

ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів

Буклет Хірургічний профіль року

Цей тест можна пройти в режимі онлайн тестування на сайті <https://тестування.укр/testkrok/studing/410>

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

1. Жінка, 29 років, після падіння з висоти 2-х метрів скаржиться на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої напівсидяче. Шкірні покриви бліді. Р-112/хв, АТ- 90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку скорочення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?
 - A. Розрив селезінки *
 - B. Розрив печінки
 - C. Розрив діафрагми
 - D. Розрив сечового міхура
 - E. Розрив кишки
2. Хворий 48 років скаржиться на часту блювоту з домішками їжі, шлункового соку, жовчі, оперізуючий біль у верхній половині живота, підвищену температуру тіла. Зловживав алкоголем. Стан хворого важкий, зорові галюцинації, Рс-110/хв., ритмічний. слабкого наповнення, АТ- 85/60 мм.рт.ст., тони серця ослаблені, ЧД- 24/хв., живіт з м'язевим дефансом в епігастрії, + с-ми Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз ?
 - A. Гострий панкреатит *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Гострий гастрит
 - D. Виразкова хвороба шлунка
 - E. Виразкова хвороба ДПК
3. Хворий 56 р. скаржиться на переймоподібні болі в животі, закрепи, рідше рідкі випорожнення з кров'ю протягом року. Схуд на 15 кг. Шкіра бліда. Живіт м'який, у лівому підребер'ї пальпується помірно болюче, щільне утворення. Аналіз крові: Ер.-3,0х10¹²/л, Нв- 98 г/л. Які методи дослідження найбільш інформативні для визначення діагнозу?
 - A. Фіброколонофіброскопія (з біопсією) *
 - B. УЗД,
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Іригографія
 - E. Ядерно-магнітно резонансна томографія
4. У пацієнта, який на протязі 5 років лікується з приводу виразки ДПК, 2 дні назад з'явилися болі в епігастрії, які розповсюдились по животу, приєдналась блювота. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс – 110/хв., АТ- 90/60 мм.рт.ст. Язик сухий. Живіт надутий, болючий у всіх відділах, позитивний симптом Блюмберга, перистальтика відсутня. Оберіть правильну тактику.
 - A. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - B. Госпіталізація після амбулаторного обстеження
 - C. Призначення потрійної противиразкової терапії

- Д. Призначення четвертної противиразкової терапії
Е. Спостереження, госпіталізація при погіршенні стану
5. хворий 35 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, який виник раптово 4 години тому, багато разове блювання. Об'єктивно визначається симетричне здуття живота. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини, в ділянці мезогастрію виявляються множинні горизонтальні рівні рідини зі скопиченням над ними газу (ширина горизонтальних рівнів рідини більша, ніж висота стовбурів газу). Ваш попередній діагноз?
А. Гостра obturaційна тонкокишкова непрохідність. *
В. Гостра obturaційна товстокишкова непрохідність.
С. Гостра паралітична тонкокишкова непрохідність.
D. Гостра паралітична товстокишкова непрохідність.
Е. Тромбоз мезантеріальних судин
6. Хворий 30 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/з правого стегна, після 8 годин з моменту надання травми. Назвіть оптимальну першочергову тактику ведення цього хворого
А. хірургічна обробка рани. *
В. Призначення антибіотиків.
С. Введення протигангренозної сироватки.
D. Імуностимулююча терапія.
Е. Дезінтоксикаційна терапія
7. У хворого 44-х років, що лікується з приводу гострого абсцесу середньої частки правої легені виник біль в правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДД- 28/хв., ціаноз, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно різко ослаблене везикулярне дихання. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?
А. Правобічний тотальний піопневмоторакс. *
В. Правобічний обмежений піопневмоторакс.
С. Правобічна емпієма плеври
D. Правобічний ексудативний плеврит.
Е. Правобічний гемопневмоторакс.
8. У Хворого 54 років через 30 хв після правобічної пульмонектомії, явилась тахікардія – 140/хв. Пульс слабкого наповнення. АТ зменшився до 60/20 мм рт.ст. При перкусії правої половини грудної клітки визначалось притуплення в пологих місцях грудної клітки справа. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?
А. Правобічний гемоторакс. *
В. Правобічний гемопневмоторакс.
С. Правобічна гідроторакс
D. Кардіопульмональний шок
Е. Інфаркт міокарду
9. У хворого 38 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій

половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД- 30/хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею визначається коробковий звук, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Спонтанний пневмоторакс *
- B. Піопневмоторакс
- C. Ателектаз легені.
- D. ексудативний плеврит.
- E. Позагоспітальна пневмонія

10. У хворої 28 років на виразкову хворобу 12-палої кишки серед повного благополуччя раптово виник сильний біль в пілородуоденальній ділянці. Прийом 2-х таб. но-шпи біль не зняв. Об-но: пульс – 90/хв., АТ- 125/70 мм.рт.ст. Пальпація живота різко болюча в пілородуоденальній ділянці, симптоми подразнення очеревини позитивні Ан. крові – Нb – 124 г/л, лейкоцити –16,8х10⁹/л, ШОЕ- 12 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Перфорація виразки. *
- B. Гострий холецистит.
- C. Панкреатит.
- D. Солярит.
- E. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки.

11. Хворий 53-х років потрапив до лікарні з шлунково- кишковою кровотечею виразкового генезу тяжкого ступеню. Проведена пункція і катетеризація верхньої порожнинної вени, через праву підключичну вену, по Сельдінгеру. Через годину хворий скаржиться на задих, дихання праворуч неслухується. Яка причина розвитку даного стану?

- A. Пневмоторакс. *
- B. Повітряна емболія.
- C. Тромбоемболія легеневої артерії.
- D. набряк легень.
- E. Гостра емфізема.

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

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

13. У хворого К, 46 років, через 3 години після гострого виникнення захворювання, має місце переймоподібний біль, часта блювота, слабкість. 2 роки назад переніс апендектомію. Стан відносно задовільний, блідий, АТ- 110/60 мм рт.ст, пульс 82/хв. Живіт помірно роздутий в правій здухвинній ділянці, м'який і неболючий при пальпації. Перкуторно над здуттям тимпаніт з металевим відтінком. Відчутний шум плюскоту. Перистальтика активна. На оглядовій рентгенограмі чашкоподібні тіні і кишкові аркади (чаші Клойбера). Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Невідкладне оперативне лікування *

- В. Постійна аспірація шлункового вмісту через зонд
 - С. Перидуральна новокаїнова блокада
 - Д. Сифонні клізми
 - Е. Інфузійна терапія з включенням спазмолітиків і прозерину
14. Хворий 46 років скаржиться на наявність пухлиноподібного випинання в правій пахвинній ділянці, що супроводжується болями. Випинання виникло після фізичного перевантаження 2 роки назад; 3 години тому збільшилось в розмірах, стало болючим. Випинання правильної форми, не зникає в лежачому положенні; при пальпації болюче, напружено, пластичної консистенції; в черевну порожнину не вправляється. Колір шкіри калитки і пахової області без змін. L 9,6x10⁹/л, t 37,5оС. Що слід підозрювати у хворого?
- А. Скідна защемлена пахова грижа *
 - В. Гострий паховий лімфаденіт
 - С. Запалення варикозного вузла великої підшкірної вени
 - Д. Нагноєння кисти сем(яного канатика)
 - Е. Гострий орхоепідіміт
15. У хворої, 32 років, має місце інтенсивний постійний біль в череві, нудота, лихоманку. Хворіє 3 доби, вживала знеболюючі препарати. Т- 38,9оС. Язик обкладений, сухий. В правій здухвинній ділянці є напруга м'язів, різка болючість, пальпується округле утворення 10x7 см, балотуюче, різко болюче. Симптом Щеткина в цьому місці різко позитивний. Місячні без змін. Лейкоцитоз 15,6x10⁹/л. Що слід підозрювати?
- А. Деструктивний аппендицит, парааппендикулярний абсцес *
 - В. Гострий пієлонефрит
 - С. Здухвинно – сліпокишковий інвагінат
 - Д. Перфорація кисти яєчника
 - Е. Гострий панкреатит
16. Хворий Ш., 27 років, на протязі 5 років хворіє виразковою хворобою ДПК. Надійшов до приймального відділу з гострим болем в животі, нудотою, різкою слабкістю. Такий стан виник 6 годин тому. Блідий, АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс 96/хв. Язик сухий, живіт “дошкоподібної” форми. Симптоми подразнення очеревини по всьому протязі черева позитивні. Що з допоміжних методів слід використати першочергово для постановки діагнозу?
- А. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини *
 - В. Лапароцентез
 - С. Ретропневмоперитонеум
 - Д. УЗД черевної порожнини
 - Е. Іригоскопія
17. Хворий С., 40 років, 3 години тому відчув гострий інтенсивний біль в животі, нудоту, слабкість. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. При клінічному дослідженні підозрюється перфорація виразки. Що із клінічних проявів найбільш вірогідне у хворого?
- А. Відсутність печінкової тупості при перкусії *
 - В. Болючість при надавленні в лівому реберно – хребтовому вуглі
 - С. Болючість при пальпації навколошлункової області
 - Д. Виникнення видимої перистальтики кишок при глибокій пальпації черева

Е. Болючість і пуста ампула прямої кишки

18. Хвора М., 35 років, 5 годин тому відчула різкий “кинжальний” біль в животі, запаморочення. В анамнезі вказує на печію, вживала соду. При огляді АТ- 100/60 мм рт.ст. Пульс 100/хв. Живіт напружений і різко болючий в епігастрії. Печінкова тупість визначається. Яку тактику слід обрати?
- А. Направити хворого в хірургічний стаціонар *
 - В. Холод на живіт та спазмолітичні препарати, динамічний нагляд
 - С. Місцево тепло та болевгамовуючі препарати, динамічний нагляд
 - Д. Виконати позаочеревинну новокаїнову блокаду по Роману
 - Е. Голод, аспірацію шлункового вмісту і інфузійну терапію
19. Хворий, 32 років, скаржиться на сильний постійний біль в животі , що віддає в спину, багаторазове блювання, різку слабкість. Захворів 3 години тому, перед захворюванням вживав гостру їжу. Стан хворого середньої важкості, шкіра синюшно-сіра. АТ- 90/60 мм рт.ст. t 37,2оС. Живіт роздутий. Вище пупка пальпується поперечна напруга м’язів, болючий інфільтрат, перистальтичні шуми значно послаблені. Які лабораторні дослідження для постановки діагнозу найбільш доцільні ?
- А. Визначення діастази сечі *
 - В. Загальний аналіз крові
 - С. Кислотність шлункового соку
 - Д. Рівень глюкози в крові
 - Е. Кількість хлоридів крові
20. У хворій М, 50 років, надійшовшій в лікарню з болем в череві, блюванням, слабкістю. При обстеженні знайдено значну напругу і болючість в правому підребер’ї. Має місце позитивний симптом Щоткіна в правому підреберрі. В крові лейкоцитів 18,7х10⁹/л, 23% паличкоядерних лейкоцитів. Діагностовано гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?
- А. Оперативне втручання *
 - В. Лапаростомна холецистостомія
 - С. Інфузійна терапія
 - Д. Голод, холод на живіт, перидуральна блокада
 - Е. Антибіотикотерапія, холод, голод
21. Хворий 45 років, що знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу декомпенсованого стенозу воротаря виразкового генезу, під час повторного введення однокрупної нативної плазми раптово відчув дискомфорт, жах. Відмічалось блювання, бухикання, різка загальна слабкість, свербіння шкіри, здавлююча біль за грудниною. Який з наведених препаратів треба ввести хворому в першу чергу?
- А. Адреналіну гідрохлорид. *
 - В. Кальцію хлорид.
 - С. Димедрол.
 - Д. Альбумін.
 - Е. Глюкоза.

22. Чоловік, ниряючи у річку, захлинувся водою. Його було вчасно винесено із річки. Об'єктивно: загальний стан важкий, відмічається помірний ціаноз обличчя, пульс і дихання відсутні. Який комплекс заходів треба вжити терміново для врятування хворого?
- A. Проведення першого етапу серцево-легенгової реанімації *
 - B. внутрішньовенне введення кардіотонічних препаратів
 - C. внутрішньом'язове введення антигістамінних препаратів
 - D. стимулятори дихання
 - E. проведення гемодинамічних протишокових заходів
23. Хворий 49 років скаржитися на слабкість, запаморочення. Звертає увагу на наявність чорного калу. В анамнезі виразкову хворобу не вказує. Об'єктивно: шкіра бліда. Живіт м'який, неболючий при пальпації. Печінка не збільшена. Пальцеве ректальне дослідження – на рукавичці сліди мелени. Hb – 92 г/л. Який з методів діагностики найбільш інформативний?
- A. Фіброгастродуоденоскопія *
 - B. Фіброколоноскопія
 - C. Лапароскопія
 - D. Оглядова рентгенографія черева
 - E. Рентгеноскопія шлунка із барієм
24. Хворий 50 років госпіталізований зі скаргами на блювання "гущею кави", домішками алої незміненої крові. Багато років зловживав алкоголем. Шкіра бліда, на передній черевній стінці – судинні ектази під шкірою. Печінка збільшена на 4-5 см. Hb- 96 г/л. Стілець затримано, закріп. Яка патологія вірогідно обумовлює цю кровотечу?
- A. Цироз печінки *
 - B. Виразка шлунка
 - C. Неспецифічний виразковий коліт
 - D. Поліп стравоходу
 - E. Синдром Малорі-Вейса
25. У хворого з тривалим виразковим анамнезом 2 доби відзначається слабкість, недомогання, мелена. АТ- 90/60 мм рт. ст., пульс 110/хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.1 \times 10^{12}/л$. Блювання "кавовою гущею". Що потрібно для кінцевої верифікації діагнозу?
- A. фіброгастродуоденоскопія *
 - B. рентгенологічне обстеження
 - C. ультразвукове обстеження
 - D. комп'ютерна томографія
 - E. лапароскопія
26. Хворий із проникаючим пораненням грудної клітки поступив в приймально-діагностичне відділення із ціанозом верхньої половини грудної клітки, повнокрів'ям шийних вен. АТ- 40/0 мм рт.ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.
- A. тампонада серця *
 - B. внутрішньогрудна кровотеча
 - C. напружений пневмоторакс
 - D. порушення серцевого ритму

Е. гостра лівошлуночкова недостатність

27. У хворого із тампонадою серця стан прогресивно погіршується, не дивлячись на проводиму терапію. Свідомість зплутана. АТ- 40/0 мм рт.ст, пульс 156/хв. Що необхідно зробити?
- А. пропунктувати перикард *
 - В. збільшити темп інфузії
 - С. ввести преднізолон
 - Д. пропунктувати плевральну порожнину
 - Е. здійснити дефібриляцію
28. У хворого при виконанні пункції підключичної вени раптово виникла задишка, нестача повітря, збудження. Причина такого стану?
- А. пневмоторакс *
 - В. колапс
 - С. гемоторакс
 - Д. повітряна емболія
 - Е. жирова емболія
29. Взимку з вулиці до лікарні доставлено хворого 50 років у важкому стані: свідомість порушена -сопор,шкірні покрови- блідні та холодні,дихання самостійне - 10/ хв., АТ-80/40 мм.рт.ст., пульс - 52/хв., ректальна температура - 32оС. Ступні обох ніг холодні на ошупь,шкіра синявого кольору, дістальні відділи пальців ніг темно-синього кольору, пульс на судинах ступней слабкий. Яку місцеву терапію кінцівок треба використовувати у цього пацієнта, в комплексі заходів лікування загального охолодження?
- А. Повільне зігрівання. *
 - В. Занурення у горячу воду (50оС)
 - С. Інфрачервонне опромінювання.
 - Д. Масаж .
 - Е. Розтирання 30% розчином етилового спирту.
30. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 50 років з приводу гострої кишкової непрохідності. Хворіє на протязі 1 доби. Скарги на часту блювоту, невідходження газів, калу, переймаючий біль у животі. З якого препарату треба починати інфузійну терапію з метою підготовки хворого до операції?
- А. Ізотонічний розчин натрію хлориду *
 - В. Ізотонічний розчин глюкози
 - С. Гіпертонічний розчин глюкози
 - Д. Гіпертонічний розчин хлориду натрія
 - Е. Реополіглюкін
31. Больная 17 лет. Доставлена в стационар на 4-й день болезни с диагнозом: лакунарная ангина. Объективно: гнойный налет в лакунах обеих миндалин, увеличение правой миндалины и паратонзиллярного пространства, тризм жевательной мускулатуры справа. Какой метод лечения необходимо применить в первую очередь?
- А. Дренирование абсцеса *

- В. Массивна антибіотикотерапія
- С. Назначить глюкокортикоїди
- Д. Полоскание ротоглотки
- Е. согревающие компрессы

32. У больного К., 56 лет, длительное время страдающего циррозом печени внезапно возникло срыгивание свежей крови, а затем обильная многократная рвота свежей кровью. Состояние тяжелое, сознание спутанное, кожные покровы бледные, АД- 90/60 мм рт.ст., пульс 100/мин., слабого наполнения. ОАК: Эр- 2,2х10¹²/л, Нб-80 г/л. Укажите вероятный источник кровотечения.
- А. Варикозно расширенные вены пищевода. *
 - В. Синдром Маллори-Вейса.
 - С. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.
 - Д. Опухоль желудка.
 - Е. Язва двенадцатиперстной кишки.
33. 108 Больной М., 58 лет, доставлен через 30 мин после автоаварии. При поступлении жалобы на боли в левой половине живота, общую слабость, головокружение. АД- 80/40 мм рт.ст., пульс 98/мин, нитевидный. ОАК: Эр- 2,8х10¹²/л, Нб-82 г/л, L- 10,6х10⁹/л. Повреждения грудной клетки не выявлено. Болезненность в левой подвздошной области, симптом Щеткина-Блюмберга слабо положительный. Мочеиспускание самостоятельное, безболезненное. Какой метод исследования поможет уточнить диагноз?
- А. Диагностическая лапароскопия *
 - В. Диагностическая лапаротомия
 - С. Фиброгастроскопия
 - Д. Рентгенография грудной клетки
 - Е. Колоноскопия
34. Больной 40 лет предъявляет жалобы на резкую слабость, повторную рвоту чёрного цвета, многократный жидкий чёрный стул, 3 дня назад стал отмечать умеренные боли в эпигастриальной области, изжогу. Злоупотребляет алкоголем. В анамнезе - язвенная болезнь ДПК, последнее обострение 5 лет назад. При осмотре кожные покровы бледные, влажные. Сознание сохранено, несколько заторможен, адекватен. АД- 80/60 мм.рт.ст., ЧСС- 120/мин. Живот мягкий, безболезненный, перитонеальных симптомов нет. Рег rectum – следы дегтеобразного кала. Определите патологию.
- А. Язвенная болезнь ДПК, осложнения кровотечения. *
 - В. Кровотечение из опухоли толстого кишечника
 - С. Острый панкреатит, панкреатогенный шок.
 - Д. Кровотечение из варикозных вен пищевода.
 - Е. Неспецифический язвенный колит
35. У пострадавшего, извлеченного из горящего здания, развился ожоговый шок. Первоочередным противошоковым мероприятием не является:
- А. Введение антибиотиков *
 - В. Согревание пострадавшего
 - С. Обезболивание
 - Д. Внутривенная инфузия плазмозамещающих растворов

Е. Оксигенотерапия

36. Больной 42 лет, страдающий язвенной болезнью, поступил в клинику в крайне тяжелом состоянии с симптомами желудочного кровотечения. Ориентировочная кровопотеря составила 2,5 литра. После переливания около 3,5 литров инфузионных сред, включая коллоиды, кристаллоиды и препараты крови, состояние улучшилось, АД- 110/80 мм рт.ст, ЧСС- 100/мин, восстановился диурез. Однако через некоторое время медсестра заметила кровоточивость из мест в/м инъекций. Что должно быть основным компонентом последующей инфузионной терапии?
- А. Свежезамороженная плазма *
 - В. Нативная плазма
 - С. Эритроцитарная масса
 - Д. Альбумин
 - Е. Декстраны
37. У Больного с кавернозным туберкулезом после падения появились кашель и боли в правой половине грудной клетки, прогрессирующая одышка. К моменту приезда скорой помощи больной находится в состоянии гипоксической комы. Акроцианоз кожи, эмфизема лица и шеи, ЧД- 42/мин, АД- 100/60 мм рт.ст, ЧСС- 124/мин., аускультативно дыхание справа не проводится, перкуторно – коробочный звук. В первую очередь необходимо:
- А. Дренировать плевральную полость *
 - В. Начать ИВЛ
 - С. Снять ЭКГ
 - Д. Провести обзорный снимок ОГК
 - Е. Ввести дыхательные analeптики
38. Больной поступил с колотым ножевым ранением парастеральной области слева. Возбужден, отмечается акроцианоз, одышка до 35/мин., набухание вен шеи, бледно - цианотичный цвет лица. АД- 100/80 мм рт.ст, ЧСС- 124/мин, пульс слабого наполнения. В легких дыхание ослаблено с обеих сторон, однако проводится по всем отделам. На ЭКГ - синусовая тахикардия, вольтаж снижен. Данная картина в большей степени соответствует:
- А. Гемоперикарду *
 - В. Гемотораксу
 - С. Пневмотораксу
 - Д. Ушибу сердца
 - Е. ТЭЛА
39. Хворий 36 років потрапив до хірургічного відділення в тяжкому стані з ножовим пораненням в 5-му міжребер'ї по парастеральній лінії, яке виникло 1 годину тому. Об'єктивно: задуха, ціаноз. АТ – 60/0 мм рт.ст, пульс слабкий, межі серця розширені, тони не прослуховуються. Який найбільш імовірний діагноз?
- А. Тампонада серця. *
 - В. Пневмоторакс.
 - С. Геморагічний шок
 - Д. Тромбемболія легеневої артерії

Е. Гемоторакс.

40. До хірургічного відділення потрапив хворий 30 років з колото-різаним ушкодженням грудної клітини зліву. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, слизові оболонки ціанотичні, холодний піт. Свідомість знижена за типом сопоу. АТ не визначається. Аускультативно тони серця глухі. Яка причина тяжкого стану постраждалого?
- А. Тампонада серця *
 - В. Серцева недостатність
 - С. Крововтрата
 - Д. Гемопневмоторакс
 - Е. Пневмоторакс
41. У хворого, 40 років, що тривало страждає на виразкову хворобу, раптово з'явився біль у епігастральній ділянці, тахікардія, зниження АТ. При огляді відмічене напруження м'язів передньої черевної стінки. При рентгенологічному дослідженні виявлений вільний газ у черевній порожнині. Про яку патологію слід думати?
- А. Перфорація виразки *
 - В. Пенетрація виразки у підшлункову залозу
 - С. Утворення тонкокишкової нориці
 - Д. Шлунково – кишкова кровотеча
 - Е. Інфаркт міокарду
42. У хворого С, 43 років, що страждає на виразкову хворобу, з'явилося блювання “кавовою гущею”, слабкість, пітливість, вологість шкіри, зниження АТ. При огляді лікар запідозрив шлунково-кишкову кровотечу. За допомогою якого дослідження можна встановити джерело кровотечі?
- А. Езофагодуоденоскопія. *
 - В. Рентгенологічне дослідження ШКТ.
 - С. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини.
 - Д. Колоноскопія
 - Е. Ректороманоскопія
43. У хворого С, 43 років, що страждає на виразкову хворобу, раптово з'явилося блювання “кавовою гущею”, слабкість, пітливість, вологість шкіри, зниження АТ. Який діагноз найбільш вірогідний?
- А. Шлунково-кишкова кровотеча *
 - В. Перфорація виразки
 - С. Пенетрація виразки
 - Д. Загострення виразкової хвороби
 - Е. Загострення гастриту
44. У хворого 70 років раптово з'явилася слабкість, запаморочення. Виникло багаторазове випорожнення прямої кишки калом з рідиною темно-вишневого кольору, згортками крові. З анамнезу: за останні 5 місяців схуд на 17 кг, Останні 3 місяці - закрепи. Об-но: блідий, у лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий болісний інфільтрат. Роздуті поперечний та нисхідний відділи ободової кишки. Які інструментальні дослідження на першому етапі

будуть найбільш доцільними?

- A. Ректорманоскопія, ірігоскопія, фіброколоноскопія. *
- B. Ультразвукове дослідження органів черева, оглядова рентгенографія грудної клітки.
- C. Рентгенконтрастне дослідження шлунка, ультразвукове дослідження органів черева.
- D. Фіброезофагогастродуоденоскопія, екскреторна урографія.
- E. Сцинтиграфія печінки, фракційне дуоденальне зондування..

45. У хворого 35 років, 10 діб тому оперованого з приводу деструктивного апендициту, погіршився загальний стан, поступово виник біль унизу живота, зросла температура тіла до 38,8°C, пульс становить 110/хв, АТ- 110/70 мм рт.ст. При пальцевому дослідженні через пряму кишку виявлене нависання її передньої стінки із розм'якшенням у центрі та ознаками флюктуації, уведення пальця у пряму кишку різко болісне. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Тазовий абсцес. *
- B. Міжпетельний абсцес..
- C. Розлітий перитоніт.
- D. пієлонефрит.
- E. Геморой.

46. 25-річний пацієнт, що тривалий час вживає алкогольні напої, доставлений у хірургічну клініку з приводу багаторазової блювоти спочатку рештками їжі, потім – малозміненою кров'ю та її згортками, що виникло внаслідок вживання горілки. При ендоскопічному дослідженні виявлений лінійний розрив слизової оболонки в ділянці переходу стравоходу в шлунок. Ваш діагноз?

- A. Синдром Меллорі-Вейсса. *
- B. Гострий геморагічний гастрит.
- C. Гострі ерозії стравоходу та шлунка.
- D. Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- E. Хімічний опік стравоходу.

47. У 19-річного хворого, що з 6 років страждає на цукровий діабет 1 типу, несподівано 2 доби тому виникло почервоніння, набряк і болісність у потиличній ділянці. Під час огляду виявлено у центрі ділянки запалення – інфільтрат з множинними гнійними стрижнями та осередками некрозу. Позавушні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. У крові: лейкоцитів 14,7х10⁹/л, гемоглобін 118 г/л, цукор 15,6 ммоль/л. Який алгоритм лікування слід вважати оптимальним?

- A. Госпіталізація в хірургічне відділення *
- B. Консервативна антибіотикотерапія.
- C. Консервативна дезінтоксикаційна терапія.
- D. Хірургічне втручання після корекції цукрового діабету.
- E. Інтенсивне фізіотерапевтичне лікування, антибіотикотерапія.

48. Хворий 72 р. відзначає різкий біль у животі, що носить переймистий характер, блювання, наявність пухлини в ділянці післяопераційного рубця. Біль з`явився після підймання ваги. Об`єктивно: пульс - 80/хв., язик трохи сухий, живіт вздутий, помірна болючість при пальпації. В області післяопераційного рубця пальпується різко болісне пухлиноподібне

утворення щільно-еластичної консистенції. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Защемлена післяопераційна вентральна грижа. *
- B. Гострий панкреатит.
- C. Невправима післяопераційна вентральна грижа.
- D. Гостра кишкова непрохідність.
- E. Перфоративна гастродуоденальна виразка.

49. У пацієнта віком 55 років в хірургічному відділенні через 48 годин після тотальної гастректомії з'явилися жалоби на раптове виникнення відчуття нехватки повітря, болю в грудній клітині. Хворому встановлено діагноз тромбоемболії легеневої артерії, стан його стабільний, симптоматика регресує. Виберіть найбільш оптимальну подальшу тактику лікування.

- A. Внутрішньовенне введення гепарину *
- B. Підшкірне введення малих доз гепарину.
- C. Тромболітична терапія.
- D. Перев'язка нижньої порожнистої вени.
- E. Специфічна терапія не потрібна.

50. Хвора К., 36 років, проживає в гірському районі. 6 місяців назад появилось потовщення шиї, на яке звернули увагу рідні хворої. Про яке захворювання необхідно подумати?

- A. Ендемічний зуб *
- B. Спорадичний зуб
- C. Токсичний зуб
- D. Гострий Струміт
- E. Лімфома шиї

51. При виклику додому лікар ШД знайшов хворого в важкому стані. Хворий - чоловік, 35 років, підвищеної ваги. Скаржиться на біль в животі, нудоту, блювоту шлунковим вмістом з жовтю, спрагу. Шкіра бліда, волога, на боковій поверхні передньої черевної стінки справа геморагічний висип. Пульс- 98/хв, АТ- 85/50 мм рт.ст, ЧД- 22/хв, t- 37,6оС. Язик сухий, живіт вздут, болючість при пальпації в верхній половині. Перистальтика не відслуховується. Яке дослідження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу?

- A. Амілаза крові *
- B. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- C. Діагностична лапароскопія
- D. Лейкоцитоз та формула крові
- E. Езофагогастродуоденоскопія

52. Больная 29 лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей, головокружение, слабость. АД- 100/60 мм рт.ст., пульс 108/мин., ритмичный. Последняя менструация 1,5 месяца назад. При влагалищном исследовании: тело матки нормальных размеров, движения шейки матки резко болезненные, справа от матки пальпируется болезненное опухолеподобное образование без четких контуров. Задний свод нависает, болезненный. Какой дополнительный метод обследования нужно использовать в первую очередь для подтверждения диагноза?

- А. Пункцию брюшной полости через задний свод влагалища. *
- В. Гистеросальпингографию.
- С. Диагностическое выскабливание слизистой оболочки полости матки с последующим гистологическим исследованием соскоба.
- Д. Лапароскопию.
- Е. Кольпоскопию.

53. У больной сильная боль в верхней половине живота опоясывающего характера, многократная рвота, слабость. Была кратковременная потеря сознания. Состояние тяжелое. Возбуждена, склеры иктеричны: пульс 110/мин. АД- 70/40 мм рт.ст., язык сухой, живот вздут, при пальпации отмечается резкая болезненность в верхних отделах живота. Перистальтика кишечника не определяется. Положительные симптомы Воскресенского и Мейо-Робсона. Какое наиболее вероятное заболевание развилось у больной?
- А. Острый панкреатит *
 - В. Острый аппендицит
 - С. Острый холецистит
 - Д. Острый тромбоз мезентериальных сосудов
 - Е. Перфоративная язва желудка
54. У больного за три часа до осмотра появилась резкая “кинжальная” боль в эпигастрии. Не обследовался, не лечился. Отмечается бледность, язык сухой, живот “доскообразно” напряжен. Перистальтика не прослушивается. Ваш диагноз?
- А. Перфоративная язва желудка *
 - В. Острый панкреатит
 - С. Деструктивный аппендицит
 - Д. Почечная колика
 - Е. Острый холецистит
55. Больной жалуется на резкую слабость, кратковременную потерю сознания. В течение суток трижды рвота с примесью сгустков крови. Появилась мелена. Состояние тяжелое. Сознание заторможено. Пульс 120/мин. АД- 60/40 мм рт.ст., язык сухой. Пальпация живота болезненная. Симптомы раздражения брюшины не определяются. Необходимое экстренное обследование?
- А. Фиброэзофагогастродуоденоскопия *
 - В. Фиброколоноскопия
 - С. Общий анализ крови
 - Д. Ректороманоскопия
 - Е. Пальцевое исследование прямой кишки
56. Больная жалуется на зуд в области заднего прохода, жжение, затруднение при дефекации и кровотечение. Болеет в течение 6 месяцев. В течение 3-х суток кровотечение при дефекации усилилось. Кровь алая. Пальцевое исследование прямой кишки резко болезненное. Какое первоочередное необходимо провести исследование?
- А. Ректороманоскопия *
 - В. Исследование свертываемости крови
 - С. Ирригоскопия
 - Д. Рентгеноисследование ЖКТ

Е. Пальцевое исследование

57. Больной 36 лет жалуется на постоянную боль в эпигастрии, сместившуюся в низ живота справа, постоянную тошноту и однократную рвоту. Т° 37,3°C. Живот несколько напряжен и резко болезненный в правой подвздошной области, где определяется гиперестезия кожи. Положительные симптомы Ситковского, Ровзинга, Воскресенского, Барталье-Михельсона. Ваш диагноз?
- А. Острый аппендицит *
 - В. Перфоративная язва желудка
 - С. Острый панкреатит
 - Д. Правосторонняя почечная колика
 - Е. Правосторонняя внематочная беременность
58. Военнослужащий Н. 20 лет по долгу Службы в течение 3 суток находился в болотистой местности при температуре воздуха - 5°C. Обратился с жалобами на боли в пальцах стоп, синеватую их окраску, снижение чувствительности на пальцах. Курит с 13 лет. Пульс на артериях стоп ослаблен. Ваш диагноз?
- А. Отморожение пальцев стоп II степени *
 - В. Облитерирующий эндартериит ног
 - С. Облитерирующий атеросклероз ног
 - Д. Болезнь Рейно
59. У больного Д. после поднятия тяжести внезапно появилось резко болезненное выпячивание в правой паховой области. Подобное выпячивание отмечалось в течение нескольких лет и свободно вправлялось в брюшную полость. При осмотре определяется плотное резко болезненное образование 3х4 см, в брюшную полость не вправляется. Перкуторно над выпячиванием - тимпанит. Кожа над выпячиванием не изменена. Ваш диагноз?
- А. Ущемленная пахово - мошоночная грыжа *
 - В. Острый паховый лимфаденит
 - С. Сифилитический бубон
 - Д. Воспалительный инфильтрат в паховой области
 - Е. Крипторхизм
60. У больной. внезапно появилась схваткообразная боль в животе, многократная рвота, задержка стула и газов. При осмотре на передней брюшной стенке имеются два послеоперационных рубца. Живот вздут, мягкий, болезнен на всем протяжении. Перистальтика усилена. При перкуссии определяется тимпанит. Симптом Щеткина - отрицательный. Ваш диагноз?
- А. Спаечная кишечная непроходимость *
 - В. Перитонит
 - С. Острый аппендицит
 - Д. Острый панкреатит
 - Е. Воспаление придатков матки
61. Пострадавший 42 лет, обнаруженный на месте дорожно-транспортного происшествия,

жалуется на боли в области таза и правого бедра. Заторможен, стонет, кожа бледна, язык сухой. Частота дыхания 28/мин. Правое бедро деформировано, отечно. В верхней трети его патологическая подвижность, крепитация костных отломков. Обширное кровоизлияние, отек и боль при пальпации в правой паховой, подвздошной и ягодичной областях. Пульс 112/мин, АД- 80/45 мм рт.ст. Какой степени травматического шока соответствует состояние пострадавшего?

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

62. У больного 33 лет, грузчика, неделю назад во время подъема тяжести появилась боль в пояснице с иррадиацией в правую ногу, боль усиливается при кашле. При осмотре: положительный симптом Ласега справа под углом 40°, снижение правого ахиллова рефлекса, атрофия и гипотония мышц правой голени. Какой из указанных диагностических методов следует назначить в первую очередь?

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

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

- A. Люмбальная пункция *
- B. Электрокардиограмма
- C. Электроэнцефалограмма
- D. Ангиография
- E. Рентгенография костей черепа

64. Больному К., 35 лет был удален зуб под местной анестезией лидокаином. Через 20 минут после введения препарата появилось затрудненное глотание, при разговоре появился носовой оттенок. Через три часа отек нижней губы, усилилась саливация, появилось затрудненное дыхание. Какой диагноз Вы поставите?

- A. Отек Квинке *
- B. Острый ларингит
- C. Острый стенозирующий ларинготрахеит
- D. Инородное тело гортани
- E. Дифтерия гортани

65. По словам матери ребенок двух лет играл на полу мелкими предметами, внезапно посинел, упал, перестал дышать. Затем раздышался, но появился периодический кашель.

При осмотре состояние ребенка удовлетворительное. Периодически приступообразный судорожный кашель. При аускультации за грудиной хлопающий шум (симптом баллотирования). Какую инструментальное исследование необходимо провести ребенку в первую очередь?

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

66. Больной Л., 53 лет, предъявляет жалобы на примесь крови в моче в виде неправильной формы сгустков крови. При сонографии - в мочевом пузыре по правой боковой стенке имеется дополнительное образование до 1,2x1,1 см. Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, реакция кислая, белок 0,13 г/л., Л - 10-15 в п/зр., Эр- все п/зр. Какой метод диагностики позволит наиболее точно определить причину данной клинической картины?

- А. (Цистоскопия *
- В. Цистография
- С. Урофлоуметрия
- Д. Экскреторная урография
- Е. Реносцинтиграфия

67. Хвора доставлена із забрудненою колото-різаною травмою правої ступні, в зв'язку з чим уведена протиправцева сироватка. Раптово стан хворої різко погіршився: з'явилася різка слабкість, часте серцебиття. Об-но: відзначається блідість шкіри, холодний піт, частий пульс слабкого наповнення до 100 уд/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. В зв'язку з чим відбулося різке погіршення стану хворої?

- А. Гострим анафілактичним шоком. *
- В. Гострим геморагічним шоком.
- С. Відстроченим болючим шоком.
- Д. Гострим інфекційно-токсичним шоком.
- Е. Сироватковою хворобою.

68. Хвора 58 років отримала опік кип'ятком правої верхньої кінцівки (8% поверхні тіла). Родичами з потерпілої знято одяг. Об'єктивно - гіперемія шкіри, місцями пухирці. Заходи першої допомоги на дошпитальному етапі?

- А. Охолодження кінцівки водою. *
- В. Обробка спиртом.
- С. Суха асептична пов'язка.
- Д. Змазати олією.
- Е. Обробка яєчним білком.

69. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: живіт втягнутий, передня черевна стінка не приймає участі в диханні, пальпаторно визначається напруження м'язів, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

- A. Проривна виразка шлунка. *
- B. Гострий апендицит.
- C. Гострий панкреатит.
- D. Гостра кишкова непрохідність.
- E. Гострий холецистит.

70. Жінка госпіталізована з нестерпний болем в попереку і правій здухвинній ділянці, з іррадіацією в статеві губи, часте сечовипускання, захворіла раптово. Живіт м'який, чутливий в правому підребер'ї, симптом Пастернацького (+) справа. Загальний аналіз сечі: питома вага 1016, сліди білоку, лейкоцити - 6-8, а свіжі еритроцити 12-16 в полі зору. Який діагноз?

- A. Правобічна ниркова колька. *
- B. Гострий правобічний пієлонефрит.
- C. Гострий правобічний аднексит.
- D. Гострий холецистит.
- E. Гострий апендицит.

71. У хлопчика скарги на нудоту, загальну слабкість, болі в животі, що поступово мігрують з епігастральної в праву клубову ділянку. Стільця не було. Пульс 94/хв, то- 37,3оС. Живіт при пальпації болючий, напружений в правій клубовій ділянці, симптоми Блюмберга позитивний, Пастернацького негативний. Лейкоцити 13 Г/л, зсув вліво. Ваш діагноз?

- A. (Гострий апендицит. *
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Гострий цистит.
- D. Гострий мезаденіт.
- E. Гострий холецистит.

72. У хворого різкий біль в животі, холодний піт, втрата свідомості, кров'янисті випорожнення; анамнез: стілець 5-6 раз/добу з кров'ю, слизом, гноєм. Живіт не приймає участь в акті дихання, напружений, позитивні симптоми подразнення очеревини. Пряма кишка: множинні виразки і ерозії, слизисто-кров'янистий вміст. Рентгеноскопія: газ під обома куполами діафрагми. Ваш діагноз?

- A. Непецифічний виразковий коліт. Пефорація товстої кишки. *
- B. Дивертикулярна хвороба. Перфорація.
- C. Інвагінація з перфорацією.
- D. Ятрогенна перфорація кишки.
- E. Пухлина сигми. Перфорація.

73. У хворого 49 років раптово з'явилися кинджальний біль в епігастральній ділянці живота. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Виявлені позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного. Який діагноз у хворого?

- A. Перфорація виразки *
- B. Пенетруюча виразка дванадцятипалої кишки
- C. Стенозна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

74. У хворої 55 років при обстеженні виявлено злоякісну пухлину в правій ілеоцекальній ділянці, що підтверджено при іригоскопії та комп'ютерній томографії. Куди треба направити хвору для лікування?
- А. Онкодиспансер *
 - В. Загальнохірургічний стаціонар
 - С. Обласна лікарня
 - Д. Проктологічний центр
 - Е. Терапевтичне відділення
75. У хворого 45 років, що страждає на тромбофлебіт, раптово з'явилася інтенсивна задишка, відчуття "нестачі повітря", біль в грудях, серцебиття, запаморочення, кровохаркання. Об'єктивно: блідо-ціанотична шкіра; тахіпное (33/хв.), сухі свистячі хрипи. Тахікардія – 120/хв., АТ- 90/50 мм рт.ст. На ЕКГ – відхилення електричної осі праворуч, блокада правої ніжки пучка Гіса. Який діагностичний метод найбільш специфічний при даному стані?
- А. Легенева ангіографія *
 - В. Рентгенограма грудної клітки
 - С. Аналіз газів артеріальної крові
 - Д. Комп'ютерна томографія
 - Е. Реопульмонографія
76. У хворого 30 років, під час підняття ваги, раптово виник біль у правій половині грудної клітини, задуха, сухий кашель, серцебиття. Об'єктивно: ціаноз, тахіпное, тахікардія. АТ 90/60 мм рт.ст. Зменшення дихальних рухів та вибухання міжреберних проміжків справа. Тимпаніт, різке ослаблення везикулярного дихання справа. Які можливі причини даного стану?
- А. Спонтанний пневмоторакс *
 - В. гемоторакс
 - С. Тромбоемболія легенової артерії
 - Д. Респіраторний дистрес синдром
 - Е. Астма фізичного навантаження
77. Хворий Д., 52 років, доставлений машиною швидкої допомоги до гастроентерологічного відділення зі скаргами на сильний біль за грудниною, печію, блювоту алою кров'ю, після якої біль та печія зменшуються, дисфагію, зниження маси тіла. При рентгеноскопії стравоходу – "ніша", діаметром 2,5см. Які лікувальні заходи потрібно вжити?
- А. (Оперативне втручання) *
 - В. Консервативне ведення хворого, призначення наркотичних анальгетиків
 - С. Тактика "спостереження" за хворим
 - Д. Проведення спазмолітичної терапії
 - Е. Призначення антисекреторних препаратів
78. Хворий 52 років поступив зі скаргами на болі в верхніх ділянках живота оперізуючого характеру, нудоту, повторну блювоту, здуття живота. Напередодні зловживав алкоголем. Об'єктивно: живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болючий в епігастрії; позитивні симптоми Керте, Воскресенського. Рентгенологічно: визначається симптом Гоб'є. Який метод лабораторного дослідження найбільш доцільний для підтвердження діагнозу гострого панкреатиту?

- A. Амілаза сироватки і сечі. *
- B. Клінічний аналіз крові.
- C. Клінічний аналіз сечі.
- D. Загальний білок і фракції.
- E. Електроліти плазми.

79. Хворий 30 років надійшов до хірургічного відділення через 1 годину від появи різкого болю в епігастральній ділянці. В анамнезі – “сезонні” болі в епігастрії, печія. Відзначається напруга м’язів передньої черевної стінки. Перкуторно – “печінкова” тупість відсутня. В аналізі крові лейкоцитів – $12 \times 10^9/\text{л}$, палоч. – 19%, амілаза – 16 г/год. Л. Рентгенологічно виявляється вільний газ у черевній порожнині. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Перфоративна виразка. *
 - B. Гострий холецистит.
 - C. Гострий панкреатит.
 - D. Гостра кишкова непрохідність.
 - E. Гострий мезентеріальний тромбоз.
80. Хвора 52 років госпіталізована зі скаргами на дьогтеподібне випорожнення, загальну слабкість. В анамнезі – “сезонні” болі в епігастрії, печія. В аналізі крові – Нв- 85 г/л. Який метод дослідження є найбільш доцільним для встановлення джерела шлунково-кишкової кровотечі?
- A. Фіброгастродуоденоскопія. *
 - B. Рентгенконтрасне дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки.
 - C. Колоноскопія.
 - D. Ірігоскопія.
 - E. Ультразвукове дослідження.
81. Хворий 56 років госпіталізований зі скаргами на почуття “важкості” в верхніх відділах живота, схуднення, періодичні блювання з’їденою їжею. Виразковий анамнез – 30 років. При пальпації визначається “шум плескоту” натщесерце. Добовий діурез до 800 мл на добу. При рентгендослідженні шлунку – затримання барієвої суспензії в шлунку до 14 годин, деформація пілородуоденальної зони. Який діагноз найбільш імовірний?
- A. Субкомпенсований виразковий пілоростеноз *
 - B. Компенсований виразковий пілоростеноз
 - C. Гострий панкреатит.
 - D. Декомпенсований виразковий пілоростеноз
 - E. Гострий пієлонефрит.
82. У хворого 43 років важкий стан - різкий біль у верхній половині живота з ірадіацією у ліве плече, ліву лопатку, за груднину, тахікардією, пониженням артеріального тиску. Язик сухий, іктеричність склер, позитивні симптоми Керте, Воскресенського, Мейо-Робсона, Гобіє. Визваний сімейний лікар поставив діагноз - гострий панкреатит. Що робити?
- A. Терміново направити хворого у хірургічний стаціонар *
 - B. Призначити холод на живіт, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома.
 - C. Направити хворого у терапевтичний стаціонар.

- D. Промити шлунок 3% лужним розчином, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома.
- E. Направити хворого у поліклініку щоб провести лабораторні дослідження, після чого прийняти рішення з подальшого лікування.
83. У хворого на фоні гострого болю у правому підребер'ї з'явилася жовтяниця, пальпується збільшений, болючий жовчний міхур. Який найбільш вірогідний діагноз ?
- A. Гострий холецистит, холедохолітаз. *
 - B. Гострий гепатит.
 - C. Рак жовчного міхура.
 - D. Дискінезія жовчовивідних шляхів
 - E. Ехінококоз печінки.
84. Дитина 3 років доставлена до приймального відділення зі скаргами на задишку, підвищення t_0 до 38,0°C. Проведено первинне обстеження, виявлено ослаблення дихання справа при аускультції, тімпаніт при перкусії, на рентгенограмі справа порожнина з горизонтальним рівнем, капсула порожнини чітка, 1-2 мм, виражений перифокальний запальний інфільтрат, межистіння зміщене вліво. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?
- A. Нагноєна вроджена кіста правої легені *
 - B. Правосторонній піопневмоторакс.
 - C. Полікістоз правої легені.
 - D. Діафрагмальна грижа.
 - E. Дивертикул стравоходу.
85. Хворому 35 років. Доставлений з місця ДТП бригадою швидкої допомоги. Скарги на загальну слабкість, біль у лівому підребер'ї, який іррадірує в ліве плече. При огляді шкірні покриви бліді. Позитивний симптом "ваньки-встаньки". Позитивний симптом "білої плями". Збуджений. ЧД- 20/хв. Пульс - 100/хв, м'який. АТ- 100/50 мм.рт.ст. (у положенні лежачи). Шоковий індекс 1.0. Живіт напружений. Діагноз?
- A. Травматичний розрив селезінки *
 - B. Периспленіт
 - C. Гострий панкреатит
 - D. Гострий інфаркт міокарду
 - E. Холецистопанкреатит
86. У хворого на фоні пароксизму миготливої аритмії з'явилися ознаки набряку легень і колапсу. Які Ваші дії?
- A. Електроімпульсна терапія = *
 - B. Новокаїнамід в/в 0.5-1.0 гр
 - C. Фіноптін в/в 5-10 мг
 - D. Лидокаїн в/в 50-100 мг
 - E. АТФ в/в 5-10 мг
87. У хворої, яка скаржиться на біль в попереку ліворуч і лихоманку при ультразвуковому дослідженні виявлено ділянки із знищенням щільності ниркової тканини. Зроблено

висновок про наявність карбункулу нирки. Видільна урографія показує, що відтік сечі не порушено Яка оптимальна лікувальна тактика:

- A. Хірургічне лікування *
- B. Антибактеріальна терапія
- C. Катетеризація ниркової миски
- D. Гемосорбція
- E. Гемодіаліз

88. У потерпілого під час землетрусу уламками зруйнованого будинку були стиснуті обидві нижні кінцівки. Звільнити їх вдалося лише за 4 години. Який патологічний процес може розвинутися в потерпілого?

- A. Гостра ниркова недостатність *
- B. Фібриноліз
- C. Критична гіпокаліємія
- D. Метаболічний алкалоз
- E. Гостра кровотеча

89. У хворого з клінікою струсу головного мозку (короткочасна втрата свідомості, головний біль, нудота) протягом 30-40 секунд відмічалися клонічні судоми у правій кисті, свідомість не втрачав. У неврологічному статусі – без вогнищної симптоматики. Ваша тактика?

- A. Госпіталізація до нейрохірургічного відділення *
- B. Госпіталізація до неврологічного відділення
- C. Госпіталізація до травматологічного відділення
- D. Спостереження вдома
- E. Амбулаторне лікування

90. Жінка 23 років після дорожньо-транспортної події скаржиться на болі над лобком, які посилюються під час рухів нижніми кінцівками, самостійне сечовипускання відсутнє. Відзначається симптом “прилиплої п’ятки”, при пальпації незначна болісність у надлобковій ділянці, живіт м’який, симптоми подразнення очеревини відсутні. Ваш попередній діагноз?

- A. Перелом кісток таза з позаочеревинним ураженням сечового міхура. *
- B. Перелом стегнової кістки.
- C. Перелом обох стегнових кісток.
- D. Розрив печінки.
- E. Розрив селезінки.

91. Під час очищення зовнішнього слухового проходу в хворого виникла кровотеча. Що необхідно зробити?

- A. Покласти хворого на здоровий бік, увести стерильну марлеву турунду і накласти асептичну пов’язку. *
- B. Покласти хворого на здоровий бік, промити слуховий прохід і накласти асептичну пов’язку.
- C. Госпіталізувати до спеціалізованого відділення
- D. Промити слуховий прохід, увести марлеву турунду.

92. Після падіння та забою голови потерпілий на декілька хвилин знепритомнів. Після повернення свідомості відчувається досить добре, але скаржиться на помірний головний біль, є ретроградна амнезія, вогнищної неврологічної симптоматики нема. Ваш діагноз?
- A. Струс мозку. *
 - B. Забій мозку.
 - C. Епілептичний припадок.
 - D. Зомління
 - E. Гостре порушення мозкового кровообігу.
93. Хворий К. 32 років доставлений каретою швидкої допомоги із скаргами на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, затруднене дихання, зміна голосу. При непрямій ларингоскопії – набряк слизової черпаків, несправжніх голосових складок. Голосова щілина дещо звужена (стеноз 1 степені), дихання задовільне. Яке лікування необхідно призначити хворому?
- A. Медикаментозне *
 - B. Трахеотомія
 - C. Інтубація
 - D. Ларингофіссура
 - E. Конікотомія
94. Хворий Е., 41 року, поступив зі скаргами на затруднене дихання, кашель, підвищення температури тіла до 37,8оС, болі при ковтанні, слабкість. Вважає себе хворим на протязі 3-х днів. Об-но: інфільтрація та гіперемія слизової надгортанника, гортані, вхід в гортань частково звужений, дихання стенотичне. Яке захворювання викликало описану клінічну симптоматику?
- A. Набряк гортані *
 - B. Гематома гортані
 - C. Пухлина гортані
 - D. Стороннє тіло гортані
 - E. Склерома гортані
95. Хвора Ю., 48 років, доставлена каретою швидкої допомоги в ЛОР клініку із скаргами на відчуття тиску в горлі, затруднене дихання, кашель, наявність стороннього тіла в горлі. Захворювання пов'язує з контактом із миючими хімічними засобами, з якими контактувала 3 години тому. Об'єктивно: слизова нижнього відділу глотки та гортані блідо-рожевого водянистого набряку, вхід в гортань звужений, дихання затруднене, стеноз першої стадії. Ваші дії в профілактиці асфіксії?
- A. Десинсibilізуюча та протинабрякова терапія *
 - B. Протизапальна терапія, антибіотикотерапія
 - C. Конікотомія
 - D. Інтубація
 - E. Бужування гортані
96. Хворий К., 25 років, звернувся в ЛОР відділення із скаргами на затруднене дихання, набряк обличчя, повік. Пов'язує захворювання із вживанням свіжих огірків. Об'єктивно: при непрямій ларингоскопії скловидний набряк слизової надгортанника, гортані, голосова щілина звужена, дихання затруднене. Які заходи включає невідкладна

допомога?

- A. В/венне введення проднізолону, кальцію хлориду, дімедролу *
- B. Інгаляції літичними сумішами
- C. Призначити антибіотики широкого спектру дії
- D. Трахеостомія
- E. Гірчичники на шию та грудну клітку

97. У хірургічне відділення поступив хворий, який три дні тому отримав електричний опік правої китиці і передпліччя. При огляді передпліччя і китиця з різким набряком, дерев'янистої щільності. Пальці холодні, чутливість в пальцях значно знижена. Яке оперативне втручання ви повинні виконати в ургентному порядку?

- A. Декомпресійну фасціотомію на передпліччі *
- B. Некректомію обпечених ділянок
- C. Ампутацію кінцівки на рівні передпліччя
- D. Некротомію циркулярними розрізами
- E. -

98. У хворого 35 років раптово після фізичного навантаження з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, задуха, сухий кашель. При аускультатії – зліва різко послаблене дихання, перкуторно - тимпаніт. Тони серця ритмічні, часті. Межі серця і тони серця зміщені вправо. АТ- 100/60 мм. рт.ст. Пульс 112/хв., ритмічний, задовільного наповнення і напруження. Про яке захворювання можна думати?

- A. Спонтанний пневмоторакс зліва *
- B. Лівобічна плевропневмонія
- C. Ателектаз легені
- D. Міжреберна невралгія зліва
- E. Лівобічний ексудативний плеврит

99. В автобусі пасажир раптово закашлявся з виділенням червоної крові з міхурцями повітря. Діагноз легеневої кровотечі не викликає сумніву. Яку можна надати невідкладну допомогу в цій ситуації до прибуття в лікувальний заклад ?

- A. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані венозні джгути *
- B. Укласти хворого в горизонтальне положення, не дозволяючи йому рухатись.
- C. Надати хворому напівсидяче положення і накласти на кінцівки імпровізовані артеріальні джгути
- D. Посадити хворого і заборонити приймати горизонтальне положення.
- E. Укласти хворого в горизонтальне положення і проводити штучну вентиляцію легень методом "рот до рота".

100. Хвора 85 років поступила зі скаргами на біль, вип'ячування в лівій паховій ділянці, затримку стільця протягом 5 днів, здуття живота, затруднене відходження газів, нудоту, була блювота. Температура тіла 38,5оС. Позитивні симптоми подразнення очеревини, біль наростає. Яку лікувальну тактику слід обрати ?

- A. Екстрена серединна лапаротомія. *
- B. Динамічне спостереження хворої.
- C. Призначити антибіотик.

- D. Призначити знеболюючі.
- E. -

101. У хворого 26 років за чотири години до поступлення з'явилися нудота, головокружіння, загальна слабкість, блювота "кофейною гущею" та стугтками крові. При огляді: стан тяжкий. Шкірні покриви бліді, покриті холодним потом. Пульс 120/хв, слабого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст. При ургентній фіброгастродуоденоскопії на задній стінці цибулини дванадцятипалої кишки наявна виразка з кровоточивою судиною. Гемоглобін – 42 г/л. Що в першу чергу потрібно провести з метою попередження прогресування геморагічного шоку?
- A. Провести інфузійно- трансфузійну терапію *
 - B. Призначити симпатоміметики
 - C. Призначити ранітидин.
 - D. Призначити альмагель.
 - E. Призначити гемостатичні препарати.
102. Хворий 40 років оглядається лікарем швидкої допомоги. Скарги на різкий, "кинжальний біль" в епігастрії з ірадіацією в праве плече та ключицю. Обличчя хворого бліде, риси загострені. Шкірні покриви вкриті холодним потом. Пульс 120/хв., малого наповнення, АТ- 90/60 мм.рт.ст. При пальпації живіт "дошкоподібний", позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарського. З анамнезу відомо, що хворіє протягом двох років виразковою хворобою. Що повинен виконати лікар при транспортуванні хворого в стаціонар для профілактики шоку?
- A. Налагодити інфузійну терапію. *
 - B. Провести промивання шлунку.
 - C. Ввести антибіотик.
 - D. Дати антацидні препарати
 - E. Ввести наркотичні аналгетики
103. Хворий А., 22 роки, скаржиться на сильний ("кинжальний" біль) в епігастрії. Виразковий анамнез відсутній. Спостерігається дефанс м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна – Блюмберга, блідість шкіри і слизових, зникнення печінкової тупості. ЧСС – 58/хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Встановіть характер патології у даного хворого:
- A. Перфоративна виразка *
 - B. Пенетруюча виразка
 - C. Шлункова кровотеча
 - D. Гостра печінкова недостатність
 - E. Тромбоз ворітної вени
104. Хворий В., 35 років, скаржиться на біль в епігастрії, що посилюється після прийому їжі, відрижку "тухлим", блювоту фонтаном. Виразковий анамнез - 15 років. Вага тіла знижена, нижня межа шлунку – на рівні пупка, визначається "шум плескоту". Тургор шкіри знижений. Назвіть ускладнення, що розвилось у хворого:
- A. Стеноз пілоричного каналу *
 - B. Пенетрація
 - C. Перфорація
 - D. Кровотеча

Е. Малігнізація

105. Хворий 24 років звернувся у поліклініку до хірурга з різаною раною кисті, яку отримав дома 1 годину тому. Хірургом виконана первинна хірургічна обробка рани. Із слів хворого 3 роки тому був повністю прищеплений від правця, але документи про це відсутні. Що ще треба зробити цьому хворому?
- А. Ввести 0,5 мл правцевого анатоксину 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини *
 - В. Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину
 - С. Обколоти рану антибіотиком
 - Д. Ввести 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини
 - Е. Нічого не робити
106. У хворій Ф., 45р., яка лікується з приводу гострого панкреатиту, панкреонекрозу нарастають явища гострої ниркової недостатності. Який препарат необхідно включити для лікування цього ускладнення?
- А. лазікс *
 - В. діакарб
 - С. верошпірон
 - Д. гіпотіазид
 - Е. маннітол
107. У пацієнта на 5-ту добу після операції розвинулась клініка тромбоемболії легеневої артерії, раптова коронарна смерть. Який препарат необхідно першочергово призначити для профілактики цього ускладнення?
- А. низькомолекулярні гепарини *
 - В. тромболітики
 - С. деагреганти
 - Д. вазотоніки
 - Е. антиферментні засоби
108. У хворого К, 24 р інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-білі з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс-100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз?
- А. Гострий панкреатит *
 - В. Гострий апендицит
 - С. Перфоративна виразка
 - Д. Гострий холецистит
 - Е. Розшаровуючи аневризма аорти
109. Хворий О., 28 р поступив у клініку зі скаргами на біль розлитого характеру по усьому животу. Захворювання розпочалося за 10 годин до поступлення з інтенсивних болей

кинджального характеру у епігастрії. Хворий ейфоричний, язик сухий, живіт здутий. М'язи передньої черевної стінки незначно напружені. Гази не відходять. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Рентгенологічно - вільний газ у очеревинній порожнині. Діагноз: виразкова хвороба, перфорація виразки. Ваші дії?

- A. Операція у ургентному порядку *
- B. Динамічний нагляд
- C. Операція при відсутності ефекту від консервативної терапії
- D. Операція у плановому порядку
- E. Консервативна терапія

110. Хворий 40 р. поступив у стаціонар зі скаргами на біль в області серця, що триває 4 години, слабшав після вживання нітрогліцерину, нудоту, блювоту з домішками жовчі. Об'єктивно: позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера-Грекова; АТ 90/60; Рс- 100/хв. З анамнезу: хворіє на калькульозний холецистит, на передодні вживав жирну їжу, ЕКГ - без особливостей. Ймовірний діагноз?

- A. Напад жовчної коліки *
- B. Інфаркт міокарду
- C. Стенокардія Принцметала
- D. Виразка шлунка
- E. Панкреонекроз

111. Хлопчик 6 років отримав травму каменем по правому стегну. Через 2 доби у правому стегні з'явилися болі, що особливо посилювалися при ходінні. Вночі не спав із-за болі. Об'єктивно: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39,0С. 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?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт *
- B. Первинно хронічний остеомієліт
- C. Кістково-суглобовий туберкульоз
- D. Забій правого стегна
- E. Нагноєна гематома стегна

112. Через тиждень після перенесеної ангіни дівчина 4 років почала скаржитися на підвищення температури та болі в шії справа. Об'єктивно: стан середньої важкості, температура тіла 38,80С, тахікардія. В правій підщелепній ділянці - дифузне почервоніння, щільний без чітких меж інфільтрат з вогнищем розм'якшення, різко болючий. Відкривання рота обмежено. Ваш діагноз?

- A. Аденофлегмона шії *
- B. Міозит шийних м'язів
- C. Остеомієліт нижньої щелепи
- D. Гострий підщелепний лімфаденіт
- E. Гострий паротит

113. Хвора, 50 років. Під час їжі розмовляла і раптом закашлялась. Безперервний кашель впродовж 1 години змінився нападоподібним. На другу добу з'явився біль у правій половині грудної порожнини та ознаки дихальної недостатності. Змішення верхівкового

поштовку праворуч. При аускультатії дихання правої легені не прослуховується. Яке ускладнення виникло?

- A. Ателектаз легені. *
- B. Емфізема легені.
- C. Нижньодольова пневмонія.
- D. Медіастиніт.
- E. Бронхоектазія.

114. У дитини, 1 року, 4 доби спостерігається підвищення температури тіла до 39°C. Дитина відмовляється від їжі, стала вередлива. Останні 2-і доби на фоні лікування погіршилось спочатку дихання носом, а потім ротом. У горизонтальному положенні дитина дихає особливо важко. При пальцевому дослідженні в ділянці випинання визначається флюктуація. Яке ускладнення виникло?

- A. абсцес глотки *
- B. Фарингіт
- C. Етмоїдит
- D. Тонзиліт
- E. гасморит

115. В травмпункт звернувся хворий 23 років, слюсар, з скаргами на біль в правому оці, зниження зору. Три години тому шматочок металу вдарив по оці. Гострота зору правого ока = 0,1 не кор. Гострота лівого ока = 1,0. Об'єктивно праве око: очна щілина звужена, світлобоязнь, слезотеча, змішана ін'єкція ока. Очне яблуко пальпаторно м'яке. На рогівці на 4 годинах лінійна рана 5 мм довжиною, з защемленою в її кінцях райдужкою. Зіниця зміщена до рани, передня камера мілка. Рефлекс з очного дна - рожевий. Ліве око - здорове. Сформулюйте попередній діагноз.

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

116. Хворий 67 років під час фізичного навантаження відчув різкий біль в грудній клітці зліва, з'явилась задишка, серцебиття. При огляді визначається акроціаноз, при перкусії - тимпаніт, різко ослаблене дихання зліва аускультативно. Рентгенологічно - колабована легень зліва. Був поставлений діагноз - спонтанний пневмоторакс. Яка причина пневмотораксу?

- A. Бульозна емфізема легень *
- B. Закрита травма грудної клітки
- C. Туберкульоз легень
- D. Саркоїдоз легень
- E. Полікістоз легень

117. Хвора А., 24 років, доставлена швидкою допомогою зі скаргами на біль внизу живота, більше праворуч, з ірадіацією в пряму кишку, запаморочення. Ці скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, Р-92/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст., температура тіла 36,6°C. Живіт дещо напружений, болісний в

ніжних відділах, симптоми подразнення слабопозитивні. Гемоглобін 98 г/л. найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Апоплексія яєчника *
- B. Гострий апендицит
- C. Кишкова непрохідність
- D. Позаматкова вагітність
- E. Ниркова коліка

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

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

119. У ребенка 5 лет, болеющего двусторонней пневмонией, на 8-е сутки состояние ухудшилось – появился кашель, усилилась одышка, температура тела приобрела гектический характер. На произведенной рентгенограмме отмечено тотальное затемнение правого легочного поля и резкое смещение средостения влево. Какое неотложное мероприятие необходимо произвести в первую очередь?

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

120. У новорожденного с первых часов жизни отмечена одышка и цианоз. Левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, межреберные промежутки расширены. Перкуторно средостение смещено вправо. Живот ладьевидной формы, мягкий. На рентгенограмме: множественные просветления в левой плевральной полости в виде “ячеистой сети”. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Врожденная диафрагмальная грыжа. *
- B. Врожденная напряженная киста легкого.
- C. Спонтанный пневмоторакс.
- D. Ателектаз легкого.
- E. Врожденная лобарная эмфизема.

121. Ребенок 2 лет заболел 9 часов назад, когда появились боли в животе, дважды была рвота, затем появился частый жидкий стул. Температура тела 38,6°C. Язык обложен, сухой. Живот щадит при дыхании, пальпацию произвести не удастся из-за беспокойства ребенка. При пальцевом ректальном исследовании выявлено нависание передней стенки прямой кишки. Наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый аппендицит, перитонит. *
- B. Терминальный илеит (Болезнь Крона).

- С. Острая энтеровирусная инфекция.
- D. Острая кишечная инфекция.
- Е. Острый мезаденит.

122. Пациент 43 лет жалуется на острую боль в области правого плечевого сустава, возникшую при падении на наружную область плеча с сопротивлением. Объективно: активное отведение в плечевом суставе невозможно. При попытке активного отведения - боль в области плечевого сустава и сильное напряжение дельтавидной мышцы, усиление болей в области надплечья, отведение плеча происходит вместе с лопаткой до угла 60°. Пальпаторно - боль в проекции надбугорковой области плеча. Пассивные движения в плечевом суставе в сторону отведения и впереди сохранены и практически безболезненны. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- A. Разрыв сухожилия надостной мышцы. *
- B. Перелом шейки плечевой кости без смещения.
- С. Подвывих в плечевом суставе.
- D. Частичное повреждение дельтавидной мышцы.
- Е. Перелом большого бугорка плечевой кости.

123. У хворого 35 р., який знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу триденної - малярії, з'явилися різкий біль у верхніх відділах живота з іррадіацією у ліве плече і лопатку, блідість шкірних покривів, холодний піт, тахікардія, ниткоподібний пульс, зниження артеріального тиску. У черевній порожнині визначається вільна рідина. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Розрив селезінки *
- B. Малярійна кома
- С. Гемоглобінурійна гарячка
- D. набряк легень
- Е. Гостра ниркова недостатність

124. Хворий 30 років раптово відчув гострий біль в животі, інтенсивність якого наростає і приймає розлитий характер. Хворий блідий. Відмічалась одноразова блювота. Положення хворого вимушене на правому боці з приведеними до живота ногами. Живіт різко болючий в епігастрії, виражене напруження м'язів черевної стінки. Печінкова тупість відсутня. При рентгенологічному дослідженні виявлено симптом "серпа". Ваш діагноз?

- A. Перфоративна виразка шлунка. *
- B. Гострий панкреатит.
- С. Тромбоз мезентеріальних судин.
- D. Гострий перфоративний аппендицит.
- Е. Гострий холецистит.

125. Хворий 56 років скаржиться на виражений біль у епігастрії та лівому підребір'ї упродовж чотирьох останніх діб, нудоту і блювання, які не приносять полегшення. Захворів після вживання спиртного та жирної їжі. При обстеженні: лейкоцитоз зі зсувом формули вліво, зниження амілази крові та сечі у 2-3 рази, виражену гіперазотемію. Інші біохімічні показники у межах норми. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий панкреатит, панкреонекроз *
- B. Загострення хронічного гломерулонефриту

- С. Проривна виразка шлунку чи дванадцятипалої кишки
- D. Отруєння сурогатами алкоголю
- E. Тромбоз або емболія мезентеріальних судин

126. У пацієнтки 55 років 5 років тому діагностовано цироз печінки. Лікувалась нерегулярно. Доставлена з клінікою шлунково-кишкової кровотечі. Під час фіброезофаго-гастроудоденоскопії виявлено розширені вени нижньої третини стравоходу з кровотечею з них. Який з методів лікування слід застосувати в першу чергу?
- A. Госпіталізувати в хірургічний відділ, поставити зонд Блекмора, призначити гемостатичну і кровозамісну терапію *
 - B. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити гемостатичну і кровозамісну терапію
 - C. Перевести хвору у реанімаційне відділення
 - D. Госпіталізувати в хірургічний відділ і призначити сечогінні і гепатопротектори
 - E. Оперативне втручання у невідкладному порядку
127. Чоловік віком 42 роки доставлений у лікарню з приводу гострого болю у животі, що виник раптово після їди. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. При об'єктивному обстеженні – виражена ригідність м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Блюмберга, перистальтичні шуми не прослуховуються. Який метод обстеження слід застосувати для підтвердження чи виключення діагнозу перфорації виразки?
- A. Оглядову рентгенографію живота у стоячому положенні *
 - B. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
 - C. Лапароцентез
 - D. Фіброгастроудоденоскопію
 - E. Додаткові обстеження не потрібні, діагноз зрозумілий з клінічної картини
128. Чоловік 78 років викликав швидку допомогу з приводу блювоти, здуття живота, наявності болючого грижового випинання у паху, яке не вправляється у черевну порожнину зі вчорашнього дня. Під час огляду лікарем швидкої допомоги грижове випинання вправилось, біль пройшов. Які дії лікаря?
- A. Доставити хворого у стаціонар *
 - B. Рекомендувати хірургічне лікування у плановому порядку
 - C. Протягом години спостерігати за динамікою клінічної картини
 - D. Призначити дієту і холод на живіт
 - E. Призначити амбулаторне обстеження
129. Пацієнт 52 років знаходиться на лікуванні у хірургічному відділенні з приводу кровотечі з вен стравоходу. Внаслідок проведеного консервативного лікування кровотеча припинилась, але виникла сонливість, апатія, відсутність апетиту. Чим викликані вказані скарги?
- A. Прогресуванням печінкової недостатності. *
 - B. Постгеморагічною анемією
 - C. Побічною дією гемостатичної терапії
 - D. Геморагічним шоком
 - E. Постгемотрансфузійною реакцією

130. У пацієнтки 65 років діагностовано гострий перфоративний холецистит. На ЕКГ – ознаки вираженої гострої ішемії міокарда. Яку тактику слід обрати хірургові?
- А. Оперативне втручання у невідкладному порядку *
 - В. Відкласти операцію до стабілізації ЕКГ
 - С. Перевести хвору у реанімаційне відділення
 - Д. Призначити гепаринотерапію
 - Е. Тактику визначає кардіолог
131. Пацієнт 42 років доставлений швидкою допомогою зі скаргами на біль у епігастрії, блювоту, яка не приносить полегшення. Захворів після вживання спиртного та жирної їжі. При обстеженні виявлено лейкоцитоз з зсувом формули вліво, підвищення амілази крові та сечі у 4 рази, помірну гіперазотемію. Інші біохімічні показники у межах норми. Який діагноз найбільш імовірний?
- А. Гострий панкреатит *
 - В. Перитоніт
 - С. гострий холецистит
 - Д. Гостра ниркова недостатність
 - Е. Алкогольне отруєння
132. Хвора 32 років. На протязі останнього місяця тричі відмічались напади правобічної ниркової кольки, суфебрильна лихоманка, які послаблювались після ін'єкції спазмолітичних та знеболюючих середників. Одну добу тому після приступу болю в правій поперековій ділянці температура тіла підвищилась до 39^оС, спостерігався струс. Об'єктивно: пальпується незначно збільшена, болюча права нирка. Симптом Пастернацького позитивний справа. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?
- А. Камінь правого сечоводу *
 - В. Хронічний первинний пієлонефрит в фазі загострення
 - С. Гострий цистит
 - Д. Камінь сечового міхура
 - Е. Цисталгія
133. Хворий М., 28 років скаржиться на колючий біль в ділянці шиї справа, болючий акт ковтання, слинотечу. 2 години тому, під час їжі (їв рибу) відчув раптово болючість в правій половині горла. Який діагноз можна запідозрити у хворого?
- А. Стороннє тіло гортаноглотки *
 - В. Паратонзиллярний абсцес
 - С. Гострий тонзиліт
 - Д. Бокова киста шиї
 - Е. Заглотковий абсцес
134. В приймальний покій звернувся хворий з скаргами на носову кровотечу в помірній кількості. Із анамнезу виявлено, що кровотеча виникла раптово серед повного здоров'я. Ваша тактика.
- А. Передня тампонада *
 - В. Задня тампонада
 - С. Медикаментозна зупинка кровотечі

- D. Перев'язка загальної сонної аретрії
- E. Задня і передня тампонада

135. Ви побачили на вулиці чоловіка, якого невідомий вдарив по шії ребром долоні. Травмований втратив свідомість, у нього різко утруднене дихання, із затрудненим вдихом, сіро-синя шкіра обличчя та рук. Яке термінове втручання показане даному пацієнту?
- A. Конікотомія *
 - B. Трахеотомія
 - C. Введення повітропроводу
 - D. Інтубація трахеї
 - E.
136. Потерпілий був збитий автомашиною. В верхній третині лівого стегна рана 4x10 см, з якої виступає уламок кістки, значна варусна деформація стегна. Виберіть найбільш правильний варіант імобілізації?
- A. 3 драбинчасті шини *
 - B. Дві драбинчасті шини
 - C. Шина Дітеріхса
 - D. Шина Томаса
 - E. Шина Дітеріхса та Крамера
137. Хворий Н., 66 років, скаржиться на різкий біль у правій гомілці і стопі, похолодання її, обмеження рухів у гомілково-ступневому суглобі. Захворів раптово, чотири години назад. В анамнезі у хворого миготлива аритмія. Об'єктивно: шкіра на правій гомілці і стопі бліда, холодна на дотик. Чутливість пальців стопи збережена. Пульс на правій нижній кінцівці збережений лише на стегновій артерії. На лівій нижній кінцівці пульсація збережена і на артеріях стопи. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?
- A. Тромбоемболія правої підколінної артерії. *
 - B. Тромбоз глибоких вен
 - C. Гострий висхідний тромбофлебіт
 - D. Міозит правої гомілки
 - E. Неврит сідничного нерва
138. Хворий М., 65 років, 5 років має пароксизмальну форму миготливої аритмії, 'я, відчув раптовий різкий біль у правій литці, що швидко поширився і на пальці. праві стопа і гомілка – бліді, з мармуровим відтінком, не набрякли, значно холодніші на дотик, ніж ліві. Пульсація артерій лівої нижньої кінцівки – не змінена, на правій - збережена лише на стегновій артерії. Який діагноз у вказаного пацієнта?
- A. Тромбоемболія правої стегнової артерії. *
 - B. Оклюзія правої підколінної артерії.
 - C. Гострий тромбоз глибоких вен
 - D. Тромбофлебіт поверхневих вен
 - E. Гострий тромбоз правої підколінної артерії.
139. Хворий М., 48р., доставлений зі скаргами на різке раптове утруднення дихання, кашель, біль в грудях, запаморочення. З анамнезу відомо, що тиждень тому виник набряк гомілки і стопи та болі м'язів при рухах, розширились поверхневі вени в цій ділянці. Від

госпіталізації пацієнт відмовився, ліжковий режим не зберігав. Яке ускладнення необхідно запідозрити першочергово?

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

140. При пальцьовому ректальному дослідженні хворого, який скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C та біль в ділянці промежини в правій частці передміхурової залози визначається різка болючість, флюктуація. Яка, найбільш вірогідно, патологія зумовила таку клінічну картину?

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

141. Ви – дільничний лікар. Вас викликали до хворого, у якого на фоні миготливої аритмії раптово появились сильні болі в правій верхній кінцівці, пульс на променевій артерії не визначається. Ваша тактика?

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

142. Чоловік 45 років у стані алкогольного сп'яніння при пожежі у власному будинку одержав термічні опіки усієї передньої поверхні тулуба II ступеня, голови - I ступеня. Хворий психічно збуджений. Пульс 122/хв., АТ- 100/50 мм рт.ст. З яких інфузійних середовищ необхідно починати інфузійну терапію?

- А. Кристалоїдні розчини *
- В. Колоїдні розчини
- С. Розчини глюкози.
- Д. Жирові емульсії
- Е. Еритроцитарна маса

143. Під час візиту до стоматолога пацієнту була проведена місцева анестезія лідокаїном, після якої розвинувся набряк Квінке з наростаючою клінікою: запаморочення, набряк обличчя, язика, гостра дихальна недостатність, зниження АТ до 60/40 мм рт.ст.

Першечерговим заходом збереження життя хворого повинно бути:

- А. В/в введення розчину адреналіну. *
- В. Ургентна трахеостомія.
- С. В/в введення розчину тавегілу.
- Д. В/в введення розчину еуфіліну.
- Е. Штучне дихання „рот в рот“.

144. Швидкою допомогою доставлений хворий 56 років в тяжкому стані з діагнозом відкрита різана рана шиї, кровотеча. Об'єктивно: на шиї горизонтальна різана рана на 2 см. нижче під'язикової кістки, розміром 15 см. Кровотеча помірна, в рану при диханні потрапляє повітря. Яка тактика лікаря?
- A. Первинна хірургічна обробка рани, трахеостомія *
 - B. зупинка кровотечі притисненням
 - C. ендотрахеальна інтубація
 - D. гемостатична терапія
 - E. перев'язка зовнішньої сонної артерії
145. 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
146. У хворого 59 років з травматичною ампутацією нижньої кінцівки та значною крововтратою артеріальний тиск 60/40 мм.рт.ст., пульс 140/хв., гемоглобін 62 г/л, центральний венозний тиск (ЦВТ) - негативний. З чого потрібно починати відновлення об'єму циркулюючої крові (ОЦК)?
- A. колоїди *
 - B. кристалоїди
 - C. еритроцитарна маса
 - D. цільна кров
 - E. альбумін
147. 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. Який 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
148. 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?

- А. передня тампонада носа *
- В. анемізація слизової оболонки носа
- С. призначення гемостатичної терапії та антибіотиків
- Д. репозиція кісток носа
- Е. задня тампонада носа

149. 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?

- А. трахея *
- В. глотка
- С. стравохід
- Д. гортань
- Е. бронхи

150. 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?

- А. Стрибками на двох ногах *
- В. Одразу підбігти
- С. Великими кроками
- Д. Плазуючи
- Е. Чекати вимкнення електроструму

151. 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?

- А. Тиснуча пов'язка, підвищення положення ураженої кінцівки. *
- В. Підвищення положення ураженої кінцівки.
- С. Накладання жгута.
- Д. Ушивання судини в рані
- Е. Тампонада судини в рані

152. Больной С., 35 лет, после удара ногой в живот поступил на следующий день с жалобами на боли внизу живота, недомогание, t до 38°C , невозможность мочеиспускания. При осмотре общее состояние средней тяжести. Пульс 104/мин. АД- 120/80 мм рт.ст. Язык сухой, живот участвует в дыхании. При поверхностной пальпации над лоном небольшое напряжение и болезненность. Определяется нечетко выраженный симптом Щеткина. При катетеризации мочевого пузыря получено до 500 мл мутной мочи с неприятным запахом. Укажите наиболее вероятную причину заболевания.

- А. Разрыв мочевого пузыря *
- В. Ушиб передней брюшной стенки.
- С. Подкожный разрыв тонкой кишки.
- Д. Острый аппендицит
- Е. Забрюшинная гематома

153. У новонародженої дитини клініка атрезії стравоходу. Назвіть найбільш вірне положення хворого атрезією стравоходу з нижньою трахеостравохідною норичею при транспортуванні ?

- А. Вертикальне *
- В. На правому боці
- С. Звозвишеним тазовим кінцем
- Д. Горизонтальне
- Е. Положення не має значення

154. 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.

- А. Інвагінація кишечника *
- В. Поліп прямої кишки
- С. Щилина слизової оболонки прямої кишки
- Д. Меккелев дивертикул
- Е. Виразка 12-палої кишки

155. Больному с типичной клиникой перфоративной язвы предложено срочное оперативное вмешательство от которого он категорически отказался. Каковы ваши действия?

- А. Созвать консилиум в составе главного врача, начмеда и зав.отделением и убедить больного о необходимости оперативного лечения. *
- В. Оперировать, несмотря на несогласие больного.
- С. Интенсивная терапия и противовоспалительное лечение.
- Д. Постоянная аспирация желудочного содержимого через зонд с введением антибиотиков по Тейлору.
- Е. Проведение противоязвенной терапии.

156. 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.

- А. Острая спаечная непроходимость. *
- В. Острый панкреатит.
- С. Пищевая токсикоинфекция.
- Д. Прободная язва.
- Е. Почечная колика.

157. Больная 54 года, доставили в хирургическое отделение с жалобами на боли в эпигастрии опоясывающего характера, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Болеет 2-е сутки после погрешности в диете. Больная повышенного питания. Р- 112/хв, АД- 100/70 мм рт. ст. Язык сухой обложен белым налетом. Живот вздут, болезнен в эпигастрии, положителен симптом Воскресенского, Блюмберга, перистальтика ослаблена. Л- 21,4х10⁹/л. Диастаза мочи 256 Ед. Ваш диагноз.
- А. Острый панкреатит. *
 - В. Острый холецистит.
 - С. Прободная язва.
 - Д. Почечная колика. Пиелонефрит.
 - Е. Кишечная непроходимость.
158. 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
159. 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
160. 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 39,8оС, виникла різка слабкість, було одноразове блювання їжею. За допомогою не зверталася. При огляді: стан важкий, пульс 125/хв, АТ- 100/50 мм рт.ст., язик сухий, Живіт піддутий, різко болісний у всіх ділянках, переважно – у правій здухвинній. Черевна стінка обмежена в рухомості при диханні, виявляється розповсюджений позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз 21,8х10⁹/л. НЬ- 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.

161. 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.
162. 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.
163. 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.
164. Ребёнок 5 лет обратился в приемное отделение с жалобами на боли в животе. 5 часов назад, во время игры получил прямой удар по животу. Обнаружено: ребёнок бледен, пульс частый, слабого наполнения. При пальпации дефанс в области мезогастрия, там же болезненность. Симптом Щеткина-Блюмберга положителен. Заподозрено повреждение кишечника. Какие рентгенологические признаки характерны для этой патологии?
- 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
165. 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

166. 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

167. 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

168. 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 приносних 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

169. 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

- D. Штучне дихання.
- E. Пункція трахеї

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

Е. Разрыв печени

174. 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
175. 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
176. 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
177. 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
178. 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
- Д. Геморрагический шок
- Е. Плевропульмональный шок

179. 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
- Д. В/в инфузию плазмозамещающих растворов
- Е. В/в инфузию допмина

180. 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
- Д. Острым отравлением суррогатами алкоголя
- Е. Обострением хронического пиелонефрита

181. Мужчина 23 лет доставлен в приемный покой в коматозном состоянии. Из анамнеза известно, что неделю назад он упал и ударился головой, после чего появились головная боль, нарушение сна, а через несколько дней – прогрессирующие нарушения сознания. Дыхание адекватное самостоятельное, АД- 150/70 мм рт.ст, ЧСС- 60/мин. На ЭХО-энцефалоскопии – смещение срединных структур мозга на 3 мм вправо. Наиболее вероятно будет предположить:

- А. Субдуральную гематому *
- В. Острое нарушение мозгового кровообращения
- С. Абсцесс мозга
- Д. Менингоэнцефалит
- Е. Ушиб головного мозга

182. В приемный покой доставлен мужчина 45 лет после ДТП. В сознании, возбужден, отмечается акроцианоз кожи и нарастающая эмфизема верхней половины туловища. Левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, аускультативно слева дыхание

практически отсутствует, перкуторно слева – тимпанит. Частота дыхания 44/мин, АД- 180/100 мм рт.ст, ЧСС- 124/мин. С какого мероприятия необходимо начинать лечение?

- A. Пункция плевральной полости *
- B. ИВЛ
- C. седативные препарати
- D. трахеостомия
- E. Коникотомия

183. 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. Сторонне тіло дихальних шляхів. *
- B. Тромбоемболія легеневої артерії.
- C. Фібриляція шлуночків.
- D. Астматичний статус.
- E. Анафілактичний шок.

184. 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

185. 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

186. 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

187. 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 стегнова грижа, флегмона грижового мішку *
- B. Правобічний пахвинний лімфаденіт
- C. Невправима правобічна стегнова грижа
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Абсцес стегна

188. 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

189. 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

190. 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

191. Будівельник звернувся з скаргами на болі в ділянці променево-зап'ясткового суглобу, які його періодично турбують. Посилення болю завжди припадає на момент інтенсивної роботи і, особливо, при роботі з кісточкою. Травми не пригадує. До лікаря звернувся вперше, біль вдавалося зняти традиційними домашніми заходами, а останні 2-3 місяці болі турбують частіше. При огляді пальпаторно виявлена болюча зона, розташована в основі 1 пальця правої кисті. Біль посилюється при відведенні кисті дозовні, при згинання в променево-зап'ястковому суглобі, при відведенні і натисканні по вісі на 1 палець. Зовні

змін немає. Назвіть попередній діагноз:

- A. Хронічний стілоїдіт правої променевої кістки. *
- B. Гігрома променево-зап'ясткового суглоба.
- C. Перелом променевої кістки в типовому місці.
- D. Ревматоїдний артрит.
- E. Деформуючий артроз променево-зап'ясткового суглоба.

192. 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

193. 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.

194. 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.

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

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

196. 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.
197. 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.
198. 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..
199. 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
200. 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

201. 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 госпіталізації?
- А. Гострий панкреатит. *
 - В. Гострий апендицит.
 - С. Гострий холецистит.
 - Д. Гостра кишкова непрохідність.
 - Е. Загострення виразкової хвороби.
202. 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?
- А. Гострий панкреатит. *
 - В. Гострий апендицит.
 - С. Гострий холецистит.
 - Д. Гостра кишкова непрохідність.
 - Е. Загострення виразкової хвороби.
203. 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?
- А. Трофічна виразка. *
 - В. Бешиха правої ступні.
 - С. Волога гангрена правої ступні.
 - Д. Суха гангрена правої ступні.
 - Е. Тромбоз вен ступні.
204. 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?
- А. Гострий холецистит. *
 - В. Перфоративна виразка.
 - С. Гострий апендицит.
 - Д. Правобічна ниркова коліка.
 - Е. Гостра кишкова непрохідність.
205. 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?
- А. Консервативне лікування. *

- В. Апендектомія в ургентному порядку.
- С. Апендектомія в плановому порядку.
- Д. Апендектомія в ургентному порядку, дренування черевної порожнини.
- Е. Амбулаторне лікування.

206. 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.
207. 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.
208. 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
209. 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.

210. 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.
211. 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.
212. 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.
213. 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 11,5x10⁹/л, 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.

214. 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
215. 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
216. 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
217. На приймальний pokій доставлений хворий 50 років, який упродовж 3 років страждає пахово-калітковою грижею. 10 годин тому грижа защемила. Оскільки стан погіршувався, звернувся в клініку. Під час гігієнічної ванни грижа вправилась. Хворий відчув себе здоровим і проситься додому. Ваша тактика?
- 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
218. 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

219. У дитини 1,5 року на протязі ночі з'явилося затруднення дихання, лаючий кашель, захриплість голосу. Хворіє на протязі 5 днів, коли з'явився кашель, підвищення температура тіла. Об'єктивно: дитина збуджена. Дихання шумне, інспіраторна задишка в покої. Які першочергові заходи слід провести?

- A. внутрішньовене введення кортикостероїдів *
- B. антигістамінні препарати
- C. Хлорид кальцію
- D. введення антибіотиків
- E. відхаркуючі засоби

220. Хворий 43 років впав з висоти 2 метри на сідниці. Під час огляду – відсутні активні рухи та всі види чутливості у нижніх кінцівках. Має місце згладження поперекового лордозу, різка болючість при пальпації на рівні L1- L2. Установіть попередній діагноз.

- A. Ускладнений перелом поперекового відділу хребта *
- B. Перелом кісток тазу.
- C. Забій сідничних ділянок.
- D. Забій поперекової ділянки.
- E. Струс головного мозку.

221. Больной 60 лет, жалуется на сильные боли в правой голени, распирающего характера, повышение температуры до 38°C. Об-но: кожа голени отёчна, гиперемированная, при пальпации резко болезненная в области икроножных мышц. Заболевание прогрессирует на протяжении 5-суток. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый флеботромбоз глубоких вен правой голени *
- B. Тромбофлебит подкожных вен правой голени
- C. Рожистое воспаление правой голени
- D. Посттромбофлебитический синдром
- E. Облитерирующий атеросклероз сосудов правой нижней конечности

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

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

223. 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.

224. 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

225. 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.

226. Хвора під час взяття крові із вени відчула загальну слабкість, запаморочення, нудоту і втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, кінцівки холодні, АТ- 70/40 мм.рт.ст., пульс ниткоподібний 50/хв., тони серця послаблені. З чого слід починати допомогу хворій?

- A. Горизонтальне положення з піднятими вертикально ногами *
- B. Напівсидяче положення з опущеними вниз ногами
- C. Штучне дихання
- D. Непрямий масаж серця
- E. Строфантін внутрішньовенно

227. У чоловіка 36 років раптово з'явився біль в епігастральній ділянці 3 години тому. Пульс 60/хв. Живіт напружений, різко болючий у всіх відділах, позитивний симптом Щьоткіна-Блумберга. Ваш наімовірніший діагноз.

- A. Перфоративна гастродуоденальна виразка *
- B. Гострий апендицит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

228. У хворого 48 р. скарги на свербіж та відчуття тяжкості в ділянці прямої кишки та заднього проходу, випадання гемороїдальних вузлів після дефекації та кровотечу після дефекації. Об-но: зовнішні гемороїдальні вузли збільшені, запалені. Був діагностований геморої. Яка тактика лікування?
- A. Оперативне лікування *
 - B. Склерозуюча терапія 5% розчином фенолу
 - C. Ректальні мазі, венотоніки, мікроклізми
 - D. Перев'язка гемороїдальних вузлів
 - E. Склерозуюча терапія розчином варикоцида
229. При променевому ураженні шкіри у хворого спостерігається вологий дерматит, пухирі малі, ненапружені, займають менш ніж 50% поля. Така клінічна картина виникає при дозі опромінення:
- A. 15 - 20 Гр. *
 - B. 5 - 8 Гр.
 - C. 7 - 13 Гр.
 - D. 10 - 15 Гр.
 - E. 20 - 30 Гр
230. У хлопчика 10-ти років різана рана передньої поверхні передпліччя. З рани витікає тонка цівка темної крові. Який метод тимчасової зупинки кровотечі слід застосувати?
- A. Накласти тиснучу пов'язку *
 - B. Пальцеве притиснення плечової артерії
 - C. Накласти джгут вище рани
 - D. Накласти джгут нижче рани
 - E. Використати метод перерозгинання кінцівки
231. 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.
232. Хвора 48 років скаржиться на сильну головну біль в лобній ділянці праворуч, біль правого ока, "затуманення" зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту, блювоту. При

огляді: гострота правого ока - 0,04, н/к, лівого - 1,0; внутрішньоочний тиск правого ока - 36,0, лівого - 21,0 мм рт.ст.; застійна ін'єкція; дифузний набряк рогівки; зіниця вертикально овальної форми, помірний мідріаз. Діагноз?

- А. Гострий приступ глаукоми *
- В. Гострий кон'юнктивіт
- С. Гострий іридоцикліт
- Д. Гострий кератоувеїт
- Е. Гострий дакриоденіт

233. 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.

234. 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.

235. 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, астенічної 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

236. Хвору 34 років госпіталізовано в стаціонар зі скаргами на сильні переймоподібні болі у правій ділянці живота, що іррадіують 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
237. 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
238. Хворий скаржиться на вздуття живота, схваткоподібні болі. Перестали відходити гази. Апендектомія 3 роки тому. На R-грамі черевної порожнини відзначається гіперпневматоз кишок та численні чаші Клойбера. Встановлено діагноз: гостра кишкова непрохідність. В чому полягає лікувальна тактика?
- A. 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)
239. 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.
240. 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.

241. 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
242. У хворої після лапароскопічної холецистектомії з'явилося жовтяничне 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. Фіброгастроуденоскопію
243. 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.
244. 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
245. 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
- C. Рак шлунка
- D. Паренхіматозний гепатит
- E. Абсцес черевної порожнини

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

- A. Лапаротомія, санація та дренування порожнини підпечінкового абсцесу. *
- B. 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

247. У хворого 35 років скарги на наявність пухлини по передній поверхні шиї, відчуття задихи, 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

248. На другу добу після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу дифузного токсичного зобу у хворі 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

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

250. У хворої 45 років пальпується твердий вузлик у лівій долі щитовидної залози. Запідозрено рак щитовидної залози. Який найбільш інформативний метод діагностики раку щитовидної залози?
- A. Пункційна біопсія *
 - B. Сцинтиграфія
 - C. Комп'ютерна томографія
 - D. Ультрозвукове дослідження
 - E. Лімфографія
251. 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
252. 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
253. 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 мм рт.ст., ЧСС- 100/хв. 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
254. Хворому 22 років, із приводу важкого тиреотоксикозу, без адекватної передопераційної підготовки, була зроблена субтотальна тиреоїдектомія. Через 8 годин після операції підвищилася температура, з'явилася гіперемія тулуба, посилене потовиділення, тахікардія до 140/хв., задишка. Яке ускладнення розвилось в хворого?

- A. Тіреотоксичний криз *
- B. Гіпотіреоїдний криз
- C. Гостра серцева недостатність
- D. Злоякісна гіпертермія
- E. Феохромоцитомний криз

255. 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

256. 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

257. 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

258. 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 наднирникової недостатності *
- B. Гострої ниркової недостатності
- C. Гіперальдостеронізму
- D. Гострої серцевої недостатності
- E. Симпато-адреналового кризу

259. Хворий 68 років скаржиться на виділення згустків крові з сечею. Больовий синдром

відсутній. Протягом останніх 3 місяців відмічається слабкість, зниження інтересу до життя. Яка найбільш вірогідна причина гематурії?

- A. Пухлина сечової системи *
- B. Форнікальна кровотеча
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Пухлина простати
- E. Інфаркт нирки

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

- A. Ендометріоз сечового міхура *
- B. Рак сечового міхура
- C. Рак матки
- D. Порушення менструального циклу
- E. Гломерулонефрит

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

- A. Гострий парапроктит *
- B. Гострий простатит
- C. Гострий геморой
- D. Гострий бартолініт
- E. Гострий проктит

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

- A. Гострий простатит *
- B. Хронічний простатит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Гострий цистит
- E. Абсцес простати

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

- A. 0,5 - 1% розчин сульфату цинку *

- В. 0,25 - 0,5% розчин левоміцетину
- С. 20 - 30% розчин сульфацилу натрію
- Д. 0,5 - 1% розчин флюоресцеїну
- Е. 0,25 - 0,5% розчин дикаїну

264. 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:

- А. Розчин пілокарпіну 1%, діакарб *
- В. Розчин атропіну 1%, діакарб
- С. Анапріл, діакарб
- Д. Розчин атропіну 1%, анапріл
- Е. Розчин тауфону 4%, розчин сульфацилнатрію 30%

265. 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?

- А. Переривання вагітності за медичними показами *
- В. Звичайний засіб ведення пологів
- С. Лікування хворої в неврологічному відділенні
- Д. Лікування хворої в нефрологічному відділенні
- Е. Виписування хворої із стаціонару додому.

266. 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. ЧСС- 56/хв. Язик сухий. Живіт напружений, дошкоподібний. На оглядовій рентгенограмі вільне повітря під діафрагмою. Ваш діагноз?

- А. Перфоративна виразка шлунка або ДПК *
- В. Гостра кишкова непрохідність
- С. Гострий апендицит
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Апендикулярний інфільтрат

267. Хворий 30 років скаржиться на болі в області верхньої повіки лівого ока, головні болі та загальне нездуження. Гострота зору правого ока = 1,0; гострота зору лівого ока = 1,0. В області верхньої повіки лівого ока гіперемія, виражений набряк, шкіра напружена, без складок. Очна щілина закрито. При пальпації повіка щільно-еластичної консистенції і різко болюча. Передній відділ ока незмінений. Температура тіла 38,5°C. Діагноз?

- А. Абсцес верхньої повіки лівого ока *
- В. Флегмона орбіти зліва
- С. Ячмінь верхньої повіки лівого ока.
- Д. Гострий дакриоденіт лівого ока

Е. Флегмона слізного мішка лівого ока

268. У хворої 48 років з переломом стегна під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лиця і шиї, АТ 100/60 мм рт.ст., ч.с.с.- 114/хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Яке ускладнення при виконанні маніпуляції виникло у хворої ?
- А. Правобічний гемоторакс *
 - В. Правобічний пневмоторакс
 - С. Правобічний гемопневмоторакс
 - Д. Правобічний піопневмоторакс
 - Е. Правобічна емпієма плеври
269. 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 аускультатії дихання не прослуховується. Яка тактика лікування?
- А. Дренаж плевральної порожнини *
 - В. Плевральна пункція
 - С. Торкотомія
 - Д. Консервативне лікування
 - Е. Спеціального лікування не потребує
270. 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?
- А. Цистоскопію. *
 - В. Цистографію.
 - С. УЗ Д сечового міхура.
 - Д. Катетеризацію сечового міхура.
 - Е. Екскреторну урографію.
271. Хворий скаржиться на біль по всьому животі ріжучого характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 60/хв, ритмічний, АТ- 90/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болючий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?
- А. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - В. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
 - С. Консервативна терапія в домашніх умовах
 - Д. Консервативна терапія в умовах денного стаціонару
 - Е. Госпіталізація в стаціонар після дообстеження
272. 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 підребір'ї. Симптом Блюмберга-Щоткіна сумнівний. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Який імовірний попередній діагноз?

- А. Гострий панкреатит *
- В. Гострий холецистит
- С. Гостра кишкова непрохідність
- Д. Тромбоз мезентеріальних судин
- Е. Гострий перитоніт

273. Хвора, 38 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання. Шкірні покриви чисті. PS- 88/хв. АТ- 120/70 мм рт.ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі – болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

- А. Гострий холецистит *
- В. Перфоративна виразка ДПК
- С. Гостра кишкова непрохідність
- Д. Гострий апендицит
- Е. Гострий панкреатит

274. 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

275. 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

276. Хворий К., 38 р., скаржиться на помірний тупий ниючий біль в правій кисті, загальну слабкість. Обставин пригоди не пам'ятає. Об'єктивно: дистальні фаланги I-II пальців правої кисті чорно-бурого кольору, місцями відшарований епідерміс; ділянки сухого некрозу брудно-сірого кольору на долонній поверхні. Значний, дерев'янистої щільності

набряк ураженої кисті з переходом на передпліччя. Ваш попередній діагноз?

- A. Електроопік *
- B. Відмороження
- C. Термічний опік
- D. Хімічний опік
- E. Хвороба Рейно

277. 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 39,0°C. Пульс 130/хв. АТ 90/50 мм рт ст. Місцево – різка болючість у верхній третині правого стегна, зглаженість пахвинної складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см. Який ймовірний діагноз?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт *
- B. Розрив м'язів стегна
- C. Кістково-суглобовий туберкульоз
- D. Забій правого стегна
- E. Нагноєна гематома стегна

278. Чоловік, 37 років, скаржиться на наявність болючого, пухлиноподібного утворення в ділянці задньої поверхні шиї. Об-но: болючий інфільтрат розміром 7х5 см, шкіра над ним багряного кольору, з багатьма гнійно-некротичними норицями в центрі, з виділенням гною. Навколо набряк, гіперемія. Який діагноз у хворого?

- A. Карбункул шиї *
- B. Абсцес шиї
- C. Бешиха
- D. Нагноєна атерома
- E. Флегмона шиї

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

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

280. 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

- С. Лівобічна вогнищева пневмонія
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Лівобічний гемоторакс

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

- А. Тріщина прямої кишки. *
- В. Пухлина прямої кишки
- С. Геморой
- Д. Гострий парапроктит
- Е. Трансфінктерна нориця

282. 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?

- А. Бактеріологічне дослідження. *
- В. Загальний аналіз крові.
- С. Імунограму.
- Д. Біохімічний аналіз крові.
- Е. Іонограму.

283. У хворого різка біль у горлі при ковтанні, загальна слабкість, артралгія, $t 39^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: піднебінні мигдалики гіперемовані, збільшені, покриті біло-жовтим нашаруванням в області лакун. Позашелепні лімфатичні вузли збільшені, різко болісні при пальпації. Результат бакдослідження на ВЛ негативний. Інші ЛОР органи в нормі. Діагноз?

- А. Лакунарна ангіна. *
- В. Катаральна ангіна.
- С. Фолікулярна ангіна.
- Д. Ангіна Симановського.
- Е. Дифтерія ротоглотки.

284. 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?

- А. Рентгенографію біляносових пазух. *
- В. Оглядову рентгенографію черепа.
- С. Рентгенографію ОГК.
- Д. Дослідження нюху (ольфактометрію)
- Е. Дослідження носового дихання (пневмометрію).

285. Хворий М., 46 років, у якого після надмірного напруження раптово з'явився різкий "кинжальний" біль у епігастрії, доставлений до приймального відділення лікарні. Об-но: шкіра бліда, холодний піт, живіт при пальпації "дошкоподібний", печінкова тупість відсутня. Яке дослідження органів черевної порожнини є першочерговим?
- А. Оглядова рентгенограма *
 - В. Рентгенографія з сірчано-кислим барієм
 - С. Ультразвукове дослідження
 - Д. Фіброезофагогастродуоденоскопія
 - Е. Лапароскопія
286. Лікарем швидкої допомоги оглянуто потерпілого після ДТП з ЧМТ. Останній знаходиться у непритомному стані, язик западає, зіниці розширені, брадікардія. Які заходи профілактики асфіксії треба провести?
- А. ввести повітропровід *
 - В. придати положення напівсидячи
 - С. провести інтубацію трахеї
 - Д. покласти потерпілого на бік
 - Е. покласти потерпілого на живіт
287. 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 спірт-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. накладити тугу пов'язку на фазі видиху і направити в терапевтичне відділення
 - Е. ввести наркотичні препарати, накладити тугу пов'язку і направити на амбулаторне лікування
288. 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
289. 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

290. 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
291. 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 якнайшвидше госпіталізувати хворого?
- А. інтенсивної терапії *
 - В. нейрохірургічне
 - С. токсикологічне
 - Д. терапевтичне
 - Е. Неврологічне
292. У прийомний спокій потрапив хворий 32 років зі скаргами на гострий біль у правій половині живота, нудоту. Двічі відзначалося блювання. Занедужав дві години тому. Коли з'явився біль у правій поперековій ділянці, який перемістився на відповідну половину живота. Об'єктивно: температура тіла - 36,9°C, пульс 62/хв., ритмічний. Права половина живота відстає в акті подиху. Симптом Пастернацького 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.
293. Юнак 18 років потрапив у приймальний спокій зі скаргами на раптово виниклий приступ болю у правій половині черева з ірадіацією до калитки, нудоту, блювання. Пальпаторно виявляється напруження м'язів у правій половині живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастернацького праворуч слабо позитивний. Температура тіла - 37,1°C. В аналізі крові лейкоцитів $8 \times 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі 3-5 еритроцитів. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний?
- А. Ниркова колька. *
 - В. Гострий апендицит.
 - С. Гострий холецистит.
 - Д. Непрохідність кишок.
 - Е. Перфоративна виразка 12-ти палої кишки.

294. Жінка 45 років потрапила до клініки зі скаргами на гострий біль у поперековій ділянці ліворуч та у лівій половині чере-ва. Больові відчуття з'явилися дві доби тому. З моменту за-хворювання 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 хворой?
- A. Перкутанна (черезшкірна) нефростомія. *
 - B. Екскреторна урографія.
 - C. Хромоцистоскопія.
 - D. Симптоматичне лікування спазмолітиками та анальгетика-ми.
 - E. Ретроградна уретеропієлографія.
295. 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 набряку паренхіми, спостерігається розширення чашково-мискової системи правої нирки і верхньої ділянки сечоводу. На оглядовій урограмі – ознаки каменя середньої треті пра-вого сечоводу. Яка Ваша тактика.
- A. Видалення каменя, нефростомія. *
 - B. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, спазволи-тиків.
 - C. Катетеризація правої нирки .
 - D. Пункційна нефростомія справа.
 - E. Призначення антибіотиків широкого спектру дії, дистанцій-на літотріпсія..
296. Хвора 50 років потрапила до клініки з гострою нирковою недостатністю (ГНН), яка виникла у післяопераційному періоді. Відомо, що їй виконана операція Вертгейма з приводу злоякісного ураження. При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок. Про яку форму ГНН можна припускати у даному випадку?
- A. Постренальна. *
 - B. Преренальна.
 - C. Ренальна.
 - D. Аренальна.
 - E. Рефлекторна.
297. У хворой 47 років після видалення матки і додатків, з приво-ду онкологічного захворювання, виникла гостра ниркова недостатність (ГНН). При УЗД спостерігається розширення чашково-мискової системи обох нирок, а також верхніх відділів сечоводів. Який із перелічених методів дослідження найвірогідніше підтвердить постренальну причину виникнення ГНН?
- A. ретроградна уретеропієлографія. *
 - B. Екскреторна урографія.
 - C. Радіонуклідна ренографія.
 - D. Нефросцинтиграфія.
 - E. Хромоцистоскопія.
298. Дитина 3 років надійшла до хірургічного відділення з хімічним опіком стравоходу на другу добу після травми.Який найбільш ефективний метод профілактики звуження стравоходу слід використати у дитини?

- A. Раннє бужування стравоходу *
- B. Гормональна терапія
- C. Місцеве фізіотерапевтичне лікування
- D. Антибактеріальна терапія
- E. Місцева магнітотерапія

299. На передодні у вантажника 47 років після вживання алкоголю з'явився гострий біль у промежині. Під час огляду перианальної ділянки на 3-х, 7-и та 12 годинах за циферблатом виявлено вузли синюшного відтінку розміром 1,5x1,5 см кожний, різкий біль при пальпації утворень. Який попередній діагноз можна поставити?
- A. Гострий геморой *
 - B. Гострий парапроктит
 - C. Гостра анальна тріщина
 - D. Прокталгія
 - E. Поліп прямої кишки
300. Чоловік, 70 років, скаржиться на слабкість, схуднення (10 кг за 2 місяці), частий стілець з домішками крові. Погіршення стану протягом 3-х останніх діб. При огляді в поліклініці виявлено інфільтрат в правій половині живота щільні, помірно болючий, не зміщується при пальпації, ректально кал "бурякового" кольору. В аналізі крові Hb- 80 г/л, L- 7,8x10⁹/л. Яку тактику слід обрати дільничному лікарю?
- A. Викликати швидку допомогу і направити хворого в хірургічний стаціонар *
 - B. Призначити гемостатичну і гемостимулюючу терапію амбулаторно
 - C. Призначити фіброколоноскопію для уточнення діагнозу
 - D. Терміново запросити на консультацію гастроентеролога
 - E. Узгодити з завідувачем терапевтичного відділення лікарні термін планової госпіталізації
301. 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 тошккові болі в епігастрії. При обстеженні: бліді шкірні покриви, АТ 90/60 мм рт.ст. Маса тіла і тургор тканин без змін. Живіт м'який, неболючий. В периферичній крові Hb 96 г/л, ер. 2,9x10¹² /л. Який генез гострої ШК кровотечі?
- A. Виразкова хвороба 12-ї палочкої кишки, *
 - B. Рак шлунку,
 - C. Поліп шлунку,
 - D. Неспецифічний виразковий коліт,
 - E. Рак сліпої кишки
302. 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

- С. Фіброгастродуоденоскопія
- Д. Ультрасонографія черевної порожнини
- Е. Рентгенограма шлунка з барієм

303. 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?

- А. Закрита травма черева. Розрив паренхіматозного органу *
- В. Закритий перелом поперекових хребців. Позаочеревинна гематома.
- С. Закрита травма черева. Розрив порожнистого органу
- Д. Перелом ребер . Гематорокс.
- Е. Травматичний розрив паренхіми нирки. Позаочеревинна гематома.

304. 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?

- А. Ультрасонографія жовчного міхура та жовчовивідних шляхів *
- В. Фіброгастродуоденоскопія
- С. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- Д. Ретроградна холангіопанкреатографія
- Е. Інструментальні методи дослідження не показані

305. Хвора Н. 36 р. скаржиться на нападоподібний біль у животі, нудоту, кількаразове блювання. Хворіє 6 годин. Причиною вважає переїдання. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс 108/хв. АТ 130/80 мм. рт. ст. Язик вологий. Живіт помірно здутий, м'який. Під час нападу болю виникає напруження м'язів. В правій здухвинній ділянці післяапендектонний рубець. Симптоми подразнення очеревини негативні, перистальтика посилена. Стілець був напередодні, гази не відходять. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Гостра злукова кишкова непрохідність *
- В. Гострий панкреатит
- С. Аліментарна токсикоінфекція
- Д. Гострий гастрит
- Е. Синдром подразненого кишечника

306. 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-Блумберга – 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
307. 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 аналгетиків
 - С. Введення спазмолітиків
 - Д. Зондування шлунка
 - Е. Інфузійна терапія
308. 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.
- А. Цистоскопія *
 - В. Ультразвукове дослідження сечового міхура
 - С. Екскреторна урографія
 - Д. Обзорна рентгенограма черевної порожнини
 - Е. Лабораторне дослідження сечі
309. 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
- А. Сечокам'яна хвороба, камінь лівого сечовода *
 - В. Гострий цистит
 - С. Гідронефроз
 - Д. Гострий пієлонефрит
 - Е. Стриктура лівого сечовода
310. 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?
- А. Порушена трубна вагітність *
 - В. Гострий апендицит
 - С. Апоплексія яєчника
 - Д. Викидень, що почався
 - Е. Дисфункційна маткова кровотеча
311. 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- 38,4оС. У легенях ослаблений подих з наявністю вологих хрипів. Діагноз?

- А. Емболія навколоплідними водами. *
- В. Розрив матки.
- С. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти.
- Д. Інфаркт міокарда.
- Е. Гіповолемічний шок.

312. До лікаря швидкої допомоги звернулася роділья 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?

- А. Ввести метілергометрін і госпіталізувати роділью *
- В. Госпіталізувати роділью
- С. Ввести ергометрін та спостерігати
- Д. Ввести ензапрост та спостерігати
- Е. Ввести окситоцин та спостерігати

313. Батьки дитини 2 років звернулися до лікаря поліклініки з діагнозом: опік спини І-ІІ ступеню до 3%, опік стегна І ступеню до 10%. Стан дитини середньої важкості, без ознак шоку. Яку тактику повинен обрати лікар?

- А. Накласти асептичні пов'язки та госпіталізувати до хірургічного відділення *
- В. Госпіталізація до соматичного відділення
- С. Накласти асептичні пов'язки, амбулаторне лікування дитини
- Д. Госпіталізація до реанімаційного відділення
- Е. Госпіталізації дитина не потребує

314. У хворого 30 років з діагнозом субарахноїдальний крововилив порушилась свідомість. Кома. Який метод дослідження необхідно провести для визначення причини погіршення стану хворого?

- А. Комп'ютерна томографія головного мозку *
- В. Доплерографія судин головного мозку
- С. Електроенцефалографічне дослідження
- Д. Магнітно-резонансне дослідження головного мозку
- Е. Рентгенографія черепа

315. Чоловік 21 року в полі був вражений блискавкою. Лікарем кардіологічної бригади на ЕКГ після дефібриляції спостерігається рефрактерна фібриляція шлуночків. Який препарат треба використати?

- А. Кордарон *
- В. Атропін
- С. Верапаміл
- Д. Нітрогліцерин
- Е. Дофамін

316. 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 оболоні 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

317. 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

318. 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

319. Хвора 20 років скаржиться на біль в животі постійного характеру, нудоту, блювання. З анамнезу: сьогодні вночі виникла біль в епігастральній ділянці, а через 4 години перемістилась у праву клубову ділянку. При огляді: хвора лежить на правому боці, права половина живота відстає в акті дихання. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга у правій клубовій ділянці. Який діагноз у хворої слід підозрювати?

- A. Гострий апендицит *
- B. Позаматкова вагітність
- C. Перфоративна виразка ДПК
- D. Гострий аднексит
- E. Гострий холецистит

320. 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

321. 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, АТ- 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

322. Хвора 35 років скаржиться на біль у животі перейомоподібного характеру, нудоту, блювання, спрагу, затримку випорожнень і не відходження газів. Такі симптоми з'явилися у хворі 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

323. У хворі 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-Блюмбер-га негативний. Яке захворювання у хворі слід підозрювати?

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

324. У хворого 65 років 30 хвилин тому раптово ви_никла 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 гомілковоступневному суглобі. Пульс на а. 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

325. 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

326. У хворого А., 28 років серед повного здоров'я з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, задишка, біль у ділянці серця, серцебиття, сухий надсадний кашель. При огляді має місце наявність вираженого акроціанозу шкірних покривів, спостерігається розширення міжреберних проміжків та обмеження дихальної екскурсії. Перкуторно зліва тимпанит; аускультативно – різко послаблене дихання. Який з методів інструментальної діагностики є найбільш інформативним для встановлення правильного діагнозу?

- A. Оглядова рентгенографія органів грудної клітини *
- B. Торакоскопія
- C. Бронхоскопія
- D. Комп'ютерна томографія органів грудної клітини
- E. Ангіопульмографія

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

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

328. 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 *

- В. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- С. Фіброгастродуоденоскопія
- Д. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- Е. Лапароскопія

329. 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.
- А. Накладання джгута проксимальніше рівня кровотечі *
 - В. Накладання давячої пов'язки
 - С. Накладання джгута дистальніше рівня кровотечі
 - Д. Холод на місце кровотечі
 - Е. Введення гемостатичних препаратів
330. 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?
- А. Термінова госпіталізація до хірургічного стаціонару *
 - В. Термінова госпіталізація до терапевтичного стаціонару
 - С. Терміново направити хвору до хірурга поліклініки
 - Д. Терміново направити хвору до відділення інтенсивної терапії
 - Е. Терміново ввести антикоагулянти та призначити комплексну консервативну терапію.
331. 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?
- А. Септичний *
 - В. Анафілактичний
 - С. Кардіогенний
 - Д. Гіповолемічний
 - Е. Екзотоксичний
332. 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?
- А. До реанімаційного *
 - В. До кардіологічного
 - С. До опікового
 - Д. До неврологічного
 - Е. Відпустити додому

333. За медичною допомогою звернулась 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?
- А. Гострий метроендометріт *
 - В. Тромбоз мезентеріальних судин
 - С. Гострий апендицит
 - Д. Сечокам'яна хвороба
 - Е. Гострий цистит
334. До лікарні доставлена хвора П, 21 року, зі скаргами на біль в нижніх відділах живота з іррадіацією в задній прохід, різку слабкість, які з'явилися на 12 день менструального циклу. АТ- 70/35 мм рт.ст., пульс 120/хв. Ваш попередній діагноз?
- А. Апоплексія яєчника *
 - В. Порушена позаматкова вагітність
 - С. Перекрут кісти яєчника
 - Д. Острый апендицит
 - Е. Гострий пельвіоперитоніт
335. 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
336. 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
337. У хворого з тривалим виразковим анамнезом протягом 2 діб відзначається слабкість, мелена. АТ- 90/60 мм рт. ст., пульс 110/хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.1 \times 10^{12}/л$. Блювання "кововою гущею". Що потрібно для остаточної верифікації діагнозу?
- А. фіброгастродуоденоскопія *
 - В. рентгенологічне обстеження
 - С. ультразвукове обстеження
 - Д. комп'ютерна томографія

Е. лапароскопія

338. У хворого скарги на біль в правому підребіррі, слабкість, блювання, пронос, які з'явилися 5 годин тому. В анамнезі 2 тижні назад тупа травма живота. Гіпотензія, тахікардія. Діагноз?
- А. двоетапний розрив печінки *
 - В. розрив селезінки
 - С. розрив кишечника
 - Д. перитоніт
 - Е. гострий апендицит
339. 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?
- А. тампонада серця *
 - В. внутрішньогрудна кровотеча
 - С. медіастиніт
 - Д. Порушення серцевого ритму
 - Е. гостра лівошлуночкова недостатність
340. 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?
- А. пункцію перикарду *
 - В. збільшити темп інфузії
 - С. призначити серцеві глікозиди
 - Д. призначити сечогінні
 - Е. призначити нітрати
341. 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?
- А. тромбоемболія легеневої артерії *
 - В. непритомність
 - С. гостра внутрішня кровотеча
 - Д. гострий інфаркт міокарду
 - Е. ішемічний інсульт
342. 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 набрякли, на фоні побілілої шкіри є червоно-фіолетові плями, декілька пухирів, наповнених світлою рідиною. Установіть діагноз.
- А. Відмороження *
 - В. Позиційне здавлення ступні.

- C. Рожисте запалення.
- D. Перелом кісток ступні.
- E. Гострий тромбоз підколінної артерії.

343. Хворий 32 роки 5 місяців тому лікувався з приводу перелому великогомілкової кістки методом скелетного витяжіння. 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.
- E. Інородне тіло правої п'ятки.

344. У хворого 43 років після тривалого передування на холоді шкіра обох кистей бліда, з синюшними плямами, помірний набряк, знижена місцева чутливість. Має місце відмороження I ступеню. Що не слід робити під час надання першої допомоги?

- A. Розтирати уражені ділянки снігом. *
- B. Розтирати уражені ділянки змоченим у спирті тампоном.
- C. Накладати пов'язки з нейтральними мазями.
- D. Зігрівати кінцівки грілками з температурою води не більше за 40°C.
- E. Вміщувати кінцівки в ванну з температурою води 35-40°C.

345. У больного 35 лет ночью появились боли в эпигастральной области. Была однократная рвота. К утру боли переместились в правую подвздошную область, обратился в больницу. Температура 38°C. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот резко болезнен в правой подвздошной области, напряжен. Положительные симптомы Щеткина-Блюмберга, Ровзинга, Ситковского. Симптом Пастернацкого отрицателен. В моче изменений нет. Лейкоцитоз – 16х10³/л. Ваш предположительный диагноз?

- A. Острый аппендицит *
- B. Острый холецистит
- C. Острый панкреатит
- D. Почечная колика
- E. Кишечная непроходимость

346. 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 10х12 см, прилежащее к гребешку подвздошной кости. Ваш предположительный диагноз?

- A. Аппендикулярный инфильтрат *
- B. Опухоль правой почки
- C. Опухоль слепой кишки
- D. Кишечная непроходимость
- E. Опухоль крыла подвздошной кости

347. 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
348. 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
349. Больная 55 лет, поступила с жалобами на резкие боли в эпигастральной области опоясывающего характера, затрудненное дыхание, многократную рвоту, не дающую облегчения. Накануне употребляла жирную и острую пищу. При осмотре - больная бледная, кожа влажная, пульс - 120/мин., АД- 100/60 мм.рт.ст. Язык сухой, покрыт белым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, при пальпации болезнен в верхних отделах живота. Перистальтика вялая, положительные симптомы Мейо-Робсона и Воскресенского. Лейкоциты крови $13 \times 10^3/\text{л}$. Диастаза мочи 1024 ед. Ваш диагноз?
- А. Острый панкреатит *
 - В. Острая кишечная непроходимость
 - С. Острый холецистит
 - Д. Перфоративная язва
 - Е. Острый аппендицит
350. 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
351. Больной 40 лет, доставлен с жалобами на острые схваткообразные боли в животе, тошноту и рвоту. Отмечается асимметрия живота. Пальпаторно - выражена болезненность

в мезогастрії. По середній лінії маєтся післяопераційний рубець по поводу перитоніта. 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?

- А. Острая спаечная кишечная непроходимость *
- В. Перфоративная язва желудка
- С. Острый панкреатит
- Д. Почечная колика
- Е. Пищевое отравление

352. 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?

- А. Анальная трещина *
- В. Геморрой
- С. Острый парапроктит
- Д. Рак прямой кишки
- Е. Острый проктосигмоидит

353. 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.

- А. Тиреотоксический криз *
- В. Ишемическая болезнь сердца
- С. Гипотиреоидный криз
- Д. Тромбоз легочной артерии
- Е. Нарушение мозгового кровообращения

354. 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?

- А. Почечная колика справа *
- В. Острый аппендицит
- С. Острый орхоэпидидимит
- Д. Гипернефрома правой почки
- Е. Острый пиелонефрит

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

- А. Язвенная болезнь, гастродуоденальное кровотечение *

- В. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- С. Синдром Малори-Вейса
- Д. Рак желудка, распад опухоли
- Е. Синдром Рантью-Ослера

356. 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-х 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
357. 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
358. 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
359. 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
- А. Нет. *
 - В. Да, Кровопотеря должна быть восполнена капля за каплю.
 - С. Нет. Гемотрансфузия показана при утрате более 25% ОЦК.
 - Д. Да. Гемотрансфузия показана при потере 10% ОЦК.

Е. Нет. Гемотрансфузия не должна проводиться ни при каких условиях.

360. 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?

- А. Накладання джгута на стегно справа. *
- В. Введення аскорбінової кислоти з 5% глюкозою довенно.
- С. Введення фурасеміду довенно.
- Д. Вагосимпатична блокада.
- Е. Профілактичні заходи можливі лише в стаціонарі.

361. 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?

- А. Ні, *
- В. Ні, достатньо збільшити дозу аспірину.
- С. Так, дії лікаря правильні.
- Д. Ні, хворій необхідно поїхати до районної лікарні одразу.
- Е. Ні, патологія лікується консервативно і потреби в огляді хірурга немає.

362. 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?

- А. Провести тугу тампонаду рани. *
- В. Накласти венозні джгути вище і нижче рани.
- С. Накласти артеріальний джгут.
- Д. Накласти затискачі на пошкоджені вени.
- Е. Зафіксувати ліву нижню кінцівку в положенні максимального підняття вверх.

363. 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?

- А. В нижній третині правого плеча. *
- В. Нижче рани правого передпліччя.

- C. Вище рани на праве передпліччя.
- D. Безпосередньо на рану.
- E. В верхній третині правого плеча.

364. 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 хворой 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. Фіброезофагогастроуденоскопію.

365. 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.

366. 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)

367. 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.

368. 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
369. 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
370. 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
 - E. Рентгенографія черепа
371. Хворий 45 років, впав з мотоцикла. Скаржиться на біль в лівому стегні і гомілці. Об'єктивно: відмічається патологічна рухомість і крепітація кісткових уламків в нижній третині лівого стегна і верхній третині гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?
- A. Шину Дітерихса. *
 - B. Шину Крамера
 - C. Дві шини Крамера.
 - D. Прибинтувати одну кінцівку до іншої.
 - E. Шину Крамера і прибинтувати хвору ногу до здорової.
372. Хворий, 24 років, збитий автомобілем. Скаржиться на сильний біль в правій, травмованій половині тіла. Об'єктивно: відмічається виражений біль, патологічна рухомість в середній третині правого стегна і гомілки. Яке знеболення необхідно виконати лікарю швидкої допомоги на місці події?
- A. 1 мл 1-2% розчину промедолу внутрішньом'язово *
 - B. Анальгін 50% 1,0 внутрішньом'язово
 - C. 1% новокаїн місцево

- D. 2% новокаїн місцево
- E. 0,25% новокаїн місцево

373. У хворого Б., віком 35 років, після діагностики відкритого пневмотораксу з пакету перев'язочного індивідуального наклали оклюзійну пов'язку. При огляді лікарем через 40 хвилин: стан важкий, хворий покритий холодним потом, дихання поверхневе, часте, малий частий пульс, виражений ціаноз шкіри і губ. Уражена частина грудної клітки розширена, при перкусії – тимпаніт. Яка первинна лікарська допомога?
- A. Плевральна пункція у II-III міжребір'ї *
 - B. Заміна пов'язки, наркотичні анальгетики
 - C. Оксигенотерапія в лежачому положенні хворого
 - D. Плевральна пункція в VII-VIII міжребір'ї
 - E. Вагосимпатична блокада за О.В.Вишневським
374. 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.
- A. Півсидяче положення, анальгетики, інгаляція кисню *
 - B. Катетеризація центральної вени, інфузійна терапія
 - C. Серцеві глікозиди, дихальні аналептики
 - D. Плевральна пункція у VII міжребір'ї
 - E. Негайна госпіталізація в травматологічний відділ
375. 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
376. Хворий 45 років доставлений в приймальний pokій після травми внаслідок ДТП. Хворий збуджений, блідість шкірних покривів. Пульс 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. В ділянці середньої третини правого стегна припухлість м'яких тканин, деформація осі, крепітація уламків діафізу стегна. Яке лабораторне обстеження необхідно виконати хворому в першу чергу?
- A. Визначення гемоглобіну, гематокриту, еритроцитів. *
 - B. Загальний аналіз крові.
 - C. Визначення електролітів у крові.
 - D. Визначення газового складу крові.
 - E. Визначення показників перекисного окислення.

377. Хворий З., 55 років одержав відкритий перелом лівого плеча та зовнішню кровотечу з ділянки ушкодження. Фельдшер на ФАПі, наклавши джгут на плече, після дачі знеболювальних, а також асептичну пов'язку і шину Крамера, направив хворого медичним транспортом до району. Через неполадки з машиною пацієнт з водієм прибули до ЦРЛ через дві години. На цей момент травмована кінцівка мала виражені ознаки ішемії. Чи правильно були проведені всі етапи першої медичної допомоги?
- А. Ні, пацієнт повинен транспортуватися до стаціонару в супроводі фельдшера, який через певні проміжки часу послаблює стягнення кінцівки джгутом. *
 - В. Так, дії фельдшера правильні.
 - С. Ні, накладати джгут немає потреби, лише асептичну пов'язку.
 - Д. Так, але фельдшер повинен супроводжувати хворого.
 - Е. Ні, кінцівку необхідно обкласти льодом.
378. 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?
- А. Рентгенографія грудної клітини у двох проекціях. *
 - В. Флюорографія органів грудної клітини.
 - С. Бронхоскопія.
 - Д. Комп'ютерна томографія.
 - Е. Пікфлоурометрія.
379. Хвора перенесла фурункульоз нижньої кінцівки. Потім розвинувся набряк тканин правого колінного суглобу, а через 6 днів - біль в м'яких тканинах стегна з формуванням інфільтрату. Озноби ввечері, гіпертермія. Печінка та селезінка збільшені. Відзначається жовтушність шкіри. Встановіть діагноз захворювання.
- А. Хірургічний сепсис. *
 - В. Гострий холангіт.
 - С. Остеомієліт.
 - Д. Флегмона стегна.
 - Е. Поліартрит.
380. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на миттєво виниклий біль в епігастральній ділянці. Раніше лікувався з приводу виразки шлунка. Пульс – 124/хв., АТ- 95/60 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт різко болючий в епігастральній ділянці і правому підребрів'ї. Визначаються напруження м'язів живота, симптом Щіткіна, вільний газ в черевній порожнині. Ваш діагноз?
- А. Перфоративна виразка шлунка. *
 - В. Гострий холецистит.
 - С. Гострий панкреатит.
 - Д. Тромбоз мезентеріальних судин.
 - Е. Пенетрація виразки у підшлункову залозу

381. Хвора 2 дні тому відчула гострий біль в правому підреб'ї з іррадіацією під праву лопатку. В наступний день з'явилися жовтяниця, блювання. Права половина живота напружена. Визначаються симптоми Щіткіна, Ортнера. Мюссі. Відзначає помірно виражений біль внизу живота справа. Ваш діагноз?
- А. Гострий холецистит. *
 - В. Гострий панкреатит.
 - С. Гострий гепатит.
 - Д. Печінкова колька.
 - Е. Гостра непрохідність кишечника.
382. 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.
- А. Направити в онкодиспансер *
 - В. Рекомендувати санаторно-курортне лікування.
 - С. Направити в гастроентерологічне відділення
 - Д. Направити в хірургічне відділення.
 - Е. Направити в терапевтичне відділення.
383. 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?
- А. Стеноз ворота * *
 - В. Пенетрація виразки в підшлункову залозу.
 - С. Перфорація виразки.
 - Д. Кишкова непрохідність
 - Е. Пенетрація виразки в передню черевну стінку.
384. До лікаря звернулася хвора зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення на передній поверхні шиї, утруднення в диханні. Відзначене утворення з'явилося 3 роки тому. Відзначає дратівливість, серцебиття, декілька схудла. Пульс – 128 за хвилину. АТ – 150/85 мм рт.ст. Сформуйте діагноз захворювання.
- А. Тиреотоксичний зоб. *
 - В. Еутиреоїдний зоб.
 - С. Хронічний тиреоїд.
 - Д. Кіста шиї.
 - Е. Ліпома шиї.
385. У хворої на протязі 3 місяців періодично виникає пухлиноподібне утворення в правій пахвинній ділянці при підніманні важких предметів. В правій пахвинній ділянці утворення до 1,0 см в діаметрі, що визначається при форсованому русі черевної стінки. Ваш діагноз?
- А. Правостороння пахвинна грижа. *
 - В. Правосторонній сальрінгофорит.
 - С. Правосторонній пахвинний лімфаденіт.
 - Д. Правостороння кіста яйника.
 - Е. Правостороння защемлена пахвинна грижа.

386. 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?
- А. консультація судинного хірурга *
 - В. Призначення гепаринотерапії.
 - С. Туге бинтування кінцівки.
 - Д. Призначення венорутону
 - Е. Консультація дерматолога
387. 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.
388. Хвора з 35 тижневою вагітністю зі скаргами на біль в правій здухвинній ділянці, блювоту, $t - 37,8^{\circ}\text{C}$. Хворіє 6 годин. Дно матки на 2 пальці вище пупка. Справа внизу різка болючість, напруження м'язів, позитивний симптом Щеткіна, Пастернацького негативний. Лейкоцити - $16 \times 10^9/\text{л}$; ШОЕ - 12 мм/год. В сечі сліди білка, 5-6 лейкоцитів в п/з. Ваш діагноз?
- А. Гострий апендицит. *
 - В. Гострий сальпінгоофорит.
 - С. Правостороння ниркова колька.
 - Д. Пієлонефрит вагітності.
 - Е. Еклампсія вагітності
389. Хвора 3 роки має невправиму пупкову грижу. В останні 3 дні з'явився біль в ділянці грижового випинання, $t - 38,7^{\circ}\text{C}$. Грижове випинання до 3 см в діаметрі, болюче, невправиме. Шкіра різко гіперемована, набрячна. Язик вологий. Пальпація живота неболюча. Лейкоцити - $12,6 \times 10^9/\text{л}$, в сечі білок 0,033%. Ваш діагноз?
- А. Невправима защемлена пупкова грижа, *
 - В. Невправима пупкова грижа.
 - С. Пухлина пупка.
 - Д. Умбілій.
 - Е. Інфікована опрілість ділянки невправимої пупкової грижі.
390. Хвора 24 років з різким болем внизу живота в середині менструального циклу, незначними кров'янистими виділення із статевих шляхів. Статевим життям не живе. Шкіра та слизові бліді. Пульс - 90/хв, АТ- 90/60 мм рт.ст. еритроцити $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв 84 г/л. Живіт м'який, болючий в нижніх відділах. Симптомів подразнення черевини немає. Ваш діагноз?
- А. Апоплексія яєчника. *

- В. Позаматкова вагітність.
- С. Гострий аппендицит.
- Д. Гострий метроендометрит.
- Е. Гострий аднексит.

391. Хворий отримав поранення середньої третини медіальної поверхні стегна скалкою скла. Рана розміром 1,5х0,5 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

392. 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.

393. 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.

394. 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. Внутрішньовенне введення 10000 Од гепарину, аналгетиків. Направлення в судинне відділення. Направлення в судинне відділення. *
- В. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, імобілізація кінцівки.
- С. Призначення спазмолітиків, аналгетиків, планова консультація судинного хірурга.
- Д. Госпіталізація хворого в загальнохірургічне відділення

395. У хворого 72 років під час гіпертонічного кризу з'явилась кровотеча з прямої кишки. На протязі декількох років страждав ниючим болем по ходу товстого кишечника, запорами. Живіт м'який, не болючий. Гемороїдальні вузли не кривавлять. В ампулі згустки темної

крові. Еритроцитів $4,2 \times 10^{12}/л$, Hb- 126 г/л. Який метод дослідження буде найбільш інформативним?

- A. Колоноскопія. *
- B. Ректороманоскопія.
- C. Іригоскопія.
- D. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини.
- E. Анальне та фізикальне дослідження.

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

- A. Виразкова хвороба. Пілородуоденальний стеноз в стадії декомпенсації. *
- B. Нервова анорексія.
- C. Хронічний панкреатит з дуоденальною непрохідністю.
- D. Висока тонкокишкова непрохідність
- E. Кіста підшлункової залози зі здавленням дванадцятипалої кишки.

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

- A. Додаткова молочна залоза *
- B. Гострий підмишечний лімфаденіт
- C. Хронічний підмишечний лімфаденіт
- D. Гідраденіт
- E. Лімфогранульоматоз

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

- A. Консервативна терапія *
- B. Термінове оперативне лікування
- C. Планове оперативне лікування
- D. Повне припинення годування грудьми
- E. Динамічне спостереження

399. Потерпілого 50 років знайдено у дворі будинку тепло вдягненим. Він лежав на снігу. Без свідомості, запаху алкоголю немає. Пульс $100/хв$, ритмічний, АТ- $160/100$ мм.рт.ст., ЧД- $20/хв$. Температура тіла у прямій кишці $35,8^{\circ}C$. Кінцівки холодні, звичайного кольору. Пасивні рухи у суглобах без обмежень. Ваш діагноз.

- A. Кома невідомого генеза *
- B. Відмороження кінцівок
- C. Загальне охолодження
- D. Алкогольне сп'яніння
- E. Закрита черепно-мозкова травма

400. 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
401. 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.
402. 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.
403. 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.
404. 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.

405. 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
406. 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
407. 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
408. 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
409. 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
 - E. Ректальне обстеження передміхурової залози

410. Юнак одержав травму під час ДТП. Свідомість була відсутня на протязі 2 хвилин. Після цього скарги на головний біль, запаморочення, нудоту, блювання. Не пам'ятає, що було під час ДТП. Брадікардія. Гіпотензія. Шкіра бліда. Анізокорія. Сухожильні 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
411. 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
412. 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
413. 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-Блумберга. Ваш діагноз?
- А. Перфоративна виразка *
 - В. Гострий панкреатит
 - С. Гострий холецистит
 - Д. Гостра кишкова непрохідність
 - Е. Гострий апендицит
414. 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?
- А. Лептоспіроз *
 - В. Синдром механічної жовтяниці

- С. Гострий панкреатит важкого ступеня
- D. Гострий деструктивний холецистит
- E. Гострий вірусний гепатит

415. У хворої 76 років три доби тому з'явився біль у животі переймоподібного характеру, нема відходження газів і калу, здуття живота, блювота. Язик сухий, пульс 120/хв. Живіт роздутий, перкуторно - тимпаніт над всіма відділами. При пальцевому дослідженні прямої кишки ампула її вільна. Яке інструментальне обстеження необхідне у першу чергу?
- A. Оглядова рентгенографія черевної порожнини *
 - B. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
 - C. Фіброгастродуоденоскопія
 - D. Лабораторне обстеження
 - E. Комп'ютерна томографія
416. У хворої 30 років гостро з'явився сильний біль у правій здухвинній ділянці, слабкість, запаморочення, короточасна втрата свідомості. Бліда, пульс 120/хв. Живіт м'який, хворобливий у правій здухвинній ділянці, там же - позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Яким фахівцем у першу чергу повинна бути оглянута хвора?
- A. Гінекологом *
 - B. Терапевтом
 - C. Хірургом
 - D. Урологом
 - E. Інфекціоністом
417. 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
418. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію, з'явився біль у правому підребер'ї, підвищення температури інтермитуючого 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
419. Хворий 30 років. Звернувся зі скаргами на виражений біль за грудниною при проковтуванні їжі, блювання з домішками крові, мелену. За добу до цього вживав сурогатні алкогольні напої. Ваша тактика в даному випадку?

- А. Госпіталізація в хірургічне відділення. *
- В. Госпіталізація в реанімацію
- С. Госпіталізація в гастроентерологічне відділення.
- Д. Госпіталізація в кардіологічне відділення
- Е. Рентгендослідження

420. Хворий 48 років. Сутки після інсульту, самостійне сечовипускання відсутнє. Катетером виведено 500 мл прозорої сечі. Аналіз крові: лейкоц.: $7,4 \times 10^9/\text{л}$, паличок.-7, ШОЕ-15, ер.- $3,9 \times 10^9/\text{л}$. Ан. сечі: білок- 0,066%, лейкоц.-10-15, ер.- 3-4. Сахар крові-6,2. Назвіть діагноз?

- А. Нейрогенний сечовий міхур *
- В. Стриктур уретри
- С. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози
- Д. Рак передміхурової залози

421. Больной, 36 лет. Доставлен в травмпункт после падения с высоты. Жалобы на боль в подвздошных областях. Больной не может помочиться, у наружного отверстия уретры видна кровь, катетер невозможно ввести в мочевого пузырь. Рентгенография костей таза – разрыв лонного сочленения. Какое осложнение сопровождает данную травму? Какая тактика лечения данного осложнения?

- А. Отрыв простатического или мембранозного отдела уретры. Необходимо произвести надлобковую цистостомию с целью отведения мочи. Восстановление поврежденных частей уретры после стабилизации состояния больного. *
- В. Внутривентриальный разрыв мочевого пузыря, срочное оперативное лечение с целью восстановления целостности мочевого пузыря.
- С. Ушиб почки. Гемостатическая терапия. Антибиотикопрофилактика.
- Д. Частичный разрыв задней уретры. Повторная попытка установки мочевого катетера.
- Е. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря. Введение катетера Фолея, контрастная рентгенография.

422. 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.

423. Хворий, 56 років, перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, під час їжи ковтнув занадто великий шматок м'яса, після чого посинів, перестав дихати. Аускультативно дихання відсутнє. При проведенні штучного дихання повітря потрапляє до шлунку. Якій хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

- A. Конікотомія *
- B. Трахеостомія
- C. Інтубація
- D. Ларингоскопія .
- E. Пункція трахеї

424. 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 видоку не розходяться. Яке хірургічне втручання найбільш доцільно зробити?

- A. трахеостомія *
- B. Конікотомія
- C. Інтубація
- D. Пункція трахеї
- E. ларингектомія

425. Хворий, 26 років, скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва що віддає у вуха, різке утруднення ковтання та відкриття роту, підвищення температури тіла до 38,6°C, загальну слабкість. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалась у стоматолога, який здійснив виділення зуба. Відкриття роту значно утруднене (тризм жувальних м'язів), лівий піднебінний мигдалик випнутий усередину, піднебінно-язикова дужка різко гіперемійована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Паратонзиллярний абсцес (одонтогенний) *
- B. Ангіна
- C. Дифтерія
- D. Фарингіт
- E. Хронічний тонзиліт

426. При УЗІ на 14-е сутки после травми у больного выявлено полостное образование в правой доли печени, округлой формы, с четкими контурами, содержимое однородное. Ваш диагноз?

- A. Гематома печени *
- B. Эхинококковая киста
- C. Гепатоцеллюлярная карцинома
- D. Абсцесс печени
- E. Гемангиома печени

427. При проведении лапароскопии больной с закрытой травмой живота выявлено множественные гематомы в малом сальнике и желудочно-ободочной связке, бляшки жирового некроза на большом сальнике и брюшине, мутный геморрагический выпот. Данная картина характерна для:

- A. разрыва поджелудочной железы *
- B. Внематочная беременность

- С. Спонтанний разрыв селезенки
- D. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря
- E. Гемопневмоторакс

428. Пціент 48 років, 16 років хворіє стенозом пілоруса скаржитья на слабість, масивне блювання на протязі тижня, спрагу, різке похудіння. Об'єктивно: збуджений, блідий, АТ – 80/60 мм.рт.ст., ЧСС – 110-120/хв., аритмія, ЦВТ – 0, діурез менше 50 мл/год, гематокрит – 48%, Na⁺ – 125 ммоль/л, K⁺ – 2,7 ммоль/л, рН – 7,6, BE – +13. Чим визначається важкість стану хворого?

- A. Гіповолемічним шоком *
- B. Геморагічним шоком
- C. Кардіогенним шоком
- D. Аритмією
- E. Метаболічним алкалозом

429. У хворого після успішної серцево-легеневої реанімації відмічається погіршення показників гемодинаміки, на ЕКГ – різноманітні порушення ритму, переважно політопна шлуночкова екстрасистолія. Які з перерахованих медикаментів є препаратом вибору в даній ситуації.

- A. Лідокаїн *
- B. Новокаїнамід
- C. Ізоптин
- D. Кордарон
- E. Дігосин

430. Хвора А., 77 р., на слизкій підлозі впала на бік. Встати і підняти ногу не може внаслідок сильних болей в кульшовому суглобі. Нога дещо вкорочена і ротована вбік дозовні, пасивні рухи різко болючі. Попередній клінічний діагноз?

- A. Перелом шийки стегнової кістки *
- B. Забій кульшового суглобу
- C. Вивих стегнової кістки
- D. Відривний перелом малого вертлюга
- E. Закритий розрив чотирьохголового м'язу стегна

431. 32-річний чоловік доставлений в лікарню з профузною шлунковою кровотечею, яка виникла після багаторазового блювання. Стан хворого середньої важкості, блідий. Пульс – 110/хв, АТ – 100/55 мм.рт.ст. В минулому не хворів, вважав себе здоровим. Яке з наведених захворювань є найімовірнішою причиною кровотечі?

- A. Синдром Меллорі-Вайса. *
- B. Варикозні вени у стравоході.
- C. Ерозивний гастрит.
- D. Виразка шлунка.
- E. Виразка дванадцятипалої кишки.

432. В хірургію в ургентному порядку поступив хворий, 42 років, з різкими болями в верхніх відділах живота, більше зліва, відмічає нудоту, багаторазову блювоту їжею та жовчу, яка

не приносить полегшення. Захворів після погрішності в дієті. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий панкреатит. *
- B. Гострий холецистит.
- C. Перфоративна виразка шлунка.
- D. Гострий гастрит.
- E. Перфоративна виразка 12-палої кишки

433. У хворого, 28 років, після психо-емоційного навантаження виникли різкі болі в епігастрії, а потім по всьому животу. Язик сухий, обкладений білим налетом. Живіт напружений на всьому протязі, різко болючий при пальпації. Пальпаторно – відсутня печінкова тупість, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Які обстеження необхідно зробити хворому в першу чергу?

- A. Загальноклінічні дослідження крові та сечі, оглядову рентгеноскопію органів черевної порожнини. *
- B. Біохімічні обстеження та УЗД органів черевної порожнини.
- C. Загальноклінічні дослідження крові та сечі.
- D. .Загальноклінічні та біохімічні обстеження.
- E. Діагностичний перитонеальний лаваж.

434. Хворий, 50 років, яка хворіє цукровим діабетом, II тип, середньої важкості впродовж 8-ми років, в стаціонарі розкрили флегмону стопи. Цукор крові при поступленні 11 ммоль/л. Яка повинна бути тактика в плані компенсації глікемії?

- A. Дрібні дози інсуліну короткої дії. *
- B. Пероральні цукорзнижуючі препарати.
- C. Застосування інсуліну пролонгованої дії.
- D. Інсулін в комбінації з пероральними цукорзнижуючими препаратами.
- E. Не застосовувати цукорзнижуючі препарати

435. 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.

436. 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.

Е. Тромбоемболія легеневої артерії.

437. 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?
- А. Товста кишка *
 - В. Стравохід
 - С. Шлунок
 - Д. 12-пала кишка
 - Е. Тонка кишка
438. У хворого 20 років раптово виник боль у верхній половині живота. Боль інтенсивний, постійний, посилюється при диханні та рухах. пульс 90/хв. АТ- 120/70 мм.рт.ст. При пальпації - болючість в епігастрії, визначається захисне напруження м'язів живота. При перкусії живота печінкова тупість відсутня. Який діагноз можна встановити на основі клініки?
- А. Перфоративна виразка шлунка чи дванадцятипалої кишки. *
 - В. Гострий панкреатит.
 - С. кила білої лінії живота.
 - Д. Правобічна ниркова коліка.
 - Е. Гострий холецистит.
439. Хворий Л., 42 роки Поступив в лікарню в сопорі. Шкіра та видимі слизові різко вологі. Зіниці звичайних розмірів. Фотореакція збережена. АТ -110/70 мм рт ст, ЧСС- 90/хв.; ЧД 20/хв. З анамнезу відомо, що на протязі багатьох років хворіє цукровим діабетом. Який препарат необхідно В/В ввести хворому:
- А. Sol 40% Глюкоза Вітамін В1 Нолоксон Єуфілін Глюконат кальцію *
 - В. Гіпертонічна гіпергідратація
 - С. Гіпотонічна дегідратація
 - Д. Гіпотонічна гіпергідратація
 - Е. Ізотонічна дегідратація
440. 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 рефлексі D>S, знижена сила м'язів правих кінцівок. Болючість при перкусії черепа в лівій висковій ділянці. Який імовірний діагноз?
- А. Гостра субдуральна гематома *
 - В. Геморагічний інсульт
 - С. Енцефаліт
 - Д. Пухлина головного мозку
 - Е. Забій головного мозку

441. 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= 36,9оС. Який імовірний діагноз?
- A. Забій головного мозку важкого ступеня *
 - B. Гостре порушення мозкового кровообігу
 - C. Аневризма судин головного мозку
 - D. Внутрішньочерепна гематома
 - E. Менінгіт
442. У хворого на шостий день після отримання невеличкої рани правої кисті при роботі в полі підвищилась температура тіла до 39оС, з'явилися ускладнене ковтання, утруднене відкриття рота, “сардонічна посмішка”. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Правець *
 - B. Газова гангрена
 - C. Флегмона кисті
 - D. Рожисте запалення кисті
 - E. Флеботромбоз судин кисті
443. 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
444. У хворої В., 57 р. на 5 добу після сафенектомії з приводу гострого висхідного тромбофлебиту правої ноги виник біль за грудиною, задишка. Об'єктивно: шкіра і слизові лиця бліді, акроціаноз, шийні вени набухші. Пульс 140/хв, АТ- 100/65 мм.рт.ст., на ЕКГ -правограма. Ваш діагноз?
- A. Інфаркт міокарда *
 - B. ТЕЛА *
 - C. астматичний статус
 - D. серцева астма
 - E. тампонада серця
445. Хворий А., 52 р. скаржиться на біль в нижній половині живота, попереково-крижовій ділянці, набряк обох ніг. Об'єктивностан хворого тяжкий, відмічається набряк обидвох ніг, статевих органів, сідниць, попереку передньої черевної стінки до пупка. Ваш діагноз?
- A. тромбоз вен таза та глибоких вен нижніх кінцівок *
 - B. Слоновість
 - C. гострий тромбоз нижньої портальної вени
 - D. розшаровуюча аневризма черевної аорти

Е. заочеревинна лімфосаркома

446. 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-Блюмберга в правій здухвинній ділянці; газу не відходять. Визначте діагноз?
- А. перфорація тифозної виразки *
 - В. гострий апендицит
 - С. правобічна ниркова коліка
 - Д. гострий мезоаденіт
 - Е. кишкова коліка
447. Хвора К., 20 років жителька сільської місцевості звернулася з скаргами на тупі болі в правому підреб'ї з іррадіацією в праву лопатку, відчуття важкості, загальну слабкість, втому, поганий апетит, нудоту. Хворіє багато років. Об-но: печінка щільна, безболісна, 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
448. 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. бешіха гомілки
 - Д. абсцедуючий фурункул
 - Е. флегмона гомілки
449. Потерпілий В., 36 р. доставлений в хірургічне відділення з вогнепальним пораненням правого стагна і масивною кровотечею із рани. В операційній під час ревізії встановлено наявність повного дефекту стегової вени на протязі 3 см. Який метод тимчасової зупинки кровотечі є найбільш ефективний?
- А. накладання зитискачів на кінці вени *
 - В. накладання турнікетів на кінці вени
 - С. накладання затискача на проксимальний відрізок вени.
 - Д. тимчасове шунтування вени *
 - Е. накладання затискача на дистальний відрізок вени
450. 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 ілеофemorальний тромбоз
- D. Гострий тромбоз підколінної артерії
- E. Гострий тромбоз підколінної вени

451. 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 ілеофemorальний тромбоз *
- B. правобічний синдром Леріша
- C. гострий артеріальний ілеофemorальний тромбоз *
- D. розшаровуюча еневризма черевної аорти
- E. емболія ілео-фemorального сегменту

452. 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
- E. промити шлунок, зробити очисну клізму, ввести препарати спазмолітичної дії і відправити хворого на амбулаторне лікування.

453. 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?

- A. кишкова кровотеча *
- B. Перфорація
- C. Пневмонія
- D. інфаркт міокарду
- E. спастичний пневмоторакс

454. 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
455. 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 дільничого 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
456. Хвора 35 р., скаржитись 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
 - Д. хронічний бронхіт, фаза загострення
 - Е. хронічна абсцедуюча пневмонія
457. Хворий 29 років, дві години тому раптово відчув сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Травму та легеневі захворювання заперечує. Т-тіла нормальна. Дихання над лівою легенею не вислуховується. Перкуторно – коробковий звук та зміщення середостіння вправо. Яку патологію можливо запідозрити на догоспітальному етапі?
- А. Спонтанний неспецифічний пневмоторакс *
 - В. інфаркт міокарду
 - С. фібринозний плеврит
 - Д. защемлена діафрагмальна грижа
 - Е. Туберкульоз

458. 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 Склера. Ректально-болючості, нависання немає, на рукавичці слиз. Вкажіть діагноз на догоспітальному етапі?
- А. Гостра obturaційна кишкова непрохідність *
 - В. гострий гастроентерит
 - С. апендикулярний інфільтрат
 - Д. Апендикулярний абсцес
 - Е. Дизентерія
459. 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.
- А. гострий підслизовий парапроктит *
 - В. гострий пельвіоректальний проктит
 - С. гострий підшкірний парапроктит
 - Д. гострий позаду прямокутний кишковий парапроктит
 - Е. гострий ішеоректальний парапроктит
460. 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?
- А. ілеофеморальний флеботромбоз *
 - В. гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
 - С. гостра емболія стегнової артерії справа
 - Д. гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
 - Е. післяпологовий тазовий флеботромбоз