дослідження буде найбільш інформативним?

- А. Колоноскопія. *
- В. Ректороманоскопія.
- С. Іригоскопія.
- Д. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини.
- Е. Анальне та фізикальне дослідження.

243. Хвора 44 років скаржиться на біль в гомілці, озноб та підвищення $t - 39,3^{\circ}\text{C}$ наступного дня. Гомілка набрякла, відзначається яскраве почервоніння шкіри. На стегні червоні

“доріжки”. Пахові вузли не збільшені. Ваш діагноз? А= Бешихове запалення гомілки.

- А. Флегмона гомілки. *
- В. Еризипілоїд гомілки
- С. Інфікована рана гомілки
- Д. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.

244. Хворий 55 років скаржиться на періодичну блювання напередодні вживаною їжею з тухлим запахом. Хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки 20 років. Через черевну стінку визначається великий шлунок, виражений симптом “плескоту”. Ваш попередній діагноз?

- А. Виразкова хвороба. Пілородуоденальний стеноз в стадії декомпенсації. *
- В. Нервова анорексія.
- С. Хронічний панкреатит з дуоденальною непрохідністю.
- Д. Висока тонкокишкова непрохідність
- Е. Кіста підшлункової залози зі здавленням дванадцятипалої кишки.

245. У хворої 20 років у лівій паховій ділянці визначається округле утворення діаметром до 4 см, м'яке, еластичне, часткової структури. У період менструального циклу воно стає більш щільним і злегка хворобливим. Ваш діагноз?

- А. Додаткова молочна залоза *
- В. Гострий підмишечний лімфаденіт
- С. Хронічний підмишечний лімфаденіт
- Д. Гідраденіт
- Е. Лімфогранульоматоз

246. У жінки, що годує, через 4 тиж після пологів з'явився колючий біль у лівій молочній залозі, її збільшення, підвищення температури до 39,0С, головний біль, слабкість. Годування грудьми стало хворобливим. Залоза збільшена, є лімфангоїт. При пальпації залоза хвороблива, щільна, але інфільтратів і ділянок флюктуації немає. Ваша лікувальна тактика?

- А. Консервативна терапія *
- В. Термінове оперативне лікування
- С. Планове оперативне лікування
- Д. Повне припинення годування грудьми
- Е. Динамічне спостереження

247. Потерпілого 50 років знайдено у дворі будинку тепло вдягненим. Він лежав на снігу. Без свідомості, запаху алкоголю немає. Пульс 100/хв, ритмічний, АТ 160/100 мм.рт.ст., частота дихальних 20/хв. Температура тіла у прямій кишці 35,80С. Кінцівки холодні, звичайного кольору. Пасивні рухи у суглобах без обмежень. Ваш діагноз.

- А. Кома невідомого генеза *
- В. Відмороження кінцівок
- С. Загальне охолодження
- Д. Алкогольне сп'яніння
- Е. Закрита черепно-мозкова травма

248. Хворий 46 років лікувався з приводу гострого панкреатиту. Виписаний у задовільному стані. Через 1 міс з'явилося пухлиноподібне утворення у епігастрії, підвищення температури до 39°C, слабкість. При огляді передня черевна стінка деформована у епігастрії, там же пальпується округле нерухоме хворобливе утворення. Ваш діагноз?
- A. Панкреатичний абсцес *
 - B. Пухлина шлунка
 - C. Киста підшлункової залози
 - D. Пухлина голівки підшлункової залози
 - E. Гострий холецистит
249. Чоловік 38 років був збитий автомобілем. Скаржиться на біль в лівому стегні і лівій гоміляці. Відмічається патологічна рухливість і крепітація в середній третині лівого стегна і лівої гомілки. Яку транспортну імобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?
- A. Шину Дітерехса. *
 - B. Шину Крамера.
 - C. Прибинтувати пошкоджену кінцівку до здорової.
 - D. Дві шини Крамера.
 - E. Накласти гіпсову шину.
250. Хворий 39 років отримав автодорожню травму. Скаржиться на біль в лівій гоміляці. Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки рана 2x5 см, краї рани нерівні, забиті. Рана кровотече. Яку профілактику рани можна застосувати?
- A. Первинна хірургічна обробка в перші 6 годин, застосування антибіотиків. *
 - B. Призначення антибіотиків.
 - C. Первинна хірургічна обробка
 - D. Вакцинація проти правця
 - E. Застосування антибіотиків, біостимулятори.
251. Хворий під час купання в річці ударився головою об дно. З'явилася біль в шії. Об'єктивно: припухлість біля 4-5 остистих відростків, біль, неможливість рухів головою. Рухи і чутливість в руках не порушені. На рентгені зменшення висоти тіла 4 шийного позвонка. Який діагноз у хворого?
- A. Закритий перелом 4 шийного позвонка без ускладнень. *
 - B. Ушиб шийного відділу хребта.
 - C. Ротаційний підвивих атланту.
 - D. Травматичний міозит шиї.
 - E. Ушиб 4 шийного позвонка.
252. Потерпілий 48 років був збитий автомобілем. В середній третині правого стегна біль, патологічна рухливість, неможливість стати на ногу. Який ваш попередній діагноз?
- A. Закритий перелом правого стегна. *
 - B. Ушиб стегна.
 - C. Пошкодження зв'язок колінного суглобу.
 - D. Перелом шийки стегна
 - E. Травматичний міозит стегна.

253. Хворий 25 років. Ліва нога в області стегна була придавлена бампером автомобіля до стіни. Відчув різку біль, хруст, самостійно переміщатися не може. Що може бути пошкоджено при такому механізмі травми?
- A. Закритий перелом стегна. *
 - B. Ушиб стегна.
 - C. Травматичний міозит стегна.
 - D. Краш-синдром
 - E. -
254. Хворий 22 років під час гри в футбол відчув різкий біль в проекції лівого ахілового сухожилля. Доставлений в лікарню, при огляді: біль в області ахілового сухожилля, западіння при пальпації, неможливість виконати підшвену флексію. Вкажіть діагноз при госпіталізації.
- A. Закритий розрив ахілового сухожилля. *
 - B. Ушиб гомілки.
 - C. Ушиб стопи.
 - D. Травматичний міозит м'язів гомілки.
 - E. Пошкодження зв'язок гомілковоступневого суглоба
255. У жінки при вагітності 23 тижнів вночі з'явилися болі у правому підребер'ї. Болі гострі, з ірадіацією у лопатку і плече, збільшуються при рухах. Шкіра з легкою жовтяницею, темний колір сечі, болі в проекції жовчного міхура при пальпації. Позитивний Френікус симптом. Вкажіть першочергові заходи в даному випадку
- A. Госпіталізація в хірургічне відділення *
 - B. Госпіталізація в гастроентерологічне відділення
 - C. Госпіталізація в терапевтичне відділення
 - D. Госпіталізація в інфекційне відділення
 - E. Госпіталізація в гінекологічне відділення
256. У хворого 36 років - біль у поперековій ділянці зліва, тупого характеру, макрогематурія. Впав і вдарився в ділянку розташування нирки. Об'єктивно: біль при пальпації в області нирки, незначна, нирка не пальпується. Симптом Пастернацького "+". Які методи дослідження першочергові?
- A. УЗД нирок *
 - B. Хромоцистоскопія
 - C. Оглядова рентгенографія
 - D. Екскреторна рентгенографія
 - E. Комп'ютерна томографія нирок
257. Хворий 64 роки госпіталізований із скаргами на значні затруднення при сечовипусканні. 20 годин назад у хворого була цілковита затримка сечі. Катетером виділено 800 мл сечі, без домішків крові. Пальпується над лоном збільшений сечовий міхур. Які першочергові методи діагностики?
- A. УЗД сечового міхура *
 - B. Екскреторна урографія з низхідною цистографією
 - C. Комп'ютерна томографія сечового міхура
 - D. Цистоскопія

Е. Ректальне обстеження передміхурової залози

258. Юнак одержав травму під час ДТП. Свідомість була відсутня на протязі 2 хвилин. Після цього скарги на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання. Не пам'ятає, що було під час ДТП. Брадикардія. Гіпотензія. Шкіра бліда. Анізокорія. Сухожильні рефлекси трохи знижені. Ваш діагноз?
- А. Струс головного мозку *
 - В. Внутрішня кровотеча
 - С. Крововилив в головний мозок
 - Д. Забій головного мозку
 - Е. Закритий переломи черепа
259. Хвора 39 років, поступила зі скаргами на приступоподібні болі в правій поперекової області, появу крові у сечі після приступу болі. Раніше в осаді сечі виявляла піщинки коричневого кольору. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького справа позитивний. При обстеженні сечі виявлена мікрогематурія, уратурія. Визначте діагноз?
- А. Сечокам'яна хвороба *
 - В. Пієлонефрит
 - С. Цистит
 - Д. Пухлина нирки
 - Е. Гідронефроз
260. Хворий 47 років. На протязі року в попереку та животі зліва різка біль. Місяць тому біль припинилася та турбує при частому сечовипусканні та ірадіює в головку статевого члена, струм сечі припиняється в положенні стоя. На боці струм сечі не припиняється. Періодично тотальна або термінальна гематурія. Біль купувалась но-шпою та після гарячої ванни. Ваш діагноз?
- А. Сечокам'яна хвороба, камінь сечового міхура *
 - В. Стриктур уретри
 - С. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
 - Д. Пухлина сечового міхура
 - Е. Пухлина передміхурової залози
261. У чоловіка 28 років гостро з'явився біль у епігастрії 2 години тому. Займає положення на правому боці з приведеними до живота ногами, пульс 62/хв. Живіт доскоподібно напружений, різко хворобливий у всіх відділах, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Ваш діагноз?
- А. Перфоративна виразка *
 - В. Гострий панкреатит
 - С. Гострий холецистит
 - Д. Гостра кишкова непрохідність
 - Е. Гострий апендицит
262. Хвора 30 років пред'являє скарги на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювоту, жовтяницю, підвищення t до 39°C , утруднене сечовипускання, біль в ікроножних м'язах. Тиждень тому купалася у ставку. Живіт хворобливий, напружений у правому підребер'ї,

симптомів роздратування очеревини немає. Діурез різко знижений. Ваш діагноз?

- A. Лептоспіроз *
- B. Синдром механічної жовтяниці
- C. Гострий панкреатит важкого ступеня
- D. Гострий деструктивний холецистит
- E. Гострий вірусний гепатит

263. У хворі 76 років три доби тому з'явився біль у животі переймоподібного характеру, нема відходження газів і калу, здуття живота, блювота. Язик сухий, пульс 120/хв. Живіт роздутий, перкуторно - тимпаніт над всіма відділами. При пальцевому дослідженні прямої кишки ампула її вільна. Яке інструментальне обстеження необхідне у першу чергу?

- A. Оглядова рентгенографія черевної порожнини *
- B. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- C. Фіброгастродуоденоскопія
- D. Лабораторне обстеження
- E. Комп'ютерна томографія

264. У хворі 30 років гостро з'явився сильний біль у правій здухвинній ділянці, слабкість, запаморочення, короточасна втрата свідомості. Бліда, пульс 120/хв. Живіт м'який, хворобливий у правій здухвинній ділянці, там же - позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Яким фахівцем у першу чергу повинна бути оглянута хвора?

- A. Гінекологом *
- B. Терапевтом
- C. Хірургом
- D. Урологом
- E. Інфекціоністом

265. Хвору 65 років після приступу жовчної коліки протягом 2 місяців турбує тупий біль у правому підребер'ї. При пальпації там же визначається значних розмірів щільноеластичне малохворобливе гладкостінне утворення. Температура тіла у нормі. Який діагностичний метод необхідний для встановлення діагнозу?

- A. УЗД жовчного міхура *
- B. Радіоізотопна біліографія
- C. Фіброгастродуоденоскопія
- D. Рентгеноскопія ШКТ
- E. ретроградна холангіографія

266. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію, з'явився біль у правому підребер'ї, підвищення температури інтермітуючого характеру, озноб, втрата ваги. Пальпаторно печінка збільшена, хвороблива. Лейкоцитоз $17 \times 10^9/\text{л}$. Ваш діагноз

- A. Абсцес печінки *
- B. Гострий вірусний гепатит
- C. Перфоративну виразку
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

267. Хворий 30 років. Звернувся зі скаргами на виражений біль за грудниною при проковтуванні їжі, блювання з домішками крові, мелену. За добу до цього вживав сурогатні алкогольні напої. Ваша тактика в даному випадку?
- A. Госпіталізація в хірургічне відділення. *
 - B. Госпіталізація в реанімацію
 - C. Госпіталізація в гастроентерологічне відділення.
 - D. Госпіталізація в кардіологічне відділення
 - E. Рентгенослідження
268. Хворий 48 років. Сутки після інсульту, самостійне сечовипускання відсутнє. Катетером виведено 500 мл прозорої сечі. Аналіз крові: лейкоц.: 7,4x10⁹, паличок.-7, ШОЕ-15, ер.-3,9x10⁹. Ан. сечі: білок-0,066%, лейкоц.-10-15, ер.- 3-4. Сахар крові-6,2. Назвіть діагноз?
- A. Нейрогенний сечовий міхур *
 - B. Стриктур уретри
 - C. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
 - D. Рак передміхурової залози
269. Больной, 36 лет. Доставлен в травмпункт после падения с высоты. Жалобы на боль в подвздошных областях. Больной не может помочиться, у наружного отверстия уретры видна кровь, катетер невозможно ввести в мочевого пузыря. Рентгенография костей таза – разрыв лонного сочленения. Какое осложнение сопровождается данную травму и какая тактика лечения данного осложнения?
- A. Отрыв простатического или мембранозного отдела уретры. Необходимо произвести надлобковую цистостомию с целью отведения мочи. Восстановление поврежденных частей уретры после стабилизации состояния больного. *
 - B. Внутрибрюшинный разрыв мочевого пузыря, срочное оперативное лечение с целью восстановления целостности мочевого пузыря.
 - C. Ушиб почки. Гемостатическая терапия. Антибиотикопрофилактика.
 - D. Частичный разрыв задней уретры. Повторная попытка установки мочевого катетера.
 - E. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Введение катетера Фолея, контрастная рентгенография.
270. Пострадавший М., 42 г. Сутки назад - падение тяжелого предмета в область в/3 бедра. Жалобы на боль в области травмы. Объективно: правое бедро в объеме +4 см по сравнению с контрлатеральной конечностью. Передне-медиальная поверхность правого бедра синюшна, кожные покровы напряжены, определяется флюктуация, при пальпации умеренная болезненность. Ваш диагноз. Тактика ведения больного.
- A. Напряженная гематома бедра. Госпитализация в хирургический стационар для оперативного лечения. *
 - B. Флегмона бедра. Госпитализация в хирургический стационар.
 - C. Перелом бедренной кости. Иммобилизация конечности. Транспортировка в травмпункт.
 - D. Гематома правого бедра. Местная гипотермия. Давящая повязка. Антибиотикопрофилактика.
 - E. Тромбоз бедренной вены. Компресс с мазью Вишневского. Рекомендации – амбулаторное лечение у хирурга.

271. Ребенок С. 11 лет получил травму. При осмотре на месте происшествия: состояние компенсированное. В области левого коленного сустава по задней поверхности линейная рана до 3 см, из которой отмечается кровотечение пульсирующей струей алого цвета. Резкое ослабление периферического пульса, бледность левой стороны и голени, снижение местной температуры кожных покровов. В каком объеме должна быть произведена неотложная помощь на месте происшествия?
- А. Наложение жгута в нижней трети левого бедра *
 - В. Тампонада раны
 - С. Временное лигирование кровоточащего сосуда.
 - Д. Наложение транспортной иммобилизации.
 - Е. Наложение сосудистого шва.
272. Хворий, 56 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого посинів, перестав дихати. Аускультативно дихання відсутнє. При проведенні штучного дихання повітря потрапляє до шлунку. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?
- А. Конікотомія *
 - В. Трахеостомія
 - С. Інтубація
 - Д. Ларингоскопія .
 - Е. Пункція трахеї
273. У хворий, 35 років, на третю добу після перенесеної операції на щитовидній залозі з приводу токсичного зобу поступово з'явилась задишка зі значно утрудненим вдихом. ЧДР - 28-30/хв. В акті дихання приймають участь допоміжні м'язи. Хвора може дихати тільки сидячи на ліжку і тримаючись руками за нього. Ларингоскопія: вестибулярний відділ гортані не змінений, голосові складки білого кольору, знаходяться в серединному положенні, при видохи не розходяться. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?
- А. трахеостомія *
 - В. Конікотомія
 - С. Інтубація
 - Д. Пункція трахеї
 - Е. ларингектомія
274. Хворий, 26 років, скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва що віддає у вухо, різке утруднення ковтання та відкриття роту, підвищення температури тіла до 38,6°C, загальну слабкість. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалась у стоматолога, який здійснив виділення зуба. Відкриття роту значно утруднене (тризм жувальних м'язів), лівий піднебінний мигдалик випнутий усередину, піднебінно-язикова дужка різко гіперемійована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Паратонзиллярний абсцес (одонтогенний) *
 - В. Ангіна
 - С. Дифтерія
 - Д. Фарингіт
 - Е. Хронічний тонзиліт

275. При УЗІ на 14-е сутки после травмы у больного выявлено полостное образование в правой доли печени, округлой формы, с четкими контурами, содержимое однородное. Ваш диагноз?
- А. Гематома печени *
 - В. Эхинококковая киста
 - С. Гепатоцеллюлярная карцинома
 - Д. Абсцесс печени
 - Е. Гемангиома печени
276. При проведении лапароскопии больной с закрытой травмой живота выявлено множественные гематомы в малом сальнике и желудочно-ободочной связке, бляшки жирового некроза на большом сальнике и брюшине, мутный геморрагический выпот. Данная картина характерна для:
- А. разрыва поджелудочной железы *
 - В. Внематочная беременность
 - С. Спонтанный разрыв селезенки
 - Д. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
 - Е. Гемопневмоторакс
277. Пцієнт 48 років, 16 років хворіє стенозом пілоруса скаржить на слабість, масивну блювоту на протязі тижня, спрагу, різке похудіння. Об'єктивно: збуджений, блідий, АТ - 80/60 мм.рт.ст., ЧСС - 110-120/хв., аритмія, ЦВТ - 0, діурез менше 50 мл/год, гематокрит - 48%, Na⁺ - 125 ммоль/л, K⁺ - 2,7 ммоль/л, рН - 7,6, ВЕ - +13. Чим визначається важкість стану хворого?
- А. Гіповолемічним шоком *
 - В. Геморагічним шоком
 - С. Кардіогенним шоком
 - Д. Аритмією
 - Е. Метаболічним алкалозом
278. У хворого після успішної серцево-легеневої реанімації відмічається погіршення показників гемодинаміки, на ЕКГ - різноманітні порушення ритму, переважно політопна шлуночкова екстрасистолія. Які з перерахованих медикаментів є препаратом вибору в даній ситуації.
- А. Лідокаїн *
 - В. Новокаїнамід
 - С. Ізоптин
 - Д. Кордарон
 - Е. Дігосин
279. Хвора А., 77 р., на слизькій підлозі впала на бік. Встати і підняти ногу не може внаслідок сильних болей в кульшовому суглобі. Нога дещо вкорочена і ротована вбік дозовні, пасивні рухи різко болючі. Попередній клінічний діагноз?
- А. Перелом шийки стегнової кістки *
 - В. Забій кульшового суглобу
 - С. Вивих стегнової кістки
 - Д. Відривний перелом малого вертлюга

Е. Закритий розрив чотирьохголового м'язу стегна

280. 32-річний чоловік доставлений в лікарню з профузною шлунковою кровотечею, яка виникла після багаторазового блювання. Стан хворого середньої важкості, блідий. Пульс 110/хв, АТ – 100/55 мм.рт.ст. В минулому не хворів, вважав себе здоровим. Яке з наведених захворювань є найімовірнішою причиною кровотечі?
- А. Синдром Меллорі-Вайса. *
 - В. Варикозні вени у стравоході.
 - С. Ерозивний гастрит.
 - Д. Виразка шлунка.
 - Е. Виразка дванадцятипалої кишки.
281. В хірургію в ургентному порядку поступив хворий, 42 років, з різкими болями в верхніх відділах живота, більше зліва, відмічає нудоту, багаторазову блювоту їжею та жовцю, яка не приносить полегшення. Захворів після погрішності в дієті. Який діагноз найбільш імовірний?
- А. Гострий панкреатит. *
 - В. Гострий холецистит.
 - С. Перфоративна виразка шлунка.
 - Д. Гострий гастрит.
 - Е. Перфоративна виразка 12-палої кишки
282. У хворого, 28 років, після психо-емоційного навантаження виникли різкі болі в епігастрії, а потім по всьому животу. Язик сухий, обкладений білим налетом. Живіт напружений на всьому протязі, різко болючий при пальпації. Пальпаторно – відсутня печінкова тупість, симптом Щоткіна-Блумберга позитивний. Які обстеження необхідно зробити хворому в першу чергу?
- А. Загальноклінічні дослідження крові та сечі, оглядову рентгеноскопію органів черевної порожнини. *
 - В. Біохімічні обстеження та УЗД органів черевної порожнини.
 - С. Загальноклінічні дослідження крові та сечі.
 - Д. .Загальноклінічні та біохімічні обстеження.
 - Е. Діагностичний перитонеальний лаваж.
283. Хворий, 50 років, яка хворіє цукровим діабетом, II тип, середньої важкості впродовж 8-ми років, в стаціонарі розкрили флегмону стопи. Цукор крові при поступленні 11 ммоль/л. Яка повинна бути тактика в плані компенсації глікемії?
- А. Дрібні дози інсуліну короткої дії. *
 - В. Пероральні цукорзнижуючі препарати.
 - С. Застосування інсуліну пролонгованої дії.
 - Д. Інсулін в комбінації з пероральними цукорзнижуючими препаратами.
 - Е. Не застосовувати цукрознижуючі препарати
284. Хворий лікується у стаціонарі з приводу апендикулярного інфільтрату, отримує антибіотики та антизапальні середники. На 5 добу посилилися болі в правій здухвинній ділянці, з'явилася гарячка до 39оС з ознобом. Яке лікування необхідно застосувати при

цьому?

- A. Розкриття і дренивання абсцесу. *
- B. Ургентна апендектомія.
- C. Планова апендектомія.
- D. Інфузійна терапія.
- E. Продовження вказаної терапії.

285. 50-річний чоловік скаржиться на різкий біль в правій половині грудної клітки, затруднене дихання. Біль появився раптово після фізичного навантаження. В анамнезі - хронічний бронхіт. При огляді - дихання в правій половині грудної клітки різко послаблене, перкуторно - тимпаніт. Ваш найбільш ймовірний діагноз?

- A. Спонтанний пневмоторакс. *
- B. Міжреберна невралгія.
- C. Лівобічна плевропневмонія.
- D. Інфаркт міокарду.
- E. Тромбоемболія легеневої артерії.

286. Хворий, 64 років, скаржиться на наявність темної крові з поодинокими згустками в калових масах, загальну слабкість. За останній час втратив 6 кг маси тіла. Шкіра і слизові дещо бліді. Підшкірна жирова клітковина виражена помірно. ЧСС - 82/хв. АТ - 145/80 мм рт. ст. Пульс доброго наповнення і напруження, ритмічний. Живіт м'який, злегка болючий у верхній половині. На якому рівні (приблизно) травного каналу знаходиться місце кровотечі?

- A. Товста кишка *
- B. Стравохід
- C. Шлунок
- D. 12-пала кишка
- E. Тонка кишка

287. У хворого 20 років раптово виник боль у верхній половині живота. Боль інтенсивний, постійний, посилюється при диханні та рухах. пульс 90. АТ 120/70 мм.рт.ст. При пальпації - болючість в епігастрії, визначається захисне напруження м'язів живота. При перкусії живота печінкова тупість відсутня. Який діагноз можна встановити на основі клініки?

- A. Перфоративна виразка шлунка чи дванадцятипалої кишки. *
- B. Гострий панкреатит.
- C. кила білої лінії живота.
- D. Правобічна ниркова коліка.
- E. Гострий холецистит.

288. Хворий Л., 42 роки Поступив в лікарню в сопорі. Шкіра та видимі слизові різко вологі. Зіниці звичайних розмірів. Фотореакція збережена. АТ -110/70 мм рт ст, ЧСС-90/хв.; ЧД 20/хв. З анамнезу відомо, що на протязі багатьох років хворіє цукровим діабетом. Який препарат необхідно ВВ ввести хворому:

- A. Sol 40% Глюкоза Вітамін B1 Нолоксон Єуфілін Глюконат кальцію *
- B. Гіпертонічна гіпергідратація
- C. Гіпотонічна дегідратація

- D. Гіпотонічна гіпергідратація
- E. Ізотонічна дегідратація

289. Хвора, 50 років, скаржиться на болі в голові, нудоту, блювоту, слабкість в лівій руці. Два дні тому отримала травму голови з короткочасною втратою свідомості. Спочатку почувала себе добре. Об'єктивно: анізокорія $S > D$, згладжена ліва носо-губна складка, сухожилкові рефлекс $D > S$, знижена сила м'язів правих кінцівок. Болючість при перкусії черепа в лівій висковій ділянці. Який імовірний діагноз?
- A. Гостра субдуральна гематома *
 - B. Геморагічний інсульт
 - C. Енцефаліт
 - D. Пухлина головного мозку
 - E. Забій головного мозку
290. Хворий, 19 років, довсталений швидкою допомогою без свідомості з місця автоаварії. Об'єктивно: свідомість відсутня, на болеві подразнення або самостійно появляється тонічне напруження м'язів з випростовуванням рук і ніг та закиданням голови дозад, двосторонні стопні патологічні рефлекс. Дихання „машинне”, пульс 110/хв., АТ = 160/100 мм.рт.мт., $t = 36,9^{\circ}\text{C}$. Який імовірний діагноз?
- A. Забій головного мозку важкого ступеня *
 - B. Гостре порушення мозкового кровообігу
 - C. Аневризма судин головного мозку
 - D. Внутрішньочерепна гематома
 - E. Менінгіт
291. У хворого на шостий день після отримання невеличкої рани правої кисті при роботі в полі підвищилась температура тіла до 39°C , з'явилися ускладнене ковтання, утруднене відкриття рота, “сардонічна посмішка”. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. А Правець *
 - B. Газова гангрена
 - C. Флегмона кисті
 - D. Рожисте запалення кисті
 - E. Флеботромбоз судин кисті
292. Хворий 32 років з анамнезу – хворіє на ревматизм, має комбіновану ваду мітрального клапану. Вранці відчув перебої в роботі серця та раптовий біль в обох ногах з наступним затерпанням. Біль та явища оніміння наростали. Об-но: шкіра обох ніг бліда, холодна. Пульсація на стегнових артеріях та дистальних відсутня. Тактика лікування хворої.
- A. Термінова госпіталізація та тромбоектомія *
 - B. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів
 - C. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів
 - D. Призначення дезагрегантів
 - E. Динамічне спостереження
293. У хворі В., 57 р. на 5 добу після сафенектомії з приводу гострого висхідного тромбофлебиту правої ноги виник біль за грудиною, задишка. Об'єктивно: шкіра і слизові

лиця бліді, акроціаноз, шийні вени набухші. Пульс 140/хв, АТ—100/65 мм.рт.ст., на ЕКГ – правограма. Ваш діагноз?

- А. Інфаркт міокарда *
- В. ТЕЛА *
- С. астматичний статус
- Д. серцева астма
- Е. тампонада серця

294. Хворий А., 52 р. скаржиться на біль в нижній половині живота, попереково-крижовій ділянці, набряк обох ніг. Об'єктивностан хворого тяжкий, відмічається набряк обидвох ніг, статевих органів, сідниць, попереку предньої черевної стінки до пупка. Ваш діагноз?

- А. тромбоз вен таза та глибоких вен нижніх кінцівок *
- В. Слоновість
- С. гострий тромбоз нижньої портальної вени
- Д. розшаровуюча аневризма черевної аорти
- Е. заочеревинна лімфосаркома

295. У пацієнта, який знаходився на протязі 14 діб на лікуванні в інфекційному відділенні з приводу черевного тифу, 1 годину з'явилися болі в правій здухвинній ділянці. Об-но: стан хворого важкий, Т-тіла 380С, спостерігається напруження м'язів передньої черевної стінки позитивний симптом Щоткіна-Блумберга в правій здухвинній ділянці; гази не відходять. Визначте діагноз?

- А. перфорація тифозної виразки *
- В. гострий апендицит
- С. правобічна ниркова коліка
- Д. гострий мезоаденіт
- Е. кишкова коліка

296. Хвора К., 20 років жителька сільської місцевості звернулася з скаргами на тупі болі в правому підребір'ї з іррадіацією в праву лопатку, відчуття важкості, загальну слабкість, втому, поганий апетит, нудоту. Хворіє 3 роки. Об-но: печінка щільна, безболюча, збільшена права її половина, жовчний міхур не пальпується, симптом Ортнера- від'ємний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. ехінококкоз печінки *
- В. гострий холецистит
- С. гострий гепатит
- Д. рак печінки
- Е. хронічний холецистит

297. Хворий А., 58 р. поступив у клініку зі скаргами на біль і припухлість, почервоніння шкіри в середній третині правої гомілки. Хворіє на протязі 3-х діб. Об-но: в с/з правої гомілки визначається болючий інфільтрат розмірами 10x15 см без чітких контурів, шкіра над ним гіперемійована, набряку ступні немає. Вище і нижче інфільтрату відмічається помірно розширені вени. Ваш діагноз?

- А. гострий тромбофлебіт поверхневих вен гомілки *
- В. гострий тромбофлебіт глибоких вен гомілки
- С. бешиха гомілки

- D. абсцедуючий фурункул
- E. флегмона гомілки

298. Потерпілий В., 36 р. доставлений в хірургічне відділення з вогнепальним пораненням правого стагна і масивною кровотечею із рани. В операційній під час ревізії встановлено наявність повного дефекту стегнової вени на протязі 3 см. Який метод тимчасової зупинки кровотечі є найбільш ефективний?
- A. накладання зитискачів на кінці вени *
 - B. накладання турнікетів на кінці вени
 - C. накладання затискача на проксимальний відрізок вени.
 - D. тимчасове шунтування вени *
 - E. накладання затискача на дистальний відрізок вени
299. Хворий Н., 35 р. доставлений в клініку зі скаргами на різкий біль і похолодання правої нижньої кінцівки, а також відсутність активних ріхів із-за різкого болю. Біль з'явився раптово під час ходьби 20 хв. назад. 3 роки тому назад переніс інфаркт міокарду. Об-но: шкіра гомілки і стегна бліда, холодна на дотик, поверхневі не наповнені. Відсутня пульсація на артеріях ступні та підколінній артерії, на стегновій – пульсація збережена. Тактична і больова чутливість різко знижені, глибоко збережена. Ваш діагноз?
- A. емболія стегново-підколінного сегменту стегнової артерії *
 - B. гострий артеріальний тромбоз стегново-підколінного сегменту
 - C. Гострий венозний ілеофеморальний тромбоз
 - D. Гострий тромбоз підколінної артерії
 - E. Гострий тромбоз підколінної вени
300. Хворий Я., 72 р. поступив у клініку зі скаргами на сильні болі в правій нижній кінцівці, неможливість ходити із-за болю. Хворіє протягом 2-х діб. Об-но: права н/кінцівка зменшена в об'ємі порівняно з лівою, шкіра бліда, холодна на дотик, всі види чутливості значно знижені. Пульсація артерій правої н/кінцівки відсутня, лівої н/кінцівки – ослаблена. Страждає облітеруючим атеросклерозом н/кінцівки на протязі 15 років. Ваш діагноз?
- A. гострий венозний ілеофеморальний тромбоз *
 - B. правобічний синдром Леріша
 - C. гострий артеріальний ілеофеморальний тромбоз *
 - D. розшаровуюча еневризма черевної аорти
 - E. емболія ілео-феморального сегменту
301. Хворий Т., 9 років доставлений в ургентну хірургічну клініку з скаргами на переймисті болі в животі, які з'явилися раптово в ночі і супроводжуються блювотою. В анамнезі лікувався з приводу аскаридозу. Об-но: хворий не знаходить собі місця, неспокійний. Під час приступу болей в правій здухвинній ділянці пальпується пухлиноподібний утвір. Яка подальша тактика?
- A. госпіталізація в хірургічне відділення для подальшого динамічного спостереження і проведення лікування *
 - B. госпіталізація в інфекційне відділення
 - C. ввести спазмолітики, зробити очисну клізму і відправити хворого додому
 - D. дати рекомендації і відправити хворого додому на амбулаторне лікування

Е. промити шлунок, зробити очисну клізму, ввести препарати спазмолітичної дії і відправити хворого на амбулаторне лікування.

302. Хворий 30 років, знаходиться в інфекційному відділенні з приводу лікування черевного тифу на протязі 2-х тижнів. На протязі 3-х діб спостерігається покращення самопочуття хворого, зниження температури тіла, зменшення інтенсивності головної болі. Сьогодні ранком з'явилась блідість шкірний покривів, холодний піт, тахікардія, зниження показників артеріального тиску. Яке ускладнення виникло у хворого?
- А. кишкова кровотеча *
 - В. Перфорація
 - С. Пневмонія
 - Д. інфаркт міокарду
 - Е. спастичний пневмоторакс
303. Хворий К, 37 р., біля 3 год. тому отримав ножове поранення грудної клітки. При огляді на місця події стан тяжкий, ейфорія, шкірні покриви бліді. Пульс 130/хв. АТ- 80/60 мм рт.ст. Нитковидний пульс на периферичних артеріях. Тони серця – глухі. Місцево: рана в ділянці грудної стінки, довжина до 2 см, локалізована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжребір'я. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньонижніх відділах – вкорочення перкуторного звуку. Який з діагнозів найбільш вірогідний?
- А. поранення серця *
 - В. торакоабдомінальне поранення
 - С. поранення легені
 - Д. поранення судин середостіння
 - Е. Плевмопульмональний шок
304. В хворого ,46 р., після переохолодження з'явилась температура до 38-39оС, загальна слабкість, помірний біль в правій частині грудної клітки, кашель з незначною кількістю мокроти. Лікувався амбулаторно в дільничного терапевта на протязі тижня з приводу пневмонії і через тиждень температури відмітив видихання гнійної мокроти в кількості понад 200 мл/добу, після чого температура зникла і була в межах 36,6-37,2оС. Загальне самопочуття покращилось. При перкусії грудної клітки – вкорочення тона нижче правої лопатки, де аускультативно, послаблене дихання. Вкажіть найбільш умовірний діагноз?
- А. абсцес легені *
 - В. рак легені
 - С. емпієма плеври
 - Д. артелектаз легені
 - Е. Бронхоектатична хвороба
305. Хвора 35 р., скаржиться на кашель з гнійною мокротою до 100 мг/добу, періодичну температуру до 38оС, слабкість, задишку. Мокрота виділяється “повним ротом” при нахилі тулуба вперед-вниз. Хворіє біля 5 років. В дитинстві пенесла 2-бічну пневмонію. Загальний стан задовільний. Позитивний симптом “годинникових скелець”, є вкорочення перкуторного звуку над нижніми долями легень, де аускультативно множинні сухі хрипи. Який діагноз найбільш ймовірний, на догоспітальному етапі обстеження?
- А. бронхоектатична хвороба *
 - В. Туберкульоз

- С. хронічна пневмонія, фаза загострення
- D. хронічний бронхіт, фаза загострення
- Е. хронічна абсцедуюча пневмонія

306. Хворий 29 років, дві години тому раптово відчув сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Травму та легеневі захворювання заперечує. Т-тіла нормальна. Дихання над лівою легенєю не вислуховується. Перкуторно – коробковий звук та зміщення середостіння вправо. Яку патологію можливо запідозрити на догоспітальному етапі?
- A. Спонтанний неспецифічний пневмоторакс *
 - B. інфаркт міокарду
 - C. фібринозний плеврит
 - D. защемлена діафрагмальна грижа
 - Е. Туберкульоз
307. Чоловік 68 років, два дні тому відмітив поступову появу болю в животі, якій став схваткоподібним. Захворювання пов'язує з вживанням ковбаси. За останні 6 год. двічі сильна блювота зленувато-бурого кольору та двічі рідкий стілець зі слизом. В момент огляду: Т-тіла -37,2оС, пульс - 92/хв, АТ- 120/60 мм рт.ст., язик значно обкладений сірим напалом, сухий. Живіт помірно здутий, м'який, помірно болючий в нижній половині. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Перистальтика посилена,звучна. В правій здухвинній ділянці нечіткий інфільтрат. Позитивний симптом Склєрова. Ректально-болючості, нависання – немає, на рукавичці слиз. Вкажіть діагноз на догоспітальному етапі?
- A. Гостра obturaційна кишкова непрохідність *
 - B. гострий гастроентерит
 - C. апендикулярний інфільтрат
 - D. Апендикулярний абсцес
 - Е. Дизентерія
308. Хворий скаржиться на тупі болі у прямій кишці, що посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 дні. Т—тіла 37,8оС. В ділянці анального отвору патології не виявлено. При пальцевому дослідженні прямої кишки на боковій стінці справа виявлено щільне, болюче утворення, в центрі якого визначається флюктація. Сформулюйте діагноз.
- A. гострий підслизовий парапроктит *
 - B. гострий пельвіоректальний проктит
 - C. гострий підшкірний парапроктит
 - D. гострий позаду прямокутний кишковий парапроктит
 - Е. гострий ішеоректальний парапроктит
309. У породіллі на 5 добу після пологів виник сильний біль розпираючого характеру в правій нозі.Поступово розвинувся набряк кінцівки та підвищення Т- тіла до 38,2оС. Біль поширився на попереково-крижову ділянку на нижні відділи живота. При огляді:шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення. Відмічається набряк кінцівки та пахової ділянки. Заг.ан.крові: лейкоцитоз - 10х10⁹ г/л. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. ілеофеморальний флеботромбоз *
 - B. гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

- C. гостра емболія стегнової артерії справа
- D. гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- E. післяпологовий тазовий флеботромбоз

310. Хвора Т., 29 р., скаржиться на гострий біль в животі з іррадіацією в попереку, ліве підребер'я, загальну слабкість, багаторазову блювоту, яка не приносить полегшення, з домішками жовчі, рідкий стілець. Об-но: блідість шкірних покривів, тахікардія, гіпотонія. Живіт здутий, різко виражена болючість а т. Мейо-Робсона, Дежардена. t тіла, 38,50C. В заг. аналіз крові: лейкоцитоз із зсувом вліво; в біохімічному аналізі крові – амілаземія. Ваш діагноз.
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Жовчекам'яна хвороба
 - C. Виразкова хвороба ДПК і шлунка
 - D. Гострий апендицит
 - E. Перфоративна виразка
311. Хвора 32 років поступила в клініку з приводу гострого панкреатиту. Комплекс консервативних засобів не дав ефекту. Стан погіршився, вирішено хвору оперувати. При ревізії-набряк підшлункової залози; холедох розширений; конкрементів у ньому немає. Жовчний міхур напружений, майже не випорожнюється, в ньому пальпуються конкременти. Вкажіть необхідний об'єм і характер операції.
- A. Холецистектомія, дренування холедоха, сальникової сумки, черевної порожнини. *
 - B. Резекція підшлункової залози.
 - C. Холецистектомія.
 - D. Дренування сальникової сумки.
 - E. Дренування холедоха.
312. Хвору 56 років протягом декількох років турбують приступи болю в правому підребер'ї; черговий приступ три тижні тому. При у правому підребер'ї визначається значних розмірів щільно-еластичне малоболуче утворення з гладкою поверхнею. Смптоми подразнення очеревини не визначаються. Температура нормальна, лейкоцитів у крові 8,6x10⁹/л. При УЗД - збільшений жовчний міхур, шийка потовщена, в шийці конкремент 2x1,3 см. Ваш діагноз.
- A. Водянка жовчного міхура. *
 - B. Гострий холецистит.
 - C. Хронічний холецистит.
 - D. Пухлина жовчного міхура.
 - E. Пухлина товстої кишки.
313. Хворий 52 років страждає на хворобу шлунку 10 років. Останні 6 місяців відмічає, що болі стали більш інтенсивними і тривалими, часто оперізуючими. При рентгенологічному обстеженні шлунково-кишкового тракту визначається "ніша" розміром 1,8x1,5 см, розміщена на задній стінці антрального відділа шлунку, ближче до малої кривизни. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Пенетрація виразки в підшлункову залозу. *
 - B. Загострення виразкової хвороби.
 - C. Гострий панкреатит.

- D. Малігнізація виразки.
- E. Перфорація виразки.

314. У хворої 50 років, яка поступила в хірургічне відділення на 4 добу від початку захворювання, діагноз гострого апендициту не викликав сумніву. Ні при пальпації, ні при вагінальному і ректальному дослідженні обстеженні чітких даних про інфільтрат не одержано. Хвору вирішено оперувати. Розтин - лапаротомія, знайдено апендикулярний інфільтрат. Які ваші дії під час операції?
- A. До інфільтрату підвести дренаж і зашити рану до дренажу. *
 - B. Зашити операційну рану наглухо.
 - C. Пунктувати інфільтрат.
 - D. Провести апендектомію.
 - E. Накласти ілеотрансверзоанастомоз.
315. Хворий 32 років звернувся зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці. Хворіє 6 днів. Спочатку протягом 5-6 годин болі локалізувались в епігастральній ділянці. Випорожнення в нормі. Температура тіла 37,4°C. В правій здухвинній ділянці невелика болючість. Напруження м'язів немає, але пальпується пухлиноподібне утворення. Слабо позитивний симптом Сітковського, Ровзинга. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний, лейкоцити крові $9,8 \times 10^9/\text{л}$. Який діагноз?
- A. Апендикулярний інфільтрат. *
 - B. Злоякісна пухлина сліпої кишки.
 - C. Пухлина нирки.
 - D. Кишкова непрохідність.
 - E. Гострий апендицит.
316. Хворий 38 років звернувся зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці, які особливо турбують при ходьбі, фізичному навантаженні. Болі стали турбувати останні 2 місяці. Рік назад він переніс апендектомію. При огляді: в правій здухвинній ділянці у вертикальному положенні хворого визначається випинання 6×3 см, яке зникає в горизонтальному положенні. При пальпації визначається дефект передньої черевної стінки $2 \times 2,5$ см, через який при напруженні випинається м'якоеластичної консистенції утворення, позитивний симптом кашльового поштовху. Діагноз?
- A. Післяопераційна грижа. *
 - B. Пухлина сліпої кишки.
 - C. Пухлина черевної порожнини.
 - D. Кіста правого яєчника.
 - E. Інфільтрат післяопераційного рубця.
317. У хворого 22 років, оперованого 16 годин тому з приводу гострого апендициту з'явилася слабкість, головокружіння, температура в нормі. Хворий блідий, пульс 110, ритмічний, живіт м'який, болючий в ділянці операційної рани. В відлогих місцях живота при перкусії визначається укорочення перкуторного звуку, межі його зміщуються при повертанні хворого на бік. Лейкоцити крові $11,4 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення ви запідозрили?
- A. Внутрішньоочеревинна кровотеча. *
 - B. Розлитий перитоніт.
 - C. Місцевий перитоніт.

- D. Міжпетельний абсцес.
- E. Кишкова непрохідність.

318. Під час операції з приводу гострого флегмонозного калькульозного холециститу, обмеженого перитоніту у хворого 43 років проведена холецистектомія від дна. З кукси міхурової протоки надходить жовч, холедох до 1,5 см в діаметрі, набряклий, інфільтрований. Зонд легко проходить в 12-типалу кишку, але при інтраопераційній холангіографії в ретродуоденальній частині холедоха визначається округлої форми дефект до 0,7 см в діаметрі. Контраст вільно проходить в 12-типалу кишку. Яка ваша хірургічна тактика?
- A. Супрадуоденальна холедохотомія, видалення конкременту, дренування холедоха за Піковським. *
 - B. Дренування холедоха за Вишневським, дренування черевної порожнини.
 - C. Прошивання і перев'язка міхурової протоки.
 - D. Дренування черевної порожнини, ушивання до дренажів.
 - E. Дренування підпечінкової ділянки трубчасто-гумовим дренажем.
319. Хворого 22 років на протязі 2 тижнів турбують ниючі болі в епігастральній ділянці оперізуючого характеру, нудота, за останні 2 дні - неодноразова блювота, що не приносить полегшення. Відмічає затримку газів. При огляді: пульс 92, шкірні покриви ціанотичні, живіт здутий. При пальпації напруження м'язів немає. Болі локалізуються у ямці підл грудьми і лівому реберно-хребтовому куті. Ваш попередній діагноз?
- A. Гострий панкреатит. *
 - B. Гострий апендицит.
 - C. Гострий холецистит.
 - D. Перфоративна виразка шлунку.
 - E. Хронічний гастрит.
320. Хворий 38 років поступив в хірургічне відділення зі скаргами на наростаючу задиху, яка почала розвиватися тиждень тому. Загальний стан хворого середньої тяжкості. Незначний акроціаноз. Дихання хрипле, глибоке, напружуються допоміжні м'язи. При огляді передніх органів ший патології не виявлено. Щитоподібна залоза розташована низько, пальпуються тільки верхні полюси долей. Підозра на стенозуючий вузловий зоб. Найбільш доцільне дослідження для підтвердження цього діагнозу?
- A. Комп'ютерна томографія позагрудинного простору та сканування щитоподібної залози. *
 - B. Оглядова рентгеноскопія органів грудної клітки.
 - C. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки.
 - D. Фіброгастроскопія.
 - E. Визначення рівня гормонів Т3, Т4.
321. Хвора 48 років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зоба IV ступеню. Операція на погляд хірурга пройшла без суттєвих ускладнень. Але у хворої з'явилася засиплість голосу, яка не зникла і при подальшому спостереженні під час перебування її в стаціонарі. Яке післяопераційне ускладнення настало у хворої?
- A. Пошкодження одного зворотного нерва. *
 - B. Пошкодження блукаючого нерву.

- С. Пошкодження обох зворотних нервів.
- Д. Гематома загрудинного простору.
- Е. Пошкодження трахеї.

322. Потерпілого 42 років витягнуто з води через 5 хвилин після утоплення без будь-яких проявів життя. Які заходи необхідно вчинити?
- А. Звільнити дихальні шляхи від води, створити дренажне положення тіла і приступити до проведення заходів, що спрямовані на відновлення дихання та кровообігу. *
 - В. Не проводити реанімаційні заходи.
 - С. Транспортувати потерпілого в найближчий лікувальний заклад для проведення реанімаційних заходів.
 - Д. Не видаляючи воду з дихальних шляхів перейти до реанімації.
 - Е. Провести дефебриляцію серця.
323. Хворий 72 років госпіталізований в хірургічну клініку з ознаками вираженої жовтяниці, яка з'явилася 10 днів тому і поступово наростала. Хворого турбували помірні болі в правому підребер'ї. При об'єктивному обстеженні печінка збільшена на 5-6 см, нечітко пальпується збільшений малоболучий жовчний міхур. Загальний білірубін 284 мкмоль/л, прямий 224 мкмоль/л, непрямий 60 мкмоль/л. Діастаза сечі 64 од. Який найбільш інформативний метод додаткового обстеження слід застосувати?
- А. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія. *
 - В. Видільна холецистохолангіографія.
 - С. Черезшкірна черезпечінкова холеграфія.
 - Д. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини.
 - Е. УЗД.
324. Хворий 56 років, хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки більше 12 років. Приблизно 2 місяці тому з'явилося періодичне блювання після прийому їжі, які за останній тиждень почастишали і турбують майже кожного дня. Встановлений попередній діагноз: стеноз вихідного відділу шлунку. Яким методом дослідження можна встановити ступінь компенсації?
- А. Рентгенологічним. *
 - В. УЗД.
 - С. Фіброгастроскопічним.
 - Д. Оглядовою рентгенографією органів черевної порожнини.
 - Е. Діагностичною лапароскопією.
325. Хвора 68 років хворіє більше 3 місяців. Турбує загальна слабкість, тупий ниючий біль в епігастрії і правому підребер'ї. Близько 10 днів тому з'явилася жовтяниця. Кал сірого кольору, сеча темна, втратив до 10 кг ваги тіла. При пальпації живота відмічається біль в правому підребер'ї і епігастрії. Пальпується збільшений напружений жовчний міхур. Яке з перерахованих досліджень буде найефективнішим для встановлення діагнозу?
- А. УЗД. *
 - В. Рентгеноскопія шлунково-кишкового тракту.
 - С. Фіброгастроскопія.
 - Д. Ангіографія.
 - Е. Видільна холецистохолангіографія.

326. Хворий 42 р, відчув гострий переймоподібний біль в животі. Після чого з'явилося блювання. Стула немає, гази не відходять. Під час огляду стан хворого середньої важкості, періодично голосно кричить, неспокійний. Рс 112/хв. Язик вологий. Живіт вздутий більше в верхній половині, при пальпації м'який, помірно болючий, симптомів подразнення очеревини немає. В черевній порожнині визначається вільна рідина. Вище та зліва від пупка – овоїдної форми щільноеластичне утворення, перистальтичні шуми над яким не визначаються. Під час ректального дослідження патології не виявлено. Рентгенологічно: множинні чашки Клойбера, тонкий кишечник вздутый. Ваш діагноз:
- А. Заворот тонкого кишечника *
 - В. Гострий панкреатит
 - С. Перфоративна виразка шлунку
 - Д. Гострий перитоніт
 - Е. Гострий холецистит
327. Хвора скаржиться на дуже інтенсивний біль в правій здухвинній ділянці, який ірадіює в поперек. Права нога підігнута до живота. Під час її випрямлення біль посилюється. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Ваш діагноз:
- А. Правобічна ниркова колька *
 - В. Гострий апендицит
 - С. Правобічний аднексит
 - Д. Мезентеріальний лімфаденіт
 - Е. Трубна вагітність, що перервалася
328. Хвора 25 р, перенесла тяжку форму фолікулярної ангіни. Поступово болі при ковтанні зменшились, температура нормалізувалась. Відчула себе здоровою. Але через 2 дні знову піднялася температура до 38⁰С та з'явилися болі при ковтанні. Ліва доля щитоподібної залози збільшилась, стала щільною і різко болючою. Шкіра над нею гіперемована. З'явилась тахікардія, подразливість, пітливість. В крові: лейкоцитів 14,0x10⁹ , ШОЕ 30 мм/год. Основний обмін +25%. Ваш діагноз:
- А. Гострий тиреоїдит *
 - В. Дифузний токсичний зоб
 - С. Мікседема
 - Д. Паратиреоз
 - Е. Рак щитоподібної залози
329. Хворий 40 р, який протягом тривалого часу страждає виразковою хворобою шлунка, відмітив, що за останні 2 дні болі стали менш інтенсивними, але з'явилась наростаюча слабкість та головокружіння. Зранку, коли піднімався з ліжка, на декілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області – невелика болючість. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби ви запідозрите?
- А. Шлункова кровотеча *
 - В. Заготрення виразкової хвороби шлунку
 - С. Пенетрація
 - Д. Синдром Меллорі-Вейса
 - Е. Виразкова хвороба 12-палої кишки

330. У хворого виник сильний біль по всьому животу, разом з цим трохи збільшилось і стало болюче пухлиноподібне утворення в правій паховій ділянці, що існувало в нього близько 5 років. Було одноразове блювання і незначне випорожнення, після чого відходження газів і калу припинилось. У правій паховій ділянці визначається пухлиноподібне утворення овальної форми, розміром 8х6 см, туго-еластичної консистенції, болюче при пальпації. Дизуричних розладів немає. Ваш діагноз:
- A. Защемлена правобічна пахова кила *
 - B. Защемлена стегнова кила
 - C. Невправима пахова кила
 - D. Гострий апендицит
 - E. Гостра кишкова непрохідність
331. У хворого 65 р, який тривалий час хворіє тромбофлебітом глибоких вен нижніх кінцівок, раптово виникла задишка, кашель з виділенням мокротиння і з домішками крові, біль за грудиною з ірадіацією в правий бік. Ps 100/хв. АТ 90/50 мм. рт.ст. Ваш попередній діагноз:
- A. ТЕЛА *
 - B. Гостра дихальна недостатність
 - C. Правобічна пневмонія
 - D. Гострий інфаркт міокарда
 - E. Бронхоектатична хвороба
332. В приймальне відділення поступила хвора 52 р. Звечора масивно поїла. Зранку відчула різкий, оперізуючий біль в епігастральній ділянці. Виникло багаторазове блювання, що не приносило полегшення і слабкість, пітливість. Температура 37,0С. Закреп, гази не відходять. Об-но: стан тяжкий, бліда, виражений акроціаноз, холодний піт на шкірі. Ps-140/хв. АТ 100/60 мм. рт.ст. Язик сухий, вкритий білим нальотом. Живіт приймає участь в акті дихання. Перистальтика в'яла. Печінкова тупість збережена. Си-ми Воскресенського і Мейо-Робсона позитивні. Лейкоцитів в крові 12,0х10⁹/л. Діастаза сечі 112 м.моль.л. Ваш діагноз:
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Перфоративна виразка
 - C. Гострий апендицит
 - D. Гострий холецистит
 - E. Дискенезія жовчних шляхів
333. Хвора 53 р, поступила в стаціонар із скаргами на сильний, розпираючий біль в правій гомілці, набряк стопи і гомілки, судомні скорочення литкових м'язів, підвищення температури тіла до 38,50С. Хворіє 3 дня. Об-но: шкіра правої гомілки гіперемована, напружена, блищить. Обвід правої гомілки більше за ліву на 5 см. Рухи можливі, але болючі. При пальпації кінцівки визначається болючість по ходу судинного пучка, особливо в підколінній ямці. Здавлювання рукою литкових м'язів викликає різку болючість. Ваш діагноз:
- A. Гострий глибокий тромбофлебіт правої гомілки *
 - B. Тромбофлебіт поверхневих вен гомілки справа
 - C. Слоновість
 - D. Облітеруючий атеросклероз судин гомілки справа
 - E. Лептоспіроз

334. Хворий 18 р, направлений воєнкоматом для обстеження. Скаржиться на сильну печію і різкі болі в II і III пальцях кистей і I – III пальцях стоп; відмічає оніміння, похолодання, парестезію кистей і стоп. Об-но: під час нападу пальці стають блідими, холодними на дотик і нечутливими. Через кілька хвилин блідість змінюється гіперемією. Відмічається набряк міжфалангових суглобів. Ваш діагноз:
- A. Хвороба Рейно *
 - B. Синдром Мортораної
 - C. Облітеруючий ендартеріїт
 - D. Хвороба Педжета
 - E. Шийний остеохондроз
335. У хворої 48 р, після прийому жирної їжі вперше виникли сильні болі в правому підребер'ї з ірадіацією в праве плече і лопатку. Підвищилась температура тіла до 38,30С, було одноразове блювання. При пальпації правого підребер'я визначається болючість і напруга м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитів в крові 12,0х10⁹/л. Після призначення спазмолітиків, антибіотиків, новокаїнової блокади стан хворої покращився. Температура знизилась до норми, болі зменшились, напруга м'язів стала меншою і до кінця 3 доби повністю зникла. Незначна болючість залишається в точці жовчного міхура. Лейкоцитів в крові 6,0х10⁹/л. Ваш діагноз:
- A. Гострий холецистит *
 - B. Правобічна пневмонія
 - C. Емпієма жовчного міхура
 - D. Гострий правобічний пієлонефрит
 - E. Гострий панкреатит
336. У хворої 32 р, під час операції, з приводу гострого апендициту, ніяких макроскопічних змін у відростку не знайдено. При ревізії черевної порожнини виявлена велика кількість збільшених від 0,5 до 3 см лімфатичних вузлів в очеревині тонкого кишечника. Ваш діагноз:
- A. Гострий мезентеріальний лімфаденіт *
 - B. Гострий катаральний апендицит
 - C. Неспецифічний виразковий коліт
 - D. Перитоніт
 - E. Гострий лімфолейкоз
337. У хворого 3 дні тому з'явився пульсуючий біль в ділянці прямої кишки, загальна слабкість, підвищилась температура тіла. При пальцевому обстеженні: локальна болючість в ділянці анального отвору на 6-й годині за умовним циферблатом; при обстеженні прямої кишки виявлено болючий інфільтрат, що пальпується не вище гребінцевої лінії. Ваш діагноз:
- A. Гострий парапроктит *
 - B. Гостра анальна тріщина
 - C. Гострий геморой
 - D. Пухлина прямої кишки
 - E. Гострий простатит

338. Хворого госпіталізовано зі скаргами на біль в животі, здуття кишечника, через 6 годин

після забиття поперекової ділянки. Об'єктивно: АТ 110/70 мм. рт. ст., Ps 98/хв. Живіт рівномірно здутий, м'який, помірно болючий у верхній половині, бере участь в акті дихання. Симптомів подразнення очеревини немає. Аналіз крові: Ег 30,7х10¹²/л, Нб 104 г/л, Нт 38%. В аналізі сечі – одиничні еритроцити. Ваш діагноз:

- А. Тупа травма живота з утворенням заочеревинної гематоми *
- В. Тупа травма живота з ушкодженням печінки
- С. Тупа травма живота з ушкодженням порожнистого органу
- Д. Тупа травма живота з ушкодженням сечового міхура
- Е. Тупа травма живота з ушкодженням м'яких тканин

339. У хворого явища гострої дихальної недостатності. При аускультатії - ослаблене дихання ліворуч. Рентгенологічно: ексудативний плеврит ліворуч до III ребра. З чого варто почати лікувальні заходи?

- А. Пункція плевральної порожнини в VII-VIII міжребер'ї по задній аксиллярній лінії. *
- В. Пункція плевральної порожнини в II міжребер'ї по середньоключичній лінії.
- С. Дренування лівої плевральної порожнини в V-VI міжребер'ї по середній паховій лінії.
- Д. Симптоматична+антибактеріальна терапія.
- Е. Антибактеріальна+дегідратаційна терапія, за неефективності – пункція і дренування плевральної порожнини.

340. Хворий 32 р., звернувся зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці, які виникли тиждень тому. Спочатку виник сильний біль в епігастральній ділянці, було одноразове блювання, температура тіла 36,70С. Потім болі локалізувались в правій здухвинній ділянці і значно зменшились, але не зникли зовсім. Стул був нормальним. Об-но: язик вологий, температура нормальна, відмічається незначна болючість в правій здухвинній ділянці, напруження м'язів немає. Позитивні симптоми Сітковського і Ровзінга. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Ніяких утворень в черевній порожнині не виявлено. Лейкоцитів в крові 8,0х10⁹/л. Аналіз сечі без особливостей. Ваш діагноз?

- А. Гострий апендицит, резидуальна форма. *
- В. Апендикулярний інфільтрат.
- С. Правобочна ниркова колька.
- Д. Хвороба Крона.
- Е. Виразкова хвороба шлунка, фаза загострення.

341. Хворий 70 р., надійшов в хірургічне відділення зі скаргами на біль за грудиною, у спині, за ходом ребер. Хворіє 10 діб, беззаспокійливі засоби неефективні. Виражена задишка, сильна спрага, періодично розвивається картина гострого колапсу і знепритомнення. На ЕКГ – ознаки гострої міокардіодистрофії, недостатність артеріальних клапанів. Два роки тому виникли прояви гіпертонічної хвороби на тлі генералізованого атеросклерозу. Клінока гострого живота виключена, симптомів подразнення очеревини немає, але в ділянці пупка пальпується пухлиноподібне утворення тугоеластичної консистенції, аускультативно – над ними систолічний шум. Ваш діагноз?

- А. Розширююча аневризма аорти. *
- В. Рак поперечно-ободової кишки.
- С. Ехінокок печінки.
- Д. Тромбоз мезентеріальних судин.
- Е. Кила підшлункової залози.

342. При видаленні зуба в стоматкабінеті після введення лідокаїну у хворого з'явилися симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, затруднення дихання. Ваш дії?
- A. преднізолон Внутрішньовенно *
 - B. атропін Внутрішньовенно
 - C. анаприлін Внутрішньовенно
 - D. кофеїн Внутрішньовенно
 - E. коргліконт Внутрішньовенно
343. В приймальне відділення лікарні доставлений потерпілий 32 років з розчавлено-забійною раною стегна. Яким має бути оптимальний об'єм первинної хірургічної обробки рани?
- A. Висічення нежиттєздатних тканин + залишення рани незашитою *
 - B. Видалення життєздатних тканин, що вільно лежать + зашивання рани
 - C. Висічення нежиттєздатних тканин + зашивання рани.
 - D. Висічення нежиттєздатних тканин + налагодження активного дренажу + залишення рани незашитою
 - E. Висічення нежиттєздатних тканин + налагодження активного дренажу + Зашивання рани
344. У хворого 70 років відмічено часте значне виділення слизу з калом і виражена гіпокаліємія. Про яке захворювання слід думати?
- A. Ворсинчаста аденома *
 - B. Синдром Гарднера
 - C. Синдром Пейц-Егерса
 - D. Ювенільні поліпи
 - E. Псевдополіпоз
345. У хворого 36 років на тлі повного здоров'я виник біль в лівій половині животу з виділенням „малінового желе” з прямої кишки. Про емболію якої артерії слід думати?
- A. Нижня брижова артерія *
 - B. Верхня брижова артерія
 - C. Черевний стовбур
 - D. Селезінкова артерія
 - E. Середня ободова артерія
346. У хворого 26 років під час лапаротомії з приводу гострого апендицита виявлено незмінений апендикс і випіт у порожнині малого тазу. Яку пробу із ексудатом можна провести для уточнення діагнозу?
- A. Нанести краплину йоду на ексудат. *
 - B. Опреділити рівень цукру в ексудаті.
 - C. Провести мікроскопію осаду ексудата.
 - D. Провести пробу Грегерсена.
 - E. Визначити кількість білку у ексудаті.
347. У хворого 42 років, що страждає на хронічний тіреозидит, виник гнійний медіастиніт. Що може бути джерелом медіастиніту?

- А. Поширення запальних процесів шиї *
 - В. Пошкодження стравоходу
 - С. Травма
 - Д. Генералізація інфекції
 - Е. Розпад лімфовузлів
348. У хворої 67 років виникло інфекційне ускладнення в рані після її хірургічної обробки. Була запідозрена неклостридіальна інфекція. Які місцеві прояви в рані дали підставу для такого діагнозу?
- А. Тканини темно-сірі, темний ексудат з краплями жиру. *
 - В. Тканини кров'янисто-сірі, мала кількість ексудату
 - С. Рідкий темний ексудат з домішкою дьогтеподібних згортків
 - Д. Підвищена кровоточивість тканин
 - Е. -
349. Хворий 38 років доставлений у клініку у зв'язку з множинними забоями живота. Гемодинаміка стабільна, живіт болючий на ділянках забоїв і лівому підребір'ї. У відлогих місцях – притуплення перкуторного звуку. Синдроми подразнення очеревини негативні. Яке обслідування показано у першу чергу для уточнення діагнозу?
- А. Постановка "пошукового" катетера. *
 - В. Оглядова рентгенограма черевної порожнини.
 - С. Загальний аналіз крові і сечі.
 - Д. УЗД органів черевної порожнини.
 - Е. Лапаротомія.
350. Хворий 47 років доставлений до прийомного відділу з інтенсивними болями в епігастральній області з іррадіацією в обидва підребір'я, багаторазове блювання, що не приносить полегшення, здуттям живота. Живіт надутий, помірно болючий в епігастральній ділянці. Симптоми подразнення очеревини негативні. В аналізі сечі - підвищення рівня діастази до 512 од. Про який діагноз слід думати?
- А. Гострий панкреатит. *
 - В. Перфоративна виразка ДПК.
 - С. Гострий гастрит
 - Д. Печінкова колька
 - Е. Гострий холецистит.
351. Хворий 34 років, що хворіє виразковою хворобою ДПК біля 6 років, звернувся зі скаргами на біль у животі. Біль виникла біля 8 годин тому, спочатку дуже інтенсивна в епігастральній області. Приймав аналгетики. Об'єктивно: язик сухий, живіт запалий, в диханні участі не приймає. При пальпації - виражена біль у епігастрії і правому фланзі. С-м Щоткіна-Блумберга слабо позитивний справа біля пупа. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини – вільний газ під правим склепінням діафрагми. Який діагноз?
- А. Перфоративна виразка ДПК. *
 - В. Гострий холецистит.
 - С. Гострий панкреатит
 - Д. Гострий гастрит
 - Е. Пенетруюча виразка ДПК.

352. У хворої 50 років із жовчно-кам'яною хворобою після прийому жирної страви виникли інтенсивні спастичні болі в правому підребір'ї із віддачею у праву лопатку і блювання з домішками жовчі. Об'єктивно: позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Кера. У загальному аналізі крові – помірний лейкоцитоз із збільшенням паличко-ядрових нейтрофілів. Який діагноз?
- А. Гострий холецистит. *
 - В. Гострий панкреатит
 - С. Виразкова хвороба ДПК.
 - Д. Гострий гастрит
 - Е. Правобічна ниркова колька.
353. Хворий 73 років відмічає відсутність відходження калу та газів на протязі 3 діб, вздуття живота. На протязі 2 місяців схуднув на 12 кг. Живіт надутий, асиметричний. Ампула прямої кишки атонічна, пуста. Яке дообслідування слід призначити?
- А. Оглядова рентгенографія черевної порожнини. *
 - В. Ірригоскопія.
 - С. Копрограма.
 - Д. Комп'ютерна томографія
 - Е. УЗД.
354. Хворий 32 років знаходиться у стаціонарі 2-є діб у зв'язку із закритою травмою черева. Біля години назад раптом втратив свідомість. Блідий. В вільній черевній порожнині оприділяється рідина. Виражена тахікардія вище 120/хв., пониження АТ до 80/40 мм.рт.ст. Перед втратою свідомості - біль у лівій половині живота. Яку патологію слід запідозрити у хворого?
- А. Двохмоментний розрив селезінки. *
 - В. Розрив порожниного органу
 - С. Гострий панкреатит
 - Д. Гострий інфаркт міокарда.
 - Е. Заочеревна гематома.
355. Хворий 32 років знаходиться у стаціонарі 2 доби у зв'язку із закритою травмою живота. Біля години назад раптово втратив свідомість. Блідий. У вільній черевній порожнині виявляється рідина. Виражена тахікардія вище 120/хв., зниження АТ до 80/40 мм.рт.ст. Перед втратою свідомості – біль у лівому підребір'ї. Якою повинна бути лікувальна тактика?
- А. Невідкладна лапаротомія. *
 - В. Лабораторне дообстеження
 - С. Інструментальне дообстеження
 - Д. Введення кардіотоніків і спостереження в динаміці
 - Е. Адекватне знеболювання.
356. У хворої 52 років, що лікується у стаціонарі з зв'язку з хронічним каменевим холециститом, виникла інтесивна біль у праволму підребір'ї, який супроводжується високою температурою тіла (38оС), блюванням, жовтизною шкіри та зростанням рівня білірубіна у крові. Які додаткові методи дослідження будуть найбільш інформативними?
- А. УЗД печінки та жовчевивідних протоків. *

- В. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- С. Холецистохолангіографія
- Д. ФЕГДС.
- Е. Дуоденоманометрія.

357. У хворого 47 років з підтвердженим раком шлунку під час огляду виявлено округле утворення завбільший з грецький горіх у лівій надключичній ділянці. Про що найвірогідніше слід думати?

- А. Метастаз Вірхова *
- В. Бокова кіста шиї.
- С. Аневризма підключичної артерії.
- Д. Неспецифічний шийний лімфаденіт.
- Е. Додаткове шийне ребро

358. У хворі 53 років з підтвердженим раком шлунку під час вагінального дослідження виявлено пухлиноподібне утворення в лівому яєчнику. Що може бути причиною цього?

- А. Метастаз Крукенберга *
- В. Кіста яєчника
- С. Метастатичний рак яєчника
- Д. Лівобічний тубооваріт
- Е. -

359. У хворого 34 років, оперированного з приводу проривної виразки ДПК, на третій день після ушивання виразки з дренажу в правому підребер'ї збільшилось кількість виділень и з явилися домішки жовчі. Про що треба думати?

- А. Недостатність швів ДПК. *
- В. Прогресуючий перитоніт.
- С. Приєднання явищ гострого холециститу.
- Д. Гострий панкреатит.
- Е. Атонія ДПК.

360. У хворого 34 років, оперированного з приводу проривної виразки ДПК, на третій день після ушивання виразки з дренажу в правому підребер'ї збільшилось кількість виділень и з явилися домішки жовчі. Що в першу чергу зробити для уточнення діагнозу?

- А. Ввести через зонд в шлунок розчин метиленового синього *
- В. ФГДС.
- С. Контрасна рентгеноскопія шлунку.
- Д. Пальцева ревизія дренажного ходу.
- Е. -

361. У хворого 27 років з'явився інтенсивний біль в ділянці заднього проходу, підвищилась Т_о до 39,0С, з'явилися тенезми і виділення з заднього проходу. При огляді - зліва від заднього проходу виявлено овоїдної форми утворення зі всіма ознаками місцевого запалення і флюктуацією. Який діагноз у хворого?

- А. Гострий парапроктит. *
- В. Загострення хронічного парапроктиту.

- С. Рак прямої кишки.
- D. Нагноєні прикуприкові ходи.
- E. Гострий простатит

362. У хворого 27 років з'явився інтенсивний біль в ділянці заднього проходу, підвищилась Температура до 39°C, з'явилися тенезми і виділення з заднього проходу. При огляді - зліва від заднього проходу виявлено овоїдної форми утворення зі всіма ознаками місцевого запалення і флюктуацією. Яку тактику треба обрати у хворого?

- A. Ургентна операція. *
- B. Консервативне лікування.
- C. Відстрочена операція після зняття ознак запалення.
- D. Пункційний метод лікування.

363. У хворого 29 років на лівій сідничній ділянці мають місце 3 невеликі отвори (до 2 мм в діаметрі) з виділенням краплин гною і інфільтратом довкола них. Про який діагноз слід думати?

- A. Параректальні нориці. *
- B. Прикуприкові ходи.
- C. Актиномікоз сідниці.
- D. Сифіліс.
- E. -

364. У хворого 29 років на лівій сідничній ділянці мають місце 3 невеликі отвори (до 2 мм в діаметрі) з виділенням краплин гною і інфільтратом довкола них. Що треба застосувати для уточнення діагнозу?

- A. Фістулографія *
- B. Зондове дослідження.
- C. Ведення заборвлюючих речовин
- D. Ректороманоскопія.
- E. Пальцеве дослідження

365. У хворого 29 років на лівій сідничній ділянці мають місце 3 невеликі отвори (до 2 мм в діаметрі) з виділенням краплин гною і інфільтратом довкола них. Який вид операції найбільш доцільний?

- A. Операція Габрієля *
- B. Операція Рижих
- C. Лігатурний метод.
- D. Шкірно - м'язева пластика.
- E. -

366. У хворої 24 років в проекції куприка виявлено 3 точкоподібних норицевих отвори з виділенням краплин гною. Про що треба думати?

- A. Прикуприкові епітеліальні ходи. *
- B. Параректальна нориця.
- C. Актиномікоз.
- D. Остеомієліт куприка.

Е. Сифіліс.

367. У хворої 24 років в проекції куприка виявлено 3 точкоподібних норицевих отвори з виділенням краплин гною. Який від операції найбільш доцільний?
- А. Висікання ходів з підшиванням країв до дна. *
 - В. Розсічення ходів.
 - С. Операція Габрієля.
 - Д. Операція Рижих.
 - Е. Висічення куприка
368. У хворого 59 років, доставленого в лікарню терміново. Заподозрено спонтанний лівобічний пневмоторакс. Яке дослідження треба виконати в першу чергу?
- А. Рентгенографія грудної клітини. *
 - В. Бронхоскопія
 - С. Комп'ютерна томографія.
 - Д. Фізикальне дослідження.
369. У хворого 59 років, доставленого в лікарню терміново запідозрено спонтанний лівобічний пневмоторакс. Яку допомогу треба надати в екстреному порядку?
- А. Дренування плевральної порожнини за Бюлау *
 - В. Плевральна пункція.
 - С. Торакотомія
 - Д. Лікувальна торакоскопія.
370. У хворого 35 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу правобічного пневмотораксу, незважаючи на двохпозиційне дренування плевральної порожнини з активною аспірацією, легень залишається колабованою на протязі 2-х діб. Яке лікування треба застосувати?
- А. Торакотомія з ушиванням ушкодженної частини легені *
 - В. Лобектомія.
 - С. Сегментектомія
 - Д. Додаткове дренування
 - Е. Роздування легені дихальним апаратом.
371. Хворий 27 років доставлений ургентно в стаціонар з ножевим пораненням правої половини грудної клітини. Діагностовано гемоторакс. Яке дослідження допоможе оприділити лікувальну тактику?
- А. Проба Грегуара *
 - В. Загальні аналізи крові і сечі.
 - С. Рентгеноскопія органів грудної клітини
 - Д. Комп'ютерна томографія.
 - Е. УЗД.
372. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але

послаблений. Про що треба думати у хворого?

- A. Несправжня післятравматична аневризма правої аксілярної артерії. *
- B. Абсцес підпахвової ділянки.
- C. Гідраденіт.
- D. Лімфаденіт
- E. Кіста аксілярної ділянки.

373. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але послаблений. Де треба проводити дообстеження і лікування?

- A. В спеціалізованому судинному центрі *
- B. В загально-хірургічному відділенні.
- C. В п-ці по місцю проживання.
- D. В стаціонарі нехірургічного профілю.
- E. -

374. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але послаблений. Який метод дослідження найбільш інформативний?

- A. Контрасна ангіографія. *
- B. Доплерографія.
- C. Обзорна рентгенографія.
- D. Пункція утворення
- E. -

375. Хворий 26 років, звернувся до хірурга поліклініки з наявністю пульсуючого утворення до 5 см в діаметрі в правій підпахвовій ділянці. З анамнезу відомо, що 4 місяці тому отримав ножове поранення в цій ділянці. Пульс на артеріях правої руки збережений, але послаблений. Який метод лікування слід застосувати?

- A. Резекція аневризми з аллопротезуванням. *
- B. Видалення аневризми з перевязкою приводячої та відводячої судини.
- C. Пункція аневризми з давлячою пов'язкою
- D. Обхідне аутовенозне шунтування.
- E. Висічення передньої стінки аневризми з місцевою пластикою.

376. У хворого 72 років запідозрена наявність аневризми біфуркації абдомінальної аорти. Який метод діагностики буде найбільш інформативним у хворого?

- A. Контрасна аортографія. *
- B. УЗД черевної порожнини.
- C. Доплерографія
- D. Обзорна рентгенографія черевної порожнини
- E. Ізотопна ренографія.

377. У постраждалого 23 років з різано-колотою раною правої пахової ділянки під час

оперативної ревізії рани виявлено поперечне ушкодження загальної стегнової артерії на її просвіту з рівними краями. Яке втручання треба провести?

- A. Ушивання артерії в поперековому напрямку судинним швом *
- B. Резекція 2 см артерії з накладанням анастомозу "кінець в кінець".
- C. Накласти на місце ушкодження аутовенозну "заплату".
- D. Аллопротезування стегнової артерії.

378. У хворого 26 років з ножевим пораненням в 1/3 стегна зправа під час ревізії виявлено ушкодження стегнової артерії на протязі 3 см з нерівними краями. Яка має бути тактика?

- A. Аутовенозне протезування ушкодженої частини артерії. *
- B. Резекція ушкодженої частини судини з анастомозом "кінець в кінець".
- C. Перев'язка проксимального і дистального кінців артерії.
- D. Аллопротезування артерії.
- E. -

379. Хвора 48 років, що страждає на ПТФС правої ноги, госпіталізована в судинний відділ. При обстеженні виявлено венозний блок на стороні захворювання на рівні клубової вени. Яке лікування слід застосувати?

- A. Операція Пальма *
- B. Тромбоектомія з клубової вени.
- C. Операція Лінтона
- D. Операція Коккета
- E. Операція Веденського.

380. В районну лікарню доставлений потерпілий 21 року з "гільйотинною" ампутацією II-V пальців на рівні п'ястя. Яка має бути лікувальна тактика?

- A. Тимчасова зупинка кровотечі і екстренне транспортування хворого і ампутованного блоку до мікрохірургічного центру. *
- B. Провести ПХО рани з формуванням культі.
- C. Провести скелету репозицію з пришиванням ампутованого "блоку".
- D. Викликати спеціаліста - мікрохірурга "на себе".
- E. -

381. В районну лікарню доставлений потерпілий 16 років з травматичною ампутацією нігтьової фаланги V пальця. Фаланга "розчавлена". Ваша лікувальна тактика?

- A. ПХО рани з формуванням культі пальця *
- B. Транспортувати хворого разом з ампутованою фалангою в мікрохірургічний центр.
- C. Пришити ампутовану фалангу з іммобілізацією пальця.
- D. Укрити культю пальця шкірно-м'язевим лоскутом з передпліччя.
- E. -

382. Жінка 27 років доставлена в приймальний відділ після автокатастрофи. Виражена задишка (60/хв.), дихальні шуми значно послаблені справа. Першим кроком в лікуванні повинно бути:

- A. Пункція правої плевральної порожнини *
- B. Трахеостомія

- С. Інтубація трахеї
- D. Виконання перикардіоцентезу
- Е. Інфузійна терапія

383. Хворий 48 років. В анамнезі хронічна інтоксикація свинцем, виразкова хвороба шлунку. Після святкового банкету відчув різкий біль в епігастрії. При пальпації животу – симптоми подразнення очеревини. При рентгенографії органів брючної порожнини – газ під правим куполом діафрагми. Який метод лікування слід провести хворому?
- A. Провести оперативне втручання *
 - B. Ввести спазмолітики
 - C. Ввести атропін
 - D. Ввести ненаркотичні анальгетики
 - E. Ввести комплексоны
384. Як змінюється гематокрит у перші хвилини гострої крововтрати?
- A. Гематокрит не змінюється. *
 - B. Гематокрит знижується.
 - C. Спостерігається гемодилуція.
 - D. Спостерігається гемоконцентрація.
 - E. Відбувається переміщення міжклітинної рідини до судинного русла.
385. Хворий 58 років доставлений до реанімаційного відділення з щоденними утратами шлункового вмісту до 2-х літрів на добу. Гемодинамічні показники: АТ = 90/60 мм.рт.ст., пульс = 124/хв., ЦВТ = 0 мм вод. ст.; електроліти: K⁺ плазми = 3,2 ммоль/л, Na плазми = 144 ммоль/л, Cl плазми = 82 ммоль/л; pH = 7,58, BE = +10,5. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Гіпокаліємічний, гіпохлоремічний метаболічний алкалоз. *
 - B. Метаболічний ацидоз.
 - C. Дихальний алкалоз.
 - D. Дихальний ацидоз.
386. У хворого 45 років раптом виник гострий різкий біль у попереку зліва, біль поширювався на ліву половину живота, віддавав у пах, супроводжувався нудотою, блювотою; після теплої ванни й прийому баралгіну біль зник, у клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь у лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?
- A. Сечокам'яна хвороба *
 - B. Гострий гломерулонефрит
 - C. Гострий пієлонефрит
 - D. Пухлина нирки
 - E. Цистит
387. Хворий 47 років після падіння відчув різкий біль у попереку, при сечовиділенні звернула увагу на червоний колір сечі. В клінічному аналізі сечі – гематурія, рентгенологічне й ультразвукове дослідження нирок патології не виявило. Ваш діагноз?
- A. Забій нирки *
 - B. Гострий пієлонефрит

- С. Гострий цистит
- D. Аденома передміхурової залози
- Е. Пошкодження уретри

388. Хворий 65 років скаржиться на зміну кольору сечі. Сеча червона, з домішками кров'яних згустків, що нагадують "черв'яків", болю немає, непокоїть слабкість. В клінічному аналізі сечі – гематурія, в клінічному аналізі крові: Нb 84 г/л, ШОЕ 31 мм/год. Який діагноз?

- A. Пухлина нирки *
- B. Гострий пієлонефрит
- С. Гострий цистит
- D. Гострий гломерулонефрит
- Е. Сечокамяна хвороба

389. Під час гострої крововтрати на протязі кількох хвилин:

- A. Показник гематокритного числа не змінюється *
- B. Відмічається гемодилуція з падінням гематокриту
- С. Підвищується діурез
- D. Внаслідок гемоконцентрації підвищується гематокрит
- Е. Підвищується центральний венозний тиск

390. Після ДТП стан чоловіка важкий, скарги на розлитий біль по всьому животі. Шкіра бліда. АТ 80/60 мм.рт.ст., пульс 98/хв. Участь живота у диханні обмежена більше зліва. Живіт напружений, болісний, позитивні симптоми подразнення очеревини. Сечовипускання мізерне. Сеча світла. Вірогідний діагноз:

- A. Тупа травма живота, розрив селезінки, кровотеча. *
- B. Закрита травма грудної клітки, розрив легенів, гемоторакс.
- С. Тупа травма живота, розрив печінки, кровотеча.
- D. Тупа травма живота, розрив сечового міхура
- Е. Закрита черепно-мозкова травма.

391. Перебіг післяопераційного періоду у хворого ускладнився виникненням делірійного синдрому. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час зловживає алкоголем. Препаратом вибору для корекції психомоторного збудження в даному випадкові є:

- A. Сибазон. *
- B. Етанол.
- С. Аміназин.
- D. Галоперидол.
- Е. Пропрофол.

392. Обсяг циркулюючої крові у дорослої людини дорівнює:

- A. 70 мл/кг маси тіла *
- B. 120 мл/кг маси тіла
- С. 40 мл/кг маси тіла
- D. 20 мл/кг маси тіла
- Е. 50 мл/кг маси тіла

393. У відділення травматології поступив чоловік 44 років зі зламом кісток тазу. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити та біль у надлобковій зоні. При огляді звернув на себе увагу повний сечовий міхур. Найбільш можливий попередній діагноз:
- A. розрив уретри *
 - B. гострий пієлонефрит
 - C. аденома простати
 - D. гострий простатит
 - E. гострий цистит
394. У відділення травматології поступив чоловік 44 років зі зламом кісток тазу. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити та біль у надлобковій зоні. При огляді звернув на себе увагу повний сечовий міхур, при ректальному обстеженні – зсуювана вгору високо „сидяча” простата. Попередній діагноз – розрив уретри. Яку невідкладну допомогу треба надати?
- A. Надлобкова пункція сечового міхура *
 - B. Знеболююча терапія
 - C. Спазмолітична терапія
 - D. Катетеризація уретри
 - E. Протизапальна терапія
395. Хворий, 12 років, звернувся до сімейного лікаря через 2 години після укусу правої верхньої кінцівки невідомою собакою. Яку невідкладну допомогу необхідно надати в першу чергу?
- A. Провести місцеву обробку рани, ввести антирабічний імуноглобулін та приступити до введення антирабічної вакцини. *
 - B. Провести повну хірургічну обробку рани.
 - C. Ввести антирабічний імуноглобулін.
 - D. Ввести антирабічну вакцину.
 - E. Ввести протиправцеву вакцину.
396. Больного 45 лет беспокоят многократная рвота, задержка стула и газов, болезненная припухлость. Припухлость в правой паховой области размерами до 6 см в диаметре, резко болезненная, кожа над ней изменена. Какой наиболее вероятный диагноз?
- A. Ущемления паховая грыжа *
 - B. Паховый лимфоденит
 - C. Тромбоз мезентериальных сосудов
 - D. Острый аппендицит
 - E. Острый тромбофлебит поверхностных вен правого бедра
397. Мужчина 32 лет почувствовал резкую боль по всему животу, возникшую внезапно. При осмотре: больной находится в вынужденном положении, пальпаторно определяется выраженное напряжение мышц передней брюшной стенки, в анамнезе – частые изжоги. Каков наиболее вероятный диагноз?
- A. Перфоративная язва ДПК *
 - B. Острый панкреатит
 - C. Острый аппендицит

- D. Острый холецистит
- E. Острая кишечная непроходимость

398. Мужчина, 62 лет жалуется на вздутие живота, неотхождение газов, отсутствие стула в течение 3-х суток. На передней брюшной стенке имеется рубец после верхнесрединной лапаротомии. Какое диагностическое исследование необходимо провести в первую очередь?
- A. Обзорную рентгенографию органов брюшной полости *
 - B. Анализ крови клинический
 - C. Ирригография
 - D. УЗИ органов брюшной полости
 - E. Электрокардиографию
399. Пацієнт Ч., 38 років, після тяжкої черепно-мозкової травми тривалий час перебував на штучній вентиляції легень. Після 2 тижнів штучної вентиляції через інтубаційну трубку в легенях виявляється картина гострої двохсторонньої пневмонії. Які фактори сприяли цьому ускладненню?
- A. Всі наведені. *
 - B. Мікроаспірація вмістом ротової порожнини.
 - C. Вентиляція повітрям, забрудненим мікроорганізмами.
 - D. Гіповентиляція та порушення кровообігу в тканині легень.
 - E. Всі відповіді неправильні.
400. У больной 26 лет с беременностью 32 недели появились ноющие боли в правом подреберьи, T 38,0°C. Симптомы Ортенера, Пастернацкого отрицательные, симптом Щетки на положительный в правом подреберье. Ваш наиболее вероятный диагноз?
- A. Острый аппендицит. *
 - B. Острый холецистит.
 - C. Преждевременные роды
 - D. Пиелонефрит беременных
 - E. Нефропатия беременных
401. У больного 42 лет, страдающего язвенной болезнью ДПК, внезапно появились слабость, головокружение, рвота "кофейной гущей". АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 102/мин. Каков диагноз?
- A. Острое кровотечение из язвы ДПК *
 - B. Острое легочное кровотечение
 - C. Перфоративная язва ДПК
 - D. Острое кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - E. Грижа пищеводного отверстия диафрагмы
402. У хворого під час пункції підключичної артерії розвинулась клініка гострої дихальної недостатності. Фізикально визначений напружений пневмоторакс. Які дії необхідно негайно виконати при наявності клініки легенево-серцевої недостатності?
- A. Негайно провести пункцію плевральної порожнини. *
 - B. .Перевести хворого на штучну вентиляцію легень.

- С. Провести рентгенологічне дослідження легень.
- D. Накласти трахеостому.
- E. Забезпечити інгаляцію кисню

403. У пацієнта відділення реанімації зафіксована дефібриляція шлуночків. Яка маніпуляція після початку серцево-легеневої реанімації є першочерговою?
- A. Рання дефібриляція. *
 - B. Внутрішньовенне введення адреналіну.
 - C. Інтубація трахеї.
 - D. Ендотрахеальне введення адреналіну.
 - E. Внутрішньовенне введення атропіну.
404. У хворого на другу добу після операції – апендектомії, виявлено погіршення стану, а саме - тахікардія, блідність шкірного покриву, низький артеріальний тиск, притуплення у відлогих місцях черевної порожнини, нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Кровотеча в черевну порожнину *
 - B. Рання кишкова непрохідність
 - C. Інфаркт міокарду
 - D. Пневмонія
 - E. Тромбох мезентеріальних судин
405. У хворій 49 років, що страждає на тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки, раптово виник біль у правій половині грудної клітини, з'явилась задишка, запаморочення, зниження артеріального тиску. Яке ускладнення виникло у хворої?
- A. Тромбоемболія легеневої артерії. *
 - B. Гостра правобічна пневмонія.
 - C. Інфаркт міокарду.
 - D. Гострий панкреатит.
 - E. Проривна виразка шлунку.
406. У хворого скарги на біль в лівому підребір'ї, слабкість, блювання, запаморочення, котрі з'явилися 5 годин тому. Гіпотензія, тахікардія. В анамнезі 10 днів тому тупа травма живота. Який діагноз найбільш вірогідний?
- A. Двохетапний розрив селезінки. *
 - B. Розрив печінки.
 - C. Розрив кишківника.
 - D. Перитоніт.
 - E. Проривна виразка шлунку.
407. Травмований чоловік лежить на проїзджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині, через зовнішню рану фонтанує кров. Де і який необхідно застосувати кровоспинний джгут?
- A. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна. *
 - B. Артеріальний джгут в середній третині стегна.
 - C. Артеріальний джгут в верхній третині стегна.

- Д. Венозний джгут безпосередньо над раною.
- Е. Венозний джгут на верхню третину гомілки.

408. При обстеженні лікарем хворого, доставленого з місця отримання ним травми за півгодини, встановлено: на лівій нижній кінцівці накладений джгут, дистальний відділ кінцівки блідий, хворий неспокійний, шкіра та слизові оболонки бліді, сухість ротової порожнини, периферійні вени запалі – симптом „порожніх судин”, тахікардія, пульс 110-120/хв., АТ 80/50 мм рт. ст. В аналізі крові - гемоглобін 125 г/л, ер. 3,5х10¹²/л. Шоковий індекс (по Альговеру) – 1,0 (дефіцит ОЦК = 30%). Які невідкладні лікувальні дії повинен здійснити лікар-хірург?
- А. Зняти жгут та перев'язати травмовані судини. *
 - В. Провести протишокову терапію, знеболити, після чого хворого оперувати.
 - С. Терміно ввести 1л свіжозамороженої плазми.
 - Д. Інфузійна терапія (сольові або колоїдні розчини, плазмозамінники), потім оперувати.
 - Е. Перелити хворому еритроцитарну масу і оперувати.
409. Хворий С., 36 років, звернувся зі скаргами на біль в нижній кінцівці та її набряк, який зростає. Добу тому отримав вогнепальне поранення м'яких тканин правої гомілки. Була накладена давляча пов'язка, за допомогою не звертався. Об'єктивно: загальний стан хворого важкий, пульс 120/хв., слабкого наповнення, ритмічний. АТ 80/40 мм рт.ст. Права нижня кінцівка різко набрякла, при пальпації болюча, відмічається крипітація, симптом Мельникова. Ваш діагноз?
- А. Газова гангрена правої нижньої кінцівки *
 - В. Флегмона правої нижньої кінцівки
 - С. Абсцес правої нижньої кінцівки
 - Д. Міозит правої нижньої кінцівки
 - Е. Бешиха правої нижньої кінцівки
410. Хворий К., 45 років, протягом 3 днів лікувався в хірургічному відділенні з приводу виразки кардіального відділу шлунку, ускладненої кровотечею І ступеня. Призначено лікування: кровозамінники в кількості 1500 мл за добу, вікасол, етамзілат. На фоні лікування настав рецидив кровотечі. Об'єктивно: пульс 110/хв., АТ 90/60 мм рт.ст., Нв – 90 г/л. Оберить найбільш правильні подальші заходи.
- А. Екстренне оперативне втручання *
 - В. Збільшення об'єму інфузії
 - С. Призначення інших гемостатиків
 - Д. Введення зонда Блекмора
 - Е. Збільшення дози гемостатиків
411. Хворий 35 років доставлений у відділення реанімації з гострою кишковою непрохідністю, з вираженими порушеннями водно-електролітного балансу. Що треба зробити для профілактики регургітації та аспірації шлункового вмісту під час підготовки хворого до операції та наркозу?
- А. Ввести зонд у шлунок. *
 - В. Зробити ЕКГ.
 - С. Розпочати інфузійну терапію.

D. Ро-логічне дослідження органів грудної порожнини.

412. У хворого К., 43 роки, раптом виникла гостра різка біль в поперечці зліва, що поширювалась на ліву половину живота, віддавала в пах, супроводжувалась нудотою, блювотою; після теплої ванни і прийому баралгіну біль зникла, в клінічному аналізі сечі – гематурія, на УЗД нирок виявлено камінь в лівій нирці – 0,2 см. Ваш діагноз?
- A. Сечокам'яна хвороба *
 - B. Гострий гломерулонефрит
 - C. Гострий пієлонефрит
 - D. Пухлина нирки
 - E. Цистит
413. Хвора, Б., 55 років, скаржиться на сечу червоного кольору, з домішками кров'яних згустків, нагадуючих "черв'яків", болю не має, непокоїть слабкість. У клінічному аналізі сечі – гематурія, в клінічному аналізі крові: Нв 84 г/л, ШОЕ 31 мм/год. Який діагноз слід виключити у першу чергу?
- A. Пухлина нирки *
 - B. Гострий пієлонефрит
 - C. Гострий цистит
 - D. Гострий гломерулонефрит
 - E. МКХ
414. Хворий 52 років на фоні психоемоційного перенапруження почав скаржитись на раптовий інтенсивний головний біль, нудота, блювота, світлобоязнь. Об'єктивно – психомоторне збудження, АТ 180/100, пульс 82, температура 37,5. Менінгеальний симптомокомплекс: ригідність задньо-шийних м'язів, симптоми Керніга, Брудзинського. У клінічному аналізі крові помірно виражений лейкоцитоз та анемія. При люмбальній пункції ліквор витікає під високим тиском, інтенсивно забарвлений кров'ю. Для якого захворювання характерна дана клініка?
- A. Субарахноїдальний крововилив *
 - B. Менінгіт
 - C. Енцефаліт
 - D. Мігрень
 - E. Вегетативно-судинна дистонія
415. Хворий 25 років, доставлений у відділення зі скаргами на біль по всьому животу, нудоту, сухість в роті, підвищення температури тіла до 37,2 градусів. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. раптово 2 години тому, з'явився різкий біль в епігастрії. Пульс 110/хв. Язик сухий. Живіт напружений та болить у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Перкуторно печінкова тупість не визначається. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини – ознаки пневмоперитонеума під правим куполом діафрагми. Ваш діагноз?
- A. Проривна виразка ДПК *
 - B. Гострий панкреатит
 - C. Загострення виразкової хвороби
 - D. Тромбоз мезентеріальних судин
 - E. Гострий холецистит

416. Хворий 42 років скаржиться на наявність болючої рани в мезогастрії, біль над лоном. Поранення отримав під час бійки ножом. Пульс 82/хв., АТ 130/70 мм.рт.ст. Температура тіла 37,0 градусів. В мезогастрії зліва рана 2Х1см, з рівними краями, помірно кровоточить. При ревізії - рановий канал в черевну порожнину не проникає. Яка тактика ведення хворого?
- А. ПХО рани, госпіталізація *
 - В. ПХО рани, амбулаторне лікування
 - С. Екстрена операція
 - Д. Обробка рани антисептиками
 - Е. Хірургічної допомоги не потребує
417. Хвора 17 років була вжалена комахою в ділянку лівого передпліччя 5 діб тому. Через дві доби в ділянці вжалення з'явилася інфільтрація, гіперемія, набряк, посилився біль. Температура тіла 37,8 градусів. В середній третині лівого передпліччя в підшкірній клітковині інфільтрат 4х4 см, з нечіткими контурами з флуктуацією в центрі. Шкіра над інфільтратом гіперемована, локальне підвищення температури тіла. Ваш діагноз?
- А. Абсцес *
 - В. Запальний інфільтрат
 - С. Бешиха
 - Д. Алергічна реакція на вжалення комахою
 - Е. Тромбофлебіт вен передпліччя
418. На місці автопригоди у хворого була відірвана кисть. Ваші дії при консервації видаленого сегмента?
- А. Помістити в холод *
 - В. Помістити кисть в холодну воду
 - С. Провести ПХО сегмента
 - Д. Надати симптоматичну допомогу
 - Е. Прифіксувати кисть до передпліччя
419. Під час чергування вас викликали до хворого, що перебуває на стаціонарному лікуванні в терапевтичному стаціонарі. Хворий скаржиться на біль в правій здухвинній ділянці, підвищення температури тіла до 37,4 градусів. Живіт при пальпації напружений та болить в правій здухвинній ділянці, там же позитивні симптоми подразнення очеревини. Які подальші ваші дії?
- А. Перевод до хірургічного відділення *
 - В. Грілка на зону болючості
 - С. Призначення анальгетиків
 - Д. Промивання шлунку
 - Е. Очисна клізма
420. Лікар швидкої допомоги викликаний до хворого, який 2 дня тому впав з висоти. Скарги хворого на біль в епігастрії та лівій підреберній ділянці, що посилюється під час спроби звестися. Біль віддає в ліве плече. Об'єктивно - шкірні покриви бліді, тахікардія, АТ - 80/40 мм рт ст., живіт при пальпації м'який, болить в епігастрії, лівій підреберній ділянці, по лівому фланку, де визначаються слабо позитивні симптоми подразнення очеревини. Правильні дії лікаря:

- A. Негайно госпіталізувати до хірургічного відділення *
- B. Призначити спазмолітики та анальгетики
- C. Покласти гарячу грілку на живіт
- D. Рекомендувати лікування у дільничного лікаря
- E. Госпіталізувати до травматологічного відділення

421. У хворого 18 років через одну добу після травми (перелом кісток тазу та стегнової кістки) при зміні положення тіла раптово з'явилося збудження, короткочасна втрата свідомості, Ціаноз шкіряних покривів, тахіпное до 40/хв., на шкірі грудної клітини та обличчі з'явилася петехіальна висипка. Яке ускладнення розвилось у хворого?

- A. Жирова емболія артеріальних судин *
- B. Гострий інфаркт міокарда
- C. Травматичний шок
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

422. Хворий 51 року скаржиться на біль в перианальній ділянці та в зоні ануса, підвищення температури тіла до 39 градусів. Біль постійний, розпираючого характеру. Об'єктивно: В перианальній ділянці інфільтрат з нечіткими контурами, різко болючий, розповсюджується до прямої кишки. Шкіра над інфільтратом гіперемована. Пальцеве дослідження прямої кишки різко болюче. Який ваш діагноз?

- A. Гострий парапроктит *
- B. Рак прямої кишки
- C. Геморой
- D. Випадіння прямої кишки
- E. Атрезія ануса

423. Хворий А., скаржиться на гострий біль в правому підребер'ї, що підсилюється при нахилах тулуба вперед, нудоту. Підвищення температури тіла до 37,3°C. , пульс 96/хв., язик обкладений жовтуватим нашаруванням, живіт болючий при пальпації в правому підребер'ї, позитивний с-м Гаусмана, болючість в т. Боаса. Ваш попередній діагноз?

- A. Калькульозний холецистит *
- B. перфорація виразки
- C. Солярит
- D. загострення панкреатиту
- E. пенетрація виразки

424. Хворий М., 32 років, відзначав біль у епігастральній ділянці, що з'являвся уночі на протязі 3-х тижнів, відрижку кислим, періодичну нудоту, до лікаря не звертався. Раптово відчув різку слабкість, різкий біль в епігастрії, запаморочення, виникла блювота "кавовою гущею". Які дослідження повинні бути першочерговими для встановлення діагнозу?

- A. Фіброгастродуоденоскопія *
- B. Аналіз калу на приховану кров
- C. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- D. УЗД органів черевної порожнини
- E. Електрокардіографія

425. Хвора 45 років, доставлена в клініку з опіками нижніх кінцівок. Об'єктивно: хвора збуджена, шкіра обличчя бліда, АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 100/хв. Місцево: шкіра ніг гіперемійована, набрякла, відмічається відшарування епідермісу з виникненням пухирців, які наповнені прозорою рідиною. Яка ступінь опіку у хворої?
- A. 2 ступінь *
 - B. опіковий шок
 - C. 1 ступінь
 - D. 3 ступінь
 - E. 4 ступінь
426. Потерпілого вилучено з під уламків зруйнованого будинку через 6 годин. Скарги на сильний біль в обох нижніх кінцівках. Місцево: шкіра бліда з синюшним відтінком, блискуча, набряк тканин, пухирі з серозно-геморагічним вмістом, гіпотензія, щільність м'язів. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Синдром тривалого здавлення *
 - B. Тромбоз судин нижніх кінцівок
 - C. Перелом кісток
 - D. Больовий шок
 - E. Гостра венозна недостатність
427. Хворий К., 43 роки раптово відчув слабкість, головокружіння, мерехтіння „мушок” перед очима, одноразове значне рідке випорожнення дьогтеподібної консистенції. При об'єктивному дослідженні хворий блідий, тахікардія, живіт при пальпації безболісний, симптом подразнення очеревини негативний. Який метод діагностики доцільно застосувати?
- A. Фіброгастроудоденоскопія *
 - B. УЗД органів черевної порожнини
 - C. Рентгенографія органів черевної порожнини
 - D. Іригоскопія
 - E. колоноскопія
428. У хворого, 54 років, що тривало страждає на виразкову хворобу, раптово з'явився біль у епігастральній ділянці, тахікардія, зниження АТ. При огляді відмічене напруження м'язів передньої черевної стінки. При рентгенологічному дослідженні виявлений вільний газ у черевній порожнині. Про яку патологію слід думати?
- A. Перфорація виразки *
 - B. Гострий панкреатит
 - C. Пенетрація виразки
 - D. Хронічний гастрит
429. Хворий К., 46 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, головокружіння, шум у вухах, одноразове блювання „кавовою гущею”, дьогтеподібне випорожнення. При огляді шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом. В крові: анемія. Ваш попередній діагноз?
- A. Шлункова кровотеча *
 - B. Рак шлунка
 - C. Синдром Мелорі-Вейса
 - D. Портальна гіпертензія

Е. Виразковий коліт

430. Хворий 70 р. скаржиться, що в кінці дефекації виділяється кров, яка не змішується з каловими масами, а спостерігається у вигляді червоного п'ятна на фекальних масах, на туалетній бумазі. Болі не спостерігав, не схуд, температура нормальна. Для якого захворювання це характерно?
- А. Геморой *
 - В. Неспецифічний виразковий коліт
 - С. Хвороба Крона
 - Д. Тріщина заднього проходу
 - Е. Туберкульозний неитифліт
431. Хворий 76 р. скаржиться на значні закрепи, які турбують останні два місяці, поганий апетит, загальну слабкість. Останній тиждень помітив кров у калі, що і привило його до лікаря. З якого метода доцільно почати обстеження хворого?
- А. Ректороманоскопія *
 - В. Ендоскопічне обстеження товстої кишки, при необхідності з біопсією
 - С. Рентгенографія товстої кишки
 - Д. Загальний аналіз крові
 - Е. -
432. У хворого А., 48 років, опік гашеним вапном 60% поверхні тіла. Травму отримав 5 хвилин тому. Невідкладні заходи:
- А. Довготривале промивання проточною водою. *
 - В. Нейтралізація 1% оцтовою кислотою
 - С. Промивання 3% борною кислотою
 - Д. Промивання 5% розчином перманганату калію.
 - Е. Накладення мазевих пов'язок.
433. Хворий 25 років звернувся із скаргами на випинання у правій пахвинній ділянці. При дослідженні встановлено, що зовнішнє кільце правого каналу пропускає палець, випинання визначається у складі сім'яного канатика, назовні від пульсації епігастральної артерії. Який діагноз?
- А. Набута коса пахвинна грижа. *
 - В. Набута пряма пахвинна грижа.
 - С. Набута надміхурова пахвинна грижа.
 - Д. Вроджена пахвинна грижа.
 - Е. Стегнова грижа.
434. Потерпілий 40 років під час ДТП вдарився правою половиною грудної клітки до керма. Протягом 1 години росли задишка, загальна слабкість. Над правою легенею коробковий перкуторний тон, при аускультатії - дихання відсутнє, зліва - везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ- 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?
- А. Закритий пневмоторакс справа. *
 - В. Перелом ребер справа
 - С. Забій грудної клітки справа.

- D. Правобічний гемоторакс.
- E. Плевропульмональний шок.

435. У 40 річного чоловіка після тривалого вживання алкоголю виникло багаторазове блювання шлунковим вмістом та дворазове блювання малозміненою кров'ю. Пульс 90/хв. АТ- 100/70 мм.рт.ст. Гемоглобін 100 Г/л. При ендоскопічному обстеженні у кардіальному відділі шлунка виявлена лінійна тріщина слизової оболонки. Який діагноз можна встановити на основі клініки і ендоскопічних даних?

- A. Синдром Меллорі - Вейса. *
- B. Варикозне розширення вен кардіального відділу шлунка, кровотеча.
- C. Грижа стравохідного отвору діафрагми.
- D. Гостра виразка шлунка, кровотеча.
- E. Ерозивний гастрит, ускладнений кровотечею. 441 У хворого 25 років 2 години тому серед повного здоров'я з'явилися сильний біль в правій половині грудної клітки, нестача повітря. Температура нормальна. Дихання над лівою легенею не вислуховується, при перкусії тимпаніт. Середостіння зміщено вправо. У хворого необхідно запідозрити?
- F. Спонтанний пневмоторакс. *
- G. Сухий плеврит.
- H. Інфаркт міокарду.
- I. Тромбоемболію гілок легеневої артерії.
- J. Защемлену діафрагмальную грижу.

436. У хворого 29 років скарги на болі в правій половині грудної клітки, задишку, які появились 3 дні назад після підняття вантажу. Загальний стан задовільний. Над правою легенею дихання різко ослаблене, хрипів немає. Легеневі захворювання заперечує. У хворого можна запідозрити спонтанний неспецифічний пневмоторакс. У цьому випадку найбільш доцільним методом підтвердження діагнозу є

- A. Рентгенологічне дослідження легень. *
- B. Торакоскопія.
- C. Плевральна пункція.
- D. Сканування легень.
- E. Бронхоскопія.

437. Жінка 28 років помітила виділення яскравої крові з прямої кишки в кінці дефекації. Найбільш імовірною причиною кровотечі є:

- A. Внутрішній геморой *
- B. Дивертикульоз товстої кишки
- C. Поліпоз товстої кишки
- D. Дивертикул Меккеля
- E. Рак товстої кишки

438. У хворого - профузна кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу на ґрунті цирозу печінки. Який оптимальний метод зупинки кровотечі?

- A. Ендоскопічне кліпсування вен. *
- B. Постановка зонда Блекмора.
- C. Медикаментозна терапія.

- D. Прошивання кривавлячої вени
- E. Накладання порто-кавальних анастомозів

439. Батьки дитини звернулись в хірургічне відділення через 2 години від початку захворювання зі скаргами на різкий біль в ділянці головки статевого члена, набряк крайньої плоті, яка не закриває головку статевого члена, та самої головки. Діагностовано парафімоз. Ваша тактика.
- A. Термінове вправлення головки. *
 - B. Розсічення защемлюючого кільця.
 - C. Консервативне місцеве протизапальне та протинабрякове лікування
 - D. Оперативне втручання після передопераційної підготовки
 - E. Динамічне спостереження
440. Хворий Н., 17 років, захворів гостро. Під час кашлю з'явився гострий біль в грудній клітці зліва, задуха. При перкусії грудної клітки зліва - тимпаніт, при аускультії - різке ослаблене дихання. В анамнезі у хворого часті простудні захворювання. Встановити найбільш вірогідний діагноз.
- A. Спонтанний пневмоторакс зліва. *
 - B. Інфаркт міокарду
 - C. Гостра емпієма плеври
 - D. Перфоративна виразка шлунку
 - E. Розрив стравоходу
441. Хворий Р., 47 років, скаржиться на задуху, підвищення температури тіла. Два місяці тому отримав ножове проникаюче поранення лівої половини грудної клітки. Післяопераційний період ускладнився гемотораксом. Проводилось дренування плевральної порожнини. Об'єктивно: шкірні та слизові покриви бліді, пульс 108/хв. Зліва дихання ослаблене. Через дренаж виділяється до 300 мл гнію за добу. Ваш діагноз?
- A. Емпієма лівої плевральної порожнини. *
 - B. Лівобічний ексудативний плеврит
 - C. Ателектаз лівої легені
 - D. Гемоторакс лівої плевральної порожнини
 - E. Лівобічний згорнутий плеврит
442. Хворий К., 41 рік, скаржиться на раптовий біль в епігастрії, оперізуючого характеру, який віддає у спину, багаторазове блювання, що не приносить полегшення. Хворий зловживає алкоголем. Об'єктивно: пульс 96/хв., ритмічний. АТ - 110/70 мм рт.ст., язик вологий, обкладений білими нашаруваннями. Живіт правильної форми, приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який. Симптоми подразнення очеревини негативні. Діастаза сечі - 4096 од. Температура тіла 36,80С. Ваш діагноз?
- A. Гострий панкреатит. *
 - B. Перфоративна виразка шлунку
 - C. Гострий холецистит
 - D. Гострий апендицит
 - E. Тромбоз мезентеріальних судин

443. Больной В., 41 год, потупил с жалобами на сильные “кинжальные” боли в эпигастрии, сухость во рту. Заболел остро 2 часа назад. Заболевание с приемом пищи не связывает. Язвенный анамнез отсутствует. Общее состояние средней тяжести. Температура в норме. Рс 108/мин, удовлетворительных качеств, АД 120/70 мм рт.ст. Живот в акте дыхания участия не принимает, напряжен на всем протяжении. Не определяется “печеночная тупость”. Симптом Щеткина- Блюмберга положительный во всех отделах. Укажите диагноз.
- А. Перфорация полого органа. *
 - В. Острый гастрит
 - С. Острый панкреатит.
 - Д. Солярит.
 - Е. -
444. В хирургический стационар поступил больной С., 62 лет, с подозрением на наличие объёмного образования слепой кишки. Какой из методов исследования будет наиболее информативен для подтверждения данного диагноза?
- А. Ирригография *
 - В. Пальцевое исследование прямой кишки.
 - С. Тщательный сбор анамнеза.
 - Д. Обзорная R-графия органов брюшной полости.
 - Е. Ректороманоскопия.
445. Больная В., 35 лет, поступила в стационар по поводу инородного тела пищевода. В каком объёме ей должна быть оказана неотложная помощь?
- А. Удаление инородного тела с помощью фиброгастроскопа. *
 - В. Госпитализация, динамическое наблюдение.
 - С. Введение анальгетиков, спазмолитиков.
 - Д. Эзофаготомия
 - Е. Гастроскопия.
446. Больной Г., 72 лет, поступил в приёмное отделение через 4 часа после ущемления паховой грыжи. Во время транспортировки грыжа самостоятельно вправилась. Какова должна быть тактика врача?
- А. Госпитализация в хирургическое отделение, наблюдение. *
 - В. Срочная лапаротомия.
 - С. Срочная герниопластика
 - Д. Хирургическое лечение в плановом порядке.
 - Е. Отпустить домой.
447. Мужчина 40 лет, во время занятий спортом получил сильный удар в живот. За помощью не обращался. Чувствовал себя хорошо. Через 2-е суток от момента получения травмы возникла слабость, боль в животе. АД 90/60, пульс 110/мин., кожные покровы бледные. Ваша тактика?
- А. Срочная госпитализация в хирургический стационар *
 - В. ЭФГДС
 - С. Холод на живот
 - Д. Введение анальгетиков

Е. Динамическое наблюдение

448. До пункту невідкладної допомоги доставлено хворого 25 років зі скаргами на біль та кровотечу з носу, утруднене дихання. Об'єктивно: викривлення перенісся, гематома біля очних ділянок. При пальпації визначається кісткова крепітація відламків носу. Поставте діагноз:
- А. Перелом кісток носа *
 - В. Перелом верхньої щелепи
 - С. Перелом виrostкових відростків
 - Д. Перелом виличної кістки
 - Е. -
449. Під час проведення операції дентальної імплантації хірург звернув увагу на порушення мови пацієнта. Знявши стерильну серветку з обличчя пацієнта, хірург помітив асиметрію обличчя, згладжування носо-губної складки. Пацієнт почав скаржитися на нудоту, оніміння кінцівок, головний біль, шум у вухах. Ваш діагноз?
- А. Гостре порушення мозкового кровообігу *
 - В. Судинний колапс
 - С. Анафілактичний шок
 - Д. Гіпертонічна криза
 - Е. -
450. До хірурга-стоматолога звернувся пацієнт 20 років з приводу гострого гнійного періоститу нижньої щелепи. На прийомі пацієнт раптово зблід, покритися потом, знепритомнів. АТ 60/30 мм. рт. ст. Пульс 90/хв., слабкий, ритмічний. Який діагноз у даного хворого?
- А. Непритомність *
 - В. Інфаркт міокарду
 - С. Порушення мозкового кровообігу
 - Д. Нейро-циркуляторна дистонія
 - Е. -
451. Пацієнт звернувся зі скаргами на посилення росту пухлини вродженого невуса на щоці, який травмується під час гоління. Виявлена бородавчаста пігментована пухлина розміром 1,5x1 см. Поставте діагноз.
- А. Меланома *
 - В. Бородавчастий передрак
 - С. Плоскоклітинний передрак
 - Д. Базілома
 - Е. -
452. У хворого під час гістологічного обстеження виявлено стійку зміну морфологічних властивостей сполучної тканини – метapлазію. Яке захворювання супроводжується такими змінами?
- А. Злоякісна пухлина *
 - В. Радикулярна киста

- C. Гемангіома
- D. Міксома
- E. -

453. Після проведеного інфільтраційного знеболення 1% розчином лідокаїну у пацієнта різко погіршався загальний стан, з'явилася слабкість, блідість, озноб, свідомість збережена. Пульс слабкий, АТ знижений, дихання часте та поверхневе, виступив холодний піт.

Поставте діагноз.

- A. Колапс *
- B. набряк Квінке
- C. Гостра дихальна недостатність
- D. Кома
- E. -

454. Хвора В., 46 років, після ситної вечері відчула важкість в епігастрії, нудоту, які пізніше змінились гострим оперізуючим болем у верхній половині живота і багаторазовим блюванням. Об'єктивно: хвора бліда. АТ - 100/60 мм рт.ст., пульс 92/хв., ритмічний. Живіт приймає участь в акті дихання, м'який при пальпації, різко болючий в епігастрії і лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенського. Температура тіла - 37,00С. Ваш діагноз?

- A. Гострий панкреатит. *
- B. Гострий холецистит
- C. Базальна пневмонія
- D. Інфаркт міокарду
- E. Позаматкова вагітність

455. Хворий К., 51 рік, поступив на приймальний покій з приступом болю переймоподібного характеру в лівому підребер'ї та спині, що віддає в ліву пахову ділянку, часті сечовиділення. Об'єктивно: пульс 88/хв., ритмічний, АТ - 120/70 мм рт.ст., Живіт приймає участь в акті дихання, м'який, болючий, у лівому підребер'ї та лівій половині живота. Симптоми подразнення очеревини негативні. Симптом Пастернацького зліва позитивний. Діастаза сечі - 32 од. Які обстеження допоможуть Вам поставити діагноз?

- A. УЗД, екскреторна урографія. *
- B. ГФДС
- C. Оглядова рентгенографія очеревинної порожнини.
- D. Лапароскопія
- E. Лапароцентез

456. Хворий, 42 років, захворів гостро після ситної вечері, коли виник гострий біль в лівому підребер'ї, який іррадіює в спину і носить оперізуючий характер. Об'єктивно: блідий, пульс 90/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст., язик обкладений білими нашаруваннями, сухий. Живіт приймає участь в акті дихання, різко болючий в епігастрії, лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенського, Пастернацького зліва. Температура тіла 37,20С. Тактика лікаря швидкої допомоги?

- A. Госпіталізувати хворого в хірургічне відділення. *
- B. Призначити лікування і залишити вдома.
- C. Рекомендувати хворому звернутись на прийом до хірурга в поліклініці

- D. Рекомендувати хворому звернутись на прийом до гастроентеролога в поліклініці
- E. Рекомендувати хворому звернутись на прийом до уролога в поліклініці

457. У пацієнта 32 років після перенесеного грипу діагностовано гострий серозний артрит скронево-нижньощелепного суглобу. Який основний напрямок терапії даної патології?
- A. Спокій у суглобі, ненаркотичні протизапальні препарати, фізіотерапевтичні процедури, контроль оклюзії. *
 - B. Імобілізація, антибіотики, виготовлення капи
 - C. Виготовлення капи, кортикостероїди в поєднанні з антибіотиками
 - D. Артротомія, антибіотики широкого спектру дії, антигістамінні препарати.
 - E. -
458. Больной 65 лет, поступил в хирургическое отделение с ущемлённой пахово-мошоночной грыжей через 4 часа с момента ущемления. Во время транспортировки грыжа самостоятельно вправилась. Какова ваша тактика?
- A. Наблюдение больного в течении суток *
 - B. Неотложная герниопластика
 - C. Хирургическое лечение в плановом порядке
 - D. Отпустить больного
 - E. Лапаротомия в ургентном порядке
459. У хлопчика 4 років задишка, періодичний кашель. 2 години тому їв горіхи, закашлявся, декілька секунд не дихав. Потім дихання відновилося, кашель зменшився. З боку ЛОР-органів норма. Перкуторно притуплення звуку, аускультация – сухі, грубі хрипи справа. Рентгенологічно визначаються явища ателектазу нижньої долі правої легені. Який діагноз?
- A. Повна обтурація правого бронха стороннім тілом. *
 - B. Стороннє тіло I звуження стравоходу.
 - C. Вентильне стороннє тіло правого бронха.
 - D. Стенозуючий ларинготрахеїт.
 - E. -
460. Потерпілий 40 років отримав ножове поранення у живіт. Об-но: шкіра звичайного кольору, пульс -112/хв., ритмічний, АТ – 120/90 мм рт.ст. На передній черевній стінці рана 1,5 x2,5 см в правому підребер'ї. Живіт при пальпації помірно болючий в ділянці рани, перистальтика вислуховується, симптомів подразнення очеревини немає. Яка подальша тактика ?
- A. Ревізія та первинна хірургічна обробка рани *
 - B. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
 - C. Лапароцентез
 - D. Лапароскопія
 - E. Діагностична лапаротомія
461. Хвора 47 років, раптово відчула біль у животі після прийому їжі 1,5 години тому. Протягом 20 років хворіє ревматизмом, з недостатністю мітрального клапана, миготливою аритмією. Стан середньої важкості. Пульс 100, аритмічний, АТ 180/100 мм

рт. ст. Живіт м'який різко болючий, симптоми перитоніту відсутні. Перистальтика послаблена. Ваш діагноз?

- A. Гостра тромбоемболія мезентеріальних судин. *
- B. Перфоративна виразка шлунка
- C. Абдомінальна форма інфаркту міокарда
- D. Гіпертонічний криз
- E. Харчове отруєння

462. Хворий Б., 34 роки, скаржиться на болі в ділянці грудної клітки зліва, задуху, підвищення температури тіла до 38,0°C. Прооперований 10 днів тому з приводу бронхоектатичної хвороби, видалена нижня доля лівої легені. Об'єктивно: стан середньої важкості, пульс 100/хв., АТ 100/80 мм рт.ст. Дихання справа звичайне, зліва притуплення перкуторного звуку, відсутність дихання при аускультції. При пункції в VIII міжребір'ї зліва на задньоаксиллярної лінії отримано гній. Про яке ускладнення можна думати?

- A. Емпієма плеври *
- B. Нижньодолева пневмонія
- C. Гемоторакс
- D. Пневмоторакс
- E. Гангрена легень

463. Хворий Б., 64 роки, скаржиться на біль в правій підщелепній ділянці, наявність пухлиноподібного утворення, загальну слабкість та субфебрильну температуру. Захворів гостро після видалення каріозного зуба. Об'єктивно: в правій підщелепній ділянці пальпується пухлиноподібне утворення розміром 2х3 см різко болюче, помірно рухоме, зпаєне з оточуючими тканинами, відмічається симптом флюктуації, шкіра над утворенням звичайного кольору. Поставте діагноз.

- A. Гострий гнійний лімфаденіт *
- B. Нагноєння бокової кістки шиї
- C. Гострий гнійний струміт
- D. Аберрантний зуб
- E. -

464. Хворий К. 45 років, рік тому переніс операцію по розкриттю гострого парапроктиту. Протягом 3 міс. відзначає біль в промеженні при дефекації, підвищення температури тіла до 37,5°C та гнійні виділення з отвору, що знаходиться на 4 см від заднього проходу. Діагноз?

- A. Аноректальна нориця *
- B. Защемлений почечуй
- C. Тріщина прямої кишки
- D. Випадіння прямої кишки
- E. Епітеліальний куприковий хід

465. Хворий К. 18 років, скаржиться на біль в правому колінному суглобі, його деформацію, згинальну контрактуру, хворіє протягом 8 міс. Об'єктивно: колінний суглоб збільшений в розмірах, деформований, кут згинання 40°, флюктуація капсули суглобу, t. 37,4°C. Позитивна проби Манту. Діагноз ?

- A. Туберкульозний гоніт *

- В. Гнійний гоніт
- С. Ревматоїдний гоніт
- Д. Пошкодження меніска
- Е. Остеомієліт надколінника

466. Хворий К. 56 років, хворіє цукровим діабетом, скаржиться на біль в потиличній ділянці, загальну слабкість, пропасницю, хворіє протягом 5 діб. Об'єктивно: в потиличній ділянці визначається запальний інфільтрат, різко болючий, з декількома некротичними струпами, $t. 38,6^{\circ}\text{C}$. Діагноз?
- А. Карбункул шиї *
 - В. Фурункул шиї
 - С. Флегмона шиї
 - Д. Абсцес шиї
 - Е. Фурункульоз
467. Хворий 40 р., скаржиться на біль у правій половині грудної клітки, загальну слабкість, задиху. Біль виникла гостро, більше 7 годин тому назад. Об'єктивно: сидяче положення, ЧД – 35/хв. Слизові ціанотичні, права половина грудної клітки відстає при диханні, при перкусії - справа коробковий звук, серцева тупість не визначається, при аускультатії - справа відсутні дихальні шуми. Яка патологія у хворого?
- А. Правобічний спонтанний пневмоторакс *
 - В. Інфаркт міокарда
 - С. Гостра правобічна бронхопневмонія
 - Д. Тромбоемболія легеневої артерії
 - Е. Правобічний гемоторакс
468. Хворий В., 44 років, скаржиться на біль в ділянці заднього проходу. Біль з'явився 3 дні тому назад, поступово посилюючись. Температура тіла $38,0^{\circ}\text{C}$, пульс 92/хв., ритмічний. В переанальній ділянці зліва - припухлість, шкіра гіперемована, при пальпації визначається різко болючий інфільтрат з отвором, з якого виділяється гній. Загальний аналіз крові: л.- $11,5 \times 10^9/\text{л}$, е.- 3%, п.- 10%, с.- 59%, л.- 22%, м.- 6%. Ваш попередній діагноз?
- А. Гострий парапроктит *
 - В. Пухлина прямої кишки
 - С. Тромбоз гемороїдального вузла
 - Д. Тріщина заднього проходу
 - Е. Випадіння прямої кишки
469. Хворий Д., 33 р. поступив зі скаргами на тупі болі в прямій кишці, що посилюються при акті дефекації. Болі з'явилися 4 дні тому. Хворий приймав ванночки, антибіотики, проте стан не покращився. Т тіла $38,5^{\circ}\text{C}$. При огляді анальної ділянки - видимої патології не виявлено. При пальцевому дослідженні прямої кишки на боковій стінці зліва визначається щільне, болюче утворення, в центрі якого визначається флюктуація. Загальний ан. крові: л- $10,5 \times 10^9/\text{л}$, е-2%, п-10%, с-59%, л-23%, м-6%. Ваш діагноз?
- А. Гострий парапроктит *
 - В. Гострий проктит
 - С. Хронічний парапроктит
 - Д. Гостре запалення гемороїдальних вузлів

Е. Тріщина прямої кишки