

ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів

Буклет Хірургічний профіль - весна року

Цей тест можна пройти в режимі онлайн тестування на сайті <https://тестування.укр/testkrok/studing/650>

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

1. У хворого з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задуха, яка наростає. При огляді - ціаноз губ, акроціаноз, 60/хв, при перкусії грудної клітки справа - тимпаніт, дихання не прослуховується. Яка необхідна невідкладна медична допомога?
 - А. Пункція плевральної порожнини , *
 - В. Оперативне втручання
 - С. Введення серцевих препаратів
 - Д. Введення знеболюючих препаратів
 - Е. Транспортування хворого в лікарню
2. Хвора 38 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювання. Об'єктивно: шкірні покриви чисті, PS – 88/хв, АТ – 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено бере участь в акті дихання, болісний та напружений в правому підребер'ї. Під час постукування краєм долоні по правій реберній дузі – болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Яке захворювання у хворого?
 - А. Гострий холецистит *
 - В. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
 - С. Гостра кишкова непрохідність
 - Д. Гострий апендицит
 - Е. Гострий панкреатит
3. Хвора 50 років, звернулася зі скаргами на біль в правому підребер'ї, нудоту, які виникли після прийому жирної їжі та були купіровані через 6 годин спазмолітиками. В анамнезі подібний напад болю. При сонографічному дослідженні жовчного міхура виявлено конкремент діаметром 30 мм. Яка тактика ведення хворої?
 - А. Запропонувати холецистектомію *
 - В. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю
 - С. Застосувати медикаментозне розчинення каменя
 - Д. Застосувати екстракорпоральну літотрипсію
 - Е. Запропонувати консервативне лікування
4. Хворий прооперований 3 тижні тому з приводу гострого апендициту. За останню добу з'явився біль у животі, нудота, блювання. Рентгеноскопії органів черевної порожнини: ознаки механічної тонкокишкової непрохідності (множинні чаші Клойбера, роздуті петлі тонкої кишки). Вміст калію в крові - 2,8 мекв/л. Яка подальша тактика лікаря?
 - А. Екстрена госпіталізація *
 - В. Консервативне амбулаторне лікування
 - С. Консервативне лікування на дому
 - Д. Динамічне спостереження
 - Е. Госпіталізація, при неефективності амбулаторного лікування

5. Хворий Н., 23 років зі слів супроводжуючих біля години тому був побитий. Втрачав свідомість приблизно на 1 годину. Об'єктивно:хворий збуджений, на оклики не реагує, гемодинаміка стабільна. Неврологічно: рухи в лівій половині тіла відсутні. Ваш діагноз?
- А. Забій головного мозку *
 - В. Струс головного мозку
 - С. Субдуральна гематома
 - Д. Епідуральна гематома
 - Е. Субарахноїдальний крововилив
6. Хвора 45 років отримала травму при автошляховій пригоді. Стан хворої середньої важкості. Пульс 88/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. В ділянці лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація в верхній та середній третині, рвано-забійна рана довжиною до 5 см в с/з. В рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу необхідно надати в такому випадку?
- А. імобілізація, знеболення, асептична пов'язка *
 - В. первинна хірургічна обробка рани, імобілізація
 - С. імобілізація, якнайшвидше транспортування в стаціонар
 - Д. накладання гіпсової пов'язки
 - Е. анестезія місця перелому, асептична пов'язка
7. Хворий скаржиться на біль по всьому животі ріжучого характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 70 за хвилину, ритмічний, АТ-100/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болючий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?
- А. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - В. Консервативна терапія в умовах поліклініки
 - С. Нагляд за хворим на дому
 - Д. Призначити спазмолітики
 - Е. Ввести знеболюючі препарати
8. Під час огляду хворого 44 років виявлено напад судом. В анамнезі виразка дванадцятипалої кишки, останні 2 місяці випадки блювання, схуд на 20 кг. Хворий зневоднений. Стан важкий, в епігастральній ділянці "шум плеску", нижня межа шлунка на рівні гребінцевої лінії. Ваш діагноз?
- А. Декомпенсований стеноз пілоруса, хлоропривна тетанія *
 - В. Епілепсія
 - С. Печінкова кома
 - Д. Епілептиформний варіант гіпертонічного кризу
 - Е. Діабетична кома
9. У хворої через 3 години після вечері, серед повного здоров'я, виник гострий біль у правому підребір'ї, який віддає в праву лопатку, з'явилась лихоманка, блювота жовцю. Пальпаторно в правому підребір'ї болючість, напруження м'язів передньої черевної стінки. Позитивний симптом Грекова-Ортнера. Ваш діагноз?
- А. Гострий холецистит *
 - В. Гострий панкреатит

- C. Гострий апендицит
- D. Правобічна ниркова колька
- E. Дивертикуліт

10. Жінка, 29 років, впала з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота і грудній клітці зліва. Була короткотривала втрата свідомості. Об-но: шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Р – 122/хв, слабкого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?
- A. Хірургічне відділення *
 - B. Нейрохірургічне відділення
 - C. Травматологічне відділення
 - D. Тора кальне відділення
 - E. Гінекологічне відділення
11. Жінка, 29 років, після падіння з висоти 2-х метрів скаржиться на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої напівсидяче. Шкірні покриви бліді. 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
12. Хворий 34 р., після вживання алкоголю та гострої їжі відмітив важкість в надчеревній ділянці, нудоту, гострий оперізуючий біль у верхній частині живота та багаторазовою блювотою. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Тіло 37,2оС. АТ-100/60 мм рт ст. Р-98/хв. Язик сухий. Живіт при пальпації м'який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенського. Діагноз?
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Перфоративна виразка
 - D. Кишкова непрохідність
 - E. Гострий апендицит
13. Хвора скаржиться на біль у ділянці правого кульшового суглоба, який різко посилюється при рухах правою нижньою кінцівкою. Хвора впала на правий бік на вулиці. Об'єктивно: вимушене положення на спині. Праве стегно вкорочене, ротовано назовні, позитивний симптом "прилиплої п'ятки". Пасивні рухи можливі, супроводжуються крепітацією, різким підсиленням болю. Ваш діагноз?
- A. Перелом шийки стегнової кістки *
 - B. Вивих стегна
 - C. Забій, гемартроз правого кульшового суглобу
 - D. Перелом кісток тазу

Е. Правобічний коксит

14. Хворий 35 років скаржиться на гострий біль та різке обмеження рухів в правому кульшовому суглобі. Травму отримав внаслідок падіння з висоти. Об'єктивно: праве стегно ротоване до середини, приведене, зігнуте в кульшовому суглобі. Позитивний симптом пружного опору. Поперековий лордоз дещо збільшений. Ваш діагноз?
- A. Вивих стегна *
 - B. Перелом шийки стегна
 - C. Черезвертлюговий перелом стегна
 - D. Перелом тазу
 - E. Перелом діафізу стегна
15. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки. Травму отримав під час дорожньо-транспортної пригоди (їхав пасажиром в автомобілі). Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при пальпації відмічається різка болючість на рівні 7-9 ребер по передній поверхні грудної клітки справа. Що з додаткових методів обстеження дозволить верифікувати діагноз?
- A. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях *
 - B. ЕКГ
 - C. Загальні аналізи крові та сечі
 - D. Бронхоскопія
 - E. УЗД
16. Хворий після падіння на праве плече скаржиться на біль в правому плечовому суглобі, обмеження рухів у ньому, деформацію. Яка перша допомога при даному пошкодженні?
- A. транспортна іммобілізація, знеболення *
 - B. накладання гіпсової пов'язки
 - C. знеболення місця пошкодження
 - D. якнайшвидше доставити в спеціалізоване відділення
 - E. знеболення, консультація травматолога
17. Під час огляду хворого, що впав на праву руку, виявлено припухлість, деформацію, патологічну рухомість, крепітацію кісткових відламків в середній третині правої ключиці. Під шкірою пальпується гострий край відламка, вімічається загроза перфорації шкіри. Яка тактика лікаря в даному випадку?
- A. терміново направити у травматологічне відділення *
 - B. Викликати травматолога додому
 - C. Терміново направити в поліклініку за місцем проживання
 - D. Спробувати на дому вправити виступаючий уламок
 - E. На виступаючий уламок накласти пов'язку з маззю Вишневського
18. Хворий, 63 років, скаржиться на блювоту кров'ю, загальну слабкість, потемніння в очах. Захворів 4 години тому. В анамнезі – перенесений вірусний гепатит. Об-но: загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, PS – 100/хв, АТ – 100/60 мм.рт.ст., живіт дещо збільшений в розмірах, на шкірі передньої черевної стінки венозна сітка, печінка +4 см. з під краю реберної дуги, притуплення перкуторного звуку в фланках. Ваш діагноз?

- A. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу *
 - B. Кровотеча з хронічної виразки шлунку
 - C. Кровотеча з бронхіального дерева
 - D. Кровотеча з виразки цибулини ДПК
 - E. Кровотеча з ротової порожнини
19. У хворої 52 років виникли болі, почервоніння шкіри, з'явився інфільтрат в ділянці варикозно розширених вен лівої гомілки. Інфільтрат і почервоніння за добу розповсюдились на нижню третину стегна. Ваша тактика?
- A. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - B. Туге еластичне бинтування лівої ноги
 - C. Призначення гепаринотерапії
 - D. Амбулаторне спостереження за хворою
 - E. Імобілізація лівої ноги
20. У хворого після неодноразового проведення внутрішньовенних ін'єкцій виник болючий тяж від ліктьової ямки до пахової ділянки, гіперемія шкіри в цій ділянці. При пальпації визначається болюче, еластичної консистенції утворення, що йде від ліктя по внутрішній поверхні плеча. Ваш діагноз?
- A. Флебіт плечової вени *
 - B. Атеросклероз артерій верхньої кінцівки
 - C. Облітеруючий ендартеріїт
 - D. Неврит плечового нерва
 - E. Системна склеродермія
21. Хворий 62 р. протягом 10 років хворіє на жовчнокам'яну хворобу. Три дні тому він відчув тупий біль у правій підреберній ділянці, майже одразу у хворого з'явилося пожовтіння склер та шкірних покривів, в той же час хворий відмітив майже повне просвітління кольору випорожнень. Ваша тактика?
- A. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар *
 - B. Призначення дієти № 5 за Певзнером
 - C. Проведення діагностичних заходів для уточнення діагнозу
 - D. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
 - E. Спостереження за хворим в умовах поліклініки
22. Жінка 40 років відмічає різкий біль в плечовому суглобі. 2 години тому впала на вулиці на руку. Об'єктивно: права рука відведена, зігнута в ліктьовому суглобі. Відмічається западіння в ділянці дельтоподібного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під дзьобоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи пружні. Ваш діагноз?
- A. Звих плеча. *
 - B. Перелом голівки плечової кістки.
 - C. Перелом хірургічної шийки плечової кістки.
 - D. Перелом ключиці.
 - E. Перелом великого горбка плечової кістки.

23. У хворого 25 років, після стрибка у воду з'явилась тетраплегія, порушення функцій тазових органів, втрата всіх видів чутливості. Ваш попередній діагноз?
- A. Перелом шийного відділу хребта з пошкодженням спинного мозку *
 - B. Перелом шийного відділу хребта без пошкодження спинного мозку
 - C. Перелом грудного відділу хребта
 - D. Перелом поперекового відділу хребта
 - E. Забій головного мозку
24. Хворий С., 24 років, тиждень тому впав з висоти 2 метри. Ходив, відчував лише біль в грудному відділі хребта. Вчора з'явилась слабкість в ногах, перестав ходити. Відмічає затримку сечі. Про що свідчить така динаміка процесу?
- A. Компресія спинного мозку *
 - B. Струс спинного мозку
 - C. Забій спинного мозку
 - D. Забій головного мозку
 - E. Арахноїдит спинного мозку
25. Хворий 48 років скаржиться на пекучі болі, свербіж шкіри, парестезії в ділянці пальців обох стоп. Дві доби тому в стані алкогольного сп'яніння переночував на морозі. Об'єктивно: в ділянці пальців обох стоп – помірний набряк, шкірні покриви ціанотичні, окремі ненапружені міхури, заповнені прозорою, жовтого кольору рідиною. Який діагноз є найбільш імовірним?
- A. Відмороження 2 ступеню *
 - B. Відмороження 1 ступеню
 - C. Відмороження 3 ступеню
 - D. Відмороження 4 ступеню
 - E. Краш-синдром
26. Хворий С., ніч провів на морозі, доставлений попутним транспортом. З рота різкий запах алкоголю. Об'єктивно: помірний набряк пальців, дистальної третини обох стоп, шкірні покриви над ними багряно-ціанотичні, холодні. На тильній поверхні кілька великих міхурів з геморагічним вмістом, їх дно нечутливе до болю. Які лікувальні заходи потрібно вжити першочергово?
- A. Реополіглюкін, гепарин, нікотинова кислота *
 - B. Футлярна новокаїнова блокада
 - C. Інфезол, баралгін, ампіцилін
 - D. Тепла ванна, зігріваючий компрес
 - E. Теплоізолююча пов'язка, омпон
27. У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ встановлена асистолія. Першочерговим терапевтичним міроприємством повинно бути:
- A. Введення адреналіну *
 - B. Електрична дефібриляція
 - C. Введення лідокаїну
 - D. Введення хлорида кальцію
 - E. Введення атропіну

28. Хворий 50 років, доставлений в приймальне відділення з ознаками защемленої пахвинно-мошонкової грижі. Защемлення виникло 5 годин тому. Вдома хворий самостійно вправляв грижу. Під час санітарної обробки грижа самовільно вправилась. Хворий відчув себе здоровим і попросив відпустити його додому. Ваша тактика?
- A. Госпіталізувати в хірургічне відділення і наглядати на протязі доби.. *
 - B. Відпустити додому з рекомендацією огляду через добу.
 - C. Невідкладна лапаротомія.
 - D. Невідкладна герніопластика.
 - E. Хірургічне лікування в плановому порядку.
29. В хірургічне відділення доставлений хворий І. Після дорожньо-транспортної пригоди. При поступленні встановлено попередній діагноз "розрив печінки, внутрішня кровотеча". Для уточнення діагнозу необхідно зробити:
- A. Лапароцентез. *
 - B. Фіброгастродуоденоскопію.
 - C. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини.
 - D. Ірігоскопію.
 - E. Колоноскопію.
30. 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?
- A. Правобічний тотальний піопневмоторакс. *
 - B. Правобічний обмежений піопневмоторакс.
 - C. Правобічна емпієма плеври
 - D. Правобічний ексудативний плеврит.
 - E. Правобічний гемопневмоторакс.
31. У породіллі на 5 добу після пологів виник сильний біль розпираючого характеру в правій нозі. Поступово розвинувся набряк кінцівки та підвищення температури тіла до 38,2°C. Біль поширився на попереково-крижову ділянку та нижні відділи живота. При огляді: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення. Відмічається набряк кінцівки та пахової ділянки. заг.ан.крові: лейкоцитоз – 10×10^9 /л. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Ілеофеморальний флеботромбоз *
 - B. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки.
 - C. Гостра емболія стегнової артерії справа
 - D. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
 - E. Післяпологовий тазовий флеботромбоз
32. Травмований мотоцикліст лежить на проїзній частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині, через зовнішню рану фонтанує кров. Де і який необхідно застосувати кровоспинний джгут?
- A. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна *

- В. Артеріальний джгут в середній третині стегна
 - С. Артеріальний джгут в верхній третині стегна
 - Д. Венозний джгут безпосередньо над раною
 - Е. Венозний джгут на верхню третину гомілки
33. Молода жінка на слизькій дорозі упала на відведену праву руку, відчула сильний біль, звернулась до чергового лікаря. При огляді встановлено: біль локалізується в правому плечовому суглобі, рука приведена, активні рухи в суглобі неможливі із-за болю, нижче акроміального відростка лопатки западіння м'яких тканин в порівнянні з лівим плечевим суглобом, оніміння пальців кисті, симптом навантаження кінцівки по вісі негативний. Назвіть попередній діагноз?
- А. Травматичний вивих плеча *
 - В. Перелом діафіза плеча
 - С. Забій плечевого суглоба
 - Д. Перелом акроміального кінця ключиці
 - Е. Пошкодження плечевого нервового сплетіння
34. Хворий 32 років поступив в приймальне відділення ургентної лікарні з діагнозом: відрив правої гомілки на рівні середньої третини, травматичний шок III-ст. При огляді потерпілий заторможений, блідий. АТ- 60/20 мм рт.ст., пульс 145/хв. , дихання часте, поверхневе. Вище колінного суглоба накладено кровоспинний джгут (20 хв. тому назад), кровотеча відсутня. Черговим лікарем налагоджена інтенсивна інфузійна терапія. Яка першочергова мета інфузійної терапії в даному випадку?
- А. Корекція об'єму циркулюючої крові *
 - В. Відновлення якісного складу циркулюючої крові.
 - С. Відновлення мінерального та електролітного балансу
 - Д. Підвищення функції згортання крові
 - Е. Зниження функції згортання крові
35. Один з будівельників, під час виконання робіт, був притиснутий до стіни будинку бортом автомобіля. Скаржиться на біль в ділянці тазу, неможливість підняти прямі нижні кінцівки, слабкість, головокружіння. Попередній діагноз – закритий перелом кісток тазу. Як транспортувати хворого до спеціалізованого лікувального закладу?
- А. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками *
 - В. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками
 - С. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
 - Д. В положенні на боку з підігнутими до живота нижніми кінцівками
 - Е. В положенні сидячи
36. Юнак отримав перелом обох кісток середньої частини передпліччя під час гри в футбол. В яких межах виконується правильна іммобілізація кінцівки при наданні першої лікарської допомоги?
- А. Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча *
 - В. Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча
 - С. Від кінців пальців до ліктьового суглоба
 - Д. Від кінців пальців до здорового надпліччя

Е. Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба

37. Під час автомобільної аварії один з пасажирів отримав повний задній вивих гомілки. Після вправлення вивиху госпіталізований в травматологічне відділення для нагляду черговим лікарем. Що повинен контролювати лікар в першу чергу?
- А. Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки та чутливість шкіри *
 - В. Динаміка коагулограми
 - С. Температуру тіла
 - Д. Артеріальний тиск та пульс
 - Е. Функцію нирок
38. 16-річний юнак випадково нашкодив колінним суглобом на металевий прут. Утворилась невелика рана (0,2х0,2 см) з якої деякий час виділялась світло-жовта в'язка рідина. Через 12 годин підвищилась температура тіла до 39,0С, слабкість, різкий біль в колінному суглобі, який збільшений в об'ємі, шкіра над ним гаряча на дотик, гіперемія. Що вищеперерахованого є найбільш вірогідною причиною погіршення стану?
- А. Гострий артрит *
 - В. Нагноєння рани суглоба
 - С. Гемартроз
 - Д. Гострий синовіт
 - Е. Перелом надколінника
39. Лікар-стоматолог під час знімання зубного протезу розломив його і частина попала в гортань. У хворого з'явився короточасний напад задухи, судомний кашель, інспіраторна задишка, ціаноз. Терміново визвано оториноларинголога, який зробив непряму ларингоскопію і побачив стороннє тіло в ділянці зовнішнього кільця гортані. Яка потребується лікарська допомога?
- А. Видалення щипцями стороннього тіла. *
 - В. Конікотомія.
 - С. Трахеотомія.
 - Д. Інтубація.
 - Е. Видалення стороннього тіла пальцем.
40. Хворий 54-х років, який страждає бронхоектатичною хворобою, викликав "Швидку допомогу" в зв'язку з тим, що у нього під час кашлю виділяється яскрава піниста кров. Відмічає задишку, загальну слабкість, запаморочення. Шкірні покриви бліді. АТ 100/70 мм рт. ст., пульс 96/хв., ритмічний. Лікар швидкої допомоги запідозрив легеневу кровотечу і прийняв рішення транспортувати хворого в торакальне відділення. Яке положення слід придати хворому при транспортуванні?
- А. Напівсидяче, з поворотом голови набік *
 - В. Звичайне, з піднятим головним кінцем
 - С. З опущеним головним кінцем
 - Д. Горизонтальне
 - Е. Колінно-ліктьове
41. У хворого 42 років з виразкою тіла шлунка розвинулась гостра кровотеча з

крововитратою до 2-х літрів, гіпотонією. Після інфузійно-трансфузійної терапії гемодинаміка стабілізувалась, але на 3-ю добу виникла задуха, РаО₂ знизилось до 70 мм.рт.ст., РаСО₂ підвищилось до 50 мм.рт.ст., на рентгенограмі інфільтрація легень у вигляді снігової бурі. Вкажіть вірний діагноз.

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

42. Постраждалого 32 років доставили до лікарні після дорожньотранспортної пригоди з ампутацією обох нижніх кінцівок на рівні правого стегна та лівої голени. При огляді шкіра бліда, холодна, АТ 40/0 мм.рт.ст., частота пульсу 140/хв, частота дихання 32/хв. На кульнях артеріальні жгути. Аналгезія не проведена. Вкажіть причину термінального стану.

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

43. Хворий 42 р. з діагнозом - виразкова хвороба шлунку. Дома виникла блювота до 2-х літрів "кофейної гущі", стул - "мелена" біля одного літра. При огляді хворого шкіра холодна, бліда, АТ 80/40 мм.рт.ст., ЧСС 132/хв, ЧД 24/хв, центральний венозний тиск - 0 мм.вд.ст. Вкажіть причину гіпотонії.

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

44. Хворий 42 р., доставлений до лікарні після ДТП, з закритим переломом тазових кісток та верхньої третини правого стегна. Лікарем швидкої допомоги проведена транспортна іммобілізація, введені аналгетики. Через 20 хв. Стан хворого погіршав, знизився АТ до 60/0 мм.рт.ст., збільшилась тахікардія до 140/хв, центральний венозний тиск 0 мм.вд.ст., шкіра холодна, бліда. Яка причина термінального стану?

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

45. Постраждалий доставлений реанімаційною бригадою з басейну, де годину тому трапилось утоплення. Хворому проведено: ШВЛ, закритий масаж серця. Серцева діяльність відновлена. В умовах ШВЛ доставлений у лікарню. У лікарні при лабораторному дослідженні крові виявлено гемоліз. Вкажіть, яка причина термінального стану.

- А. Істинне утоплення у прісній воді. *
 - В. Асфіктичний тип утоплення.
 - С. Гостра серцева недостатність
 - Д. Гостра надниркова недостатність.
 - Е. Гостре порушення мозкового кровообігу.
46. Хворий 36-ти років доставлений до приймального відділення з сильним болем в животі, блюванням, невідходженням газів. Захворів 5 годин тому після переїдання. В анамнезі - апендектомія. Живіт помірно роздутий, помірно болючий в нижніх відділах. Має місце шум плюскоту. Підозрюється гостре злукове кишкове невідходження. Який найбільш інформативний метод дослідження слід використати?
- А. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини *
 - В. Іригоскопія
 - С. Ургентна фіброколоноскопія
 - Д. Термінова фіброгастродуоденоскопія
 - Е. Лапароскопія
47. Хворий отримав удар у голову. На протязі 30 секунд казався приголомшеним, потім свідомість повністю нормалізувалась, але після 10 хвилин стан свідомості погіршився до сопору, з`явилась слабкість кінцівки на стороні протилежній травмі. При огляді: реакція на біль відсутня, брадікардія - 40, АТ- 170/110 мм рт ст., набряк диска зорового нерву відсутній, але мається венозний застій при відсутності пульсації судин сітківки. Назвіть тактику лікування хворого у найближчі 4 години в залежності від прогнозу?
- А. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення. *
 - В. Антигіпертензивне лікування.
 - С. Призначення діакарбу.
 - Д. Протиепілептичне лікування.
 - Е. Лікування в неврологічному відділенні.
48. Хворий надійшов у приймально - діагностичне відділення у несвідомому стані з ознаками черепно - мозкової травми. Назвіть невідкладні діагностичні заходи при надходженні хворого?
- А. Люмбальна пункція. *
 - В. Рентгенографія черепа
 - С. доплерографія церебральних артерій.
 - Д. Реоенцефалографія.
 - Е. Електроенцефалографія.
49. Хворий Б., 42 років. Раптово на фоні повного здоров`я відчув біль по типу "удару по голові", після чого розвилось блювання, втратив свідомість, генералізовані судоми. При огляді: кома 1 ступеню, ригідність потиличних м`язів, ліва зіниця більше у розмірі ніж права, праві кінцівки ротовані, м`язевий тонус значно зменшений. Вирогідний діагноз?
- А. Крововилив головного мозку. *
 - В. Менінгіт.
 - С. Епілепсія.
 - Д. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
 - Е. Інфаркт мозку.

50. Хворого на тепловий удар госпіталізовано. Скаржиться на спрагу, головний біль, слабкість, запаморочення. Пульс 94/хв., незадовільного наповнення. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Язик сухий, губи в тріщинах. Яке медикаментозне лікування перш за все треба призначити?
- А. Водно-сольові розчини *
 - В. Кортикостероїдні гормони
 - С. Аналгетики
 - Д. Антигістамінні препарати
 - Е. 10\% розчин альбуміну
51. У хворого після дорожно-транспортної пригоди перелом кісток таза, тупа травма живота, перелом плеча і передпліччя. АТ 80/60 мм рт. Ст., пульс 120/хв., гемоглобін 76 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.2 \times 10^{12}/л$. З чого потрібно починати крововідновлення?
- А. кристалоїди *
 - В. еритроцитарна маса
 - С. свіжозаморожена плазма
 - Д. цільна кров
 - Е. альбумін
52. Хвора 23 років оглянута на місці пожежі бригадою швидкої медичної допомоги. Встановлено: речове та рухове збудження, опіки III В ступеня обох рук, тулуба; АТ- 140/90 мм рт.ст., пульс 128/хв, дихання часте, поверхнєве, ЧДР- 28/хв. Які ліки треба ввести хворій у першу чергу?
- А. Промедол *
 - В. Преднізолон
 - С. Дімедрол
 - Д. Адреналіна гідротартрат
 - Е. Атропіну сульфат
53. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 48 років з приводу стеноза воротаря. Хворіє 3 місяці. Скарги на відсутність апетиту, блювання прийнятою їжею, схуднення. Об'єктивно: язик сухий, шкіра суха, тургор її знижений. АТ 100/80 мм рт.ст., пульс 100/хв, при пальпації живіт м'який. Які розчини треба застосувати на етапі підготовки хворого до операції?
- А. 0,9% розчин хлориду натрію *
 - В. 4,2% розчин натрію бікарбонату
 - С. 5% розчин глюкози
 - Д. Стабізол
 - Е. 10% розчин альбуміну
54. У хворого з діагнозом „Політравма” констатована клінічна смерть. Під час проведення закритого масажу серця з'явився специфічний хрускіт, який свідчить про перелом ребер. Ваші подальші дії?
- А. продовжити масаж серця, строго встановивши основу долонь на межі середньої і нижньої третини грудини *
 - В. продовжити масаж серця, не змінюючи положення рук
 - С. виконати новокаїнову блокаду місць переломів і продовжити масаж серця

- D. припинити зовнішній масаж серця, перейти до відкритого масажу серця
- E. припинити зовнішній масаж серця, здійснити електричну дефібриляцію

55. Хворий, 45 років, скаржиться на рецидивуючу кровотечу із носа на протязі 6 днів після травми. Тричі викликав швидку допомогу. Після введення гіпотензивних та гемостатичних препаратів кровотеча тимчасово зупинялась. У анамнезі - гіпертонічна хвороба. Постійно приймає адельфан. При передній риноскопії в порожнині носа згортки крові. Після їх видалення почалася кровотеча. Який захід найбільш доцільно зробити?
- A. Передня тампонада носа *
 - B. Задня тампонада носа
 - C. Введення гіпотензивних препаратів
 - D. Перев'язка а. Carotis externa
 - E. Введення гемостатичних препаратів
56. Мужчина 50 лет получил удар тяжелым предметом по голове. Он потерял сознание на 15 мин., после чего пришел в себя без всяких последствий. На следующий день он жаловался на головную боль, был сонлив и заторможен, а через 5 дней жена обнаружила его в бессознательном состоянии. Она вызвала скорую медицинскую помощь. Прибывший врач установил, что у больного глубокая кома, а из очаговых неврологических симптомов - правосторонний мидриаз. Ваш предварительный диагноз:
- A. Эпидуральная гематома *
 - B. Алкогольная абстиненция
 - C. Острая алкогольная энцефалопатия Вернике
 - D. Опухоль головного мозга
 - E. Сотрясение головного мозга
57. Після операції резекції шлунку з приводу виразкової хвороби виникла і продовжується кровотеча - блювання кров'ю. Шкіра бліда. Пульс - 126/хв, АТ = 100/60 мм рт.ст. По зонду зі шлунку постійно поступає кров. Гематокрит 24%, Єр. - $2,1 \times 10^9$ /л. Гемоглобін - 70 г/л. Якої програми дій потрібно дотримуватись?
- A. Фіброгастроскопія. Гемостатична терапія. Провести корекцію гіповолемії. При необхідності - операція. *
 - B. Релапаротомія, гемостаз.
 - C. Релапаротомія.
 - D. Симптоматична терапія.
 - E. Ушивання сидин біля анастомозу чи в культі шлунку
58. Хворий К., 23 роки, звернувся по допомогу зі скаргами на рублену рану в місці проекції судин в нижній третині передпліччя, кровотечу що триває. АТ = 80/50 мм рт.ст. Функція верхньої кінцівки знижена. На якому рівні слід накласти джгут при травмі судин передпліччя на етапі догоспітальної допомоги?
- A. Середня третина плеча *
 - B. Верхня третина плеча
 - C. Верхня третина передпліччя
 - D. Середня третина передпліччя
 - E. Не має значення

59. Хворий 55р. скаржиться на інтенсивний біль у поперековій ділянці зліва, який виник після фізичного навантаження, кров у сечі. Об'єктивно: АТ – 135/80 мм. Рт. Ст., позитивний симптом Пастернацкого зліва. Ан. Сечі: білок – 0,066г/л, лейкоц. – 10-12 в п/зору, еритроцити на все поле зору, оксалати. Який з методів обстеження є першочерговим у цього хворого?
- А. Ультразвукове дослідження нирок . *
 - В. Оглядна та екскреторна урографія.
 - С. Ангіографія.
 - Д. Цистоскопія.
 - Е. Пункційна біопсія нирок.
60. У приймальне відділення був доставлений хворий з бульозною формою бешихи. Лікування в амбулаторних умовах неефективно. Хворіє дві доби. Яка повинна бути тактика у даному випадку?
- А. Госпіталізація в інфекційне відділення *
 - В. Госпіталізація в травматологічне відділення
 - С. Подальше лікування амбулаторних умовах
 - Д. Лікування в терапевтичному стаціонарі
 - Е. Лікування в спеціалізованому відділенні гнійної хірургії
61. Після апендектомії через 8 діб відмічається різке погіршення стану: слабкість, тупий біль у животі, нудота, гематокрит 33%. Який діагноз найбільш імовірний? Яка повинна бути тактика?
- А. Внутрішньочеревна кровотеча, релапаротомія *
 - В. Консервативна терапія
 - С. Введення гемостатиків через мікроіригатор
 - Д. Холод на живіт, нагляд у динаміці
 - Е. Пункція черевної порожнини
62. Хворий 42 років доставлений у стаціонар в порядку екстреної допомоги: раптово виникло блювання мало зміненою кров'ю. Пацієнт сповістив, що така кровотеча вже третя протягом останніх двох років. З анамнезу – 8 років тому хворів на вірусний гепатит В. При огляді на животі виявляється значна венозна сітка у вигляді “голови медузи”, пальпується збільшена селезінка і щільний край печінки на рівні реберної дуги. Пульс 115/хв. АТ 100/50 мм рт. Ст. Найбільш імовірний діагноз?
- А. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу. *
 - В. Синдром Меллорі-Вейсса.
 - С. Легенева кровотеча.
 - Д. Гострокровоточива дуоденальна виразка.
 - Е. Кровотеча з пухлини шлунка.
63. Дитина 5 років, яка випила невідому рідину, скаржиться на біль за грудиною та в епігастральній ділянці. Була багаторазова блювота шлунковим вмістом, слизом. На губах та в роті пацієнта – гіперемія та набряк слизової оболонки, поодинокі ерозії, білуваті плями. Лікар запідозрив хімічний опік стравоходу. В чому буде полягати оптимальна невідкладна допомога?
- А. Зондове промивання шлунка, дезінтоксикаційна терапія. *

- В. Інфузійна терапія.
- С. Обробка слизової оболонки рота дезінфікуючими засобами
- Д. Беззондове промивання шлунка.
- Е. Рясне лужне пиття.

64. Пацієнта віком 40 років доставлено в хірургічне відділення з кровохарканням, натужним беззупинним кашлем. В клініці хворому призначено кодеїн та ліжковий режим, після чого пройшов кашель та зупинилась кровотеча. Яка із зазначених нижче процедур повинна бути виконана в даний момент?

- А. Бронхоскопія *
- В. Бронхографія.
- С. Торакотомія.
- Д. Біопсія шийних лімфатичних вузлів.
- Е. Інтубація трахеї та вентиляція легень.

65. У пацієнта, 40 років, котрий на протязі 17 років хворіє неспецифічним виразковим колітом, при останньому ендоскопічному дослідженні виявлено множинні запальні псевдо поліпи у всіх відділах товстої кишки. Результати біопсії показали наявність в поліпах дисплазії II – III ст. Яке лікування необхідно застосувати в даного хворого?

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

66. Хвора 65 років протягом останньої доби скаржитись на різь під час сечовиділення, що виникла вперше, наявність в сечі згустків крові. При обстеженні лікарем ШД: Рс- 76/хв., ритмічний, АТ- 145/90 мм рт.ст. Серцеві тони звучні; в легенях - везікулярне дихання. Язик вологий, чистий, живіт безболісний. Яка тактика лікаря ШД?

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

67. Хворий 55 років, в анамнезі виразка 12-палої кишки, на протязі 2 днів відчував болі в надчревіній ділянці, нудоту, зранку побачив темного кольору, рідкий стілець, по дорозі на роботу зомлів, але свідомості не втрачав. Довезений на таксі до лікарні. В приймальному відділі : стан середньої важкості, свідомість збережена, шкірні покрови бліді, вологі, пульс-110/хв, ритмічний, АТ-90/50, ЧД-16/хв, tо-36,4оС. Яке обстеження треба зробити хворому першочергово?

- А. Фіброгастроуденоскопія *
- В. Оксигеометрія
- С. Визначення рівню амілази
- Д. Пальцеве дослідження прямої кишки
- Е. Визначення центрального венозного тиску

68. Хворий 50 років викликав ШД з приводу нападів сильного болю та виділення сечі червоного кольору. При огляді : хворий міцної статури, збільшеного живлення, скаржиться на напади болю в правому боці, при якому не може вибрати позицію, віддає в пахову ділянку, при сечовипусканні після нападу відмічав різь та червоне забарвлення сечі. Подібний біль вже турбував хворого минулого року але скінчився після прийняття гарячої ванни. Стан середньої важкості, збуджений. Пульс -78/хв., АТ - 140/80 мм рт.ст., ЧД- 16/хв, t -37,2оС. Живіт м'який, безболісний, симптом Пастернацького різко +справа Який діагноз є більш вірогідний в даному випадку?
- А. Ниркова коліка *
 - В. Гостра невралгія
 - С. Оперезуючий лишай
 - Д. Кишечна коліка
 - Е. Печінкова коліка,
69. Потерпілий 42-х років, знайдений на місці ДТП. Скарги на біль в ділянці тазу та правого стегна. Заторможений, стогне, шкіра бліда, язик сухий. ЧДР-28/хв. Праве стегно деформоване, набрякле. У верхній третині патологічна рухомість, крепітація кісткових відламків. Великий крововилив, набряк та біль при пальпації у правій паховій, клубовій та сідничній ділянках. Рс- 112/хв, АТ- 80/45 мм рт.ст. Якому ступеню травматичного шоку відповідає стан потерпілого?
- А. Шок II ступеня *
 - В. Шок I ступеня
 - С. Шок IV ступеня
 - Д. Шок III ступеня
 - Е. -
70. Робочий Б., 48 років, під час роботи з електроприладом зазнав електротравми. При огляді: хворий непритомний, АТ - 70/30 мм. рт.ст., миготлива аритмія, виражена задишка, часом зупинка дихання. Укажіть першочергові дії лікаря.
- А. Серцево-легенева реанімація. *
 - В. Загальний масаж тіла.
 - С. Накладання стерильної пов'язки на місце ураження.
 - Д. Транспортування в лікувальний заклад.
 - Е. Створити підвищене положення нижніх кінцівок
71. Хворий 47-ми років доставлений до стаціонару в декомпенсованій стадії геморагічного шоку. Об'єктивно: ступінь свідомості - сопор, Рс- 120/хв., АТ- 80/40 мм рт.ст. В крові: ер 2,2x10¹²/л, Нb- 75 г/л. Яку терапію слід призначити при лікуванні даного хворого?
- А. Колоїдно-сольові розчини *
 - В. Нативна або заморожена плазма
 - С. Донорська кров
 - Д. Еритроцитарна маса
 - Е. Вазопресори (адреналін, норадреналін)
72. Потерпілий 32 років, лаборант хімічної лабораторії. Зі слів хворого, 15 хвилин тому отримав опік концентрованою сірчаною кислотою обох нижніх кінцівок. При огляді: на обох гомілкках і стопах шкірні покриви сіро-землистого кольору, чутливість різко знижена.

Що у лікарській тактиці є першочерговим?

- A. Промивання проточною водою. *
- B. Орошення ран аерозолями.
- C. Суха асептична пов'язка.
- D. Промивання нейтралізуючими розчинами.
- E. Мазева пов'язка.

73. Хворий 25-30-ти років знайдений на снігу з вираженим запахом алкоголю, без свідомості, госпіталізований в травматологічне відділення. При огляді шкірні покриви бліді, обидві стопи мармурово-сірого кольору, холодні на дотик, пульсація на а. dorsalis pedis слабо виражена. Які заходи є невідкладними?

- A. Місцеве поступове зігрівання відморожених сегментів. *
- B. Теплоізолюючі пов'язки з маззю Вишневського.
- C. Масаж кінцівки від периферії до центру.
- D. Суха теплоізолююча пов'язка.
- E. Енергічне загальне зігрівання..

74. Хворий 68 років з вираженою серцево-судинною недостатністю, стенокардією і виразковою хворобою в анамнезі доставлений після втрати свідомості, під час якої спостерігалась мимовільна дефекація чорним рідким калом. Артеріальний тиск 80/40 мм.рт.ст., пульс – 110/хв, гемоглобін – 80г/л. Внаслідок чого у хворого цей стан?

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

75. Внаслідок дії електроструму наступила клінічна смерть. Проведено успішну серцево-легеневу реанімацію. Під час транспортування потерпілого в реанімаційне відділення зниження артеріального тиску, на електрокардіограмі - політопна шлуночкова екстрасистолія. Які з перерахованих препаратів найбільш ефективні в даній ситуації?

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

76. Пацієнт 25 років отримав травматичну ампутацію нижньої кінцівки на рівні стегна, множинні рани сідниць. Стан хворого важкий, свідомість ясна, збуджений. Лице і губи різко бліді, пульс на периферичних артеріях не визначається. Тони серця не прослуховуються. Яка першочергова тактика лікаря швидкої допомоги?

- A. Введення наркотичних анагетиків. *
- B. Введення серцевих середників.
- C. Переливання солевих розчинів.
- D. Гемотрансфузійна терапія.
- E. Пункція периферичної вени.

77. Хворий 32 роки поступив через півгодини після травми на будівництві (бетонна плита впала на нижні кінцівки). Свідомість збережена, відмічається рухове і мовне збудження, погана контактність, голос глухий. Шкіра бліда, покрита холодним потом. Пульс – 90/хв, артеріальний тиск – 100/60 мм.рт.ст.. Тонус м'язів підвищений. Про який патологічний стан слід думати?
- А. Травматичний шок у стадії компенсації. *
 - В. Перерозподільний шок
 - С. Синдром тривалого здавлення.
 - Д. Гострий післятравматичний психоз
 - Е. Травматичний шок у стадії декомпенсації
78. У хворого скарги на гострий біль в сідниці, відсутність стільця протягом 4-ох днів, затруднення сечовипускання, $t_{\text{о}}=38,5^{\circ}\text{C}$, лікування - без ефекту. Живіт не болючий, навколо ануса і на правій сідниці гіперемія, набряк, болючий інфільтрат 5х7см з переходом на калитку, розм'якшення і флюктуація в центрі. Пальцеве дослідження прямої кишки - різко болюча стінка. Ймовірний діагноз?
- А. Гострий парапроктит. *
 - В. Гострий геморой.
 - С. Абсцес епітеліальних куприкових ходів.
 - Д. Пухлина прямої кишки. Специфічний парапроктит.
79. В офтальмологічному відділі на третю добу після операції повісився 45-річний чоловік. Добутий з петлі хворий непритомний, дихання стридорозне, задишка, ціаноз слизових. Проведено заходи по відновленню прохідності дихальних шляхів. Наступила зупинка серця. Реанімація неефективна. Яка дія лікаря спричинила смерть?
- А. Закидання голови. *
 - В. Виведення нижньої щелепи.
 - С. Відкривання рота.
 - Д. Відсмоктування з глотки.
 - Е. Введення повітровода.
80. Хворий 25 років звернувся в травмпункт з приводу рани правої китиці. На підприємстві одержав травму працюючи за верстатом. Рана 5х4 см з рваними краями, кровоточить. Прищеплений проти правця рік тому. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати в першу чергу?
- А. Первинна хірургічна обробка рани *
 - В. Профілактичне призначення антибіотиків
 - С. Введення протиправцевого анатоксину
 - Д. Введення протиправцевої сироватки
 - Е. Введення протиправцевого імуноглобуліну
81. В лікарню поступила хвора Б. 54 року зі скаргами на схваткоподібні болі в животі, нудоту, блювоту, невідходження газу та калу. Рік тому оперована з приводу виразки шлунку. Стан хворої тяжкий. Пульс 120/хв. Язик сухий. Живіт роздутий, асиметричний. Кишкові шуми не прослуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – чашки Клойбера. Яка найбільш вірогідна хірургічна патологія хворої?
- А. Гостра кишкова непрохідність *

- В. Рак товстої кишки
- С. Апендикулярний інфільтрат
- Д. Пухлина тонкої кишки
- Е. Післяопераційна защемлена грижа

82. Хворий 36 років скаржиться на біль в анальній області, який посилюється при дефекації, наявність крові у калі, випадіння гемороїдальних вузлів. Хворим себе вважає більше 5 років. При огляді перианальної області виявлено наявність зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, які випадають з прямої кишки при майже невеликому напруженні. Після ректального обстеження хворого було встановлено діагноз: Хронічний комбінований геморой 3 ступеня, ускладнений кровотечею. Визначте метод лікування?
- А. Оперативне втручання (геморойдектомія). *
 - В. Консервативне лікування
 - С. Ін'єкційні методи лікування
 - Д. Механічні методи лікування (бужі, бандажі, масаж)
 - Е. Кріотерапія, фотокаутеризація вузлів
83. У хворого, що знаходився на лікуванні в гастроентерологічному відділенні, раптово виникло блювання "кавовою гущею", з'явилася різка загальна слабкість, запаморочення. Об-но: шкірні покриви бліді, вологі. Позитивний симптом Бергмана. У крові: Нв-90 г/л; ер.- 2,4*10¹²/л; Нt- 0,24. Реакція Грегерсена - позитивна. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?
- А. Негайне переведення хворого до хірургічного відділення *
 - В. Введення розчину амінокапронової кислоти
 - С. Введення вікасолу
 - Д. Переливання гемодезу
 - Е. Призначення спазмолітиків
84. У хворого 28-ми років, який на протязі останніх 6 місяців страждав на болі в епігастрії, що з'являлися через 2-3 години після прийому їжі, раптово виник дуже сильний "кинжальний" біль у животі. При огляді: "дошкоподібне" напруження передньої брюшної стінки, живіт не приймає участі в акті дихання, визначається позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. На обзорном снимке - свободный газ под куполом диафрагмы. Якою повинна бути лікувальна допомога?
- А. Негайне оперативне втручання *
 - В. Призначення наркотичних анальгетиків
 - С. Негайне призначення спазмолітиків
 - Д. Призначення антиферментних препаратів
 - Е. Призначення протизапальних засобів
85. Хворий 43 років скаржиться на сильний біль в ділянці заднього проходу, підвищену температуру, болючий акт дефекації. При обстеженні виявлена гіперемія правої сідниці, набряк її. Який діагноз у хворого?
- А. Гострий парапроктит. *
 - В. Випадання прямої кишки.
 - С. Тромбоз гемороїдальних вузлів.
 - Д. Криптіт.

Е. Рак прямої кишки.

86. У перші години після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу тиреотоксикоза у хворої з'явилося виражене психічне і рухове порушення. Різка гіперемія лиця, шиї, верхніх і нижніх кінцівок. Температура тіла 41°C, підвищена пітливість. Стрімко зростає тахікардія до 140-200/хв, миготлива аритмія. Яке ускладнення розвивається у хворої?
- А. Тиреотоксичний криз *
 - В. Анафілактичний шок
 - С. Гіпопаратиреоз
 - Д. Інфаркт міокарда
 - Е. Асфіксія
87. Хворий М., 32 років, скаржиться на нудоту, слабкість, неоформлений чорний стілець. В анамнезі – виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс – 100/хв, слабого наповнення, артеріальний тиск – 90/60 мм. рт. ст. Живіт м'який, помірно чутливий у епігастральній області. Про яке ускладнення виразкової хвороби варто думати?
- А. Кровотеча *
 - В. Перфорація
 - С. Пенетрація
 - Д. Стенозування ворота
 - Е. Перивісцерит
88. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обломків споруди, визначається: блідість шкіряного покриву, у свідомості, деформація правої гомілки, багаточисельні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування?
- А. Потребує невідкладної медичної допомоги *
 - В. Не потребує медичної допомоги на даний момент
 - С. Допомогу може бути відкладено
 - Д. Потребує симптоматичного лікування
 - Е. Потребує евакуації до іншого лікувального закладу
89. Постраждалих доставлено до приймального відділення лікарні після вибуху невідомого вибухового пристрою в наслідок теракту. Один з них з обширною рваною раною в ділянці нижньої щелепи. Які заходи першої лікарської допомоги можуть бути відкладені?
- А. Хірургічну обробку рани *
 - В. Усунення асфіксії
 - С. Зупинку кровотечі
 - Д. Знеболення
 - Е. Корекція порушень гемодинаміки
90. До приймального відділення госпіталю МНС потрапили з зони катастрофи 20 осіб. Під час огляду постраждалого 30 років, якого вилучили з-під обломків споруди, визначається: блідість шкіряного покриву, у свідомості, деформація правої гомілки,

багаточисельні забиття м'яких тканин нижніх кінцівок. До якої групи постраждалих треба призначити цього постраждалого при проведенні медичного сортування ?

- A. Потребує невідкладної медичної допомоги *
- B. не потребує медичної допомоги на даний момент
- C. допомогу може бути відкладено
- D. потребує симптоматичного лікування
- E. потребує евакуації до іншого лікувального закладу

91. Під час пожежі пацієнт упав зі східців і деякий час перебував у задимленому приміщенні. Привезений до стаціонару з переломом стегна. Стан свідомості – сопор, дихання – самостійне, шкіра та видимі слизові – рожевого кольору. Діагностоване отруєння окисом вуглецю. Яка форма гіпоксії мала місце?

- A. Змішана *
- B. Анемічна
- C. Гіпоксична
- D. Циркуляторна
- E. Гемічна

92. Хвора 60 років протягом 3 днів відмічала спазми жувальних м'язів під час вживання їжі, загальну слабкість, головний біль. За два тижні перед тим зашкодила стопу на городі, не лікувалась. Об'єктивно: Стан хворої важкий. Повторні приступи генералізованих тоніко-клонічних судом, тризм, опістотонус. Свідомість ясна. Діагноз?

- A. Правець *
- B. Епілептичний статус
- C. Істеричний припадок
- D. Отруєння стрихніном
- E. Отруєння невідомою отрутою

93. До стаціонару привезено потерпілого з чисельними переломами тазових кісток. Шкіра бліда, холодна, волога. Пульс 120/хв, нитковидний. Систолічний артеріальний тиск 60 мм рт.ст. До вени введений катетер. Що вливати в першу чергу?

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

94. На фоні задовільного стану пацієнт 68 років на 12 добу після операції з приводу аденоми передміхурової залози відмічає різку задишку, задуху, біль за грудиною. Об'єктивно: ціаноз, попередньо підвищений артеріальний тиск різко зменшився, тахікардія. Про які ускладнення слід думати?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії *
- B. Гострий інфаркт міокарда
- C. Пароксизмальна тахікардія
- D. Миготлива аритмія
- E. Гостра пневмонія

95. Пацієнт 27 років збитий автомобілем, у нижній третині лівої гомілки – деформація, патологічна рухливість кісткових сегментів, рана до 5х3 см, з якої не пульсуючим струменем виділяється темна кров. Оптимальний метод зупинки кровотечі?
- A. Стискаюча асептична пов'язка +імобілізація кінцівки *
 - B. Джгут вище рани +імобілізація кінцівки
 - C. Джгут нижче рани +імобілізація кінцівки
 - D. Стискаюча асептична пов'язка
 - E. Асептична пов'язка +імобілізація кінцівки
96. 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.
97. 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. Десинсибілізуюча та протинабрякова терапія *
 - B. Протизапальна терапія, антибіотикотерапія
 - C. Конікотомія
 - D. Інтубація
 - E. Бужування гортані
98. У хірургічний кабінет поліклініки доставлено хворого, якого декілька годин тому покусав бродячий собака. При огляді на гомілці виявлено укушено-рвані рани, заповнені згустками крові із ознаками набряку та болючістю навколо рани. Які хірургічні маніпуляції НЕ можна виконувати даному потерпілому?
- A. Ушивати рану *
 - B. Туалет рани
 - C. Профілактичну прививку проти сказу
 - D. Обробляти рану антисептиком
 - E. Дренувати рану
99. Хворому 15 років проведена амбулаторно 16 годин тому закрита репозиція свіжого перелому обох кісток лівого передпліччя в нижній третині, накладена глибока гіпсова лонгета від середньої третини плеча. Скарги на болі та анестезію в кисті. Об'єктивно: пальці холодні, малорухомі, бліді. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Ішемічна контрактура Фолькмана. *
 - B. Гострий тромбоз плечової артерії.
 - C. Травматичний неврит ліктьового нерву

- D. Лімфостаз
- E. Гострий травматичний тромбофлебіт вен плеча.

100. Під час роботи хворий отримав удар тросом в нижню частину грудної клітки. При огляді: стан хворого тяжкий, ціаноз верхньої половини тіла, розширені поверхневі вени шії, різка задуха, частий ниткоподібний пульс до 140/хв., артеріальний тиск 60/20 мм.рт.ст., ЦВТ- 250 мм вод. перкуторно – межі серця розширені, тони не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. Дихання вислуховується з обох боків. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому ?

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

101. Хворий 27 років отримав травму при падінні на сходах. Скарги на болі в правій половині грудної клітки, які посилюються при диханні, кашлі, рухах. Об'єктивно: виражена локальна болючість по ходу 4-5-6 ребер справа по задній аксілярній лінії, там же при диханні пальпаторно відчувається крепітація кісткових уламків. Аускультативно – дещо послаблене везикулярне дихання справа. На рентгенограмах органів грудної клітки – переломи 4-5-6 ребер справа. Яку лікувальну тактику вибрати.

- A. Новокаїнова блокада місць переломів, знеболюючі засоби. *
- B. Накласти циркулярну гіпсову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби.
- C. Накласти фіксуючу бинтову пов'язку на грудну клітку, знеболюючі засоби.
- D. Зробити інтрамедулярний остеосинтез ребер.
- E. Зробити зовнішню черезшкірну фіксацію фрагментів ребер з витягненням через блоки.

102. Хлопчик впав з велосипеда. При госпіталізації виявлено перелом 6-7 ребра зліва. Об-но: шкіра та слизові бліді, покриті холодним потом. Рс- 120/хв. АТ- 60/40 мм.рт.ст. Відмічається френікус-симптом зліва. Локально в лівому підребір'ї - позитивні симптоми подразнення очеревини, симптом Куленкампа. В крові: Нв- 60 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

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

103. Хворий В. доставлений в приймальний покій після ДТП з множинними переломами нижніх кінцівок. Хворий блідий, покритий липким потом, загальмований. На верхню третину стегна зліва накладено джгут, при знятті якого пов'язка інтенсивно промокає кров'ю. Пульсація на підколінній артерії зліва відсутня. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого ?

- A. Травматичне пошкодження стегнової артерії. *
- B. Травматичне пошкодження стегнової вени.
- C. Травматичне пошкодження підколінної артерії.

- D. Травма м'яких тканин.
- E. Травматичне пошкодження підколінної вени.

104. При переливанні нативної плазми з замісною метою хвора поскаржилася на різку загальну слабкість, важкість дихання. При огляді виявлено: дихання затруднене, зі свистом, шкірні покриви ціанотичні, покриті холодним потом, тахікардія, пульс нитковидний, АТ 80/60 мм рт ст. В комплексі лікування який препарат має першочергове значення?
- A. Глюкокортикоїди *
 - B. Спазмолітики
 - C. Анальгетики
 - D. Фізрозчин
 - E. Серцеві глікозиди
105. Хворий, 30 років, отримав термічні опіки. При обстеженні лікарем приймального відділу встановлено наявність поверхневих опіків голови, шиї, глибокий опік всієї лівої руки. Прояви якого ступеня важкості опікового шоку слід очікувати?
- A. Середнього ступеня *
 - B. Легкого ступеня
 - C. Вкрай важкого ступеня
 - D. Важкого ступеня
 - E. Опікову кахексію
106. Хворому 29 років проведена первинна хірургічна обробка розчавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився. При огляді рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40,30С. Який діагноз?
- A. газова гангрена *
 - B. Флегмона стегна
 - C. Правець
 - D. Бешиха
 - E. Артеріальний тромбоз
107. Хворий 24 років звернувся у поліклініку до хірурга з різаною раною кисті, яку отримав дома 1 годину тому. Хірургом виконана первинна хірургічна обробка рани. Із слів хворого 3 роки тому був повністю прищеплений від правця, але документи про це відсутні. Що ще треба зробити цьому хворому?
- A. Ввести 0,5 мл правцевого анатоксину 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини *
 - B. Ввести 1,0 мл правцевого анатоксину
 - C. Обколоти рану антибіотиком
 - D. Ввести 250 ОД протиправцевого імуноглобуліну людини
 - E. Нічого не робити
108. Хворий Б.76 р. поступив уклініку зі скаргами на ниючий біль розпираючого характеру над

лоном, відсутність сечі протягом 2-х діб. При об'єктивному обстеженні: над лоном пальпується болючий утвір, верхній край якого сягає пупка, при пальпації передміхурової залози через пряму кишку – остання збільшена, щільної консистенції. Ваш діагноз?

- A. аденома передміхурової залози, гостра затримка сечі *
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. пухлина сечового міхура
- D. гостра кишкова непрохідність
- E. пухлина тонкого кишківника

109. Хворий Б. 76 р. поступив уклініку зі скаргами на ниючий біль розпираючого характеру над лоном, відсутність сечі протягом 2-х діб. При об'єктивному обстеженні: над лоном пальпується болючий утвір, верхній край якого сягає пупка, при пальпації передміхурової залози через пряму кишку – остання збільшена, щільної консистенції. Неодноразові спроби провести катетеризацію сечового міхура металевим катетером виявилися марними. Ваша тактика?

- A. Провести пункційну епіцистостомію *
- B. Оперативне лікування у невідкладному порядку
- C. Вичікувальна тактика
- D. Терапія діуретиками
- E. Призначення фізіотерапевтичних процедур

110. Хворий С., 30 р після ДТП. Об-но: хворий загальмований, шкіра та видимі слизові бліді, пульс-128/хв., ритмічний, слабкого наповнення, АТ-85/40 мм. рт. ст. Дихання поверхневе, часте. Рефлекси ослаблені. Діурез зменшений. Які першочергові лікувальні заходи необхідно застосувати ?

- A. Знеболення, іммобілізація, поповнення ОЦК *
- B. Переливання крові, профілактика септичних ускладнень,
- C. Іммобілізація, стимуляція діуреза
- D. Переливання кровозамінників, глюкокортикоїди, серцеві глікозиди
- E. Поповнення ОЦК, іммобілізація, стимуляція діурезу

111. Хвора А., 27 років, поступила в ургентному порядку в лікарню зі скаргами на утруднене дихання, нудоту, блювання, свербіж шкіри. ,що з'явилися 1 годину тому після ін'єкції пеніциліну. Об-но: загальний стан важкий, на шкірі уртикарний висип. Дихання стридорозне, тони серця ослаблені. П-120/хв., АТ-80/50 мм рт.ст. Який із запропонованих заходів слід провести в першу чергу?

- A. Коникотомія *
- B. Ін'єкція димедролу
- C. Киснева терапія
- D. Введення еуфіліну
- E. Введення натрію броміду

112. За одну годину до планової операції – лапароскопічної холецистектомії хворому 46 років в/м ввели премедикацію: атропін 0,1% - 0,6 мл, димедрол 1% - 2 мл, промедол 2% - 1 мл. Через 10-12 хв. з'явився головний біль, нудота, задуха, набряк обличчя, дихання поверхневе, ЧД 28/хв., АТ - 60/20 мм рт. ст. Згодом втратив свідомість, з'явилися судоми, пульс та дихання відсутні. З чого потрібно розпочати надання невідкладної допомоги?

- A. Проведення I етапу серцево-легеневої реанімації; *
 - B. Внутрішньовенне введення адреналіну 0,1% - 1 мл;
 - C. Внутрішньовенне введення преднізолону – 120 мг;
 - D. Внутрішньовенне введення супрастіну 2% - 2 мл;
 - E. Внутрішньовенне введення поліглюкіну – 400 мл.
113. Хвора 45 р. скаржиться на біль у правій половині живота, чередування проносів із закрепамми, напередодні - чорний неоформлений стілець. З анамнезу: хворіє на хронічний гастрит; рік тому прооперована з приводу раку матки з наступною променевою терапією. В яке відділення слід госпіталізувати хвору?
- A. Хірургічне *
 - B. Реанімація
 - C. Радіологічне
 - D. Гастроентерологія
 - E. Терапевтичне
114. Хвора 43 років скаржиться на болі в ділянці заднього проходу, підвищення температури тіла. Хворіє 3 доби, початок захворювання пов'язує з переохолодженням. При огляді в ділянці задньопрохідного отвору зліва – набряк та болючий інфільтрат з почервонінням шкіри над ним та розм'якшенням в центрі. Пальцьове дослідження прямої кишки болюче. Ваш діагноз?
- A. Гострий підшкірний парапроктит *
 - B. Тріщина заднього проходу
 - C. Запалення гемороїдального вузла
 - D. Тромбоз гемороїдального вузла
 - E. Гострий ішеоректальний парапроктит
115. На прийом до лікаря звернувся чоловік, який 2 доби тому у стані алкогольного сп'яніння переночував на вулиці при температурі повітря – 10°C. Шкіра обох стоп, дистальної третини гомілок багряно-ціанотична, прохолодна на дотик, больова чутливість відсутня. Значний набряк виходить за межі ураження. Окремі напружені середніх розмірів міхури з геморагічним вмістом. Пульсація на тильній артерії стопи відсутня. Яка ваша тактика?
- A. Направити у відділення термічної травми *
 - B. Видалити міхури
 - C. Накласти термоізолюючу пов'язку
 - D. Обробити уражені ділянки етиловим спиртом
 - E. Направити до дільничного хірурга
116. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?
- A. Промивання проточною водою *
 - B. Обробка етиловим спиртом
 - C. Введення наркотичних анальгетиків

- D. Накладання асептичної пов'язки
- E. Накладання жирових пов'язок

117. У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям IIIA-B-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхні грудної клітки. Волосся у ніздрях обгоріло, слизова губ, язик сіро-білого кольору. Голос хриплий, дихання часте, поверхнєве; "трубний кашель", що супроводжується виділенням харкотиння з домішками кіптяви. Під час транспортування у відділення інтенсивної терапії почали наростати явища дихальної недостатності. Яка невідкладна допомога?
- A. Трахеостомія та ШВЛ *
 - B. Інтубація трахеї та ШВЛ
 - C. Введення бронхолітиків
 - D. Введення дихальних аналептиків
 - E. Інгаляція зволоженого кисню
118. Хворий Л., 32 років звернувся зі скаргами на слабкість, головокружіння, шум у вухах, дьогтеподібне випорожнення. В анамнезі - хворіє на виразкову хворобу ДПК. При обстеженні: шкіра та слизові оболонки бліді, "+" с-м Менделя, Бергмана, місцева болючість в пілородуоденальній зоні, Ps - 110/хв, АТ 90/50 мм рт ст. В крові виявлено нормохромну анемію, незначний лейкоцитоз. Ваш діагноз?
- A. Шлунково-кишкова кровотеча з верхніх відділів *
 - B. Кровотеча з гемороїдальних вузлів прямої кишки
 - C. Тріщини заднього проходу
 - D. Шлунково-кишкова кровотеча з нижніх відділів
 - E. Рак прямої кишки
119. Хвора 33-х років скаржиться на розлитий тупий біль у поперековій ділянці та промежині, з іррадіацією до низу живота праворуч; підвищення температури тіла до 38,8°C. Об-но: нирки не пальпуються, симптом Пастернацького позитивний з правого боку. У сечі: білок - 0,198 г/л, лейкоц.- 30-35 в п/з, кристали фосфатів у великій кількості. Ан. сечі за Нечипоренком - лейкоц.- 7,5*106/л, ер.- 0,5*106/л. Консультацію якого фахівця слід призначити хворій у першу чергу?
- A. Уролога *
 - B. Хірурга
 - C. Інфекціоніста
 - D. Терапевта
 - E. Гінеколога
120. У хлопчика 3-х років раптово з'явилися болі у животі, блювання, періодичний неспокій. Об'єктивно: дитина неспокійна, живіт болючий при пальпації, пальпується об'ємне утворення розміром 2х3см. Стілець 1 раз на добу з домішками крові. Яке обстеження слід призначити хворому у першу чергу?
- A. Контрастну рентгенографію ШКТ *
 - B. Обзорну рентгенографію ШКТ
 - C. Пальцеве дослідження прямої кишки
 - D. Посів кала на дизгруппу
 - E. Лапароскопію

121. В медичний пункт звернувся хворий, якому в очі потрапив розчин кислоти. Об'єктивно: шкіра лиця, кон'юнктива повік і очного яблука гіперемована, на рогівках – ерозія. Рефлекс з очного дна – тьмянний. Яку допомогу необхідно надати першочергово?
- A. Рясно промити водою кон'юнктивальну порожнину протягом 15-20 хвилин. *
 - B. Закапати дезінфікуючі розчини (0,25% розчин левоміцетину чи 20% розчин сульфацил-натрію).
 - C. Закласти 1% тетрациклінову мазь.
 - D. Ввести протиправцеву сироватку.
 - E. Ввести під кон'юнктиву 3мл гемодезу.
122. У хворі 36 років на протязі останнього тижня неодноразово виникає лівостороння ниркова колька. Поступила в урологічне відділення. Пальпація лівої нирки болісна, симптом Пастернацького позитивний. Спазмоаналгетики біль зменшили незначно. За даними УЗД виражена дилатація сечовода. Вкажить оптимальну подальшу тактику лікування.
- A. Екстренна катетеризація сечовода або черезшкірна пункційна нефростомія. *
 - B. Повторне введення но-шпа, баралгіну, промедолу, платифіліну та інш.
 - C. Новокаїнова блокада за Лорін-Епштейном.
 - D. Прийом тамсулозину (омніка) усередину.
 - E. Введення диклофінаку внутрішньом'язово.
123. У хворого 47 років останні дві доби відсутні сечовипускання та позиви до нього. 8 років тому назад переніс лівосторонню нефректомію у зв'язку з ушкодженням нирки. Останній місяць відмічав тупий біль в правій поперековій ділянці, який набув характеру ниркової кольки три доби тому назад. Після застосування спазмоаналгетиків біль майже зникла. Який результат лабораторного обстеження має вирішальне значення для вибору лікування хворого ?
- A. Калій крові *
 - B. Сечовина, креатинин крові
 - C. Гемоглобін крові
 - D. Натрій крові
 - E. Кальцій крові
124. Хворий 72 років на протязі двох років мочився вночі до 3-4 разів, відмічав послаблення струменя сечі. Останній раз сечовипускання відбулось 16 годин тому назад, є поклики до сечовипускання, біль в надлонній ділянці. Живіт м'який, при перкусії над лоном тупий звук. З чого доцільно розпочати лікування хворого ?
- A. Вставити постійний уретральний катетер *
 - B. Виконати капілярну надлонну пункцію
 - C. Виконати пункційну цистостомію
 - D. Ввести підшкірно 2мг неостигміну метилсульфат (прозеріну)
 - E. Виконати відкриту епіцистостомію
125. Хворий 38 років впав з висоти чотирьох метрів, вдарившись поперековою ділянкою об землю. У зв'язку з вираженим боєм доставлений в лікарню. При сечовипусканні вся сеча червоного кольору. При пальпації правої нирки напруження м'язів черевної стінки. Гемоглобін крові 110 г/л. Еритроцити в крові - $3,9 \times 10^{12}/л$. Аналіз сечі: еритроцити незмінні покривають усі поля зору. Які дослідження слід виконати хворому в першу

чергу?

- A. Ультразвукове дослідження нирок та/або екскреторну урографію *
- B. Цистографію
- C. Цистоскопію
- D. Цитологію сечі та простатичний специфічний антиген крові
- E. Правосторонню ретроградну уретеропієлографію.

126. Хворий 65 р. скаржиться на сильний біль в лівій гомілці розпираючого характеру, судоми литкових м'язів, підвищення тем-ри тіла до 38,50С. Хворіє тиждень. набряк з'явився через 2 дні після початку захворювання. При огляді шкіра правої ступні і гомілки гіперемована, напружена. Окружність на 5 см більше справа. Стискання литкових м'язів різко болюче. Який діагноз у хворого?

- A. Гострий флеботромбоз глибоких вен правої гомілки. *
- B. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки.
- C. Гострий артрозо-артрит правого гомілково-ступневого суглоба
- D. Посттромбофлебітичний синдром. набряково-больова форма.
- E. Посттромбофлебітичний синдром. набряково-больова форма. ХВН III ст.

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

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

128. Хворий побитий невідомими особами, побої наносились руками по голові, хворий втрачав свідомість на 5-10 хвилин, мала місце нудота та блювота, загальна слабкість в неврологічному статусі розсіяна мікрोगнищева неврологічна симптоматика. Місцеві зміни: забої м'яких тканин голови. Який метод обстеження, найбільш інформативний, слід провести для постановки діагнозу.

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

129. 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

130. Чоловік 78 років викликав швидку допомогу з приводу блювоти, здуття живота, наявності болючого грижового випинання у паху, яке не вправляється у черевну порожнину зі вчорашнього дня. Під час огляду лікарем швидкої допомоги грижове випинання вправилося, біль пройшов. Які дії лікаря?
- 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
131. У хворого після автодорожньої аварії діагностовано внутрішньоочеревенний розрив сечового міхура. Лікування?
- A. Негайне хірургічне втручання - лапаротомія, ушивання та дренування сечового міхура. *
 - B. Троакарна цистостомія, призначення знеболювальних, спазмолітиків, антибіотиків
 - C. Дренування сечового міхура катетером через уретру та призначення антибіотиків
 - D. Призначення антибіотиків широкого спектру дії та динамічне спостереження
 - E. Операція епіцистостомія та призначення антибіотиків
132. У хворого 70-ти років діагностовано доброякісну гіперплазію передміхурової залози. Виникла гостра затримка сечі, катетеризація сечового міхура уретральним катетером безуспішна. В чому буде полягати невідкладна допомога?
- A. Провести надлобкову пункцію сечового міхура (троакарну цистостомію) *
 - B. Ввести спазмолітики та повторно катетеризувати еластичним катетером
 - C. Ввести спазмолітики та знеболювальні
 - D. Призначити антибіотики широкого спектру дії
 - E. Динамічне спостереження протягом доби
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?
- A. Стороннє тіло гортаноглотки *
 - B. Паратонзиллярний абсцес
 - C. Гострий тонзиліт
 - D. Бокова киста шиї
 - E. 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.
- A. Передня тампонада *
 - B. Задня тампонада
 - C. Медикаментозна зупинка кровотечі

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

135. Хворий С., 57 р., отримав травму. Скаржиться на біль в правому стегні. Доставлений в травматологічний стаціонар. Об'єктивно: на передній поверхні правого стегна в середній третині рана 3х5 см, краї рани нерівні, забиті. Рана кровоточить. Яку профілактику нагноєння в рані застосуєте?
- A. ПХО в перші 6-8 год,зі застосування антибіотиків. *
 - B. Знеболюючі, антибіотики.
 - C. Антикоагулянти, антибіотики.
 - D. Антибіотики, вітаміни.
 - E. Антибіотики, біостимулятори.
136. До приймального покою каретою швидкої допомоги доставили хворого В., 37 років. При огляді: свідомість пригнічена аж до коми, акроціаноз, "мрамуровість шкіри", шкіра холодна, прогресуюча тахікардія, пульс на променевій артерії ниткоподібний, частота дихання 32/хв, різка глухість серцевих тонів. Виставлено діагноз: травматичний шок, стадія декомпенсованого оборотного шоку. За якої умови шок може перейти у декомпенсований необоротний?
- A. Якщо оборотний шок триватиме більше 10 годин з тенденцією до погіршення. *
 - B. При відсутності адекватного знеболення.
 - C. Якщо не виконати лапароскопію за життєвими показами.
 - D. При зволіканні з переливанням препаратів крові.
 - E. При позитивному симптомі "бліді плями".
137. Потерпілий був збитий автомашиною. В верхній третині лівого стегна рана 4х10 см, з якої виступає уламок кістки, значна варусна деформація стегна, накладена драбинчаста шина. Виберіть найбільш правильний варіант імобілізації?
- A. З драбинчасті шини *
 - B. Дві драбинчасті шини
 - C. Шина Дітерікса
 - D. Шина Томаса
 - E. Шина Дітерікса та Крамера
138. Потерпілий був притиснутий відкритим заднім бортом вантажівки до стовпа, отримав травму таза. Блідий, тахікардія. При пальпації кісток тазу - різка болючість. Оптимальний варіант транспортування?
- A. На щиті, положення Волковича *
 - B. Лежачи на носилках
 - C. На носилках, на животі
 - D. Напівлежаче положення
 - E. На щиті, положення Тренделенбурга
139. Хворого Г., 32 років, виявили на горіщі будинку після удару упалої на спину дошки. Після повернення постраждалого до свідомості працівниками швидкої допомоги на місці події констатовано перелом грудного відділу хребта без порушення функції спинного мозку. Як

слід переносити хворого?

- A. Двома санітарами, обличчям хворого вниз. *
- B. Двома санітарами, обличчям хворого догори
- C. Одним санітаром, який бере хворого на плече.
- D. Після іммобілізації шиною Крамера.
- E. Після іммобілізації пневматичною шиною.

140. Пацієнт 42 років з тривалим "виразковим" анамнезом доставлений у важкому стані із зниженням артеріального тиску до 90/60 мм.рт.ст., судомами, явищами гастральної тетанії. На контрастній рентгенографії шлунку діагностовано субкомпенсований пілородуоденальний стеноз. Яку лікувальну тактику слід обрати в першу чергу?

- A. Короткотривала інтенсивна терапія з наступною резекцією шлунку за одним із методів *
- B. Невідкладне хірургічне втручання – резекція шлунку за одним з методів.
- C. Тривала інтенсивна інфузійна терапія для корекції водно-електролітного, білкового, вуглеводного та жирового балансів
- D. Комплексна противиразкова терапія
- E. Ургентне бужування пілоростенозу з допомогою фіброезофаго-гастродуоденоскопа

141. Хворий К., поступив клініку через 2 год після отримання травми правої нижньої кінцівки, кінцівка була придавлена плитою на протязі 1,5-2 год. При огляді відмічається різкий індуративний набряк м'яких тканин гомілки і стегна правої нижньої кінцівки. Шкіра бліда з ділянками незначного ціанозу, пульсація на периферичних артеріях різко ослаблена. Ваш діагноз?

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

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

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

143. Чоловік молодого віку у непритомному стані був знайдений перехожим вночі на вулиці. При обстеженні лікарем швидкої медичної допомоги виявлено пошкодження м'яких тканин голови, інших зовнішніх ушкоджень не визначається, на кінцівках ознаки нещодавніх внутрішньовенних заштриків, кома II, анізокорія. Пульс 62/хв. Артеріальний тиск 90/60 мм рт. ст. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?

- A. Черепно-мозкова травма *
- B. Тяжке алкогольне сп'яніння

- С. Епілептичний статус
- D. Отруєння наркотичними речовинами
- E. Отруєння сурогатами алкоголю

144. За медичною допомогою звернувся чоловік 45 років, що на зимовій риболовлі був без рукавичок зі скаргами на порушення чутливості та рухів у кистях рук. При огляді шкіра рук бліда, холодна, не чутлива на дотик. Активні рухи у кистях рук неможливі. Яку першу допомогу треба надати?
- A. Занурення в теплу воду *
 - B. Занурення в холодну воду
 - C. Розтирання снігом
 - D. Зігрівання полум'ям
 - E. Занурення в гарячу воду
145. Через 20 хвилин на місці пригоди на автошляху лікарем швидкої допомоги оглянута дитина віком 6 років. Діагноз: закритий перелом діафіза правої стегнової кістки із зміщенням уламків. Травматичний шок. Який об'єм медичної допомоги повинен надати лікар?
- A. Знеболювання, противошокова терапія, транспортна іммобілізація *
 - B. Знеболювання
 - C. Транспортна іммобілізація
 - D. Інфузійна протишокова терапія
 - E. Новокаїнова блокада місця перелому
146. Лікар швидкої медичної допомоги, оглянувши дитину віком 5 місяців через дві години після травми, виставив діагноз: термічний опік II-III ступеня нижніх кінцівок, промежини, спини до 20%, опіковий шок II ступеня. Яким буде об'єм медичної допомоги
- A. Знеболювання, Інфузійна терапія, накладання асептичної пов'язки *
 - B. Накладання асептичної пов'язки
 - C. Інфузійна терапія
 - D. Охолодження опікової поверхні
 - E. Новокаїнові блокади, асептична пов'язка на уражені ділянки
147. Хлопчик віком 1 рік з народження спостерігається дитячим хірургом з приводу хвороби Гіршпрунга. Добу тому стан дитини різко погіршився. Випорожнення відсутні. Протягом 3 діб відмічалось багаторазове блювання з домішками зелені. Живіт здутий, пальпується збільшена, ущільнена сигмоподібна кишка. Який чинник інтоксикаційного синдрому.
- A. Калова інтоксикація *
 - B. Паретичний стан кишок.
 - C. ниркова недостатність
 - D. Печінкова недостатність.
 - E. гипоксична енцефалопатія
148. Дитина 5 років їла горіх і несподівано похлинулася, закашлялася; з'явилося утруднене дихання. Об'єктивно: періодичний кашель, утруднений видих, відставання грудної клітки в акті дихання. Аускультативно: послаблене дихання праворуч; перкуторно - тимпаніт.

Рентгенологічно: зміщення органів середостіння вліво. Який метод лікування хворого слід обрати?

- А. Бронхоскопія *
- В. Протинабрякові ендоларингеальні інгаляції
- С. Торакотомія
- Д. Езофагоскопія
- Е. Трахеотомія

149. 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

150. Потерпілого вилучено з під уламків зруйнованого бу-динку через 6 годин. Об'єктивно: синдром довготривалого розчавлювання обох кінцівок, некомпенсована ішемія II ступеню. Вкажіть об'єм першої медичної допомоги.

- А. Знеболювання, накладання джгута, охолодження, іммобілізація *
- В. Бинтування кінцівок, охолодження, іммобілізація
- С. Звільнення кінцівок, охолодження, іммобілізація
- Д. Знеболювання, іммобілізація, введення антибіотиків
- Е. Найскоріше транспортування у лікувальний заклад

151. 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.

152. Хворий К., 70 років, поступив у приймальне відділення лікарні зі скаргами на гостру затримку сечовипускання. Спостерігається урологом з приводу дороякісної гіперплазії простати. Пальпаторно визначається збільшення сечового міхура. Пульс 76/хв., ритмічний, АТ 160/90 мм рт.ст.. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому?

- А. Катетеризацію сечового міхура *
- В. Введення спазмолітиків
- С. Екстрене оперативне втручання

- D. Форсований діурез
- E. Гемодіаліз

153. Потерпілі з діагнозами: перелом стегна (67 р.), перелом обох кісток гомілки (34р.), перелом ключиці (21 р.), перелом наkolінника (65р.), синдром тривалого здавлення гомілки (43 р), потребували медичної допомоги. Організаційно, потерпілому з яким діагнозом необхідно надати допомогу в першу чергу?
- A. Потерпілому з синдромом тривалого здавлення гомілки (43 р.). *
 - B. Перелом стегна (67 р.).
 - C. Перелом обох кісток гомілки (34р.).
 - D. Перелом ключиці (21 р.).
 - E. Перелом наkolінника (65р).
154. У хворого 40 років передбачається наявність переломовивих у шийному відділі хребта в результаті автодорожньої пригоди. На час прибуття карети швидкої допомоги він знаходиться в салоні автомобіля. Перші дії по організації надання допомоги повинні включати:
- A. Фіксація хребта комірцем Шанца, обережно витягти з машини, покласти на рівню поверхню *
 - B. Ввести антидепресанти (амілнітрат 2,0 в/м)
 - C. Як можливо швидше витягти з машини та направити в лікарню
 - D. Зробити спробу вправити вивих, а потім витягти з машини
 - E. Ввести новокаїн 2\% - 2,0 в місце найімовірнішого пошкодження хребта паравертебрально
155. В автопригоді травмовано п'ять пасажирів, котрі потребували негайної Вашої допомоги, це потерпілі із: переломом лівої ключиці (30 років), переломом правої стегнової кістки (34 роки), переломом лівого передпліччя із втраченою тямкою (32 роки). Якому потерпілому Ви будете надавати допомогу в першу чергу?
- A. Пасажиру із втраченою тямкою. *
 - B. Потерпілому із переломом стегна.
 - C. Потерпілому із переломом гомілки.
 - D. Потерпілому із переломом передпліччя.
 - E. Потерпілому із переломом ключиці.
156. В результаті вибуху на шахті, під завалом опинився чоловік 37 років. При огляді: ліва нога до рівня нижньої третини стегна фіксована під камінною плитою, стан середньої важкості, хворий збуджений, ЧСС 110/хв., АТ 100/60 мм рт ст. Які невідкладні дії необхідні?
- A. накласти джгут на верхню третину стегна, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки нижче джгута *
 - B. вивільнити кінцівку, ввести знеболювальне, зафіксувати кінцівку транспортними шинами
 - C. ввести серцеві глікозиди, вивільнити кінцівку, провести туге бінтування кінцівки
 - D. ввести заспокійливе, вивільнити кінцівку, накласти транспортну шину
 - E. вивільнити кінцівку, накласти джгут на нижню третину стегна, провести туге бінтування кінцівки

157. Які види медичної допомоги надаються потерпілим в зоні вибуху на нафтопереробному виробництві при дуже великій кількості постраждалих?
- А. перша медична, долікарська, перша лікарська *
 - В. перша медична, спеціалізована, кваліфікована
 - С. перша лікарська, кваліфікована, спеціалізована
 - Д. перша медична, долікарська, спеціалізована
 - Е. долікарська, перша лікарська, спеціалізована шлунку, ввести атропін п/к
158. Постраждалий від удару в автокатастрофі скаржиться на різкі болі в крижовому відділі хребта, промежині. При надавлюванні на гребені клубових кісток – різка болючість, позитивний симптом “прилиплої п”яти” зправа, укорочення правого стегна зі “зникненням” великого вертлюга. В якому положенні необхідно транспортувати хворого?
- А. на спині з валиком під колінами, розведеними в сторони (положення жабки) *
 - В. на спині з валиком під попереком і пласкою подушкою під головою
 - С. на спині, з прямими нижніми кінцівками, шиною на правій нозі
 - Д. на спині з валиком під колінами і пласкою подушкою під головою
 - Е. на спині з шиною на правій нозі і зігнутою лівою ногою
159. Яка найбільш раціональна методика евакуації сечі з сечового міхура при гострій затримці сечовипускання внаслідок гострого паренхіматозного простатиту?
- А. Надлонна капілярна пункція сечового міхура *
 - В. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
 - С. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
 - Д. Троакарна цистостомія
 - Е. Епіцистостомія
160. Хворий 43-х років упав з другого поверху будинку. Скарги на сильний біль в нижній третині правої гомілки. При огляді виявлені набряк, гематома, деформація і різка болючість в нижній третині правої гомілки. Активні і пасивні рухи різко обмежені і болючі. Транспортна іммобілізація повинна забезпечити нерухомість:
- А. Гомілково-ступневого і колінного суглоба. *
 - В. Стопи
 - С. Гомілково-ступневого суглоба
 - Д. Колінного суглоба.
 - Е. Кульшого суглоба
161. 46-річний потерпілий був збитий автомобілем. Доставлений в лікарню через 40 хвилин після травми. Потерпілий в мозковій комі, виявлено перелом V-VII ребер справа, закритий перелом правого плеча і правої гомілки. Пульс 110/хв., слабих властивостей. Артеріальний тиск 60/30 мм.рт.ст. Живіт м'який, печінкова тупість збережена, перистальтика кишок послаблена, проте констатовано притуплення перкуторного звуку у відлогих місцях. Які першочергові діагностичні заходи необхідно провести?
- А. Лапароцентез або лапароскопія. *
 - В. Рентгенографія черепа, кінцівок.
 - С. Рентгенографія грудної клітки.
 - Д. Комп'ютерна томографія.
 - Е. Ультразвукове обстеження органів живота.

162. Пацієнт 38 років, хворіє на цукровий діабет, 1 тип. Скаржиться на болі в правій ступні, наявність раневої поверхні з норичними гнійними виділеннями. Пульсація на магістральних артеріях збережена. Яке ускладнення діабету виникло?
- A. Трофічна виразка. *
 - B. Бешиха правої ступні.
 - C. Волога гангрена правої ступні.
 - D. Суха гангрена правої ступні.
 - E. Тромбоз вен ступні.
163. Хворий 36 років з багатовузловим зобом III ступеню було виконано операцію - субтотальну резекцію щитовидної залози. На 3 добу після операції хвора поскаржилася на почуття „повзання комах”, корчі у кисті, ступні та обличчі, похолодіння кінцівок. Яке післяопераційне ускладнення виникло?
- A. Гіпопаратиреоз *
 - B. Тиреотоксична криза
 - C. Парез гортанних нервів
 - D. Гіпотиреоїдна кома
 - E. Гіпоглікемічна кома
164. У хворого 68 років з аденомою простати раптом з'явилась неможливість виділення сечі при переповненому сечовому міхурі з нестерпними, безплідними позивами до сечовипускання, болями внизу живота. Діагностовано гостру затримку сечі. Яка тактика лікаря є найбільш доцільною?
- A. Катетеризація сечового міхура *
 - B. Грілка на надлобкову область
 - C. УВЧ на надлобкову ділянку
 - D. Тепла ванна
 - E. Надлобкова пункція сечового міхура
165. Після субтотальної резекції щитоподібної залози у хворої почала наростати слабкість, сонливість, втомлюваність, з'явився набряк повік. Запідозрено гіпотиреоз. Для підтвердження діагнозу необхідно визначення:
- A. Рівня тиреотропного гормону (ТТГ) крові *
 - B. Рівня Т3
 - C. Рівня Т4
 - D. Рівня антитиреоїдних антитіл
 - E. Рівня поглинання радіоактивного йоду
166. У хворого 23 років, який протягом півроку відзначав біль в епігастрії, що з'являвся вночі, відрижку кислим, раптово на вулиці почалася блювота “кавовою гущею” та виникло запаморочення. Машиною швидкої допомоги був доставлений до лікарні. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для встановлення діагнозу?
- A. Проведення фіброгастродуоденоскопії *
 - B. Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини
 - C. Провести оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
 - D. Ультразвукове дослідження
 - E. Електрокардіографія

167. Хворий знаходиться у відділенні інтенсивної терапії з діагнозом “Гострий перитоніт. Термінальна стадія”. Для проведення інфузійно-трансфузійної терапії хворому катетеризована підключична вена праворуч. Раптово в хворого з'явилося порушення, мраморність шкірних покривів, брадикардія, зниження АТ, голосний, грубий тривалий шум “мірошницьких жерновів” при аускультатії. Яке ускладнення могло викликати таку клінічну картину?
- A. Повітряна емболія *
 - B. Жирова емболія
 - C. Анафілактичний шок
 - D. Гостра серцева недостатність
 - E. набряк легень
168. Виклик додому. Жінка 64 років захворіла рік тому: швидко підсилювались стомлюваність і послаблення пам'яті, епізоди оглушення та сонливості, постійний головний біль із ранковим блюванням. Після обстеження встановлений діагноз – пухлина лівої скроневої долі. Протягом години збуджена, з утратою орієнтації, відчуває зорові галюцинації (пожежі, ріки крові), відчуває страх. Що призначити з метою зняття збудження?
- A. Діазепам *
 - B. Аміназин
 - C. Депакін
 - D. Галоперидол
 - E. Тизерцин
169. Хворий 55 років, водій вантажного автомобіля, скаржився на незадовільне сечовиділення, часті позиви на виділення сечі, особливо вночі, неприємні відчуття внизу живота, на червоний колір сечі. В анамнезі життя патології нирок не було. У клінічному аналізі сечі – гематурія, Рентгенологічне, УЗД не виявило патології нирок. Ваш діагноз?
- A. Аденома передміхурової залози. *
 - B. Простатит
 - C. Цистит
 - D. Гострий пієлонефрит
 - E. Гострий гломерулонефрит
170. Хвора 35 р. скаржиться на різкі болі в області попереку з іррадіацією в пах. Хвора тримається за хворий бік, стогне, не може знайти собі місця. Відмічається різка слабкість, сухість у роті, нудота. При пальпації - різка хворобливість правої половини області попереку. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. У сечі - макрогематурія. Яка найбільш вірогідна причина гострої гематурії?
- A. Сечокам'яна хвороба, ускладнена нирковою колікою *
 - B. Пухлина сечового міхура
 - C. Гострий гломерулонефрит
 - D. Позаматкова вагітність
 - E. Спонтанний аборт
171. Хворий 62-х років скаржиться на гостру затримку сечі, попередньо спостерігалася ніктурія, затруднення при сечовипусканні, слабкий струмінь сечі. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Аденома передміхурової залози *
- B. Рак передміхурової залози
- C. Гострий простатит
- D. Атонія сечового міхура
- E. Гострий цистит

172. Хворий 72 років скаржиться на гострий біль у животі без чіткої локалізації, яка почалася раптово, носить нестерпний характер. Був рідкий стілець з домішкою крові. В анамнезі інфаркт міокарду, миготлива аритмія. При обстеженні живіт м'який, пальпаторно біль практично відсутня. Ваш діагноз?

- A. Гостра мезентеріальна тромбоемболія *
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Рак ободової кишки
- D. Хвороба Крона
- E. Заворот ободової кишки

173. До відділення травматології поступив чоловік 25-ти років з переломом кісток тазу після ДТП. Через кілька годин почав скаржитися на відсутність сечовипускання при наявності позовів до нього та біль у надлобковій зоні. При огляді пальпується повний сечовий міхур. Попередній діагноз?

- A. розрив уретри *
- B. гострий простатит
- C. аденома простати
- D. гострий пієлонефрит
- E. Гострий цистит

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

- A. 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

175. У дитини 12 років біль у горлі, утруднене носове дихання, гугнявість, $t 40^{\circ}\text{C}$. Стан важкий. При огляді гіперемія та набряк піднебінних і глоткового мигдаликів, які покриті білим нашаруванням, визначається поліаденопатія, гепатоспленомегалія. Аналіз крові: $l-17 \times 10^9/\text{л}$, $e-1$, $b-1$, $p-2$, $c-23$, $l-40$, $m-33$ (атипові мононуклеари). Діагноз?

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

176. У хворої 48 років з переломом стегна під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лиця і шиї, АТ 100/60 мм рт.ст., ч.с.с.- 114/хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Яке ускладнення при виконанні маніпуляції виникло у хворої ?
- A. Правобічний гемоторакс *
 - B. Правобічний пневмоторакс
 - C. Правобічний гемопневмоторакс
 - D. Правобічний піопневмоторакс
 - E. Правобічна емпієма плеври
177. У хворого 75-ти років, на фоні аденоми передміхурової залози, виникла гостра затримка сечі. Пальпується напружений, переповнений сечовий міхур (дно - на 8 см вище лобка). Ваші дії?
- A. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером *
 - B. Надлобкова пункція сечового міхура
 - C. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
 - D. Негайна госпіталізація для проведення хірургічного втручання
 - E. E
178. У хворого М., 74 років, на фоні аденоми простати, повторно виникла гостра затримка сечі. Катетеризація металевим катетом не мала успіху, з уретри виділяється кров. Пальпується напружений, переповнений сечовий міхур (дно - на 12 см вище лобка). Ваші дії?
- A. Надлобкова пункція сечового міхура *
 - B. Катетеризація сечового міхура гумовим катетером
 - C. Повторити катетеризацію сечового міхура металевим катетером
 - D. Негайна госпіталізація для проведення хірургічного втручання
 - E. E
179. 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
180. Хворий 26 років скаржиться на біль у верхній частині живота, який з'явився миттєво 2 години назад. В анамнезі виразкова хвороба. Об'єктивно: Шкірні покрови бліді, при зміні положення тіла біль підсилюється. АТ - 100/60 мм рт.ст., пульс 70/хв. Язик сухий, живіт не приймає участі в акті дихання. При пальпації різко болючий і напружений в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Перфоративна виразка *
 - B. Гострий гастрит
 - C. Гострий холецистит

- D. Загострення виразкової хвороби ДПК
- E. Гострий панкреатит

181. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, по необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?
- A. Промивання проточною водою *
 - B. Обробка етиловим спиртом
 - C. Введення наркотичних анальгетиків
 - D. Накладання асептичної пов'язки
 - E. Накладання жирових пов'язок
182. До приймального відділення доставлено хворого, 52 років, що лежав на снігу при t_0 повітря - 10°C . Об'єктивно: свідомість спутана, міміка відсутня, шкіра бліда, синюшна, холодна на дотик. Пульс 50/хв., АТ - 80/40 мм рт.ст. Дихання поверхневе 8-10/хв., різкий запах алкоголю, t_0 тіла 30°C . Який попередній діагноз найбільш вірогідний у хворого?
- A. Загальне переохолодження *
 - B. Закрита черепно - мозкова травма з забоем головного мозку
 - C. Отруєння сурогатами алкоголю
 - D. Гострий панкреатит
 - E. Тяжка ступінь алкогольного сп'яніння
183. Потерпілого доставлено у приймально-діагностичне відділення лікарні з двостороннім переломом ребер та дихальною недостатністю. Яке оптимальне знеболення йому показано?
- A. загальне знеболювання з ІВЛ *
 - B. паравертебральна новокаїнова блокада
 - C. застосування знеболюючих препаратів
 - D. міжреберна спирт-новокаїнова блокада
 - E. вагосимпатична шийна новокаїнова блокада
184. Жінка 47 р. впала на витягнуту праву руку, відчула хруст і різкий біль в нижній третині передпліччя, де з'явилась деформація, припухлість. Яку невідкладну допомогу треба надати?
- A. ввести знеболювальне, транспортна іммобілізація *
 - B. негайно доставити до травмпункту
 - C. зробити місцеву анестезію, спробувати вправити перелом, іммобілізація драбинною шиною
 - D. зробити імпровізовану іммобілізацію і доставити до травмпункту
 - E. укласти кінцівку в косиночну пов'язку
185. Чоловік 46 років був збитий автомобілем. Загальний стан задовільний, АТ 120/70 мм рт.ст, пульс 92/хв. Блідий, скарги на наявність рани і болі в середній третині правої гомілки.

Остання доформована, у с/3 забійно-рвана рана 4х6 см з помірною кровотечею, звідкіля виглядає кістковий відламок, є патологічна рухомість. Яку невідкладну медичну допомогу треба надати потерпілому на місці пригоди?

- А. ввести знеболюючі, накласти асептичну пов'язку і транспортну іммобілізацію *
- В. вправити відламки кісток гомілки, накласти асептичну пов'язку, одну дабинну шину
- С. ввести анальгетики, промити рану антисептиками, накласти асептичну пов'язку і еластичне бинтування кінцівки
- Д. накласти асептичну пов'язку, іммобілізація трьома драбинними шинами
- Е. ввести знеболючі і негайно доставити потерпілого в спеціалізоване відділення лікарні

186. Потерпілий впав з драбини висотою до 2 м. Скарги на сильний біль в ділянці D12-L2, чутливість та рухи у нижніх кінцівках не порушені. Лікар ШМД запідозрив компресійний перелом хребців на рівні D12-L2. Яку допомогу треба надати на місці події?

- А. знеболення наркотичним препаратом, транспортування на жорстких ношах *
- В. Внутрішньом'язове введення анальгетиків, транспортування в положенні напівсидячи
- С. Знеболення, протишокова терапія, транспортування на м'яких ношах
- Д. Місцеве знеболення, транспортування в положенні на боці
- Е. Транспортування на м'яких ношах в положенні на животі

187. Під час землетрусу жінка 36р була придавлена уламками зруйнованого будинку. Звільнена з -під завалу через 6 годин. Стан тяжкий, збуджена, дезорієнтована. АТ 100/60 мм рт.ст, пульс 38/хв. Права нижня кінцівка набрякла, на зовнішніх поверхнях стегна та гомілки шкіра багрово-синього кольору. Рухи в суглобах кінцівки відсутні. Яку первинну невідкладну медичну допомогу треба надати потерпілій?

- А. введення наркотичних препаратів, туге бинтування правої нижньої кінцівки, транспортна іммобілізація, міхур зі льодом на кінцівку *
- В. введення анальгетиків, міхур зі льодом на нижню кінцівку
- С. накласти джгута на верхню третину стегна, введення наркотиків, іммобілізація драбинною шиною
- Д. ввести анальгетики і негайно відправити в спеціалізоване відділення
- Е. зробити новокаїнову блокаду поперечного січення, накласти джгут, іммобілізація кінцівки до кінцівки

188. Жінка 72 р. дві години тому підсковзнувшись, впала на лівий бік. Дома відчула гострий біль в ділянці лівого кульшового суглобу. Самостійно піднятися не змогла. Терапевт після огляду припустив перелом шийки лівого стегна. У яке відділення треба направити хвору?

- А. направити до травмпункту *
- В. лікувати на дому
- С. хвору треба направити в ортопедо-травматологічне відділення лікарні
- Д. направити в хірургічне відділення лікарні
- Е. направити в травматологічний кабінет поліклініки

189. Дівчина 18 років при зануренні у воду на річці вдарилася головою об дно. У верхніх кінцівках слабкість, відмічає гострий біль у шийному відділі хребта. Вимушене положення -голову приведено вправо. Різка локальна болісність на рівні VI-VII остистих відростків

хребців. Чутливість не порушена. Рухлива сфера без особливостей. Яку медичну невідкладну допомогу треба надати хворій?

- A. знеболювання накласти комір Шанця, транспортувати на жорстких ношах *
- B. ввести знеболюючі і транспортувати в лікарню у напівсидячому положенні
- C. ввести серцеві та дихальні аналептики і покласти на жорсткі ноші з валиком під лопатки
- D. під місцевим знеболенням зробити вправлення підзвиху шийного хребця і іммобілізувати гіпсовою торакокраніальною пов'язкою
- E. покласти хворого на м'які ноші, а під голову і шию покласти подушку і транспортувати в лікарню

190. В наслідок ДТП, потерпіла 42-х років отримала відкритий перелом правої гомілки зі зміщенням відламків. Загальний стан задовільний. Пов'язка на рані просякла кров'ю, іммобілізації немає. Яка перша медична допомога потерпілій?

- A. асептична пов'язка, введення, знеболюючих препаратів, транспортна іммобілізація *
- B. негайно, після огляду, змінити асептичну пов'язку і направити в стаціонар
- C. зробити місцеву анестезію, первинну хірургічну обробку рани, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація
- D. після огляду зміна асептичної пов'язки, транспортна іммобілізація
- E. анестезія місця перелому, асептична пов'язка, іммобілізація гіпсовою шиною

191. Під час землетрусу жінка 36 років права нижня кінцівка придавлена уламками зруйнованого будинку. Через 6 годин була звільнена від здавлення. Стан тяжкий. Збуджена, дезорієнтована, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 100/хв. Права нижня кінцівка набрякла, шкіра на стегні синьо-багряного кольору. Чутливість різко знижена, рухи і пульс в ній відсутні. Яку невідкладну медичну допомогу треба надати хворій?

- A. туге бинтування правої нижньої кінцівки, введення знеболюючих препаратів, транспортна іммобілізація, місцево -холод (пухирі зі льодом) *
- B. накласти джгут на верхню третину стегна, введення наркотиків, транспортна іммобілізація
- C. ввести анагететики, іммобілізація допоміжними засобами
- D. новокаїнова блокада поперекового розтину, джгут, іммобілізація шиною Дітерікса
- E. негайно відправити в спеціалізоване відділення

192. Хлопчик 8 років впав з висоти 2 метри. Скаржить на біль у лівій руці та гомілці. Ліве передпліччя та ліва гомілка набряклі, деформовані у середній третині, болісні на дотик. Що повинен зробити лікар швидкої допомоги у першу чергу?

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

193. У хлопчика 6 років з хронічним захворюванням нирок раптово виникла затримка сечовипускання. Для проведення диференційної діагностики між анурією та гострою затримкою сечі хворому призначити насамперед

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

194. Хворий 51 року, після святкування дня народження, серед ночі прокинувся від болю в животі. Біль віддавав у спину, супроводжувався багаторазовим блюванням. При огляді блідий. Рс- 118/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Живіт здутий, помірно напружений та болісний у верхніх відділах. Симптоми подразнення очеревини негативні. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Керте. Який діагноз є найбільш імовірним?
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею
 - C. Гострий холецистит
 - D. Перфоративна виразка шлунка
 - E. Синдром подразненого кишечника
195. Хворий 25 років після падіння з дерева скаржиться на сильний біль у лівому стегні та лівій гомілці. Гомілка та стегно деформовані, набряклі. На нозі імпровізована шина. Який препарат треба використати для зменшення больового синдрому?
- A. Промедол *
 - B. Діклофенак
 - C. Ібупрофен
 - D. Аналгін
 - E. Баралгін
196. У дитини 1,5 року на протязі ночі з'явилось 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 спокої. Які першочергові заходи слід провести?
- A. внутрішньовене введення кортикостероїдів *
 - B. антигістамінні препарати
 - C. Хлорид кальцію
 - D. введення антибіотиків
 - E. відхаркуючі засоби
197. Бригаду швидкої допомоги викликано до дитини 14-ти років, яка скаржиться на блювання кольору "кавової гущі", слабкість, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, напруження передньої черевної стінки при пальпації, АТ- 70/40 мм рт.ст. Напередодні хлопчик скаржився на біль у животі. Запідозрено шлунково-кишкову кровотечу. Якою повинна бути тактика лікаря?
- A. Госпіталізація до хірургічного відділення *
 - B. Інфузія сольових розчинів
 - C. Покласти міхур з льодом на епігастральну ділянку
 - D. Призначити усередину альмагель
 - E. Призначити у середину розчин амінокапронової кислоти

198. У потерпілого внаслідок автокатастрофи наявна рвана рана передпліччя з рясним пульсуючим витіканням алої крові з рани. Які заходи повинні бути проведені в першу чергу?
- А. здійснити пальцеве притискання плічової артерії *
 - В. накласти жгут на кінцівку
 - С. забезпечити внутрішньовенну інфузію рідини
 - Д. створити підвищене положення кінцівки
 - Е. накласти притискаючу пов'язку
199. У хворого після дорожньо-транспортної пригоди перелом кісток тазу, тупа травма живота, перелом плеча та передпліччя. АДТ80/60 мм рт. ст., пульс 120/хв., гемоглобін 76 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити 2.2×10^{12} Г/л. З чого потрібно починати кровозаміщення?
- А. кристалоїди *
 - В. еритроцитарна маса
 - С. Колоїди
 - Д. цільна кров
 - Е. Альбумін
200. У хворого після введення 10 мг сибазону раптово виник виражений цианоз, затруднене дихання, неможливість ШВЛ маскою, зниження StO_2 до 56%. Стан розцінений як ларингоспазм внаслідок анафілактоїдної реакції на введення сибазону. Ваші дії?
- А. Провести інтубацію трахеї, ШВЛ та оксигенацію *
 - В. Провести масочну вентиляцію 100% киснем
 - С. Произвести трахеостомію
 - Д. Ввести адреналін
 - Е. Ввести флумазеніл (антагоніст бензодіазепінів)
201. Хворий 37 років впав на вулиці на лікоть. Скаржиться на різкий біль та набряк ліктьового суглобу. При огляді: рука напіврозігнута в ліктьовому суглобі і хворий підтримує її здоровою рукою. Ліктьовий суглоб опухлий, з синцем від крововпливу в тканини, контури його згладжені. Пальпаторно визначається локальний біль, щілина у зоні ліктьового відростка. Пасивні рухи різко збільшують біль, а активне розгинання обмежене і болюче. Установіть попередній діагноз.
- А. Перелом ліктьового відростка *
 - В. Артрит ліктьового суглобу
 - С. Забій ліктьового суглобу
 - Д. Вивих передпліччя
 - Е. Перелом головки променевої кістки
202. Хвора 43 роки, впала на зігнуте коліно. Скаржиться на різкий біль у колінному суглобі. При огляді: колінний суглоб опухлий, шкіра трохи подряпана. Тримає кінцівку у вимушеному положенні – дещо повернутою вбік і зігнутою в коліні. Активно розігнути гомілку і підняти ногу не може (позитивний симптом “прилиплої п’яти”). Установіть попередній діагноз.
- А. Перелом надколінка з пошкодженням зв’язкового апарату. *
 - В. Забій колінного суглобу, гемартроз.
 - С. Пошкодження менісків.

- D. Вивих гомілки.
- E. Артрит колінного суглобу.

203. Чоловік 25 років, водій, після стрибку з кузову вантажівки відчув різкий біль в правій п'яті. Під час огляду хворий не може навантажити праву ногу, ділянка правої п'яти опухла, з крововиливами, особливо по внутрішній поверхні. При пальпації – локальний біль, який різко збільшується при легкому постукуванні по п'яті. Установіть попередній діагноз.
- A. Перелом правої п'яtkової кістки *
 - B. Забій гомілково-ступневого суглобу
 - C. Пошкодження зв'язок гомілково-ступневого суглобу
 - D. Перелом кісток гомілки
 - E. Розрив Ахіллового сухожилку
204. Жінка 74 років впала на правий бік. Під час огляду: скаржиться на біль у правій пахві, який посилюється при спробі рухів правою нижньою кінцівкою. Права нижня кінцівка дещо скорочена, ступня ротована дозовні. Позитивний симптом “прилиплої п'яти”. Установіть попередній діагноз.
- A. Перелом шийки правої стегнової кістки. *
 - B. Забій правого кульшового суглобу.
 - C. Перелом кісток тазу.
 - D. Перелом стегна в середній третині.
 - E. Пошкодження м'язів правого стегна.
205. Хворий 37 років, під час роботи отримав прямий удар у праве надпліччя. Скаржиться на різкий локальний біль у ділянці ключиці. Під час огляду: підтримує лікоть і передпліччя правої кінцівки лівою рукою. Права рука приведена і опущена. Надключична ямка згладжена; голова нахилена в правий бік. Під час спроби рухів у плечевому суглобі різко зростає біль у ділянці ключиці. Який імовірний діагноз?
- A. Перелом правої ключиці. *
 - B. Вивих у правому плечевому суглобі.
 - C. Забій правого надпліччя.
 - D. Перелом дзюбовидного відростка правої лопатки.
 - E. Перелом верхньої третини правої плечевої кістки.
206. Жінка 25 років 2 години тому впала на вулиці. Під час огляду: права рука відведена, зігнута в ліктьовому суглобі, хвора підтримує її здоровою рукою. Відмічається западіння в ділянці дельтовидного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під великим грудним м'язом. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи зустрічають пружний опір. Установіть попередній діагноз.
- A. Звих правого плеча. *
 - B. Перелом голівки правої плечової кістки.
 - C. Перелом хірургічної шийки правої плечової кістки.
 - D. Перелом ключиці.
 - E. Забій правого плечового суглобу.

207. Хворий 27 років отримав травму під час ДТП. Загальний стан хворого задовільний. Пульс 76/хв. АТ 110/70 мм.рт.ст. В ділянці лівої гомілки – деформація в нижній третині, рвано-забійна рана довжиною 3 см. В рану виступають кісткові уламки. Кровотеча незначна. Яку першу медичну допомогу слід надати?
- A. Асептична пов'язка. Знеболення. Імобілізація. *
 - B. Вправити перелом. Асептична пов'язка. Імобілізація.
 - C. Анестезія місця перелому. Імобілізація. Асептична пов'язка.
 - D. Накласти джгут. Імобілізація.
 - E. Вправити перелом. Накласти гіпсову пов'язку. Призначити антибіотики.
208. 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.
209. Хворий 60-ти років, скаржиться на сильний головний біль у правій гомілці, розпираючого характеру, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: шкіра гомілки набрякла, гіперемована, при пальпації різко болісна в ділянці литкових м'язів. Захворювання прогресує на протязі 5-ти діб. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий флеботромбоз глибоких вен правої гомілки *
 - B. Тромбофлебіт підшкірних вен правої гомілки
 - C. Бешихове запалення правої гомілки
 - D. Післятромбофлебітичний синдром
 - E. Облітеруючий атеросклероз судин правої нижньої кінцівки
210. Хворий К., 20 років, доставлений в лікарню з кровотечею з різаної рани, яка триває упродовж 4 годин. Об'єктивно: шкіра бліда, пов'язка на лівій нозі просякла кров'ю. Правий колінний суглоб деформований, рухи в ньому обмежені. Рідний брат хворого страждає на гемофілію А. Нв – 42 г/л, час кровотечі за Дьюком – 3 хв, час зсідання крові по Лі-Уайту – 20 хв. Кров не згортається. Ваша невідкладна допомога ?
- A. Довенне струменеве введення кріопреципітату *
 - B. Дом?язеве введення кріопреципітату
 - C. Довенне краплинне введення кріопреципітату
 - D. Довенне введення епсилон-амінокапронової кислоти
 - E. Трансфузія тромбоконцентрату
211. Під час виконання будівельних робіт вдома пацієнт М., 60 років ненароком упав, зачепивши уламок бетонної плити, який травмував та перетиснув йому праву гомілку, під час чого хворий втратив свідомість. Через деякий час сусіди викликали карету “швидкої допомоги”. Опритомнівши, чоловік вказати скільки часу був без свідомості не міг. Які заходи повинні бути здійснені медиками на місці події з метою профілактики токсемії і ниркової недостатності?
- A. Накладання джгута на стегно справа. *

- В. Введення аскорбінової кислоти з 5% глюкозою довенно.
- С. Введення фурасеміду довенно.
- Д. Вагосимпатична блокада.
- Е. Профілактичні заходи можливі лише в стаціонарі.

212. На місці автотранспортної пригоди лікарем швидкої допомоги оглянуто потерпілого К., 47 років, який скаржиться на інтенсивний біль в правій половині грудної клітини. Об'єктивно: АТ – 110/70, Рс – 85 /хв, ЧД – 25/хв. В 5-у міжребір'ї по пахвинній лінії справа спостерігається раневий отвір округлої форми. З рани виділяється незначна кількість крові. Аускультативно: відсутність дихання в нижніх відділах правої легені. Перкуторно: тупий легеневиий звук в нижніх відділах правої легені. Міжреберні проміжки справа згладжені. Вкажіть найбільш оптимальний об'єм першої медичної допомоги.

- А. Введення знеболюючих середників і накладання герметизуючої пов'язки. *
- В. Туге бинтування грудної клітини.
- С. Введення кровоспинних середників і накладання герметизуючої пов'язки.
- Д. Накладання герметизуючої пов'язки з налагодженням довенозної інфузії кровозамінників.
- Е. Введення знеболюючих середників і дихальних аналептиків.

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

- А. Провести надлобкову пункцію сечового міхура *
- В. Ввести хворому спазмолітики та знеболюючі препарати
- С. Провести електростимуляцію сечового міхура
- Д. Помістити хворого в гарячу ванну
- Е. Ввести спазмолітики та провести повторну катетеризацію сечового міхура гумовим катетером

214. На МПП доставлений поранений в живіт з пульсом 110, АТ 100/60 мм рт.ст. Черевна стінка помірно напружена, притуплення перкуторного звуку в здухвинних ділянках. Допомога на МПП.

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

215. Хворий, 18 років, під час туристичного походу підвернув ногу. Скаржиться на біль в лівому гомілково-ступневому суглобі. Об'єктивно: лівий гомілково-ступневий суглоб припухлий. Пальпаторно біль в проекції дельтовидної зв'язки. Вільно пересувається по рівній дорозі. По нерівній дорозі ходьба викликає біль. Яку первинну медичну допомогу

слід надати хворому при розтягненні зв'язок ?

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

216. Хворий, 21 рік, збитий автомобілем. Скаржиться на біль в лівому передпліччі і стегні. Об'єктивно: ліве стегно деформоване. Крепітація кісткових уламків та патологічна рухомість в середній третині лівого передпліччя і стегна. Яку транспортну іммобілізацію застосуєте ?

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

217. Хворий 29 років впав в яму. Скаржиться на сильний біль в правому плечі. Об'єктивно: правий плечовий суглоб деформований, в ділянці головки плечової кістки западіння. Праве передпліччя підтримує здоровою рукою. Пружність пасивних рухів в плечовому суглобі. Який діагноз є найбільш вірогідним ?

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

218. Хворий А., віком 38 років, впав з драбини висотою 1,5 м. Свідомість не втрачав. Скаржиться на біль грудної клітки справа, що посилюється при вдиху. На час огляду: зниження глибини та порушення ритму дихання. Пальпаторно: по передній поверхні грудної клітки справа припухлість, біль, крепітація уламків VII ребра. Який обсяг першої медичної допомоги?

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

219. У хворого Б., віком 35 років, після діагностики відкритого пневмотораксу з пакету перев'язочного індивідуального наклали оклюзійну пов'язку. При огляді лікарем через 40 хвилин: стан важкий, хворий покритий холодним потом, дихання поверхневе, часте, малий частий пульс, виражений ціаноз шкіри і губ. Уражена частина грудної клітки розширена, при перкусії – тимпаніт. Яка первинна лікарська допомога?

- 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

Е. Вагосимпатична блокада за О.В.Вишневським

220. Грудна клітка хворої 34-х років була притиснута бортом автомобіля до стіни. При огляді лікарем швидкої допомоги: скарги на загальну слабкість, задишку, біль і відчуття тяжкості в грудній клітці на стороні ураження, блідість шкіри, тахікардія, пульс слабого наповнення, АТ знижений, симптоми недостатності дихання. Вкажіть обсяг первинної лікарської допомоги.
- А. Півсидяче положення, анальгетики, інгаляція кисню *
 - В. Катетеризація центральної вени, інфузійна терапія
 - С. Серцеві глікозиди, дихальні аналептики
 - Д. Плевральна пункція у VII міжребір'ї
 - Е. Негайна госпіталізація в травматологічний відділ
221. У приймальне відділення через 2 год. після травми грудей доставили потерпілого віком 37 р. Діагноз чергового лікаря: субтотальний лівобічний гемоторакс. Розпочато комплекс протишокових заходів. У зв'язку з затримкою хірургів, за невідкладними показами лікарем виконано пункцію плевральної порожнини в VII міжребір'ї і констатовано, що отримана кров формується у згусток. Свідченням чого є дана проба?
- А. Триваючої кровотечі *
 - В. Загрози набряку легень
 - С. Початок дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
 - Д. Тампонади серця
 - Е. Наявність гнійного процесу в плевральній порожнині
222. Хворий 40 років отримав травму внаслідок ДТП. Стан хворого задовільний. Пульс 74/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. В ділянці лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація в середній третині, рвано-забійна рана довжиною до 2 см в с/3. В рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу необхідно надати в такому випадку?
- А. Знеболення, асептична пов'язка, іммобілізація. *
 - В. Первинна хірургічна обробка рани, іммобілізація
 - С. Іммобілізація, транспортування в стаціонар.
 - Д. Накладання гіпсової пов'язки
 - Е. Анестезія місця перелому, асептична пов'язка
223. Хворий після падіння отримав травму правого ліктьового суглобу, скаржитися на біль, припухлість та деформацію в правому ліктьовому суглобі, обмеження рухів у ньому. Яка перша медична допомога при даному пошкодженні?
- А. Знеболення, транспортна іммобілізація. *
 - В. Накладання гіпсової пов'язки
 - С. Іммобілізація, транспортування в стаціонар.
 - Д. Знеболення
 - Е. Знеболення, консультація травматолога
224. Хворий 39-ти років попав в автомобільну аварію, в результаті якої йому придавило металічною балкою праву нижню кінцівку в верхній 1/3 стегна. Час здавлення склав близько 2 год. Який повинен бути порядок дій при наданні первинної допомоги лікарем

швидкої допомоги такому хворому на місці аварії?

- A. Накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада, обкладання льодом, звільнення з-під балки. *
- B. Звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада, обкладання льодом.
- C. Накладання джгута вище здавлення, звільнення з-під балки новокаїнова блокада, обкладання льодом.
- D. Новокаїнова блокада, звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, обкладання льодом.
- E. Обкладання льодом, звільнення з-під балки, накладання джгута вище здавлення, новокаїнова блокада.

225. 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.

226. До лікаря звернувся хворий з колото-різаною раною IV міжребір'я з правого боку, з характерним "ляпаючим" звуком під час дихання. Об-но: шкірні покриви бліді, ціаноз слизових оболонок, холодний піт. ЧДР- 38/хв., Рс- 132/хв., АТ- 95/60 мм рт.ст. Міжреберні проміжки згладжені. Живіт м'який, неболючий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Відкрите поранення лівої легені, клапанний пневмоторакс *
- B. Поранення плевральної порожнини
- C. Закритий пневмоторакс
- D. Відкрите поранення лівої легені
- E. Поранення легені, гемоторакс

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

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

228. Хвора 44 років скаржиться на біль в гомілці, озноб та підвищення $t - 39,3^{\circ}\text{C}$ наступного дня. Гомілка набрякла, відзначається яскраве почервоніння шкіри. На стегні червоні "доріжки". Пахові вузли не збільшені. Ваш діагноз?

- A. Бешихове запалення гомілки. *
- B. Флегмона гомілки.
- C. Еризипілоїд гомілки

- D. Інфікована рана гомілки
- E. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.

229. Людина в нетверезому стані років 50 травмовано автомобілем. Свідомість збережена. Деформація правого стегна. Латеральне глибоке поранення Кровотеча. Шкіра бліда. Холодний піт. Тахікардія. Гіпотонія. Патологія внутрішніх органів не виявлено. Що треба зробити одразу.
- A. Накладання джгута *
 - B. Знеболення
 - C. інфузія кристалоїдів
 - D. інфузія колоїдів
 - E. Транспорту іммобілізація
230. У хворого 65 років після введення 2 тижні тому гідрокортизону у правий плечовий суглоб з'явився у ньому біль, озноб, підвищення температури до 40,0°C. Лікувався самостійно, але стан погіршувався. При огляді - рука у положенні відведення, суглоб припухлий, гарячий, рух у ньому різко хворобливий. Ваша тактика ведення хворого?
- A. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар *
 - B. Консервативна терапія вдома
 - C. Спостереження у динаміці
 - D. Консультація хірурга
 - E. Планова госпіталізація у хірургічний стаціонар
231. У хворого 18 років фурункул верхньої губи. Вважає себе хворим біля доби. При огляді - щільний, різко хворобливий інфільтрат верхньої губи, набряк і гіперемія навколишніх тканин без ділянки флюктуації. Температура тіла 39,0°C. Ваша лікувальна тактика?
- A. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар *
 - B. Динамічне спостереження
 - C. Консервативна терапія
 - D. Консультація хірурга
 - E. Планова госпіталізація у хірургічний стаціонар
232. Жінка 49 років йдучи по дорозі підвернула ліву ногу, відчула різьку біль в гомілково-ступневому суглобі, хрум, неможливість встати на ліву ногу. Яку потрібно виконати іммобілізацію кінцівки при наданні першої медичної допомоги?
- A. Фіксація кінцівки за допомогою шини Крамера *
 - B. Накласти восьмиобразну пов'язку.
 - C. Накласти транспортну шину Дітерехса.
 - D. Прифіксувати хвору кінцівку до здорової.
 - E. Фіксація гіпсової шини
233. Чоловік 46-ти років упав в яму з упором на праву нижню кінцівку, при цьому гомілка значно відхилилася наружу - відчув біль в колінному суглобі, з'явилася деформація, навантаження по осі неможливо із-за збільшення болі та деформації. Яку першу допомогу необхідно виконати потерпілому на місці травми?
- A. Іммобілізація кінцівки шиною Крамера, знеболення, холод. *

- В. Зафіксувати кінцівку м'яким бинтом.
- С. Тепло та масаж колінного суглобу.
- Д. Знеболити кінцівку.
- Е. Зафіксувати гіпсовою шиною

234. Потерпілий 42-х років. Добу тому отримав травму внаслідок падіння важкого предмету в ділянці в/3 стегна. Скарги на біль у ділянці травми. Об'єктивно: праве стегно в обсязі +4 по відношенню до контрлатеральної кінцівки. Передньо-медіальна поверхня правого стегна синюшня, шкірні покриви напружені, визначається флюктуація, при пальпації помірна болісність. Який діагноз та тактика ведення хворого?

- А. Напружена гематома стегна. Госпіталізація до хірургічного стаціонару для оперативного лікування *
- В. Флегмона стегна. Госпіталізація до хірургічного стаціонару
- С. Перелом стегнової кістки. Імобілізація кінцівки. Транспортування до травмпункту
- Д. Гематома правого стегна. Місцева гіпотермія. тиснуча пов'язка. Антибіотикопрофілактика
- Е. Тромбоз стегнової вени. Компрес з маззю Вишневського. Рекомендації - амбулаторне лікування у хірурга

235. Хвора, 46 років, скаржиться на головний біль в ділянці лобної кістки зліва з 11 до 17 години. Хворіє біля десяти днів після ГРВІ. Приймає знеболювальні засоби. Загальний стан задовільний. Пальпація та перкусія лобної кістки зліва дає посилення болю. При обстеженні порожнини носа патології не знайдено. На рентгенограмі приносових пазух інтенсивне затемнення лобової пазухи зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий фронтит *
- В. остеома лобової пазухи
- С. Хронічний фронтит
- Д. Рак лобової пазухи
- Е. Менінгеома

236. 58-річний бухгалтер приватної фірми скаржиться на закрепи, появу темної крові та слизу в калі, які з'явилися 2 місяці тому. Яке обстеження необхідно провести у першу чергу?

- А. Пальцеве дослідження прямої кишки. *
- В. Фіброколоноскопія.
- С. Рентгеноскопія органів черевної порожнини.
- Д. Ректороманоскопія.
- Е. Е

237. Хворий 64 років поступив ургентно з різкими болями в правій пахвинній ділянці та правому стегні, затруднення при ході, підвищення Т тіла до 39оС. Даний стан зв'язує з фізичним навантаженням. В анамнезі варикозна хвороба нижніх кінцівок. Пальпаторно відмічається пухлиноподібний утвір в правому пасі розм. 2,5х2 см, щільно-еластичний, болючий при пальпації, а також болючий тяж по медіальній поверхні правого стегна. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

- А. Гострий висхідний тромбофлебіт *
- В. Защемлена пахвиння грижа
- С. Гострий пахвинний лімфаденіт.

- D. Защемлена стегнова грижа.
- E. Тромбоз глибоких вен кінцівки.

238. Хворий 50 років знаходиться у стаціонарі добу з приводу виразкової кровотечі. При фіброгастродуоденоскопії – виразка цибулини дванадцятипалої кишки 2см з тромбованою судиною. При спробі встати з ліжка – короткочасна втрата свідомості, шкіра вкрита холодним потом, яскрава кров при зондуванні шлунка, відходження “мелени” у великій кількості. Яке лікування слід застосувати?
- A. Ургентна операція. *
 - B. Ендоскопічна зупинка кровотечі.
 - C. Гемотрансфузія.
 - D. Інфузійна терапія.
 - E. Продовження противиразкового лікування.
239. Мужчина, 48 років, знайдений вдома з потьмареною свідомістю. Дихання типу Чейн-Стокса, брадикардія різко виражений міоз, посилене потовиділення, слино і слюзотеча, фібрилярні посіпування м’язів всього тіла. Якою речвиною наступило отруєння?
- A. Фосфорорганічною сполукою *
 - B. Атропіном
 - C. Бензином
 - D. Припікаючою рідиною
 - E. Етиленгліколем
240. У хворого на шостий день після отримання невеличкої рани правої кисті при роботі в полі підвищилась температура тіла до 39,0С, з’явилися ускладнене ковтання, утруднене відкриття рота, “сардонічна посмішка”. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. А Правець *
 - B. Газова гангрена
 - C. Флегмона кисті
 - D. Рожисте запалення кисті
 - E. Флеботромбоз судин кисті
241. Хворому 35 років. Впав на праву руку. Скаржиться на біль у правому плечовому суглобі, неможливість активних рухів в ньому. Об’єктивно визначається деформація в області плечового суглобу, відносно вкорочення кінцівки, порушення вісі кінцівки. Встановити діагноз.
- A. Вивих плеча *
 - B. Перелом головки плеча
 - C. Перелом анатомічної шийки плеча
 - D. Перелом хірургічної шийки плеча
 - E. Перелом горбика плеча
242. Хворий 28 років внаслідок автоаварії отримав травму правої гомілки. При огляді визначається рвана рана по передньо-внутрішній поверхні гомілки 10х3 см, патологічна рухомість та крепітація відповідно локалізації рани. Перша допомога?
- A. Знеболення *

- В. Транспортна іммобілізація
- С. Гіпсова іммобілізація
- Д. Лікування на скелетному витягуванні
- Е. Інтрамедулярний остеосинтез металевим стержнем

243. Хірургічна бригада швидкої допомоги виявила хворого з відкритим переломом лівого стегна і масивною кровотечею із рани. З чого потрібно на Вашу думку починати надання допомоги?

- А. Протишовкових заходів *
- В. тимчасової зупинки кровотечі
- С. іммобілізацій кінцівки
- Д. накладання асептичної пов'язки на рану і зупинки кровотечі
- Е. тимчасова зупинка кровотечі, протишовкові заходи

244. Хворому 32 років з гострою шлунково-кишковою кровотечею була перелита консервована кров в дозі 340 мл після проведення всіх проб на сумісність. Через 2 години після переливання стан хворого погіршився, почали турбувати головні болі та болі в м'язах, температура тіла підвищилась до 38,6°C. Чим пояснюється стан хворого?

- А. Пірогенною реакцією середньої тяжкості. *
- В. Повітряною емболією.
- С. Розвитком гемотрасфузійного шоку.
- Д. Розвитком бактеріально-токсичного шоку.
- Е. Алергічною реакцією.

245. У хворій 63 років, яка знаходиться в хірургічному відділенні з приводу гострого панкреатиту, погіршився загальний стан, розповсюдились болі по обидвох флангах животу, піднялась $T_{\text{о}}$ до 38,9°C, з'явилися позитивні перитонеальні симптоми, підвищився лейкоцитоз зі зсувом "вліво", але знизився рівень діастази сечі до 4 од. Про що треба думати?

- А. Розвинувся деструктивний панкреатит [панкреонекроз] *
- В. Приєднався тотальний коліт.
- С. Розвинулася мезентеріальна артеріальна недостаточність
- Д. Виникла перфорація полого органу.
- Е. -

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

- А. Пункція правої плевральної порожнини *
- В. Трахеостомія
- С. Інтубація трахеї
- Д. Виконання перикардіоцентезу
- Е. Інфузійна терапія

247. Який із показників грає найбільш важливішу роль у регуляції дихання під час анестезії:

- А. PaCO_2 . *

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

248. Хворого 32 років привезено машиною швидкої допомоги з ножевим пораненням у грудну клітину. Хворий у тяжкому стані, збентежений, шкіра ціанотична, серцеві тони глухі, шийні вени напружені, АТ 70/55 мм.рт.ст., пульс 130/хв. Назвіть найбільш вірогідну причину важкості стану:
- А. тампонада серця *
 - В. Поранення легень
 - С. Кардіогенний шок
 - Д. Гіповолемічний шок
 - Е. Гіпоксія
249. Перебіг післяопераційного періоду у хворого ускладнився виникненням делірійного синдрому. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час зловживає алкоголем. Препаратом вибору для корекції психомоторного збудження в даному випадкові є:
- А. Сибазон. *
 - В. Етанол.
 - С. Аміназин.
 - Д. Галоперидол.
 - Е. Пропофол.
250. Під час проведення трансфузії еритроцитарної маси хворому з постгеморагічною анемією стан його стрімко погіршився. З'явились скарги на біль у попереку, грудях, головний біль, ядуху. Температура тіла підвищилась до 39°C. При об'єктивному обстеженні: обличчя ціанотичне, значна тахікардія, артеріальний тиск 75/40 мм рт. ст. По сечовому катетеру відтікає сеча майже чорного кольору. Чим зумовлено погіршення стану хворого?
- А. Гемолітичною реакцією внаслідок трансфузії несумісної еритроцитарної маси. *
 - В. Об'ємним перевантаженням кровообігу, набряком легень.
 - С. Алергічною реакцією.
 - Д. Пірогенною реакцією.
 - Е. Гіперкаліємією внаслідок надлишку калію в донорських еритроцитах.
251. 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:
- А. розрив уретри *
 - В. гострий пієлонефрит
 - С. аденома простати
 - Д. гострий простатит
 - Е. гострий цистит
252. У хворого, 41 року, що на протязі 15 днів хворіє на бактеріологічно підтверджений

черевний тиф, на фоні покращення загального стану раптово з'явилась блідість шкіри, гострі болі в животі, зменшення артеріального тиску до 85/60 мм. рт. ст., значна тахікардія. Об'єктивно: при пальпації живота виявляється напруження черевної стінки. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Перфарація тонкої кишки. *
- B. Перфарація виразки шлунку.
- C. Інфекційно-токсичний шок.
- D. Гіповолемічний шок.
- E. Заворот кишкового петлі.

253. В ході оперативного втручання з приводу резекції легені пацієнту Ц., 53 років, під час гемотрансфузії 200 мл еритроцитарної маси виникла артеріальна гіпотензія до 500 / 10 мм рт. ст., по сечовому катетеру – бура сеча в зниженому об'ємі. Діагностовано ускладнення - гемотрансфузія іншогрупової крові. Який провідний клінічний синдром може привести до смерті хворого протягом 2-7 діб від розвитку даного ускладнення?

- A. Гостра ниркова недостатність. *
- B. набряк легенів.
- C. Гемолітична анемія.
- D. Тромбоемболія легеневої артерії.
- E. Пірогенна реакція.

254. У приймальне відділення поступив хворий з декомпенсованим геморагічним шоком. негайно забезпечено венозний доступ. Якою повинна бути наступна дія?

- A. Забор аналізів *
- B. Не гаючи часу, почати введення декстранів
- C. Не гаючи часу, подати хворого в операційну для зупинки кровотечі
- D. Не гаючи часу, почати введення крові групи 0(I)Rh-
- E. Вирішити питання про необхідність гемотрансфузії

255. У хворого, якому необхідна гемотрансфузія, визначена група крові АВ (IV) Rh - (негативна), Hb 48 г/л. Кров якої групи можна переливати цьому хворому?

- A. АВ (IV) Rh - (негативна) *
- B. 0 (I) Rh - (негативна).
- C. А (II) Rh - (негативна)
- D. АВ (IV) Rh+(позитивна)
- E. Кров будь-якої групи та Rh.

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

- A. Більше 30% ОЦК. *
- B. Більше 20% ОЦК.
- C. Більше 35% ОЦК.
- D. Більше 10% ОЦК.
- E. Більше 50% ОЦК.

257. Хворому з геморагічним шоком було перелито 10 л еритроцитарної маси у зв'язку зі

складностями зупинки кровотечі. Якого ускладнення треба очікувати в першу чергу?

- A. Синдром гострого легеневого пошкодження (шокові легені). *
- B. Гостра ниркова недостатність.
- C. Гостра печінкова недостатність.
- D. Вірусний гепатит.
- E. Септицемія.

258. У хворого у відділенні інтенсивної терапії констатовано раптову зупинку кровообігу. Яка основна мета першої стадії реанімації?

- A. Негайна оксигенація організму постраждалого. *
- B. Діагностика причини зупинки кровообігу.
- C. Відновлення функцій головного мозку.
- D. Припинення фібриляції шлуночків серця.
- E. Усунення дефіциту внутрішньосудинної рідини у потерпілого.

259. Хворому проводиться серцево-легенева реанімація двома реаніматорами. Яким повинно бути співвідношення між кількістю вдихів і компресій грудної клітини?

- A. 1 : 5 *
- B. 2 : 15
- C. 1 : 3
- D. 1 : 4
- E. 1 : 10

260. Після проведеного комплексу реанімаційних заходів у хворого клінічно констатована смерть мозку. Що реєструється на електроенцефалограма в цьому випадку?

- A. Шум електроенцефалографа *
- B. Пряму лінію.
- C. Судомну активність.
- D. Повільну тета-активність.
- E. Повільну дельта-активність.

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

- A. Внутрішньотрахеальний. *
- B. Внутрішньосерцевий.
- C. Внутрішньом'язовий.
- D. Внутрішньовенний.
- E. Підшкірний.

262. Після виконання інтубації трахеї виникла клініка непередбаченої гіпоксії. Дихальні шуми проводяться тільки з правої сторони. Чим обумовлено ускладнення інтубації?

- A. Однолегенева інтубація. *
- B. Травмою трахеї.
- C. Непередбаченою екстубацією.

- D. Обструкцією трубки.
- E. Пневмотораксом зліва

263. Бригадою швидкої медичної допомоги транспортується в лікарню хворий з ознаками гострої дихальної недостатності. В яких випадках показана вентиляція апаратом маска-міхур?
- A. Відсутність або неадекватність самостійної вентиляції. *
 - B. Підозра на активну або пасивну регургітацію.
 - C. Травма і переломи лицевого скелету.
 - D. Повний шлунок.
 - E. Поширений опік обличчя.
264. У хворого під час індукції в наркоз розвинулась клініка дихальної недостатності. Спроба виконати інтубацію трахеї, а також забезпечити вентиляцію легень маскою наркозного апарату не мають успіху. В яких випадках показана конікотомія для забезпечення допоміжного дихального шляху?
- A. Обструкції верхніх дихальних шляхів в результаті набряку, кровотечі або наявності стороннього тіла. *
 - B. Значному пониженні pO_2 і підвищенні pCO_2 .
 - C. Частоті дихання менш ніж 7 або більше 40/хв (у дорослих).
 - D. Загрозі зупинки дихання і серцевої діяльності.
 - E. Необхідності бронхоскопічного обстеження
265. До реанімаційного відділення доставлена хвора з клінікою гострої дихальної недостатності. В якому випадку показано застосування мануальних маніпуляцій для відновлення прохідності дихальних шляхів?
- A. Перша допомога при загрозливих порушеннях прохідності дихальних шляхів. *
 - B. Підозра на пошкодження шийного відділу хребта.
 - C. Зрощення тіл шийних позвонків.
 - D. Переломи носа.
 - E. Витікання спинномозкової рідини із носа.
266. У потерпілого з важкою комбінованою травмою констатовано зупинку дихання, розширення зіниць, відсутність пульсу на магістральних судинах. Які негайні заходи необхідно застосувати при асистолії?
- A. Штучне дихання, закритий масаж серця. *
 - B. Інфузію прополіглюкіну.
 - C. Введення бета-адреноблокаторів.
 - D. Введення кортикостероїдів.
 - E. Внутрішньовенне введення гідрокарбонату натрію
267. Під час нейрохірургічної операції з приводу важкої черепно-мозкової травми мала місце значна кровотеча. Який з перелічених нижче препаратів слід ввести для поліпшення кисневотransпортної функції крові?
- A. Перфторан. *
 - B. Цільна кров.

- С. Свіжозаморожена плазма.
- Д. Препарати гідроксиетилкрохмалю
- Е. Реополіглюкін

268. У хворого з політравмою заміщення дефіциту циркулюючої крові за допомогою препаратів крові та кровозамінників. Який препарат слід використати для зберігання коагуляційних властивостей крові?
- А. Свіжозаморожену плазму. *
 - В. Теплу кров.
 - С. Глюконат кальцію.
 - Д. Оксигенотерапію.
 - Е. Кров двотижневої заготовки
269. В хірургічному відділенні знаходиться хворий, який оперувався з приводу шлунково-кишкової кровотечі. Ліквідацію дефіциту яких факторів коагуляції передбачає застосування свіжозамороженої плазми?
- А. Усіх факторів коагуляції. *
 - В. Фактора 8 (антигемофільного глобуліну).
 - С. Тромбоцитів.
 - Д. Фактора 2 (протромбіна).
 - Е. Фактора 7 (проконвертину)
270. У хворого під час переливання 50 мл еритромаси з'вились загальна слабкість, лихоманка, тахікардія, артеріальний тиск 65/50 мм рт.ст., сеча кольору "м'ясних помийв". Який діагноз найбільш вірогідний?
- А. Переливання несумісної еритромаси. *
 - В. Гіповолемічний шок.
 - С. Анафілактичний шок.
 - Д. Гіпертермічний синдром.
 - Е. Гостра серцева недостатність.
271. Після пробудження хворого на операційному столі проведена екстубація. Які заходи необхідно провести для профілактики ларингоспазму при виникненні перших ознак обструктивної дихальної недостатності?
- А. Ввести периферичні М-холінолітики. *
 - В. Продовжити штучну вентиляцію легень.
 - С. Ввести хворому розчин но-шпи.
 - Д. Вивести нижню щелепу.
 - Е. Видалити з рота і горла блювотні маси.
272. Хвора 58 років скаржиться на біль та набряк гомілки. Об'єктивно: гомілка значно збільшена в об'ємі, гаряча на дотик, при пальпації - болючість. Який з наведених методів є найбільш інформативним для діагностики гострого глибокого тромбозу?
- А. Дуплексне ультразвукове сканування. *
 - В. Рентгенографія.
 - С. Електрокардіографія.

- D. Реовазографія.
- E. Клінічний аналіз крові.

273. Хворий 68 років, що страждає на миготливу аритмію, раптово відчув біль у правій гомілці, з'явилося значне зменшення об'єму рухів у кінцівці. Об'єктивно: права стопа бліда, холодна, чутливість на гомілці та стопі знижена. Пульсація на стегновій артерії збережена, дистальніше – відсутня. Який діагноз у хворого?
- A. Емболія правої стегнової артерії. *
 - B. Гострий тромбофлебіт глибоких вен.
 - C. Попереково-крижовий остеохондроз.
 - D. Тромбоз стегнової артерії.
 - E. Гострий тромбофлебіт варикозних вен.
274. У хворій 57-ми років після операції з приводу фіброміоми матки на 6 добу з'явилися симптоми гострого тромбофлебіту глибоких вен правої нижньої кінцівки. Які лікарські препарати необхідно негайно призначити для профілактики венозної тромбоемболії?
- A. Антикоагулянти. *
 - B. Антибіотики.
 - C. Антиаритміки.
 - D. Вітаміни.
 - E. Аналгетики.
275. У хворій 53-х років з довгостроково існуючим варикозним розширенням підшкірних вен нижніх кінцівок з'явилися біль, почервоніння шкіри над розширеною великою підшкірною веною в середній третині правого стегна. Поступово болі і почервоніння стали зміщатися до пахової складки. Яка тактика лікування хворої?
- A. Термінове оперативне лікування. *
 - B. Консервативне лікування.
 - C. Консервативне лікування з наступною плановою операцією.
 - D. Оперативне лікування при безуспішності консервативного лікування.
 - E. Планове оперативне лікування.
276. У хворого 45-ти років 3 дні тому назад з'явився сильний біль у правому литковому м'язі, що підсилювалися при ходьбі. При огляді хворого праві гомілка і ступня набрякли, шкіра їх трохи бліда, поверхневі вени гомілки чітко контурують. Правий литковий м'яз болісний при його стисканні. Який діагноз найбільш вірогідний?
- A. Гострий трмбофлебіт глибоких вен правої нижньої кінцівки. *
 - B. Гострий трмбофлебіт поверхневих вен правої нижньої кінцівки.
 - C. Біла флегмазія правої нижньої кінцівки.
 - D. Хвороба Бюргера.
 - E. Емболія задньої великоберцової артерії.
277. Під час землетрусу чоловікові 25-років уламок стіни впав на ліву нижню кінцівку. Опора на ліву нижню кінцівку неможлива, вісь кінцівки деформована, кінцівка вкорочена, патологічна рухомість у середній третині та крепітація при пальпації. Встановіть попередній діагноз?

- A. Закритий перелом середньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків. *
- B. Закритий перелом середньої третини лівої малогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
- C. Закритий перелом середньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
- D. Відкритий перелом середньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків.
- E. Відкритий перелом середньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.

278. Потерпілий 27 років опинився під шаром снігу внаслідок сходження лавини, де знаходився 6 годин. При огляді: без тям, флотуюча грудна клітина, поверхнєве дихання. Які невідкладні заходи треба вжити?

- A. Первинна реанімація, протишокова терапія, зігрівання, евакуація у першу чергу. *
- B. Жорстка фіксація грудної клітини.
- C. Евакуація у першу чергу.
- D. Заходи по усуненню флотації грудної клітини.
- E. Штучна вентиляція легень.

279. Під час посадки на приміський електропотяг чоловік 42 років отримав травму правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: права ступня висить на м'якотканинному лоскуті, продовжується кровотеча, пульсу на ступні немає. Які заходи невідкладної допомоги треба надати?

- A. Зупинка кровотечі, введення знеболюючих, іммобілізація з негайним транспортуванням у спеціалізоване відділення, інфузійна терапія. *
- B. Зупинка кровотечі, введення знеболюючих, іммобілізація з негайним транспортуванням у спеціалізоване відділення.
- C. Введення знеболюючих, іммобілізація.
- D. Зупинка кровотечі, іммобілізація.
- E. Протишокова терапія.

280. Постраждалий 34 років внаслідок падіння металевої балки відчув різкий біль у поперековому відділі хребта та знепритомнів. Коли прийшов до тям відчув парестезію у нижніх кінцівках. Які додаткові методи діагностики необхідно провести?

- A. Рентгенографію поперекового відділу хребта у двох проекціях, КТ хребта, ЯМРТ спинного мозку. *
- B. Рентгенографію поперекового відділу хребта у двох проекціях.
- C. ЯМРТ спинного мозку.
- D. Рентгеноскопію поперекового відділу хребта.
- E. КТ хребта.

281. Хвора 45 років отримала травму при автошляховій пригоді. В верхній третині лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація, пальпаторно болючість та крепітація. Ваш діагноз?

- A. Закритий перелом верхньої третини обох кісток лівої гомілки зі зміщенням уламків. *
- B. Закритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки без зміщення

- уламків.
- С. Відкритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
- Д. Відкритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки без зміщення уламків.
- Е. Закритий перелом верхньої третини лівої великогомілкової кістки зі зміщенням уламків.
282. Хворий отримав травму грудної клітини під час дорожньо-транспортної пригоди. Об'єктивно: права половина грудної клітини відстає в акті дихання, при пальпації відмічається різка болючість на рівні 7-9 ребер по передній поверхні грудної клітки справа. Що з додаткових методів обстеження дозволить верифікувати діагноз?
- А. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях. *
- В. Ренгеноскопія грудної клітини.
- С. ЯМРТ грудної клітини.
- Д. КТ грудної клітини.
- Е. Ренгеноскопія, ЯМРТ, КТ грудної клітини.
283. Будівельник 27 років під час виконання робіт був притиснутий до стіни будинку бортом автомобіля. Скаржиться на біль в ділянці тазу, неможливість підняти прямі нижні кінцівки, слабкість, запаморочення. Який додатковий метод діагностики є оптимальним ?
- А. Обзорна рентгенографія миски. *
- В. ЯМРТ миски.
- С. КТ миски.
- Д. ЯМРТ, КТ, обзорна рентгенографія миски.
- Е. Ренгеноскопія миски.
284. У хворого 45 років 3 дні тому виник гострий тромбоз підколінної артерії. На час огляду: блідість та іктеричність шкірних покривів, загострені риси обличчя. Пульс 120/хв., АТ 100/40 мм рт.ст; виражений набряк гомілки з наявністю синьо-багрових плям, ділянок мацерації і стікання ексудату з іхорозним запахом; є підшкірна емфізема гомілки. Благоприятний для життя прогноз можливий при:
- А. Негайної ампутації кінцівки на рівні нижньої третини стегна *
- В. Призначенні антибактеріальних препаратів непрямої дії
- С. Проведенні адекватної корекції водно-сольового обміну
- Д. Негайної ампутації кінцівки на рівні верхньої третини гомілки
- Е. Проведенні інтенсивної дезінтоксикаційної терапії
285. Чоловік 45-ти років, який страждає на Адисонову хворобу, поступив в хірургічне відділення з приводу невправної правобічної пахової грижі. З метою запобігання розвитку гострої надниркової недостатності найбільш ефективним буде призначення:
- А. Глюкокортикоїдів до операції і під час операції *
- В. Серцевих глікозидів під час операції
- С. Дезінтоксикаційних засобів під час операції
- Д. Фізіологічного розчину в/в під час операції
- Е. Преднізолон в таблетках після операції

286. Хворий 25 років під час ДТП отримав пошкодження правої половини грудної клітки. Тахіпноє (до 27 дихань), дихання поверхневе, обмеження дихальної екскурсії грудної клітин, акроціаноз. пульс 120/хв., АТ – 100/60 мм рт ст. Дихання справа не прослуховується. На рентгенограмі грудної клітини переломи V – VII ребер справа, колапс легені, зміщення середостіння вліво. Яка перша допомога ?
- A. Пункція плевральної порожнини *
 - B. Вагосимпатична блокада
 - C. Термінова торакотомія
 - D. Переведення хворого на ШВЛ
 - E. Введення антибіотиків
287. На місці автопригоди у хворого була відірвана кисть. Ваші дії при консервації видаленого сегмента?
- A. Помістити в холод *
 - B. Помістити кисть в холодну воду
 - C. Провести ПХО сегмента
 - D. Надати симптоматичну допомогу
 - E. Прифіксувати кисть до передпліччя
288. Учень під час уроку з хімії випадково розбив колбу з сірчаною кислотою, отримав опіки кистей. Невідкладні заходи?
- A. Промивання проточною водою. *
 - B. Орошення ран аерозолями.
 - C. Суха асептична пов'язка.
 - D. Промивання нейтралізуючими розчинами.
 - E. Мазева пов'язка
289. 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.
290. Жінка 28 років помітила виділення яскравої крові з прямої кишки в кінці дефекації. Найбільш імовірною причиною кровотечі є:
- A. Внутрішній геморой *
 - B. Дивертикульоз товстої кишки
 - C. Поліпоз товстої кишки
 - D. Дивертикул Меккеля
 - E. Рак товстої кишки

291. Батьки дитини віком 2 роки скаржаться на різкий біль в ділянці правого ліктьового суглобу дитини, відсутність рухів правою рукою, які виникли після того, як під час прогулянки мама намагалася втримати дитину за праву руку від падіння. Діагностовано підвивих головки променевої кістки. Ваша тактика.
- A. Ручне вправлення без анестезії *
 - B. Ручне вправлення під загальною анестезією
 - C. Оперативне вправлення під загальною анестезією
 - D. Імобілізація гіпсовою лонгетою
 - E. Спостереження
292. Хворий І., 45 р. поступив зі скаргами на болі в ділянці прямій кишці і купріка, що посилюються при дефекації та в положенні сидючи. Болі з'явилися гостро 3 дні тому. При огляді заднього проходу визначається незначна припухлість та гіперемія. Пальпаторно - різка болючість. При пальцовому дослідженні прямої кишки визначається болючий інфільтрат задньої стінки розмірами 4 x 5 см, тістуватої консистенції. Температура тіла 38,20С. Загальний ан.крові: л. - 16,5х10⁹/л, е. - 3%, п. - 14%, с. - 56%, л. - 25%, м. - 4%. ШЗЕ - 16 мм/год. Виконана пункція, отримано гній. Яку лікувальну тактику слід застосувати?
- A. Оперативне лікування в ургентному порядку. *
 - B. Консервативне лікування
 - C. Фізіотерапевтичне лікування
 - D. Оперативне лікування після попереднього консервативного
 - E. Оперативне лікування після попереднього фізіотерапевтичного
293. Хворий Г., 38 р. скаржиться на виражені болі в ділянці заднього проходу, що посилюються при дефекації, виражену загальну слабкість, лихоманку. Хворіє протягом останніх 5 днів. Об'єктивно: АТ - 130/70 мм рт.ст., пульс 110/хв., температура тіла 39,0С. При огляді анальної ділянки зправа відмічається припухлість, гіперемія, в центрі розм'якшення. Пальцове дослідження не виконувалось через виражену болючість. Ваша тактика?
- A. Термінова госпіталізація у хірургічний стаціонар *
 - B. Консервативна терапія у домашніх умовах
 - C. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
 - D. Консервативна терапія в умовах денного стаціонару
 - E. Госпіталізація в стаціонар після дообстеження.
294. Хворий., 42 років, захворів гостро, коли після натужування з'явився гострий біль в грудях справа, який віддавав у поперекову ділянку, задуха. При перкусії грудної клітки справа - тимпаніт, при аускультатії - ослаблене дихання. Живіт ригідний у правому під ребер'ї, безболісний. Встановити найбільш вірогідний діагноз.
- A. Спонтанний пневмоторакс зліва. *
 - B. Інфаркт міокарду
 - C. Гостра емпієма плеври
 - D. Перфоративна виразка шлунку
 - E. Розрив стравоходу
295. Хвора 27 років, скаржиться на розпираючий біль у правій нозі, набряк її, які з'явилися після натужування. З анамнезу - 1 тиждень назад пологи. Об'єктивно: права нога

набрякла, з переходом на сідницю, ціанотична, на дотик – гаряча, визначається болючість стегна та гомілки. Підшкірні вени розширені. Ліва нога без змін. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Тромбоз ілеофemorальних вен *
- B. Флегмона правого стегна
- C. Тромбоз стегнової артерії
- D. Тромбоз правої загальної здухвинної артерії
- E. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен

296. Хвора 27 років, скаржиться на розпираючий біль у правій нозі, набряк її. З анамнезу – 1 тиждень назад пологи. Об'єктивно: права нога набрякла, з переходом на сідницю, ціанотична, на дотик – гаряча, визначається болючість стегна та гомілки. Підшкірні вени розширені. Ліва нога без змін. Визначте правильну тактику дільничного лікаря.

- A. Негайно госпіталізувати у хірургічний стаціонар *
- B. Негайно госпіталізувати у неврологічний стаціонар
- C. Призначити амбулаторне обстеження, після чого госпіталізувати
- D. Призначити амбулаторне лікування, при його неефективності госпіталізувати
- E. Госпіталізувати у денний стаціонар поліклініки

297. Хвора 57 р., скаржиться на болі у правому стегні. Хворіє 3 дні без видимої причини. В анамнезі варикозна хвороба. При обстеженні: на обох ногах численні варикозно розширені підшкірні вени. На правому стегні за ходом розширеної вени ділянка гіперемії, набряку, болючості, яка поширюється до верхньої третини стегна. Встановіть діагноз.

- A. Гострий тромбофлебіт *
- B. Бешиха стегна
- C. Флегмона стегна
- D. Посттромбофлебітичний синдром
- E. Гострий дерматит

298. Хворий К. 46р. Скаржиться на гострий переймоподібний біль в правій половині живота, який виник після прийому послаблюючого, блювоту, пронос з домішками крові. При пальпації живота виявляється еластичне, болюче утворення в правій здухвинній ділянці. Позитивні перитонеальні симптоми. Ваш діагноз?

- A. Тонко-товстокишкова інвагінація. *
- B. Апендикулярний інфільтрат.
- C. Гострий ентероколіт.
- D. Злукова кишкова непрохідність.
- E. Мезентеріальний тромбоз.

299. Хвора Д. 44р., мешканка Чернівецької області скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, утруднення при ковтанні, незначний стискуючий біль в ділянці шиї. Об'єктивно визначається збільшення об'єму шиї, позитивний синдром Горнера, брадикардія. Ваш діагноз?

- A. Ендемічний зоб. *
- B. Рак гортані.
- C. Тиреотоксикоз.
- D. Рак дистального відділу стравоходу

Е. Ахалазія глотково-стравохідного сфінктера

300. Хвора В. 54 р., що страждає на цукровий діабет скаржиться на наявність на задній поверхні шиї болючого пухлино подібного утворення, розмірами 10х12 см. Шкіра над ним інфільтрована, гіперемована, має вигляд бджолиних сот через які виділяється гній. Ваш діагноз?
- А. Карбункул шиї *
 - В. Фурункул шиї
 - С. Флегмона шиї
 - Д. Нагноєна бічна кіста шиї
 - Е. Абсцес задньої поверхні шиї
301. Жінка, 29 р., доставлена після падіння з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої вимушене – напівсидячи. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. PS-112/хв., слабкого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. В легенях везикулярне дихання. Живіт щадиться при диханні, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. По лівому фланку скорочення 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
302. У хворого К, 34 р., після вживання алкоголю з'явилися важкість в надчеревній ділянці, нудота, які змінилися гострою оперізуючою білью у верхній половині живота та багаторазовою блювотою. Об-но: шкірні покриви бліді, вкриті липким потом. То тіла 37,2оС. АТ-100/60 мм.рт.ст. Р-98/хв., ритмічний. Язик сухий, обкладений. Живіт приймає участь в диханні, при пальпації м'який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз?
- А. Гострий панкреатит *
 - В. Гострий холецистит
 - С. Перфоративна виразка
 - Д. Кишкова непрохідність
 - Е. Гострий апендицит
303. У хворого Р., 34 р інтенсивний біль в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яка не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді з поодинокими фіолетовими плямами. PS-100/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота – ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см. вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз?
- А. Гострий панкреатит *
 - В. Перфоративна виразка ДПК
 - С. Розшаровуюча аневризма аорти
 - Д. Гострий апендицит
 - Е. Гострий холецистит

304. Робочий хімзаводу, працюючи з агресивною рідиною, за необережності вилив її собі на спецодяг, отримавши хімічний опік правого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: на передньо-внутрішній поверхні правого стегна, передній поверхні правої гомілки з переходом на тил стопи ділянки жовтаво-сірого кольору, місцями обривки епідермісу. Тактильна та больова гіпестезія уражених ділянок шкіри. З чого розпочати невідкладну допомогу потерпілому?
- A. Промивання проточною водою *
 - B. Обробка етиловим спиртом
 - C. Введення наркотичних анальгетиків
 - D. Накладання асептичної пов'язки
 - E. Накладання жирових пов'язок
305. Хлопчик 6 років отримав травму каменем правого стегна. Через 2 доби у правому стегні з'явився біль, що особливо посилювався при ходінні. Вночі не спав із-за болю. Об-но: стан важкий, дитина загальмована, температура тіла 39,0°C. Пульс 130/хв. АТ 90/50 мм рт.ст. Місцево – різка болючість у верхній третині правого стегна, згладженість пахвинної складки та правого кульшового суглобу, збільшення обводу стегна на 2 см. Який ймовірний діагноз?
- A. Гострий гематогенний остеомієліт *
 - B. Первинно хронічний остеомієліт
 - C. Кістково-суглобовий туберкульоз
 - D. Забій правого стегна
 - E. Нагноєна гематома стегна
306. Хворий 48 років скаржиться на болі в ділянці заднього проходу, підвищення температури тіла. Хворіє тиждень, початок захворювання ні з чим не пов'язує. При огляді в ділянці задньопрохідного отвору зліва – набряк та болючий інфільтрат з почервонінням шкіри над ним та розм'якшенням в центрі. Пальцове дослідження прямої кишки болюче. Ваш діагноз?
- A. Гострий підшкірний парапроктит *
 - B. Тріщина заднього проходу
 - C. Запалення гемороїдального вузла
 - D. Тромбоз гемороїдального вузла
 - E. Гострий ішеоректальний парапроктит
307. Хворий скаржиться на пульсуючий біль в промежині, що підсилюється при дефекації, трясцю, лихоманку, загальну слабкість. Хворіє 10 днів. При огляді – стан середньої важкості. Пульс 100/хв, температура тіла 38,7°C. Набряк лівої сідниці, її інфільтрація, гіперемія шкіри та розлита болючість при пальпації. Який ймовірний діагноз?
- A. Гострий парапроктит *
 - B. Гостра тріщина ануса
 - C. Гострий почечуй
 - D. Нагноєння кісти куприка
 - E. Бешиха анальної ділянки
308. Хвора скаржиться на біль в анальній ділянці, що підсилюється при дефекації, наявність слідів крові після дефекації. Хворіє 10 днів. При огляді – стан відносно задовільний. Пульс

78 в хвилину, температура тіла 36,70С. На 7 год., в положення Тренделенбурга, визначається лінійне порушення цілісності слизової l=2см, з набряком, гіперемією та болючістю при пальпації. Який ймовірний діагноз?

- A. Гостра тріщина ануса *
- B. Гострий парапроктит
- C. Гострий почечуй
- D. Нагноєння кісти куприка
- E. Бешиха анальної ділянки

309. Чоловік, 37 років, скаржиться на наявність болючого, пухлиноподібного утворення в ділянці спини, температуру до 38,0С. Хворіє 5 днів. Об-но: в надлопаточній ділянці зліва, 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 спини *
- B. Абсцес спини
- C. Бешиха спини
- D. Нагноєна атерома
- E. Флегмона спини

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

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

311. Хворий 62 років скаржиться на періодичну появу болю, домішок крові в калових масах при акті дефекації. При колоноскопії у хворого виявлено поліп сигмовидної кишки (на відстані 27 см від ануса) розмірами 1,7х2,5 см на широкій (1,0 см) ніжці. Для визначення подальшої тактики лікування необхідно виконати:

- A. Патогістологічне дослідження *
- B. Іррігографію
- C. УЗД черевної порожнини
- D. Ректороманоскопію
- E. КТ черевної порожнини

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

- A. Плевральна пункція *

- В. Торакотомія
- С. Введення дихальних аналептиків
- Д. ШВЛ
- Е. Масивна інфузійна терапія

313. Хворий Д., 37 р., скаржиться на свербіння та біль у задньому проході під час дефекації, наявність слизу та крові в калі, періодичні закрепи. Хворіє у продовж 4 років, коли після вживання алкоголю та гострої їжі відмітив біль та набряк в анальній ділянці. Захворювання супроводжується загостренням. Рік тому лікувався в стаціонарі в зв'язку з посиленням болю. При пальцьовому обстеженні прямої кишки в анальному каналі визначаються болючі, щільноеластичні утворення. Який інструментальний метод доцільно призначити для поточення діагнозу?
- А. Ректороманоскопію. *
 - В. УЗД органів черевної порожнини.
 - С. Оглядову рентгеноскопію органів грудної клітки.
 - Д. Рентгенологічне дослідження пасажу барію по травному тракту.
 - Е. Ірігоскопію.
314. Хвора Н, 45 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, загальну слабкість, задуху, підвищення температури тіла до 39,0°C. З анамнезу відомо, що хвора оперована 2 тижні тому з приводу бронхоектатичної хвороби: лівобічна нижньодольова лобектомія. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс – 96/хв. Частота дихання – 48/хв. Зправа вислуховується звичайне, везикулярне дихання. При пункції у VIII міжребір'ї зліва по задній аксилярній лінії отримано гній. Яке ускладнення виникло в післяопераційному періоді ?
- А. Емпієма плеври. *
 - В. Ателектаз легені.
 - С. Абсцес легені.
 - Д. Гангрена легені.
 - Е. Піопневмоторпкс.
315. Хворий В., 63 р., скаржиться на загальну слабкість протягом 2-х тижнів, запаморочення та біль у задньому проході під час дефекації, наявність крові в калі. Хворіє на протязі 3 років, коли після зловживання алкоголю та гострої їжі відмітив біль та набряк в анальній ділянці, часті закрепи. Об'єктивно: збільшені, набряклі гемороїдальні вузли, темно-синюшного кольору. При пальцьовому обстеженні прямої кишки отримано свіжу кров. В яке відділення слід госпіталізувати хворого?
- А. Проктологічне. *
 - В. Хірургічне.
 - С. Реанімаційне.
 - Д. Гастроентерологічне.
 - Е. Амбулаторне лікування.
316. Хворий В., 43 р., скаржиться на різкий біль у задньому проході під час дефекації, наявність слизу з домішками крові в калі, періодичні закрепи. Хворіє на протязі 3 років, коли після гострої їжі відмітив біль та набряк в анальній ділянці. З місяці тому лікувався в стаціонарі в зв'язку з відновленням болю. Зараз відмічає підвищення температури тіла до

37,80С. Об'єктивно : збільшені, набряклі гемороїдальні вузли, темно-синього кольору. При пальцевому обстеженні прямої кишки хворий відмічає болючість в анальній ділянці.

Поставте найбільш імовірний діагноз.

- A. Тромбоз гемороїдальних вузлів. *
- B. Хронічна тріщина прямої кишки.
- C. Гостра тріщина прямої кишки.
- D. Гострий парапроктит.
- E. Хронічний парапроктит.

317. Хвора Л. 68 років скаржиться на біль у промежині, періодичну затримку стільця та виділення крові із заднього проходу, загальну слабкість. Вважає себе хворою протягом 6 місяців, коли вперше помітила наявність крові в калі. Об-но: шкірні покриви бліді. Пальцевим дослідженням прямої кишки на відстані 5см від анального кільця виявлена інфільтрація правої стінки до 3 см в діаметрі з кратером в центрі 1,0 см, на пальці рукавички свіжа кров. Найбільш ймовірний діагноз.

- A. Рак прямої кишки *
- B. Внутрішній геморой
- C. Виразковий коліт
- D. Тріщина анального каналу
- E. Поліп прямої кишки

318. Хворий 50 років скаржиться на біль в перианальній ділянці, який посилюється при акті дефекації, підвищення температури тіла до 39оС. Вважає себе хворим протягом 3 діб. Об-но: справа від анального отвору при огляді визначається асиметрія, пальпаторно – розлита помірна болючість. При пальцевому дослідженні прямої кишки права стінка на висоті 6-7 болюча, помірно інфільтрована, гомогенна. Ваш діагноз.

- A. Гострий ішіоректальний парапроктит *
- B. Внутрішній геморой
- C. Анальна тріщина
- D. Рак прямої кишки
- E. Гострий проктит

319. Хворий 77 років скаржиться на біль в промежині, відходження сечі через пряму кишку при акті дефекації, підвищення температури тіла до 38оС. хворіє близько 4 міс. Об-но: відмічається локально болючість в надлобковій ділянці. При ректальному дослідженні на 12 годин визначається дефект слизової, з гіперемією та інфільтрацією оточуючих тканин. Ваш діагноз.

- A. Ректоуретральний свищ *
- B. Гострий підслизовий пара проктит
- C. Гострий пельвіоректальний пара проктит
- D. Аденома простати
- E. Тріщина прямої кишки

320. Хворий 58 років скаржиться на біль в шиї та за грудиною, наявність отвору через який виділяється слюна та їжа. Періодично підвищується температура. Об-но: ліва половина шиї дещо набрякша, шкіра гіперемована, по задньому краю грудино-ключично-сосцевидного м'язу має місце отвір, через який виділяється слюна та випита рідина. Ваш

діагноз?

- A. Стравохідний свищ *
- B. Свищ слюної залози
- C. Бокова кіста шиї
- D. Глотково-фарингіальний дивертикул
- E. Флегмона шиї

321. У хворого 22 років сильний біль у горлі та вусі справа, утруднене ковтання, висока t° тіла. Хворіє 5-й день після ангіни. Гіперемія та інфільтрація тканин навколомигдаликової ділянки справа. Гіперсалівація, тризм, гугнявість голосу. Болісні при пальпації верхні шийні лімфвузли справа. З боку інших ЛОР-органів без змін. Який діагноз?

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

322. Хворий скаржиться на біль в епігастрії, виражену слабкість, нудоту, блювоту "кавовою гущею", „мерехкотіння мушок перед очима“, темний стілець. Загальний стан важкий, t тіла $37,4^{\circ}\text{C}$, АТ 90/60 мм рт.ст., ЧСС 115/хв. Тони серця ослаблені, систолічний шум. Живіт чутливий при пальпації в епігастрії. Яка тактика лікаря?

- A. Направити хворого в хірургічне відділення *
- B. Направити хворого в інфекційне відділення
- C. Направити хворого в терапевтичне відділення
- D. Надати невідкладну допомогу і рекомендувати амбулаторне лікування
- E. Направити в поліклініку для дообстеження

323. Хворий 40 років госпіталізований у клініку з носовою кровотечею після травми носа. У носових ходах тампони, проте кровотеча продовжується - кров стікає по задній стінці глотки. На рентгенограмі кісток носа перелому немає. Яка подальша тактика лікаря?

- A. Задня тампонада носа. *
- B. Повторна передня тампонада носа.
- C. Припікання зони кровотечі гальванокаутером.
- D. Гемостатична терапія та переливання компонентів крові.
- E. Перев'язка зовнішньої сонної артерії.

324. Хворий В., 59 р., доставлений у важкому стані зі скаргами на болі у всіх відділах живота. З анамнезу відомо, що 3 дні назад відчув різкий “кінжальний” біль в епігастрії. Хворіє на виразкову хворобу протягом 25 років. Об'єктивно: живіт надутий, болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення парієтальної очеревини. Перистальтика відсутня. Який попередній діагноз у даного хворого?

- A. Перфоративна гастродуоденальна виразка. *
- B. Тромбоз мезентеріальних судин.
- C. Гостра злукова кишкова непрохідність
- D. Гострий панкреатит.
- E. Гастро ентероколіт.

325. Хворий А., 53 р., госпіталізований зі скаргами на інтенсивний постійний біль по всьому животу. Хворіє протягом 18 годин, коли раптово виник різкий “кінжальний” біль в епігастрії. Хворіє виразковою хворобою 14 років. Об'єктивно : пальпаторно відзначається ригідність та болючість живота у всіх відділах. Позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного. Перистальтика не вислуховується. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого?
- А. Розповсюджений перитоніт. *
 - В. Абсцес очеревинної порожнини.
 - С. Гострий панкреатит.
 - Д. Мезентеріальний тромбоз.
 - Е. Емпієма жовчного міхура.
326. Хворий А., 27 р., скаржиться на гострий інтенсивний біль у всіх відділах живота, який виник раптово близько 2 годин назад. Раніше не хворів. Об'єктивно: пульс 64/хв. Живіт втягнутий, участі в акті дихання не приймає, при пальпації різко напружений і болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного. Перистальтика квола. Який інструментальний метод є найінформативнішим для поточення діагнозу?
- А. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини. *
 - В. Холангіографія.
 - С. Оглядова рентгеноскопія органів грудної клітки.
 - Д. Рентгенологічне дослідження пасажу барію по травному тракту.
 - Е. Ректороманоскопія.
327. Хворий Д., 34 р., госпіталізований зі скаргами на інтенсивний постійний біль по всьому животу. Хворіє протягом 2 годин, коли раптово виник різкий “кінжальний” біль в епігастрії. Об'єктивно : живіт втягнутий, участі в акті дихання не приймає, при пальпації напружений і болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення парієтальної очеревини. При оглядовій рентгеноскопії органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми виявлено вільне повітря. Яка найбільш адекватна тактика лікування даного хворого?
- А. Оперативне втручання в екстреному порядку. *
 - В. Консервативне лікування.
 - С. Оперативне втручання в плановому порядку.
 - Д. Амбулаторне лікування.
 - Е. Денний стаціонар.
328. Хворий Р., 46 р., після фізичного навантаження раптово відчув болі в грудній клітці, задуху, загальну слабкість. Раніше не хворів. Об'єктивно: шкірні покриви блідо-ціанотичні, тахіпное, тахікардія. Ліва половина грудної клітки участі в акті дихання не приймає, дихання не прослуховується. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки виявляється чіткий контур колабованої легені на фоні просвітлення. Який діагноз у даного хворого?
- А. Спонтанний пневмоторакс *
 - В. Ателектаз легені.
 - С. Абсцес легені.
 - Д. Гангрена легені.
 - Е. Емпієма плеври.

329. У хворого Ж., 46 років, під час їжі, раптово серед повного здоров'я, виник приступ ядухи, що супроводжується сильним кашлем, осиплістю голоса, афонією, болем у горлі. Об'єктивно: хворий неспокійний, шкірні покриви бліді, вологі, акроціаноз. Пульс 108/хв, ритмічний. Ваш попередній діагноз?
- А. Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів. *
 - В. Ларингоспазм.
 - С. Бронхоспазм.
 - Д. Напад бронхіальної астми.
 - Е. Астматичний статус.
330. Хворий О., 66 років, скаржиться на біль у правій поперековій ділянці, гострого нападоподібного характеру, після чого виділяється сеча червоного кольору, періодичне підняття температури тіла впродовж 1,5 місяця. Втратив 3 кг маси тіла, відсутній апетит. В аналізі крові – Ер. – 3,2 Т/л, в заг. ан. сечі – Ер. – 18-20 в п/з, білок – 0,66 г/л. УЗД – права нирка збільшена в розмірах, миска деформована, звужена, заповнена ехощільною структурою. Який попередній діагноз?
- А. Злоякісна пухлина правої ниркової миски *
 - В. Сечокам'яна хвороба
 - С. Кораловий камінь правої ниркової миски
 - Д. Кіста правої нирки
 - Е. Гострий гломерулонефрит
331. Хвора 25 років в наслідку дорожньо-транспортної пригоди отримала важку черепно-мозкову травму, знаходиться в коматозному стані. По діагностичним показникам проведена М-ЕХО –енцефалографія, знайдено зміщення серединних структур мозку вправо на 12 мм. За допомогою комп'ютерної томографії в лобно-тім'яній області зліва знайдена субдуральна гематома розміром 6х7х7 см. Назвіть найбільш правильну тактику лікування.
- А. Хірургічне лікування *
 - В. Нагляд за хворим у динаміці
 - С. Застосування оксидотерапії
 - Д. Проведення краніоцеребральної гіпотермії
 - Е. Проведення дезінтоксикаційної терапії
332. Хворий Н., 35 років, звернувся до лікаря поліклініки із скаргами на закрепи, метеоризм, сліди крові у калі, пекучий біль в ділянці анального отвору, що посилюється під час випорожнення. Яка першочергова тактика лікаря ?
- А. Огляд і пальцеве дослідження ректальної зони *
 - В. Ректороманоскопія
 - С. Колоноскопія
 - Д. Рентгенологічне дослідження кишечника
 - Е. Призначити консультацію проктолога
333. Хворий 18 р., поступив в клініку через 2 год після виникнення „кинжального” болю в епігастрії. За 2 тижні до поступлення відмічав печію, зниження апетиту, біль в животі натще і в нічний час. Об'єктивно: живіт втягнутий, не бере участі в акті дихання. Пальпаторно: виражений м'язовий дефанс, різка болючість по всьому животу. Позитивні

симптоми подразнення очеревини. Рентгенологічно: пневмоперитонеум. Ваша тактика?

- A. Негайне оперативне втручання *
- B. H₂-блокатори
- C. Антибактеріальна терапія
- D. Дезінтоксикаційна терапія
- E. Спазмолітики

334. У хворої 36 років після вживання шампанського і торта з'явився виражений біль в правому підребер'ї, нудота, блювання. Об-но: жовтяниця, язик сухий, обложений білим нальотом; живіт при пальпації болючий в точці Кера, позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. На УЗД – конкременти в жовчному міхурі. Подальша тактика?

- A. Оперативне втручання *
- B. Призначення анальгетиків
- C. Призначення анальгетиків і спазмолітиків
- D. Призначення антибактеріальної терапії
- E. Призначення дезінтоксикаційної терапії

335. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покрови бліді. Тони серця глухі, тахікардія 130/хв. АТ –80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

- A. Невідкладна торакотомія *
- B. Комплекс реанімаційних заходів.
- C. Плевральна пункція.
- D. Пункція перикарду.
- E. Переливання крові.

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

- A. Відновити відток сечі з нирки *
- B. Посилити антибактеріальну терапію
- C. Призначити сечогінні препарати
- D. Призначити серцеві глікозиди
- E. Призначити гідрокарбонат натрію

337. У хворого Н., 55 років, впродовж 2 місяців з'явилась сеча червоного кольору, схуд на 5 кг. В загальному аналізі крові: Ер. - 3,7*10¹²/л, Нв - 100 г/л, к.п. - 0,9, Лейк. - 4,5*10⁹/л, ШОЕ - 45 мм/год. В загальному аналізі сечі: білок - 0,165 г/л лейкоцитів - 3-4 в п/з, еритроцитів - 10-15 в п/з. На УЗД нирок: розміри правої нирки – 150х80 мм, гіпоехогенна зона в паренхімі діаметром 20 мм, без чітких контурів. Яке захворювання можна запідозрити у даного хворого?

- A. Рак правої нирки *
- B. Гідронефроз

- С. Карбункул правої нирки
- D. Полікістоз
- E. Киста правої нирки

338. Під час операції на шлунку у пацієнта на операційному столі наступила зупинка серцевої діяльності. Хворому проводиться апаратна штучна вентиляція легень ч/з ендотрахіальну трубку, чрездіафрагмальний масаж серця. Які засоби для відновлення кровообігу повинні застосовуватись першочергово?
- A. Введення адреналіну *
 - B. Електрична дефібриляція
 - C. Введення лідокаїну
 - D. Введення хлорида кальцію
 - E. Введення хлорида калію
339. Під час операції на шлунку у пацієнта з ІХС на операційному столі наступила зупинка серцевої діяльності. Хворому проводилась апаратна штучна вентиляція легень ч/з ендотрахіальну трубку, чрездіафрагмальний масаж серця, неодноразове введення адреналіну, електрична дефібриляція. Протягом 45 хвилин зіниці хворого були максимально розширені, не реагували на світло, серцева діяльність не відновлювалась. Ваша подальша тактика ведення хворого?
- A. Припинити реанімаційні заходи. *
 - B. Продовжити реанімаційні заходи в умовах реанімаційного відділення.
 - C. Провести хімічну дефібриляцію серця.
 - D. Продовжити реанімаційні заходи до 55 хвилин.
 - E. Продовжити реанімаційні заходи до 2 години.
340. У пацієнтки з набутою вадою серця під час операції кесарського розтину на фоні гострої крововтрати 1,2л. наступила клінічна смерть. Після проведених реанімаційних міроприємств та інфузійної терапії вдалося відновити серцеву діяльність, проте зберігається стійка тахікардія і гіпотонія. Який метод обстеження найбільш точно визначатиме темп і об'єм подальшої інфузійної терапії?
- A. Контроль центрального венозного тиску. *
 - B. Контроль гемоглобіну крові.
 - C. Електрокардіографічний контроль.
 - D. Ультразвукове дослідження серця.
 - E. Ніякий із перерахованих.
341. У пацієнтки 25-ти років, якій на фоні гострої пневмонії проведена операція кесарського розтину з гострою крововтратою 1,0 л., наступила клінічна смерть. Після проведених реанімаційних заходів та інфузійної терапії вдалося відновити серцеву діяльність, проте зберігається стійка тахікардія, гіпотонія, виражена задишка (до 30/хв). Який метод інструментального контролю найбільш точно відображатиме ефективність самостійного киснезабезпечення організму?
- A. Пульсоксиметрія *
 - B. Спірометрія
 - C. Пневмотахіметрія
 - D. Контроль центрального венозного тиску

Е. Почасовий діурез

342. У хворого 62 років на 5-й день після операції апендектомії розвинулись явища перитоніту. Після чергової операції та масивної антибактеріальної терапії розвинулись явища інфекційно-токсичного шоку. Який з препаратів найкраще використовувати для стабілізації гемодинаміки після відновлення волемії?
- A. Дофамін *
 - B. Мезатон
 - C. Ефедрін
 - D. Адреналін
 - E. Сульфокамфокаїн
343. У хворого 62 років на 5-й день після операції апендектомії розвинулись явища перитоніту. Після чергової операції та масивної антибактеріальної терапії розвинулись явища інфекційно-токсичного шоку. Хворому проводиться інфузійна терапія та стабілізація гемодинаміки дофаміном. Який метод контролю найбільш ефективний для оцінки адекватності симпатоміметичної та інфузійної терапії разом?
- A. Погодинний діурез. *
 - B. Пульсоксиметрія
 - C. Контроль артеріального тиску
 - D. Контроль частоти пульсу
 - E. Електрокардіографія.
344. Жінку 32 років, яка схильна до повноти та алергічних реакцій вжалив шершень. Які методи зменшення темпу всмоктування яду найкраще використати для постраждалої ?
- A. Обколювання місця укусу адреналіном. *
 - B. Відсмоктування яду з місця укусу.
 - C. Припікання яду в місці укусу.
 - D. Гемодіаліз
 - E. Введення протикаракуртової сироватки
345. Жінка 32 років доставлена в приймальне відділення машиною „швидкої допомоги”. В спекотний день працювала тривалий час на полі, збираючи овочі. Відчула головний біль, головокружіння, загальну слабкість, сухість в роті. Не звертаючи на це уваги, продовжувала працювати. Незабаром потемніло в очах, з’явилося блювання, різкий біль в литкових м’язах. Потім виникло рухове збудження, втрата свідомості. АТ 170/95 мм. рт. ст. Сформулюйте діагноз?
- A. Тепловий удар *
 - B. Гіпертермічний синдром
 - C. Колапс
 - D. Обморок
 - E. Нейротоксикоз
346. 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?

- А. Горизонтальне положення з піднятими вертикально ногами *
- В. Напівсидяче положення з опущеними вниз ногами
- С. Штучне дихання
- Д. Непрямий масаж серця
- Е. Строфантін внутрішньовенно

347. Хворому 28 років проведена лівостороння тотальна адреналектомія з приводу глюкостероми. Через годину стан хворого різко погіршав: з'явилась нудота, блювота, розлитий біль в епігастрії. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору та помірно суха, пульс 120 на хвилину, ниткоподібний. АТ - 50/30 мм.рт.ст. Тони серця глухі. Язик сухий. Живіт м'який, болючий в епігастрії. В крові: виражена гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Який стан розвинувся у хворого?
- А. Гостра надниркова недостатність. *
 - В. Гострий перитоніт.
 - С. Колапс.
 - Д. Гіпоглікемічна кома.
 - Е. Гострий інфаркт міокарда.
348. Під час виконання сільськогосподарських робіт молодий тракторист отримав відкритий перелом стегна в його нижній третині. Відзначається деформація стегна, патологічна рухомість, крепітація кісткових уламків. З рани фантанує кров. На якому рівні потрібно застосувати кровоспинний джгут?
- А. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна. *
 - В. Артеріальний джгут в середній третині стегна.
 - С. Артеріальний джгут в верхній третині стегна.
 - Д. Венозний джгут безпосередньо над раною.
 - Е. Венозний джгут на верхню третину гомілки.
349. Гімнаст, під час виконання вправ на одному зі снарядів упав з висоти на праве плече, оглянутий лікарем. Скаржиться на сильний біль в правому плечі, неможливість рухів в плечовому суглобі. При огляді виявлено западання м'яких тканин в проекції акроміального виростка, травмований не може привести руку до тулуба. Попередній діагноз?
- А. Травматичний вивих плеча *
 - В. Перелом діафіза плеча
 - С. Забій плечевого суглоба
 - Д. Перелом акроміального кінця ключиці
 - Е. Пошкодження плечевого нервового сплетіння
350. В ургентну лікарню доставлено травмованого на залізниці. Потерпілий знаходиться в стані травматичного шоку III ст. Зовнішню кровотечу призупинено, налагоджено інфузійну терапію. Назвіть мету інфузійної терапії на даному етапі надання невідкладної медичної допомоги?
- А. Збільшення об'єму циркулюючої крові *
 - В. Відновлення якісного складу циркулюючої крові.
 - С. Відновлення мінерального та електролітного балансу
 - Д. Підвищення функції згортання крові

Е. Зниження функції згортання крові

351. Зварювальник порушивши техніку безпеки упав з висоти. Лікарем бригади швидкої допомоги виявлено ознаки перелому поперекового відділу хребта та кісток тазу. В якому положенні транспортувати травмованого до лікарні?
- А. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками *
 - В. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками
 - С. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
 - Д. В положенні на боку з підігнутими до живота нижніми кінцівками
 - Е. В положенні сидячи
352. У травмованого футболіста виявлено перелом обох кісток передпліччя в його середній третині. На якому рівні слід виконати іммобілізації кінцівки при наданні першої допомоги?
- А. Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча *
 - В. Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча
 - С. Від кінців пальців до ліктьового суглоба
 - Д. Від кінців пальців до здорового надпліччя
 - Е. Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба
353. 12 річний хлопчак під час їзди на велосипеді упав і отримав травму плеча. Доставлений до приймального відділення лікарні через 20 хвилин оглянутий черговим лікарем, проведено рентгенографію травмованої зони. Виявлено закритий косий перелом плечової кістки в її нижній третині зі зміщенням уламків. На що слід особливо звернути увагу лікарю при даному типі перелому?
- А. Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки *
 - В. Чутливість шкіри в дистальних відділах руки
 - С. Температуру тіла.
 - Д. Артеріальний тиск
 - Е. Функцію нирок
354. Пацієнт 36 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,9оС, болі в горлі при ковтанні, шиї та за грудиною, озноби, слабкість. Протягом тижня лікується з приводу ретротонзиллярного абсцесу, незважаючи на терапію самопочуття прогресивно погіршується. Стан хворого важкий. АТ- 110/70 мм.рт.ст., пульс 116/хв. Дихання везикулярне. Тони серця ослаблені. Місцево – утримується тканин та гіперемія шкіри на шиї справа, в надключичних ділянках, при пальпації – помірна повітряна емфізема тканин. При рентгенографії ОГК – тінь середостіння розширена вправо, неомогенна, контур нечіткий. Про появу якого ускладнення можна думати?
- А. Гострий гнійний медіастиніт. *
 - В. Пневмоторакс
 - С. Гангрена легені
 - Д. Піоторакс
 - Е. Лімфосаркома середостіння

355. Хвора 62 років звернулась до лікаря зі скаргами на головний біль, біль в лівому оці, нудоту, рвоту та біль в животі. Клінічне проявлення: Гіперемія ока, набряк рогівки, розширена овальна зіниця, мілка передня камера. Очне яблуко тверде при пальпації.
- A. Гострий приступ глаукоми *
 - B. Субарахноїдальний крововилив
 - C. Менінгіт
 - D. Гострий живіт
 - E. Харчове отруєння
356. До Вас, як до лікаря загальної практики звернувся хворий із скаргами на погіршення зору. З анамнезу з'ясовано, що вчора, коли він працював у майстерні в око потрапив кусочок металу. Об'єктивно: Незначна ін'єкція очного яблука. Рогівка не ушкоджена, передня камера середньої глибини, наявна лінійна рана на кон'юнктиві склери, крововилив, гіпотонія ока. Яке обстеження необхідно зробити для встановлення діагнозу?
- A. Рентгенографію орбіт *
 - B. Рефрактометрію
 - C. Визначення внутрішнього тиску
 - D. Ультразвукову діагностику
 - E. Біомікроскопію ока
357. В поліклініку звернувся хворий з скаргами на появу болючого вогнища на склері правого ока. Об'єктивно: на склері вогнище з гіперемією та набряком. Півроку тому у хворого були такі ж явища. Сформулюйте попередній діагноз.
- A. Склерит *
 - B. Кератит
 - C. Блефарит
 - D. Дакріоцистит
 - E. Новоутворення склери
358. Хворий скаржиться на сильний біль в лівій орбіті, головний біль. Захворювання виникло після пансинуситу. Об'єктивно: набряк повік, кон'юнктиви тканин орбіти. Гіперемія повік та очного яблука. Єкзофтальм, обмеження рухливості ока, діплонія. Температура тіла 39,30С. Сформулюйте діагноз?
- A. Флегмона орбіти *
 - B. Кон'юнктивит
 - C. Іридоцикліт
 - D. Пухлина орбіти
 - E. Флегмона повіки
359. Скарги на сильний головний біль та біль в оці. В анамнезі поранення ока тиждень тому, гострота зору знизилась до світловідчуття. Об'єктивно: виражена ін'єкція ока, на задній поверхні рогівки великі жовтуваті преципітати, набрякання та зміна кольору радужної оболонки, звуження зіниці, гіпопіон жовтий рефлекс з очного дна.
- A. Ендофтальміт *
 - B. Глаукома
 - C. Кон'юнктивіт
 - D. Відшарування сітківки

Е. Ретинобластома

360. Хвора 42 років скаржиться на сильний біль в лівому оці, особливо вночі, погіршення зору. Хворія на ревматизм, гострота зору 0,1 не коригується. Об'єктивно: перикорнеальна ін'єкція, преціпітати, зміна кольору радужної оболочки, зіниця неправильної форми, задні сінехії, око гіпотонічне.
- А. Іридоцикліт *
 - В. Кон'юнктивіт
 - С. Склерит
 - Д. Глаукома
 - Е. Кератит
361. Хлопчик 7 років скаржиться набіль в лівому оці, зниження зору. В анамнезі герпетичні висипання на губах. Об'єктивно: Світлобоязнь, слъозотеча, блефароспазм, перикорнеальна ін'єкція ока. На рогівці помутнення які нагадують гілочку дерева, забарвлюються флюоресценном.
- А. Кератит *
 - В. Склерит
 - С. Кон'юнктивіт
 - Д. Блефарит
 - Е. Стороннє тіло рогівки
362. Постраждала 25 років, доставлена в хірургічне відділення через 2 години після дорожньо-транспортної пригоди з закритою травмою живота з ознаками внутрішньоочеревинної кровотечі. Взята в операційну. Під час ревізії в черевній порожнині знайдено до 1,5 л рідкої крові. Селезінка пошкоджена в декількох місцях. Інших пошкоджень не виявлено. Який вид трансфузії слід застосувати?
- А. Реінфузію крові *
 - В. Пряму гемотрансфузію
 - С. Трансфузію еритроцитарної маси
 - Д. Замінне переливання
 - Е. Трансфузія замороженої плазми
363. У хворого 35 років після весілля виникло багаторазове блювання, а потім профузна шлункова кровотеча. Доставлений в хірургічне відділення у важкому стані. Пульс 110в', АТ-95/45 мм.рт.ст. Яке з захворювань є найімовірнішою причиною кровотечі?
- А. Синдром Мелорі-Вейса *
 - В. Варикозні вени у стравоході
 - С. Виразка шлунка
 - Д. Ерозивний гастрит
 - Е. Виразка дванадцятипалої кишки
364. 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 найімовірніший діагноз.
- А. Перфоративна гастродуоденальна виразка *

- В. Гострий апендицит
- С. Гостра кишкова непрохідність
- Д. Гострий холецистит
- Е. Гострий панкреатит

365. Хворий 28 років доставлений зі скаргами на болі в правій здухвинній ділянці. Хворіє 5 діб. Температура тіла 37,6оС. В правій здухвинній ділянці пухлиноподібне утворення 5х6 см. Слабо і позитивні симптоми Ровзинга, Сітковського. Ваш діагноз.

- А. Апендикулярний інфільтрат *
- В. Кишкова непрохідність
- С. Правостороння пахова грижа
- Д. Злоякісна пухлина сліпої кишки
- Е. Гострий апендицит

366. Хворий 30 років доставлений в хірургічне відділення з діагнозом шлунково-кишкової кровотечі. Яка супроводжується блювотою типу "кавової гущі". Нв- 90 г/л, еритроцити 2,8·10¹²/л. Який додатковий метод обстеження треба виконати для уточнення діагнозу?

- А. Фіброгастроудоденоскопія *
- В. Рентгеноскопія шлунка
- С. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- Д. Лапароскопія
- Е. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

367. До Вас звернувся хворий 58 років, у якого діагностована кальозна виразка в пілорічному відділі шлунка, розмірами 5х4 см з щільними краями. Хворий схуд. Ваша лікарська тактика.

- А. Направити в хірургічне відділення *
- В. Направити в терапевтичне відділення
- С. Рекомендувати санаторно-курортне лікування
- Д. Направити в гастроентерологічне відділення
- Е. Направити в онкодиспансер

368. Хворий 58 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювоту з домішками жовчі. При огляді шкіра чиста, склери субіктеричні. Живіт болісний та напружений в правому підребер'ї. Позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мюсі-Геортьєвського. Ваш діагноз.

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

369. Доставлений постраждалий, чоловік 35 років, який отримав травму при ДТП. При рентгенологічному обстеженні діагностовані закриті переломи X, XI, XII ребер зліва посередньо-ключичній лінії. Пульс задовільних властивостей. АТ- 125/80 мм.рт.ст. Лікувався консервативно. На четверту добу при вставанні з ліжка стан хворого раптово

погіршився. Блідий. Пульс 100/хв, слабкий. А/Т 80/50 мм.рт.ст. Ваш діагноз.

- А. Двохетапний розрив селезінки *
- В. Пошкодження черевної аорти
- С. Пошкодження печінки
- Д. Пошкодження лівої легені
- Е. Пошкодження кишечника.

370. Хворий, 57 років, доставлений в лікарню зі скаргами на багаторазові блювати з домішками жовчі, затримку стільця та газів. Три роки тому з приводу закритої травми живота виконана резекція тонкої кишки. Живіт здутий. Визначається шум плескоту та позитивний симптом Грекова. Ваш діагноз.

- А. Гостра спайкова тонкокишечна непрохідність *
- В. Гострий холецистит
- С. Пухлина товстої кишки
- Д. Гострий апендицит
- Е. Перфоративна виразка шлунка

371. Хворий, 58 років після фізичного перевантаження скаржиться на появу у правій паховій ділянці пухлиноподібного утворення розміром 5х6 см, різкий біль. При пальпації утворення еластичної консистенції, напружене, різко болюче. В аналізі крові без патології, то 37,6оС. Ваш діагноз.

- А. Защемлена пахова грижа *
- В. Кіста сім'яного канатику
- С. Правосторонній паховий лімфаденіт
- Д. Гострий фунікуліт
- Е. Запалення варикозного вузла правої великої підшкірної вени.

372. Хворий з ожирінням III ст. була виконана лапароскопічна холецистектомія. Через 6 місяців після операції в параумбілікальній ділянці післяопераційного рубця з'явилося випинання розмірами 4Х8 см, еластичної консистенції, що збільшується при напруженні живота, кашлі та зникає в лежачому положенні. Сформулюйте попередній діагноз.

- А. Післяопераційна вентральна грижа *
- В. Передочеревинна ліпома
- С. Пухлина черевної порожнини
- Д. Діастаз прямих м'язів живота
- Е. Цироз печінки, асцит

373. Хворий К. 38 р. доставлений каретою швидкої допомоги в приймальне відділення з скаргами на різкий біль в животі, нудоту, запаморочення. В ліжку хворий займає вимушене положення на правому боці з приведеними до живота ногами. Для якого захворювання найбільш характерне дане положення .

- А. Перфоративна виразка шлунку (ДПК). *
- В. Гострий панкреатит.
- С. Гострий апендицит.
- Д. Защемлена грижа.
- Е. Шлунково кишкова кровотеча.

374. В приймальне відділення звернулась жінка 42 р з скаргами на інтенсивний, різкий біль в правій половині живота, правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразове блювання. Появу скарг пов'язує з фізичним навантаженням. При обстеженні живіт помірно напружений та болючий в правій здухвинній ділянці. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Позитивний симптом Пастернацького справа. Загальний аналіз крові Нв- 134 г/л, Ер- 3,9 x 10¹²/л, Л- 10,2 x 10⁹/л. Виберіть додатковий метод обстеження, що допоможе встановити діагноз.
- А. Загальний аналіз сечі. *
 - В. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини.
 - С. Фіброгастроскопія
 - Д. Лапароскопія
 - Е. Біохімічне дослідження крові
375. Хворий скаржиться на патологічне утворення, що з'являється в правій паховій ділянці при фізичному навантаженні. Утворення округлої форми, діаметром близько 3 см, при пальпації м'яко-еластичної консистенції, розташоване в медіальній частині пупартової зв'язки, внутрішньо від сім'яного канатика. Сформулюйте діагноз.
- А. Правобічна пряма пахова грижа. *
 - В. Правобічна коса пахова грижа
 - С. Варикозне розширення вен правого стегна
 - Д. Липома правої пахової ділянки
 - Е. Правобічний паховий лімфаденіт
376. Жінка 20 років, поступила в приймальне відділення з болем в правій здухвинній ділянці постійного характеру. З анамнезу відомо, що спочатку біль виник в епігастральній ділянці, потім змістився в праву здухвинну ділянку. Загальний аналіз крові: Нв - 120г/л, Ер - 3,5x10¹²г/л, Л-15x10⁹г/л. Сформулюйте попередній діагноз.
- А. Гострий апендицит *
 - В. Гострий холецистит
 - С. Гострий панкреатит
 - Д. Виразкова хвороба шлунка
 - Е. Гострий гастрит
377. Хворий М., 43 років, поступив в приймальне відділення зі скаргами на виражений біль оперізуючого характеру, нудоту, блювання, сухість в роті. Симптоми подразнення очеревини відсутні. З анамнезу відомо, що це вже третій приступ за останній рік, який хворий пов'язує з порушенням дієти, вживання жирної їжі, прийом алкоголю. Поставте попередній діагноз.
- А. Гострий панкреатит *
 - В. Гострий холецистит
 - С. Кишкова непрохідність
 - Д. Дуоденостаз
 - Е. Перфоративна виразка шлунка
378. Хворий П., 45 років, збитий машиною, доставлений швидкою допомогою в тяжкому стані. Травматичний шок II ст. Симптомів подразнення очеревини немає, однак відмічається притуплення перкуторного звуку по фланкам. При лапароцентезі отримана кров. Ваш

діагноз?

- A. Розрив паренхіматозного органу. *
- B. Розрив порожнистого органу
- C. Пошкодження підшлункової залози
- D. Пошкодження шлунка
- E. Пошкодження брижі товстого кишечника

379. Хвору, 22 років, 4 доби турбує сильний головний біль в правій половині голови, гнійні виділення з носа, порушене носове дихання, підвищення температури тіла до 38,4оС. На протязі останніх 2 діб з'явився набряк нижньої повіки справа. При риноскопії спостерігається гіперемія і збільшення носових раковин, гнійна смужка в середньому носовому ході. Яке обстеження першочергове ?

- A. Пункція гайморової пазухи *
- B. Бактеріологічне дослідження
- C. Ринопневмометрія
- D. Пункція нижньої повіки
- E. Огляд очного дна

380. У хворого, 57 років, 2 доби турбує сильний головний біль в лівій половині голови, носове дихання не порушене, виділень з носа немає. Напередодні на протязі тижня спостерігались гнійні виділення з носа. Температури тіла до 38,4оС. Останні 2 доби з'явився набряк верхньої повіки зліва. При риноскопії спостерігається гіперемія слизової оболонки носа. Яке обстеження першочергове ?

- A. Рентгенографія біляносових пазух *
- B. Бактеріологічне дослідження
- C. Пункція гайморової пазухи
- D. Пункція верхньої повіки
- E. Огляд очного дна

381. Хвора 58-ми років доставлена в приймальне відділення без свідомості. Зі слів родичів на протязі тижня турбував сильний головний біль, біль у правому вусі. Аналгетики тимчасово зменшували біль. Поступово загальний стан погіршився, з'явилась ригідність потиличних м'язів, хвора втратила свідомість. Температура - 38,8оС. Права барабанна перетинка гіперемована, перфорована, гнійні виділення. Яке обстеження першочергове?

- A. Люмбальна пункція *
- B. Загальний аналіз крові
- C. Бактеріологічне дослідження виділень з вуха
- D. Аудіометрія
- E. Вестибулометрія

382. Хворий 64-х років скаржиться на виражені закрепи, біль у лівій здухвинній ділянці, прожилки крові у випорожненнях, поганий апетит, схуднення на 6 кг за місяць. Об-но: шкіра бліда, у лівій половині живота на рівні пупка пальпується пухлина 2,5х4 см, щільна, майже безболісна. ЗАК: Ер. - 3,3х10¹²/л, Нb - 135 г/л, к.п. 0,9, Тр. - 450х10⁹/л, Л - 8,0х10⁹/л, ШОЕ 46 мм/год.. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак товстої кишки *
- B. Рак тонкої кишки

- С. Рак шлунка
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Неспецифічний виразковий коліт

383. У хворого 32 років при фізичному навантаженні виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, який підсилювався при диханні і кашлі, задишка. Шкіряні покрови ціанотичні, вкриті липким потом, пульс частий, АТ знизилося. Положення хворого сидяче. Ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Тони серця різко ослаблені. Дихальні шуми зліва відсутні. З чим найвірогідніше можна пов'язати стан хворого?
- A. Спонтанний пневмоторакс. *
 - B. Гострий інфаркт міокарда.
 - C. Стенокардія.
 - D. Міжреберна невралгія.
 - E. Шлуночкова тахікардія.
384. У хворого 48 років виник гострий давлячий біль за грудиною. Діагностований гострий інфаркт міокарда. Протягом якого часу з моменту виникнення болю з ціллю лізису тромба хворому може бути запропоноване ефективне внутрішньовенне введення актілізе?
- A. 6 год. *
 - B. 12 год.
 - C. 24 год.
 - D. 1 год.
 - E. 2 год.
385. Хвора 49 років лікувалася з приводу негоспітальної пневмонії вдома. Незважаючи на лікування, у хворої підсилилася біль і важкість в грудній клітці. При огляді хворої дільничим лікарем виявлені ознаки зміщення середостіння: різка задишка, ціаноз, тахікардія, зниження АТ, зміщення границь серця в здоровий бік. Яку маніпуляцію згідно життєвих показань необхідно виконати хворій на догоспітальному етапі?
- A. Плевральна пункція. *
 - B. Оксигенотерапія.
 - C. Штучна вентиляція легень.
 - D. Інтубація трахеї.
 - E. Катетеризація вени.
386. Ви прибули на місце події після виклику до потерпілого. Зі слів присутніх, декілька хвилин тому потерпілий був під дією електричного струму. Втратив свідомість. Мають місце судоми. Друзі по роботі відключили дію струму. Потерпілий лежить на підлозі. Дихання відсутнє. Пульс – не визначається. Шкіра ціанотична. Зіниці широкі, на світло не реагують. Які Ваші дії?
- A. Виконання штучної вентиляції легень і закритого масажу серця. *
 - B. Виконання закритого масажу серця і штучної вентиляції легень.
 - C. Введення адреналіну в/венно.
 - D. Введення атропіну в/венно.
 - E. Виконання дефібриляції.

387. Хворий, 72 років, виявив в ділянці пупка пухлинне утворення. Відмічає затруднення в проходженні твердої їжі. Об'єктивно: лімфовузли не збільшені, живіт м'який помірно болючий в ділянці пупка, де має місце пухлинне утворення щільне до 1,5 см, шкіра над пухлиною не змінена. Ректально – вище передміхурової залози є щільний нерухомий вузол до 3 см. Яке дослідження повинно бути виконано в першу чергу?
- A. Фіброгастроскопія *
 - B. Уроскопія
 - C. Ректороманоскопія
 - D. УЗД передміхурової залози
 - E. Консультація проктолога
388. Робітник, працюючи з агресивною рідиною вилив її собі на спец.одяг, отримавши хімічний опік лівого стегна та гомілки. Після зняття одягу виявлено: що на стегні і гомілці ділянки жовто-темного кольору, місцями обривки епідермісу. Больова чутливість уражених ділянок шкіри знижена. З чого починається невідкладна допомога потерпілому?
- A. Промивання водою *
 - B. Промивання антисептиком
 - C. Промивання лужними розчинами
 - D. Накладання мазевої пов'язки
 - E. Накладання пов'язки з антисептиками
389. Ви лікар швидкої допомоги, приїхали по виклику. На вулиці лежить людина без свідомості. Температура повітря -200С, вітер. При огляді постраждалого відмічається різка блідість шкіри, кистів, холодна на дотик, пальці покриті шаром льоду. Які Ваші дії?
- A. Накласти теплоізолюючі пов'язки і доставити хворого в стаціонар *
 - B. Накласти пов'язки з антисептиком і доставити в стаціонар
 - C. Накласти мазеві пов'язки і доставити в реанімаційне відділення
 - D. Пов'язки не накладати і доставити хворого в терапевтичне відділення
 - E. Пов'язки не накладати і доставити хворого в опіковий центр
390. У дитини 9 років з'явилась біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура тіла до 390С, не може стати на ногу. В анамнезі мав травму гомілки та переніс ангіну. З яким захворюванням Ви, найбільш ймовірно, маєте справу?
- A. Гострий гематогенний остеомієліт *
 - B. Перелом кістки
 - C. Гострий ревматизм
 - D. Туберкульозний остеомієліт
 - E. Злоякісна пухлина
391. Хворий 56-ти років звернувся в клініку зі скаргами на різкий біль та виділення алої крові із анального отвору. Хворіє на протязі 3 днів, коли вперше з'явилися вище згадані скарги. Об-но: тонус сфінктерів різко підсилений, ректальне обстеження майже неможливе через виражений больовий синдром, на руковиці сліди алої крові. Діагноз?
- A. Гостра тріщина прямої кишки *
 - B. Сфінктеріт
 - C. Гострий геморой

- D. Хвороба Крона
- E. Неспецифічний виразковий коліт

392. Хвора 24 р. поступила в клініку зі скаргами на біль в животі на протязі 1 міс., більше в правій клубовій ділянці, підвищення t_0 до $37,60^{\circ}\text{C}$, рідкий стул (до 3 разів на добу), зниження апетиту, загальну слабкість. Об-но: при пальпації живота відзначається ковбасоподібна пухлина в правій здухвинній ділянці, симптоми подразнення очеревини сумнівні. На RRS до 25 см слизова прямої кишки гіперемована, набрякла, місцями ерозії. В аналізі крові: Нв 96 г/л, Ер.3,0x10¹²/л, 11,0x10⁹/л.- Який ймовірний діагноз?
- A. Хвороба Крона *
 - B. Неспецифічний виразковий коліт
 - C. Спастичний коліт
 - D. Проктосигмоїдіт
 - E. Хронічний регіонарний ентерит
393. Хворий 56-ти років звернувся в клініку зі скаргами на біль в ділянці промежини та анального отвору, підвищення t до 39°C , головний біль, загальне недомогання. Об-но: на відстані 3 см від анального отвору болючий інфільтрат, який розповсюджується в анальний канал до перехідної складки слизової, з флюктуацією в центрі. Діагноз?
- A. Гострий промежинний підшкірний парапроктит *
 - B. Гострий підслизовий парапроктит
 - C. Гострий геморой
 - D. Хронічний парапроктит
 - E. Неспецифічний виразковий коліт
394. Хворий 66 р. звернувся в клініку зі скаргами на відчуття дискомфорту в ділянці заднього проходу, підвищення t_0 до 39°C , головний біль, в'ялість, загальне нездужання. Об-но: асиметрія перианальної ділянки за рахунок вип'ячування справа, болючість при пальпації в цій ділянці, помірна гіперемія. При ректальному дослідженні стінка кишки інфільтрована на сторони враження. Діагноз?
- A. Гострий ішиоректальний парапроктит *
 - B. Гострий ретроректальний парапроктит
 - C. Гострий геморой
 - D. Хронічний парапроктит
 - E. Неспецифічний виразковий коліт
395. 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 геморой. 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

396. У хворого скарги на відчуття тяжкості в ділянці прямої кишки та заднього проходу, підвищення t_0 до $38,0^{\circ}\text{C}$. Об-но: визначаються синюшно-багрові зовнішні гемороїдальні вузли, різко болючі при пальпації. Діагноз?
- A. Тромбоз зовнішніх гемороїдальних вузлів *
 - B. Гострий геморой I ст.
 - C. Хронічний геморой
 - D. Гострий геморой II ст.
 - E. Випадіння прямої кишки
397. У хворого скарги на свербіж та відчуття тяжкості в ділянці прямої кишки та заднього проходу, періодичне підвищення t_0 до $38,0^{\circ}\text{C}$. Об-но: на відстані 5 см від анального отвору визначається нориця з виділенням гнійного ексудату, з рубцевими змінами навколишніх тканин. Був діагностований хронічний парапроктит. Яке дослідження необхідно провести для визначення оперативної тактики?
- A. Контрасна фістулографія *
 - B. RRS
 - C. ЕКС
 - D. Ірригорафія
 - E. Дослідження ректальним дзеркалом
398. У хворого скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, рідкий стул до 10 на добу з виділенням крові підвищення t_0 тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Об-но: живіт при пальпації м'який, болючий по ходу товстої кишки, симптоми подразнення відсутні. Які необхідно провести додаткові обстеження?
- A. RRS, колоноскопія з біопсією слизової товстої кишки *
 - B. RRS, ірригорафія
 - C. дзеркальне дослідження, RRS
 - D. Ірригорафія
 - E. Дослідження ректальним дзеркалом
399. При видаленні зуба в стоматологічному кабінеті у хворого з'явилися такі симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, утруднення дихання. Ваш діагноз?
- A. Анафілактичний шок *
 - B. Напад бронхіальної астми
 - C. Інфаркт міокарду
 - D. Тромбоз легеневої артерії
400. У дівчинки 14 років з ожирінням II ст. після рясної, жирної і гострої їжі – повторне блювання і біль у лівому підребер'ї, що має оперезуючий характер. При огляді: живіт м'який, болючий у лівому верхньому квадранті. Дефанса немає. Амілаза крові підвищена удвічі (64 г/ч/л). Попередній діагноз:
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Харчова токсикоінфекція
 - C. Гострий гастродуоденіт
 - D. Жовчнокам'яна хвороба
 - E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

401. У дівчинки 14 років з ожирінням II ст. після рясної, жирної і гострої їжі – повторне блювання і біль у лівому підребер'ї, що має оперезуючий характер. При огляді: живіт м'який, болючий у лівому верхньому квадранті. Дефанса немає. Які лабораторні дані мають найбільше значення насамперед?
- А. Амілаза крові, діастаза сечі *
 - В. Загальний аналіз крові
 - С. Загальний аналіз сечі
 - Д. Загальний білок крові та його фракції
 - Е. Рівень білірубіну, активність трансаміназ
402. У приймальне відділення лікарні доставлена група потерпілих у результаті бійки з застосуванням холодної і вогнепальної зброї. Який з пацієнтів має найбільш несприятливий прогноз розвитку інфекційних ускладнень при наявності слідуючих поранень?
- А. Вогнепальних *
 - В. Різаних
 - С. Рвано-забитих
 - Д. Колотих
 - Е. Колото-різаних
403. Ви стали свідком утоплення молодої жінки взимку. Потерпіла без свідомості, пульс на магістральних артеріях та дихання відсутні. Шкіра бліда, з рота та носу піна не поступає. Який вид утоплення має місце?
- А. Синкопальне *
 - В. Асфіктичне
 - С. Істинне
 - Д. Сполучене
404. Внаслідок отриманої важкої травми у хворого виникла раптова зупинка серцевої діяльності. Ви проводите реанімаційні заходи. Можливість ЕКГ/ЕКС діагностики виду зупинки серця відсутня. Який препарат є засобом вибору при усіх видах зупинки серця?
- А. Адреналін *
 - В. Норадреналін
 - С. Атропін
 - Д. Хлорид кальцію
 - Е. Лідокаїн
405. У 12-річної дитини виник переймоподібний біль в животі, блювота, затримка стільця, пальпується еластичне утворення. В прямій кишці темна кров. Передбачуване захворювання?
- А. Інвагінація кишки. *
 - В. Дивертикул Меккеля.
 - С. Геморой.
 - Д. Анальна тріщина.
 - Е. Поліп прямої кишки.

406. Хворий, 45 років, скаржиться на болі у лівій половині грудної клітини, задуху, слабкість. Симптоми з'явилися зненацька після фізичної напруги. Об'єктивно: стан важкий. ЧДР 32/хв. Зліва над легеньми тимпаніт, дихання різко послаблене, практично не вислуховується. Пульс 110/хв. АТ 110/70 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз у цьому випадку?
- A. спонтанний пневмоторакс *
 - B. Пневмонія
 - C. Інфаркт міокарда
 - D. Випітний плеврит
 - E. Тробоємболія легеневої артерії
407. У рибалки, 44 років, як він вважає, в зв'язку з постійним зволоженням ніг виникли болі в ступнях, синюшне забарвлення шкіри інколи з мармуровим відтінком. Об'єктивно шкіра дистальних відділів гомілки і ступнів багряно-синюшнього кольору за типом дерматиту. Ваш діагноз.
- A. Відмороження I ст. "Озноблення" нижніх кінцівок. *
 - B. Контактне відмороження нижніх кінцівок.
 - C. Відмороження нижніх кінцівок II ст.
 - D. Відмороження нижніх кінцівок III ст.
 - E. Контактне відмороження нижніх кінцівок I ст.
408. Хворий 25 років скаржиться на гострий біль в епігастральній ділянці, одноразову блювоту. Страждає диспептичними розладами, властивими виразковій хворобі. Живіт втягнутий, напружений, в диханні участі не приймає. Симптоми подразнення черевини позитивні. Ваш діагноз?
- A. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки. *
 - B. Гостра кишкова непрохідність.
 - C. Ниркова колька.
 - D. Гострий холецистит.
 - E. Гострий панкреатит.
409. Хворий 45 років скаржиться на біль у відхіднику, випадіння гемороїдальних вузлів. В перианальній ділянці виражений набряк правого півкола, пальпація різко болісна. Гемороїдальні вузли синюшно-багряного кольору, напружені. Ваш діагноз?
- A. Тромбоз гемороїдальних вузлів. *
 - B. Випадіння слизової прямої кишки.
 - C. Гострий парапроктит
 - D. Рак прямої кишки
 - E. Нагноєння кісти параректальної ділянки.
410. Хвора 18 років скаржиться на біль в міжсідничній загинці. Раніше відмічала незначне гнійне відділення в даній ділянці. В міжсідничній загинці болісний інфільтрат, набряк і гіперемія шкіри. Визначаються цяткові отвори на шкірі загинки. Ваш діагноз?
- A. Нагноєння епітеліальних куприкових ходів. *
 - B. Гострий парапроктит
 - C. Фурункул крижової ділянки.
 - D. Остеомієліт крижа.

Е. Нагноєння тератоїдної кістки крижової ділянки.

411. У хворої 30 років пульсуючий біль в перианальній ділянці, підвищення t до $38,8^{\circ}\text{C}$, втрата апетиту. Хворіє 3 дні. Визначається легка гіперемія шкіри, набряк в даній ділянці, вибухання гладенького інфільтрату в просвіт кишки вище гребінцевої лінії, визначається флуктуація. Ваш діагноз?

- А. Гострий парапроктит. *
- В. Тромбоз гемороїдальних вузлів.
- С. Рак прямої кишки.
- Д. Нагноєння епітеліальних куприкових ходів.
- Е. Хронічна анальна тріщина.

412. У хворої 30 років із закритим переломом VII-IX ребер справа через добу після травми втрата свідомості, АТ $90/40$ мм рт.ст., пульс $120/\text{хв}$. Холодний піт. В легенях жорстке дихання. Живіт болісний в правому підребер'ї без симптомів подразнення черевини. Причина погіршення стану хворої?

- А. Двомоментний розрив печінки. *
- В. Травматичний шок.
- С. Гострий інфаркт міокарду.
- Д. Позаматкова трубна вагітність в ході.
- Е. Шлунково-кишкова кровотеча.

413. У потерпілого 30-ти років, якого витягли з-під уламків споруди, сплутана свідомість, блідість шкірних покривів, деформація правої гомілки. Численні ушкодження м'яких тканин. До якої групи слід віднести даного потерпілого при проведенні медичного сортування.

- А. Потребує невідкладній медичній допомозі. *
- В. Медична допомога може бути відстрочена.
- С. Не потребує медичної допомоги в даний момент.
- Д. Потребує симптоматичного лікування.
- Е. Потребує в евакуації в інший лікувальний заклад.

414. У хворого після перенесеної лапаротомії на 3 добу з'явився біль в лівій нижній кінцівці, набряк гомілки і стегна, t до 38°C . Пульсація артерій добра. Ваш діагноз?

- А. Гострий ілеофеморальний тромбоз зліва. *
- В. Тромбоемболія артеріальних судин лівої нижньої кінцівки.
- С. Слоновість.
- Д. Посттромбофлебітична хвороба.
- Е. Анасарка.

415. У жінки 30 років раптово з'явився біль внизу живота, кров'яністі виділення зі статевих шляхів в середині менструального циклу. Під час огляду – шкіра та слизові оболонки бліді, АТ $80/50$ мм рт.ст., пульс $100/\text{хв}$. Живіт м'який, під час пальпації болісний. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Апоплексія яєчників *
- В. Аднексит

- С. Аппендицит
- D. Ниркова коліка
- Е. Вагітність

416. Хворий 52 р. після ДТП від медичної допомоги відмовився, а через деякий час відчув зростаючу слабкість, запаморочення, тупий біль у лівому підребер'ї. Об'єктивно: загальмований, ЧСС = 130 /хв., АТ = 80/50 мм рт.ст.. В анамнезі ІХС, гіпертонічна хвороба. Який імовірний діагноз захворювання?
- A. Колапс на фоні внутрішньої кровотечі. *
 - B. Інфаркт міокарду.
 - C. Наслідки перенесеного стресу.
 - D. Загострення хронічного панкреатиту.
 - E. Напад стенокардії.
417. Постраждалий 50 р. в стані алкогольного сп'яніння протягом тривалого часу перебував при $t = -200^{\circ}\text{C}$. Загальмований, мова утруднена, остуда, $t = 350^{\circ}\text{C}$, бліда, "гусяча шкіра", ЧСС = 50 /хв., АТ = 95/60 мм рт.ст., набряклість обох стіп, біль і свербіж у пальцях обох стіп. Які невідкладні засоби доцільно провести?
- A. Занурення у ванну з $t = 280^{\circ}\text{C}$. *
 - B. Внутрішньо адреналін.
 - C. Уливання альбуміну.
 - D. Форсований діурез.
 - E. Дезінтоксикаційні заходи.
418. Постраждалий 50 р. скаржиться на раптово виниклий у ночі різкий та тривалий приступ болю у правій поперековій області і правому підребер'ї з ірадіацією по ходу сечоводу, нудоту, запаморочення, позиви до дефекації та до частого сечовипусканню. Об'єктивно: збуджений, не знаходить собі місця. Який діагноз найімовірніший?
- A. Ниркова коліка. *
 - B. Тромбоз брижічних судин.
 - C. Інфаркт міокарду
 - D. Печінкова коліка.
419. У хворий 32 р. скаржиться на стріляючий біль в ділянці промежини і заднього проходу, що ірадирує в хрестець, пахові згини, по ходу семених канатиків. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий простатит. *
 - B. Аденома простати.
 - C. Біль у нижній частині спини.
 - D. Гострий паропроктит.
 - E. Гострий епідіміт.
420. У 36-річного хворого виник сильний біль в епігастральній області. В анамнезі печія, нудота. Визначається симптом Щьоткіна – Блюмберга в епігастральній ділянці. Ваш діагноз?
- A. Перфорація виразки. *

- В. Пептична виразка
- С. Гострий панкреатит
- Д. Печінкова колька.
- Е. Діабетична кома.

421. У жінки 40 років раптово піднялась температура тіла до 39-39,5°C, слабкість, з'явився сильний біль в грудній клітці особливо при ковтанні. За три дні до цього вживала рибу. Уколюлась кісточкою. В зв'язку з появою скарг визвала МШД. При огляді: хвора млява, Т-39,7°C, ЧД-28 /хв, тахікардія-116 /хв, АТ- 85/50 мм рт ст. При ЛОР-огляді: помірна гіперемія мигдалин. Ваш діагноз?
- А. Медіастиніт. Інфекційно-токсичний шок. *
 - В. Абсцес горлянки.
 - С. Ангіна. Інфекційно-токсичний шок.
 - Д. Грип.
 - Е. Дифтерія. Інфекційно-токсичний шок.
422. Чоловік, 35 років, професійний водій. Звернувся до хірурга з скаргами на біль в області заднього проходу. Біль з'явився різко та посилюється при дефекації, сидінні, ходьбі. При огляді: стан хворого середньої важкості. Шкіра та слизові без змін. ЧД-18/хв., ЧСС-76/хв., АТ- 130/80. Живіт м'який, б/б. Місцево: в області ануса на 3-ій годині вибухає напружений різко болючий вузол синюшного забарвлення, розміром 2,0x1,5x1,5 см. Ваш діагноз?
- А. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів. *
 - В. Гострий парапроктит.
 - С. Хронічний геморой.
 - Д. Випадіння слизової заднього проходу.
 - Е. Тріщина заднього проходу.
423. Через 40 хвилин після ДТП Ви надаєте допомогу потерпілому в важкому стані з порушенням свідомості. АТ – 80/40 мм.рт.ст, пульс аритмічний 100-120/хв., тони серця не прослуховуються. Відмічається порушення дихання, ціаноз, аускультативно дихання зліва відсутньо, тимпаніт. Ваш діагноз.
- А. Напружений пневмоторакс зліва. *
 - В. Забій головного мозку.
 - С. Інфаркт міокарду.
 - Д. Гемоторакс зліва.
 - Е. Перелом груднини.
424. Хворий 40 років звернувся через 6 годин після пошкодження ступні цвяхом. Щеплення проти правця зі слів хворого отримав у дитинстві, проти документального підтвердження не має. Який режим щеплення проти правця показаний даному хворому?
- А. 1,0 мл правцевого анатоксину і 3000 МО ПСС *
 - В. Щеплення не потрібно
 - С. 0,5 мл правцевого анатоксину
 - Д. 3000 МО ПСС
 - Е. 1,0 мл правцевого анатоксину

425. У хворого 63 років вночі раптово почався сильний біль у поперековій ділянці, бокових відділах живота, який іррадіював у статтевий орган, внутрішню поверхню правого стегна; нудота, часті поклики на сечовипускання, сеча червона зі згустками крові. Напад тривав більше 3-х годин. При обстеженні хворого визначена болючість та напруження м'язів правої половини живота, позитивний симптом Пастернацького справа. Поставте правильний діагноз хворого.
- А. Сечокам'яна хвороба (ниркова колька). *
 - В. Жовчно-кам'яна хвороба (печінкова колька).
 - С. Гострий апендицит.
 - Д. Кишкова непрохідність.
 - Е. Гострий правобічний пієлонефрит.
426. У юнака 18 років має місце закритий перелом діафізу правої стегнової кістки внаслідок падіння з трактора і виявлений клінічно фельдшером на польовому стані. Постраждалого необхідно доставити в ЦРЛ, яка розташована на відстані 15 км. Який вид іммобілізації слід використати?
- А. Шину Крамера. *
 - В. Імпровізовану шину з 2 прямих дошок.
 - С. Транспортувати на ношах в автомобілі без іммобілізації.
 - Д. Деротаційний чобіток.
 - Е. Тугу марлеву пов'язку.
427. Людина постраждала внаслідок падіння з висоти. Вона не реагує на природні подразники, свідомість відсутня, дихання відсутнє, пульс ниткоподібний, ліва нога неприродно повернута в інший бік, на шкірі численні рани та подряпини. Який з етапів надання допомоги в даному випадку є першочерговим?
- А. Штучна вентиляція легень *
 - В. Знеболювання
 - С. Трансфузійно-інфузійна терапія
 - Д. Іммобілізація переломів кісток
 - Е. Накладання стерильних пов'язок на рани
428. Жінка 35 років була збита вантажівкою. Отримала поєднану скелетну та черепномозкову травму. Які додаткові методи обстеження треба провести для встановлення діагнозу?
- А. Рентгенографію, комп'ютерну томографію головного мозку. *
 - В. Рентгенографію черепа.
 - С. Комп'ютерну томографію головного мозку.
 - Д. Ядерно магніторезонансну томографію головного мозку.
 - Е. електроенцефалографію.
429. Жінка 35 років була збита легковиком. Стан важкий, непритомна. Діагностовані -поєднана скелетна та черепномозкова травма, забій головного мозку середнього ступеню важкості, перелом обох кісток правої гомілки, шок II ст. У якому положенні треба транспортувати жінку?
- А. На спині з повернутою головою у бік *
 - В. На спині.
 - С. На лівому боці.

- D. На правому боці.
- E. На животі.

430. Жінка 75 років внаслідок бічного удару легковика впала з висоти власного зросту на лівий бік, відчула різкий біль у лівому кульшовому суглобі, самотійно підвестися не змогла. Які додаткові методи обстеження треба провести для встановлення діагнозу?
- A. Рентгенографію лівого кульшового суглобу у двох проекціях. *
 - B. Рентгенографію стегна.
 - C. комп'ютерну томографію стегна.
 - D. Ядерно-магнітно резонансну томографію стегна.
 - E. Електрокардіограму.
431. Жінка 75 років внаслідок бічного удару легковика впала з висоти власного зросту на лівий бік. Відчула різкий біль у лівому кульшовому суглобі, хрускіт, самотійно підвестися не змогла. Який діагноз найбільш імовірний?
- A. Закритий перелом шийки лівої стегнової кістки зі зміщенням. *
 - B. Закритий перелом шийки правої стегнової кістки зі зміщенням.
 - C. Відкритий перелом шийки правої стегнової кістки зі зміщенням.
 - D. Відкритий перелом шийки лівої стегнової кістки зі зміщенням.
 - E. Забій лівого кульшового суглобу.
432. Жінка 37 років внаслідок ДТП отримала травму поперекового відділу хребта, голови, грудної клітки. Як треба транспортувати постраждалу?
- A. На спині на щиті, попередньо знеболивши. *
 - B. На боці.
 - C. На животі.
 - D. На спині на щиті з реклінуючим валиком.
 - E. На животі на щиті.
433. У хворої, 52 років, раптово з'явився інтенсивний біль у правій поперековій ділянці, сеча пофарбована в інтенсивний червоний колір, згустки крові. Який діагноз найбільш ймовірний?
- A. Сечокам'яна хвороба *
 - B. Стеноз ниркової артерії
 - C. Гострий гломерулонефрит
 - D. Рак нирки
 - E. Інфекція нижніх сечових шляхів
434. У хворої 19-ти років діагностовано гострий гломерулонефрит, що ускладнився гострою нирковою недостатністю. Об-но: пульс - 126/хв, АТ - 160/110 мм.рт.ст. За добу виділила 75 мл сечі, калій крові - 7,3 ммоль/л, креатинін - 1.100 мкмоль/л, сечовина - 65 ммоль/л. Які лікувальні заходи необхідно провести хворій у першу чергу?
- A. Гемодіаліз *
 - B. Оперативне втручання
 - C. Антистрептококова терапія
 - D. Корекція вмісту калію

Е. Корекція антигіпертензивної терапії

435. До приймального відділення поступив хворий з підозрою на наявність чужорідного тіла в ротоглотці: приступ інспіраторної задишки, яка супроводжується сильним кашлем, голос осиплий, болі в горлі і за грудиною. Прийом Геймліха неефективний, видалити стороннє тіло при прямій ларингоскопії неможливо. Стан хворого погіршується. Який першочерговий захід для надання допомоги?
- А. Конікотомія; *
 - В. Проштовхнути стороннє тіло вглиб
 - С. Трахеотомія
 - Д. Потрійний прийом Сафара
 - Е. Інтубація трахеї з переводом на ШВЛ
436. Хлопчик віком 7-ми років впав з дерева висотою 2 м на електропровід. Лікар швидкої допомоги поставив діагноз: Електротравма, опік лівої верхньої кінцівки, лівого стегна. Аритмія. Тупа травма живота? Струс головного мозку? Закритий перелом гомілки? До якого відділення слід доставити дитину ?
- А. Відділення інтенсивної терапії та реанімації *
 - В. Відділення опікових травм
 - С. Хірургічне відділення
 - Д. Травматологічне відділення
 - Е. Нейрохірургічне відділення
437. Хлопчик 8-ми років оглянутий лікарем швидкої допомоги. Встановлено попередній діагноз: струс головного мозку, закритий перелом правого передпліччя, закритий перелом лівого стегна зі зміщенням. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?
- А. Знеболювання, седативна терапія, транспортна іммобілізація шинами. *
 - В. Новокаїнові блокади місць переломів.
 - С. Транспортна іммобілізація шинами.
 - Д. Седативна терапія.
 - Е. Накладання гіпсових шин на кінцівки.
438. Хлопчик 10-ти років, який спостерігається гематологом з приводу гемофілії, під час фізичних вправ пошкодив правий колінний суглоб. При огляді у поліклініці через годину після травми суглоб значно збільшений у розмірах, симптом балотування надколінка позитивний. Яку тактику лікування слід обрати у хворого?
- А. Гемостатична терапія, іммобілізація *
 - В. Фізіотерапевтичне лікування
 - С. Пункція суглоба
 - Д. Артротомія
 - Е. Іммобілізація
439. На пляжі молодий хлопець під час пірнання з висоти на малій глибині вдарився головою об дно. Відпочиваючими негайно доставлений на берег в стані клінічної смерті з ознаками травми хребта в шийному відділі. Які особливості проведення реанімаційних

заходів в даній ситуації?

- A. Не проводити максимального закидання голови потерпілого назад. *
- B. Не виводити нижню щелепу потерпілого вверх та вперед.
- C. Не відкривати рота потерпілого, а проводити штучне дихання рот до носу.
- D. Штучне дихання проводити за методом Сильвестра
- E. Штучне дихання проводити за методом Хогера-Нільсена

440. Під час медичного огляду у хворого похилого віку раптово наступила зупинка кровообігу. Невідкладно розпочато комплекс серцево-легеневої реанімації. Враховуючи вік хворого, яке найбільш типове ускладнення реанімаційних заходів бажано попередити?

- A. Перелом ребер і грудини з ушкодженням легень відламками ребер. *
- B. Виникнення пневмо- або гемотораксу при проведенні ШВЛ
- C. Вивих суглобів нижньої щелепи та виникнення больового шоку.
- D. Перелом хребта в шийному відділі та розрив спинного мозку.
- E. Надходження повітря по стравоходу до шлунку, його розрив та кровотеча.

441. Хвора 46-ти років після підняття вантажу відчула біль в поперековому відділі хребта з іррадіацією по задній поверхні лівої ноги. При обстеженні: ахіловий рефлекс зліва пригнічений, гіпестезія по S1 дерматому сліва, позитивні симптоми натяжіння. Виберіть найбільш інформативний метод діагностики:

- A. Магнітно-резонансна томографія. *
- B. Рентгенографія хребта.
- C. Мієлографія.
- D. Поперекова пункція.
- E. Нейроміографія.

442. У хворого П., 35 років під час прийому їжі почався різкий переймоподібний кашель, посилилась задишка. Під час огляду шкіра бліда, акроціаноз, ЧДР – 30/хв. При аускультатії вислуховується хлопок над дихальними шляхами, дихання стридорозне. Яке дослідження найбільш доцільне при диференційній діагностиці цього стану?

- A. Фібробронхоскопія *
- B. Оглядова рентгенографія органів грудної порожнини
- C. Комп'ютерна томографія органів грудної порожнини
- D. Спірографія
- E. Бронхографія

443. Хворий К, 47 років, вантажник, після вживання напередодні алкоголю скаржиться на гострий біль у промежині. Під час огляду періанальної ділянки на 3-х, 7-и та 12 годинах за циферблатом виявлено кілька новоутворень синюшного кольору, розміром 1,6х1,6 см кожний, різкий біль при пальпації утворень. Який попередній діагноз можна поставити?

- A. Гострий геморой *
- B. Гострий парапроктит
- C. Гостра анальна тріщина
- D. Прокталгія
- E. Поліп прямої кишки

444. Юнак 17-ти років під час бійки одержав сильний удар у живіт, через 20 хвилин був привезений до лікарні. Стан тяжкий, легке запаморочення. Шкірні покриви бліді, ціаноз губів, акроціаноз. Запаху алголю не відчувається. Живіт напружений. АТ 60/40 мм рт. ст., пульс 120/хв. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?
- A. Внутрішньочеревна кровотеча *
 - B. Розрив діафрагми
 - C. Мезентеріотромбоз
 - D. Розрив кишковика
 - E. Розрив сечового міхура
445. Жінка 28 років, на 32 тижні вагітності, зазнала автодорожню травму. При огляді пошкоджень опорно-рухового апарату та внутрішніх органів не виявлено. В якому положенні слід транспортувати хвору до лікарні?
- A. в горизонтальному положенні на лівому боці *
 - B. В положенні на спині
 - C. В положенні на правому боці
 - D. В сидячому положенні
 - E. В положенні Тренделенбурга
446. Хворий К., з відкритим переломом стегнової кістки в середній третині поступив в приймальне відділення ОКЛ. Об'єктивно: стан важкий, загострені риси обличчя, рясний піт, ціаноз, похолодання нижніх кінцівок, зниження температури тіла, байдужість, дезорієнтація, сонливість, розширення зіниць, тахікардія 140/хв. АТ -60/40мм.рт.ст.,шоковий індекс -2.0, Hb- 50 г/л, анурія. Якій втраті ОЦК відповідає дана клінічна картина?
- A. 35-40% *
 - B. 20-25%
 - C. 30-35%
 - D. 15%
 - E. >50%
447. Хвору 52-х років 7 днів тому почав турбувати помірний біль у правій литці. З цього ж дня почав наростати набряк правої гомілки. За допомогою хвора не зверталася. І лише через тиждень, у зв'язку з утриманням вищевказаних симптомів, звернулася до лікаря приймального покою чергової лікарні. Хірург, викликаний останнім, призначив хворій ультрасонографічне обстеження венозної системи нижньої кінцівки, під час якого виявлений тромбоз задніх великогомілкових вен правої нижньої кінцівки. Якою повинна бути лікувальна тактика щодо хворої?
- A. Стаціонарна консервативна антикоагулянтна терапія. *
 - B. Тромбектомія з задніх великогомілкових вен.
 - C. Встановлення в нижню порожнисту вену кава-фільтра
 - D. Стаціонарна консервативна фібринолітична терапія.
 - E. Амбулаторна консервативна фібринолітична терапія.
448. У хворого після важкої скелетної травми на другу добу раптово виникло зниження артеріального тиску, порушення свідомості та самостійного дихання, дрібноточкові крововиливи на шкірі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- А. Жирова емболія. *
- В. Анафілактичний шок.
- С. Травматичний шок.
- Д. Септичний шок.
- Е. Синдром тривалого стиснення.

449. В медичну роту механізованої бригади поступили з поля бою 10 легкопоранених, 15 поранених середньої важкості і 20 тяжкопоранених. Якими принципами та вимогами керується медичний персонал, який виконує сортування поранених в приймально-сортувальному відділенні медичної роти?

- А. Єдиною класифікацією хвороб і травм та єдиними вимогами до методики сортування. *
- В. За потребою розподілу та по важкості стану поранених.
- С. За потребою місця надання медичної допомоги пораненим.
- Д. За потребою якнайшвидшої евакуації поранених до наступного етапу медичної евакуації.
- Е. Сортування поранених за принципом "Піроговських рядів".

450. У хворого з множинними переломами обох нижніх кінцівок на 2-гу добу розвинулись задуха, ціаноз шкіри і видимих слизових, тахікардія, диспное. Рентгенологічно: в базальних відділах обох легень множинні дрібно-, та середньовогнищеві тіні, збагачений, деформований по дрібнопетлистому типу, нечіткий легеневи́й рисунок. Загальний аналіз крові без змін. Ваш діагноз?

- А. Респіраторний дістрес-синдром *
- В. набряк легень.
- С. Гіпостатична пневмонія.
- Д. Двобічна дрібновогнищева пневмонія.
- Е. Тромбоемболія.

451. При проведенні інтубації трахеї анестезіолог зауважив, що в ротовій порожнині хворого міститься шлунковий вміст, які повільно затікає між голосовими зв'язками та трахеї. Вкажіть вид ускладнення, що виник та першочерговий невідкладний захід, який необхідно надати хворому:

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

452. Хворий 52 р. госпіталізований з діагнозом – кишкова непрохідність. Протягом останньої доби неодноразово спостерігалась блювота. Виражені ознаки гіповолемії. Тургор шкіри знижений, очні яблука запалі, периферичні вени не контуруються. АТ 90/40 мм рт.ст., пульс 100/хв. Який стартовий розчин Ви виберете для проведення інфузійної терапії?

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

Е. Сорбілакт

453. Після оперативного втручання з приводу травми тонкого кишківника, перитоніту хворому призначена інфузійна терапія в об'ємі 4,5 л. Які є основні складові моніторингу стану хворого при проведенні інфузійної терапії?
- A. Визначення центрального венозного тиску і погодинного діурезу. *
 - B. Огляд шкіри та слизових, визначення АТ і пульсу.
 - C. Пальпація печінки, визначення АТ і пульсу.
 - D. Визначення рівня свідомості по шкалі Глазго.
 - E. Визначення в крові рівня глюкози, електролітів, пульсу.
454. Хворий 40 років в приймальному відділенні з черепно-мозковою травмою. Без свідомості, самостійне дихання неадекватне, частота 45/хв., ціаноз шкірних покривів, АТ – 60/0 мм рт.ст. негайно необхідно виконати
- A. Інтубацію трахеї, розпочати ШВЛ *
 - B. Допоміжну вентиляцію легень
 - C. Оксигенацію через носоглотковий катетер
 - D. Санацію трахео-бронхіального дерева
 - E. Трахеостомію
455. У хворого 79 років з ішемічною хворобою серця під час апендектомії розвилась фібриляція шлуночків серця. Реанімація, включаючи дефібриляцію, не ефективна. Який препарат необхідно використати для підвищення дефібриляції:
- A. Амiodарон *
 - B. Кальцію хлорид
 - C. Фіноптін (ізоптін)
 - D. Калію хлорид
 - E. Атропін
456. Постраждалий 66 років в результаті ДТП чоловік без свідомості, на голові багаточисельні ссадини та рани, дихання часте та поверхневе 30 хв, АТ 90/50, ЧСС – 120/хв., ціаноз шкіряних покривів. Що застосувати під час транспортування хворого в лікарню?
- A. Допоміжна вентиляція легень через маску *
 - B. Інсуфляція зволоженого кисню
 - C. Інтубація трахеї
 - D. Введення еуфіліну
 - E. Введення дихальних аналептиків
457. Хворий 25 років з странгуляційною асфіксією доставлений в приймальне відділення. Дихання поверхневе, частота – 6/хв, АТ – 80/40 мм рт.с., ціаноз шкіряних покривів. Ваші дії
- A. Інтубація трахеї та ШВЛ *
 - B. Інгаляція зволоженого кисню
 - C. Введення еуфіліну
 - D. Введення антигіпоксantів
 - E. Гіпербарична оксигенація

458. 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
459. Внаслідок падіння з висоти 3 метрів чоловік 25 років отримав травму грудного відділу хребта. Скаржитись на біль, що посилюється при вдиху. В прекції шостого та сьомого грудних хребців м'які тканини набрякли, болючі. Чутливість на периферії збережена. Яку невідкладну допомогу треба надати хворому?
- A. Імобілізація грудного відділу хребта, знеболення, транспортування на щиті в положенні на спині. *
 - B. Імобілізація грудного відділу хребта.
 - C. Знеболення.
 - D. Транспортування на щиті в положенні на спині.
 - E. Транспортування на щиті в положенні на боці.
460. Хворого 56 років госпіталізовано в хірургічне відділення з діагнозом – цироз печінки, кровотеча з вен стравоходу, асцит, гостра печінкова недостатність III ступеня. Яку лікувальну тактику слід обрати в цьому випадку?
- A. Консервативна гемостатична терапія в умовах відділення , ввести зонд Блекмора *
 - B. Виконати прошивання вен стравоходу
 - C. Виконати сплено-ренальний анастомоз
 - D. Виконати проксимальну резекцію шлунка
 - E. Виконати гастростомію
461. У хворого із поєднаною травмою проводиться комплекс реанімаційних заходів. Яке першочергове інструментальне дослідження слід провести?
- A. Електрокардіографічний моніторинг *
 - B. Електроенцефалографію
 - C. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітини
 - D. Дослідити газовий склад крові
 - E. Пульсоксиметрію
462. Хворий Б., 38 років, через 40 хв. після отримання опіків транспортується швидкою допомогою у комбустіологічне відділення з приводу термічних опіків шкіри II- IIIБ ступеня (18% глибоких ушкоджень). Яка інфузійна терапія потрібна на етапі транспортування у даному випадку?
- A. Колоїдно-кристалоїдна *
 - B. Інфузійна терапія не показана
 - C. Немає принципового значення
 - D. Плазмозамінна
 - E. Гемотрансфузія

463. У постраждалого під час землетрусу має місце політравма: численні переломи верхніх кінцівок, забита грудна клітка, гемоторакс, синдром тривалого здавлювання нижніх кінцівок. Яке найбільш вірогідне ускладнення може бути?
- A. Гостра ниркова недостатність. *
 - B. Фібриноліз.
 - C. Критична гіпокаліємія.
 - D. Метаболічний алкалоз.
 - E. Дихальний алкалоз.
464. У хворого діагностовано жовчно-кам'яну хворобу, холецистохолітіаз, хронічну жовтяницю. Хворого готують до хірургічного втручання. Корекцію яких показників гомеостазу в першу чергу повинна передбачати передопераційна підготовка?
- A. Корекція коагулопатії *
 - B. Корекція білкового обміну
 - C. Корекція водно-електролітного обміну
 - D. Корекція вуглеводного обміну
 - E. Нормалізація функцій кишечника
465. Хворий 44 років доставлений в реанімаційне відділення ЦРЛ з приводу опіку полум'ям обох верхніх кінцівок, тулуба IIIa – IIIb ступеня 30% поверхні тіла. Артеріальний тиск – 110/70 мм рт. ст., пульс – 100/хв, ЧД- 20/хв. Встановлено діагноз опікового шоку. Виконана катетеризація правої підключичної вени. З яких розчинів треба починати протишокову трансфузійну терапію?
- A. Електролітних розчинів *
 - B. Розчинів глюкози
 - C. Реополіглюкіну
 - D. Розчину альбуміну донорського
 - E. Розчину гідроксиетилкрахмалю
466. Пацієнту 86 років, з декомпенсованою формою серцево-легеневої недостатності, після падання на правий бік встановлено діагноз: "Перелом шийки правої стегнової кістки". Яке лікування Ви запропонуєте?
- A. Консервативне (деротаційний "чобіток" та симптоматична терапія) *
 - B. Оперативне (остеосинтез шийки спонгіозними гвинтами)
 - C. Оперативне (остеосинтез шийки кутоподібною пластинкою із гвинтами)
 - D. Скелетним витягом
 - E. Ендопротезування кульшового суглобу
467. У хлопчика після автотравми спостерігається запаморочення, при огляді: на промежині – гематома, з уретри виділяються краплі крові. Який метод діагностики перелому кісток тазу є найпершим на фоні протишоккових заходів?
- A. Рентгенографія органів тазу *
 - B. Висхідна уретрографія
 - C. Ректальне пальцеве обстеження
 - D. Цистоскопія
 - E. Ультразвукове обстеження

468. Після дорожньо-транспортної травми у чоловіка 42 років встановлений попередній діагноз: відкритий перелом лівої великогомілкової кістки зі зміщенням відломків. Який об'єм допомоги лікарями швидкої допомоги на місці аварії?
- A. Введення анальгетиків, туалет рани, асептична пов'язка, транспортна іммобілізація. *
 - B. Промедикація, первинна хірургічна обробка рани, асептична пов'язка.
 - C. Накладання джгута, транспортна іммобілізація.
 - D. Введення антибіотиків, транспортна іммобілізація.
 - E. Накладання джгута, ургентна доставка у стаціонар.
469. У жінки 27 років в с/З лівої литки рана 5х3 см неправильної форми з рваними краями та помірною кровотечею. Близько 15 хв тому хвору вкусив бродячий пес. Перша допомога?
- A. ПХО. Рану не зашивати. Госпіталізація в хірургічний стаціонар для проведення антирабічної профілактики. *
 - B. ПХО. Рану зашити. Госпіталізація в хірургічний стаціонар для проведення антирабічної профілактики.
 - C. ПХО. Рану зашити. Амбулаторне спостереження хірурга та рабіолога.
 - D. ПХО. Рану не зашивати. Амбулаторне спостереження хірурга та рабіолога.
 - E. -
470. Після артилерійського обстрілу прийняті постраждали з різним ступенем порушення свідомості. Яка тактика медичної бригади при евакуації?
- A. Проведення сортування, уточнення неврологічного діагноза *
 - B. Седативне терапія
 - C. Огляд постраждалих по черзі
 - D. Допомога постраждалим з запамороченням
 - E. Евакуація для надання спеціалізованої допомоги
471. У чоловіка проникаючі колоті рани живота та грудей. Проводиться вентиляція легень маскою та дихальним мішком. АТ на центральних артеріях не визначається. Що лікарю слід розпочати в першу чергу?
- A. Непрямий масаж серця. *
 - B. Прямий масаж серця.
 - C. Адреналін в/серцево.
 - D. Дефебріляцію.
 - E. в/в бікарбонат натрію.
472. Чоловік, 34 років, був травмований невідомим по шиї ребром долоні. Внаслідок травми втратив свідомість, дихання різко утруднене, із затрудненим вдихом, шкіра обличчя та рук сіро-синього кольору. Що треба терміново зробити хворому?
- A. Конікотомія *
 - B. Трахеотомія
 - C. Інтубація трахеї
 - D. Трахеостомія
 - E. Інтубація, трахеостомія

473. Хворому К 32 років проводиться не прямий масаж сердца та ШВЛ в продовж 2-3х хвилин, але пульсація на а. Carotis не визначається. Який наступний крок треба зробити в умовах операційної?
- А. Прямий масаж сердца *
 - В. Продовжувати не прямий
 - С. Припинити СЛР
 - Д. Адреналін в/серцево
 - Е. Адреналін в/в
474. Хвора, 40 років, внаслідок автошляхової пригоди скаржиться на гострий біль в ділянці лівого стегна. При обстеженні виявлені набряк, гематома, деформація, патологічна рухливість в середній третині лівого стегна. Постраждалу необхідно транспортувати в лікарню. Який вид іммобілізації слід використати?
- А. Шина Дітерікса *
 - В. Дві шини Крамера
 - С. Шина Єланського
 - Д. Шина Чижина
 - Е. Шина Дельбе
475. Хворий 37 років звернувся зі скаргами на блювоту червоного кольору зі згустками, слабкість. Кровотеча розпочалась після повторного багаторазового блювання вмістом шлунка. Перед цим вживав алкогольні напої, страждає гастритом. Який найбільш імовірний попередній діагноз причини кровотечі?
- А. Синдром Меллорі-Вейсса *
 - В. Виразкова хвороба шлунку
 - С. Геморагічний гастрит
 - Д. Варикозно розширені вени шлунка і стравоходу
 - Е. Грижа стравохідного отвору діафрагми
476. Больной 54 лет обратился с жалобами на внезапно возникшую боль в грудной клетке, одышку, сердцебиение, кашель. При объективном осмотре набухшие шейные вены, акц. II тона на легочной артерии, систолический шум, экстрасистолия, увеличенная печень. В легких притупление легочного звука, шум трения плевры. На ЭКГ блокада правой ножки пучка Гиса, S1, QIII. Куда направит больного?
- А. Сосудистое отделение *
 - В. Хирургическое отделение
 - С. Терапевтическое отделение
 - Д. Инфарктное отделение
 - Е. Пульмонологическое отделение
477. Дитина 2-х років скаржиться на біль у животі. Захворіла гостро. При наявності болю кричить, витягує нижні кінцівки. При дефекації виділяється кал із кров'ю та слизом. Ваш попередній діагноз?
- А. Інвагінація кишки *
 - В. Дизентерія
 - С. Дивертикульоз
 - Д. Хвороба Гіршпрунга

Е. Черевний тиф

478. Найбільш вірогідне ускладнення непрямого масажу серця у людей похилого віку
- А. Перелом ребер *
 - В. Ушкодження печінки
 - С. Пневмоторакс
 - Д. Гемоторакс
 - Е. Розрив легенів
479. Жінка 56 років скаржиться на біль у лівій нозі при ходінні, яка турбує її вже 3 дні, біль у литкових м'язах зліва. При огляді шкіра на нижніх кінцівках синюшна, незначний набряк гомілки та варикозне розширення поверхневих гомілкових вен, . Послаблена пульсація на артеріях стоп. . Визначте найбільш ймовірний попередній діагноз:
- А. Флеботромбоз лівої гомілки *
 - В. Тромбоз поверхневих вен лівої гомілки
 - С. Запалення литкових м'язів зліва
 - Д. Атеросклеротичне ураження артерій лівої стопи
 - Е. Остеоартроз гомілкових суглобів
480. Чоловік укушений невідомою собакою. ,При огляді скаржився на різкий біль в місці укусу, де визначалась припухлість, невелика кровотеча. Що в першу чергу необхідно виконати в приймальному відділенні при наданні допомоги постраждалому?
- А. Обробка рани антисептиком *
 - В. Накладання асептичної давячої пов'язки
 - С. Введення протиправцевої сироватки
 - Д. Проведення щеплення проти сказу
 - Е. Лікування запалення за загальними правилами лікування ран
481. Хворий з важкою черепно-мозковою травмою втратив свідомість, АТ знизився до 80/40 мм рт.ст., частота дихання – 5 дих./хв. З'явився ціаноз шкіри. Який захід є першочерговим?
- А. Розпочати допоміжну штучну вентиляцію легень *
 - В. Розпочати непрямий масаж серця
 - С. Розпочати внутрішньовенну інфузію розчину поліглюкіна
 - Д. Розпочати внутрішньовенну інфузію розчину сорбілакта
 - Е. Ввести п/к камфору, кордіамін
482. У хворого 65р. з дихальною недостатністю діагностований декомпенсований респіраторний ацидоз. Який метод може бути застосований для його лікування?
- А. Штучна вентиляція легень *
 - В. Оксигенотерапія
 - С. Дихальні аналептики
 - Д. Інфузія розчину натрія гідрокарбоната
 - Е. Седативні препарати
483. Хвору 40 р. госпіталізовано до реанімаційного відділення в тяжкому стані. При огляді

акроціаноз, бронхорея, тахіпное, АТ – 110/60 мм рт.ст., пульс – 52/хв. Зі слів родичів жінка 5 годин тому проводила обробку насаджень картоплі. Яка група речовин стала причиною отруєння?

- А. Отруєння фосфорорганічними сполуками *
- В. Отруєння хлорорганічними сполуками
- С. Отруєння важкими металами
- Д. Отруєння кислотами
- Е. Отруєння чадним газом

484. Чоловік впав з автомобіля, вниз головою. Загальмований. При голосному звертанні відкриває очі. Руки та ноги звисають. Дихати важко. Пульс прискорений. Температура повітря +13оС. Які ваші дії?

- А. Імобілізація хребта; повітряпровід; термінова госпіталізація. *
- В. Госпіталізація.
- С. Седативні засоби, еуфілін внутрішньовенно.
- Д. Рентгенологічне дослідження опорно-рухового апарату.
- Е. Штучна вентиляція легень.

485. У хворого 83 років під час оперативного втручання з приводу защемленої кили наступила асистолія. Розпочато непрямий масаж серця, ШВЛ. Які ускладнення частіше трапляються під час проведення серцево-легеневої реанімації у таких хворих, що не є перепоною для відновлення життєвих функцій?

- А. Перелом ребер чи відрив хрящів. *
- В. Крововиливи та некроз в міокарді.
- С. Розрив шлунково-кишкового тракту.
- Д. Розрив селезінки.
- Е. Розрив печінки.

486. У хворі 35 років, після автомобільної катастрофи має місце різкий біль, кровотеча з рани в середній третині правого стегна. При огляді в автомобілі: рана на передній поверхні правого стегна з масивною пульсуючою кровотечею, є патологічна рухливість на рівні середньої третини стегна. Ваші невідкладні дії:

- А. Здійснити пальцеве притиснення стегнової артерії *
- В. Імобілізувати кінцівку транспортною шиною
- С. Ввести знеболюючі засоби
- Д. Накласти асептичну пов'язку на стегно
- Е. Викликати швидку допомогу та ДАІ

487. Хвора 57 років 18 років страждає на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, неодноразово хворіла на тромбофлебіт. Від оперативного лікування відмовляється. При огляді на обох стегнах звиті, потовщені вени. По ходу однієї з них болісність та ущільнення із запаленням шкіри. Шкіра нижньої третина стегон темнокоричневого кольору, щільна, у складку не береться. Розвиток якого ускладнення загрожує хворій?

- А. Утворення трофічних виразок *
- В. Синя флегмазія
- С. Розвиток гангрени кінцівок
- Д. Перехід запалення на глибокі вени

Е. Виникнення тромбозу глибоких вен

488. Хворий 8 годин тому прийняв 10 г фенobarбіталу. На тлі коми розвинувся короточасний судомний припадок, після чого міоз змінився мідріазом, з'явилися менінгіальні знаки, гіпертермія до 39°. Визначити причину судомного припадку
- A. Гіпоксія і набряк головного мозку *
 - B. Епілептичний напад
 - C. Субарахноїдальний крововилив
 - D. Інфаркт мозку
 - E. Менінгіт
489. Хворий 49 років, доставлений в тяжкому стані. Об'єктивно: свідомість сплутана. Іктеричність склер, "судинні зірочки" на шкірі кінцівок, гіперемія долоней. Із рота "печінковий" запах. АТ 90/50 мм рт. ст. Пульс – 100/хв. Живіт збільшений, помітні розширені вени, пупок видається. Перкуторно визначається асцит. Печінка збільшена на 6 см. Яка причина погіршення стану хворого?
- A. Гостра печінкова недостатність *
 - B. Постгіпоксична енцефалопатія
 - C. Гостра ниркова недостатність
 - D. Гіпоглікемічна кома
 - E. Метаболічний алкалоз
490. В процесі проведення серцево-легенево-мозкової реанімації у хворого 60 років на моніторі зареєстровано рідкі (частота не більше 30/хв) широкі шлуночкові комплекси при відсутності передсердного зубця Р. Пульс на сонних та стегнових артеріях відсутній. Яке лабораторно-інструментальне обстеження необхідно провести?
- A. Налаштувати моніторування ЕКГ *
 - B. Налаштувати моніторування ЕЕГ
 - C. Визначити гази артеріальної крові
 - D. Провести ехоенцефалографію
 - E. Провести ядерно-магнітно-резонансна комп'ютерна томографія головного мозку
491. Хворого 23 років доставлено у відділення реанімації в критичному стані. Констатовано геморагічний шок. Який захід найбільш ефективний для забезпечення адекватної інфузійної терапії?
- A. Катетеризація центральної вени *
 - B. Пункція кубітальної вени
 - C. Катетеризація кубітальної вени
 - D. Венесекція
 - E. Катетеризація двох кубітальних вен
492. Хворому 19 років з політравмою в реанімаційній залі проводиться серцево-легенево-мозкова реанімація. Який критерій ефективності закритого масажу серця має найбільшу прогностичну цінність?
- A. Наявність пульсації на сонній артерії *
 - B. Наявність пульсу на променевої артерії

- С. Звуження зіниць
- Д. Відновлення самостійного дихання
- Е. Аускультативно вислуховуються тони серця

493. Хворий 53 років доставлений до приймального відділення машиною швидкої допомоги після ДТП. Об'єктивно: загальний стан важкий, хворий без свідомості. АТ 80/40 мм.рт.ст., РЛ-110 за 1 хв. Хворому встановлено катетер в черевну порожнину - по катетеру виділяється кров. Яка подальша тактика лікаря?
- А. Екстрена лапаротомія, інтраопераційне введення кровозамінників. *
 - В. Нагляд за хворим в умовах хірургічного відділення.
 - С. Введення хворому кровозамінників для відновлення ОЦК.
 - Д. Проведення хворому рентгенологічного обстеження ОЧП
 - Е. Призначення консервативної терапії для зупинення кровотечі
494. Хлопчик 3-х років доставлений до приймального відділення після вживання оцтової есенції в невідомій кількості. Об'єктивно: загальний стан середньої важкості, збуджений, АТ-120/80, РЛ 97/хв., Після реанімаційних заходів дитині необхідно:
- А. Виконати ФЕГДС. *
 - В. Виконати рентгенографію органів грудної клітки
 - С. Призначити нагляд та ліжковий режим.
 - Д. Призначити нагляд та ліжковий режим.
 - Е. Нейтралізувати шлунковий вміст лугом.
495. У чоловіка 28 років після роботи в зоні витоку азотної кислоти розвинувся токсичний набряк легень. Яка першочергова допомога?
- А. Оксигенотерапія з інгаляцією етилового спирту. *
 - В. В/в 400 мл фізіологічного розчину
 - С. Штучна вентиляція легень
 - Д. В/в 400 мл 5% глюкози
 - Е. В/в 400 мл реосорбілакту
496. Дитина віком 9 років впав з висоти 1,5 м на металеву трубу ділянкою промежини. При поступленні скаржить на біль та відчуття розпирання в промежині при спробі сечовипускання, виділення крові з уретри. Об'єктивно: в ділянці промежини - значна гематома та інфільтрація м'яких тканин, дно сечового міхура пальпується на рівні пупка, сечовипускання відсутнє, з уретри виділяється свіжа кров. Діагноз?
- А. Розрив уретри *
 - В. Розрив сечового міхура
 - С. Травматичний розрив нирки
 - Д. Травматична гематома промежини
 - Е. Перелом кісток тазу
497. У чоловіка 50 років після прийому алкоголю і калорійної їжі з'явилися гострі болі у верхній половині живота, підвищилась температура тіла до 38,0°C, відмічалися здуття живота, блювота без домішків жовчі. Наростав метеоризм, відмічалися затримка газів і стільця. При аускультатії - відсутні шуми кишкової перистальтики. Яке обстеження слід

виконати першочергово?

- A. Оглядова рентгенограма живота *
- B. Рентгенологічне обстеження шлунка з барієм
- C. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- D. Ірригоскопія
- E. УЗД внутрішніх органів

498. В чому полягає об'єм медичної допомоги на першому етапі на місці пригоди при масових аваріях і катастрофах.

- A. Відновлення дихання і кровообігу, гемостаз, знеболення, накладення пов'язок, джгутів, іммобілізація. *
- B. Здійснення інтубації трахеї, ШВЛ, внутрішньовенна інфузія.
- C. Проведення протишоків заходів, гемотрансфузія при крововтраті.
- D. Медикаментозна корекція геодинамічних порушень.
- E. Підготовка до наркозу та оперативного лікування.

499. Який об'єм хірургічної допомоги слід провести пораненому з крапковими сліпими і скрізними проникаючими пораненнями легень на етапі кваліфікованої медичної допомоги, коли відсутні симптоми вираженої внутрішньої кровотечі та пневмотораксу, що наростає.

- A. Ці поранені хірургічного втручання не потребують. *
- B. Слід провести екстрену торакотомію з боку ушкодження.
- C. Проводиться дренажування плевральної порожнини
- D. Проводиться ушивання раневих отворів.
- E. Виконують плевральні пункції з введенням антибіотиків широкого спектру дії.

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

- A. Промивання опіків розчином мідного купоросу *
- B. Промивання опіків водою
- C. Промивання опіків спиртом
- D. Промивання опіків кислотою
- E. Промивання опіків фізіологічним

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

- A. Госпіталізувати хворого для динамічного спостереження до нейрохірургічного відділення. *
- B. Призначити анальгетики.
- C. Призначити помірну дегідратацію та анальгетики.
- D. Порекомендувати постраждалому обмеження фізичних навантажень та анальгетики.
- E. Призначити препарати, що поліпшують мозковий кровообіг.

502. У дитини 7 років, що знаходиться на ШВЛ діагностовано напружений пневмоторакс. Яких лікувальних заходів треба вжити в першу чергу?
- А. Дренування плевральної порожнини за Бюлау. *
 - В. Перевести хворого на ШВЛ.
 - С. Призначити інгаляцію кисню
 - Д. Призначити бронхолітичні засоби.
 - Е. Використати метод дихання з постійним позитивним тиском (СДППТ).
503. Карета швидкої доставила підлітка, який скаржиться на різкі, кинджальні болі в лівій половині калитки. Захворів раптово, годину тому під час гри в футбол. Об'єктивно: калитка візуально не змінена, різка болючість при спробі пальпації лівого яєчка. По даних УЗД яєчка та придатки в межах норми. Аналізи крові та сечі в межах норми. Яка патологія в даного хворого :
- А. Перекрут лівого яєчка *
 - В. Варикоцеле
 - С. Орхіт
 - Д. Фунікуліт
 - Е. Защемлена пахова кила
504. Хворий 29 років скаржиться на головний біль та пульсуючий біль у верхньо-зовнішньому куті правого ока. При огляді: гострота зору обох очей = 0.5 з корекцією сфера - 1.5 дптр 1.0; права очна щілина S-подібної форми, звужена, виражена гіперемія, набряк та локальна болючість в ділянці верхньої повіки, рухи очного яблука обмежені при погляді назовні, регіональні лімфатичні вузли помірно збільшені. Температура тіла - 37.7(С. Діагноз?
- А. Дакріoadеніт *
 - В. Флегмона орбіти
 - С. Флегмона верхньої повіки
 - Д. Флегмона слізного мішка
 - Е. Гострий мейбоміт верхньої повіки
505. Чоловік віком 32 років, працює робітником. Скаржиться на світлобоязнь, слезотечу, зниження гостроти зору обох очей. Вчора допомагав у роботі під час електрозварки, захисним щитком не користувався. Гострота зору обох очей 0,9. При огляді легка світлобоязнь. Рогівка фарбується флюоресцеїном у вигляді окремих крапок. Чутливість рогівки знижена. Інші відділи ока не змінені. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?
- А. Електроофтальмія. *
 - В. Інфекційний кератит.
 - С. Вікова катаракта.
 - Д. Помутніння склистого тіла.
 - Е. Помутніння рогівки.
506. Дитина 10 років збита автомобілем. Скарги на гострий біль в промежині і тазовій ділянці. Є підозра на перелом кісток таза. Яка маніпуляція може зменшити біль при проведенні протишокового комплексу при переломах таза?
- А. Внутрішньотазова блокада по Школьнікову-Селіванову *

- В. Внутрішньо-м'язове введення наркотиків
- С. Фіксація на щиті з випрямленими ногами
- Д. Масивна трансфузійна терапія
- Е. Лікувальний наркоз без іммобілізації

507. У постраждалого в ДТП лікар швидкої допомоги виявив деформацію та патологічну рухливість в середній третині правого стегна, вкорочення його. Після проведення знеболення проведена транспортна іммобілізація. Чим оптимально проводити транспортну іммобілізацію при подібних пошкодженнях?
- А. Шиною Дітерікса *
 - В. Двома шинами Крамера
 - С. Підручними засобами
 - Д. Гіпсовою лонгетою
 - Е. Укладанням на щит
508. У постраждалого після падіння з висоти на спину лікар швидкої допомоги запідозрив перелом лівої лопатки. Після проведення знеболення проведена транспортна іммобілізація. Чим оптимально проводити транспортну іммобілізацію при подібних пошкодженнях?
- А. Пов'язкою Дезо *
 - В. Шиною ЦІТО
 - С. Підручними засобами
 - Д. Гіпсовою лонгетою
 - Е. Шиною Крамера
509. У хворого 67 років який страждає ішемічною хворобою серця сталася зупинка кровообігу. Розпочато непрямий масаж серця та ШВЛ через маску. Внутрішньовенне введення адреналіну виявилось неможливим. Який шлях введення адреналіну можливо застосувати?
- А. Ендотрахеальний *
 - В. Внутрішньом'язовий.
 - С. Підшкірний.
 - Д. Внутрішньокістковий.
 - Е. Per rectum.
510. Хворий отримав травму внаслідок ДТП. Біль в ділянці тазу, порушення функції нижніх кінцівок. При огляді – асиметрія тазу, в ділянці лобка справа набряк, скорочення правої ноги до 3 см., симптом прилиплої п'яти. Яка потрібна транспортна іммобілізація?
- А. Положення на дерев'яному щиті за Волковичем. *
 - В. Фіксація в гамаку.
 - С. Шина Белера.
 - Д. Сидячі.
 - Е. В положенні на животі
511. Під час відпочинку на річці, молодий чоловік здійснив стрибок з рибальського містка. Скарги на біль, неможливість рухів в шиї. Яка потрібна фіксація при транспорті до лікувального закладу?

- A. Комір Шанца *
- B. Кільця Дельбе
- C. Шина Крамера
- D. Підтримуючі за шию
- E. На сидячих ношах

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

- A. Лежа на спині за Волковичем *
- B. Сидячі с фіксацією спини
- C. Сидячі с фіксацією стегон
- D. Своєю ходою
- E. На м'яких ношах

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

- A. Шина Крамера *
- B. Шина Дітерікса
- C. Шина Еланського
- D. Гіпсова шина до здорової лопатки
- E. Гіпсова шина до верхньої третини плеча

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

- A. Шина Дітерікса. *
- B. Шина Крамера.
- C. Деротаційний чобіток.
- D. Шина Еланського.
- E. Імпровізована шина з 2 дошок.

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

- A. Знеболювання, асептична пов'язка, іммобілізація кінцівки, транспортування до травмпункту. *
- B. Введення протиправцевого анатоксину в стандартній дозі, зігрівання кінцівки.
- C. Знеболювання, введення антибіотиків, накладання гіпсової пов'язки.
- D. Накладання шини Дітерікса, транспортування до травмпункту.
- E. Первинна хірургічна обробка рани, введення антибіотиків, транспортування до травмпункту.

516. Постраждалого діставили попутною машиною через 15 хв. Після автокатастрофи. Був

прижаний в кабіні перевернутого автомобіля при цьому отримав опіки кістей вилившоюся "аккумуляторною" кислотою. Перша допомога була в обтиранні вражених участків снігом та накладанні сухої пов'язки. Скаржитися на сильну біль в місцях враження. Що треба виконати в приймальному відділенні в лікарні в першу чергу?

- A. Провести обливання кістей в проточній воді на протязі 30 – 40 хв *
- B. Обезболювання
- C. Накласти пов'язку з водорозчинною маззю
- D. Накласти напівспиртову пов'язку
- E. Виконати туалет опікових участків розчином перекисі водородню

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

- A. Аспірація стороннього тіла. Проведення прийому Геймліха. *
- B. Гострий коронарний синдром, дача валідолу, нітрогліцерину.
- C. Приступ бронхіальної астми, інгаляція сальбутамолу.
- D. Лярінгоспазм, введення спазмолітиків.
- E. набряк легень, введення сечогінних.

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

- A. При сепсисі аутогемотрансфузія протипоказана. *
- B. ЕКГ.
- C. Лапароцентез.
- D. Електроліти плазми.
- E. Аналіз сечі на вільний гемоглобін.

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

- A. Реінфузію. *
- B. Пряму трансфузію.
- C. Аутоотрансфузію.
- D. Не пряму трансфузію.
- E. Замінну трансфузію.

520. Швидкою допомогою доставлена хвора 67-ми років з діагнозом "закритий перелом нижньої третини правої стегнової кістки із зміщенням відламків", без транспортної іммобілізації. Загроза виникнення якого ускладнення найбільш імовірна у даної хворої?

- A. Пошкодження судинно-нервового пучка *
- B. Перфорація шкіри
- C. Компартмент синдрому
- D. Гострого тромбозу судин нижньої кінцівки
- E. Незрошення перелому

521. Хворому з клінічною смертю проводиться серцево-легенева реанімація, але венозний доступ відсутній. Прийнято рішення ввести лікарські препарати через інтубаційну трубку. У якій дозі вони повинні бути введені?
- A. Доза препаратів подвоюється *
 - B. Доза залишається такою ж як при внутрішньовенному введенні
 - C. Доза препарату зменшується у 2 рази
 - D. Доза препарату збільшується на 50% по зрівнянню з внутрішньовенним введенням
 - E. Доза препарату зменшується на 50% по зрівнянню з внутрішньовенним введенням
522. В лікарню доставлено хворого 62 років після ДТП у вкрай тяжкому стані. Об'єктивно: кома, правобічний мідріаз, лівобічний геміпарез, артеріальний тиск 110/90 ммрт.ст., частота серцевих скорочень – 68/хв., дихання поверхневе – 6/хв., ознаки аспірації і закритого перелому правого стегна. Діагноз: Політравма, тяжка закрыта черепно-мозкова травма, епідуральна гематома, забій головного мозку тяжкого ступеню, закритий перелом правого стегна, аспіраційний синдром. Яка тактика лікаря в першу чергу?
- A. Інтубація, санація трахео-бронхіального дерева, штучна вентиляція легень *
 - B. Знеболювання, інфузійна терапія
 - C. Оксигенотерапія, інфузійна терапія
 - D. Оксигенотерапія, спостереження
 - E. Конікостомія, оксигенотерапія, протинабрякова терапія
523. Військовослужбовець 25 років під час навчань пірнаючи у воду, відчув хрускіт та різкий біль у шийному відділі хребта. Через сильний біль потерпілий підтримує голову руками. Помітна деформація в ділянці шийного відділу хребта.. Акт ковтання важкий. Розладу чутливості, парезів, паралічів немає. Рухи в шийному відділі хребта різко обмежені, болючі. Як слід транспортувати хворого?
- A. Лежачи на спині з іммобілізацією голови *
 - B. Напівсидячи
 - C. Лежачи на правому боці
 - D. Лежачи на лівому боці
 - E. Лежачи на животі з іммобілізацією голови
524. У потерпілого в ДТП запідозрили перелом тіла 12-грудного хребця. Рухи в нижніх кінцівках різко обмежені, чутливість порушена. Як слід транспортувати хворого?
- A. Лежачи на животі підклавши під груди і голову подушку або одяг *
 - B. На щиті
 - C. Лежачи на правому боці
 - D. Лежачи на лівому боці
 - E. Лежачи на спині з іммобілізацією голови
525. Під час змагань на іподромі вершник при падінні отримав травму. Встановлено попередній діагноз: закритий перелом правої ключиці. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?
- A. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою з вкладеним в пахову западину валиком, транспортування сидячи. *
 - B. Знеболювання, транспортна іммобілізація шиною, транспортування лежачи.
 - C. Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку, транспортування лежачи

- D. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою з вкладеним в пахову западину валиком, транспортування лежачи.
- E. Іммобілізацію пов'язкою типу Дезо, транспортування сидячи.

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

- A. Лежачи на боку *
- B. Лежачи на спині
- C. В сидячому положенні
- D. Лежачи на спині з опущеним головним кінцем носилок.
- E. Лежачи на животі

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

- A. Спіральна *
- B. Дезо
- C. Вельпо
- D. Дельбе
- E. Косинкова

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

- A. Голова на здоровому боці, фіксована до шини Еланського *
- B. Голова на хворому боці, фіксована до шини Еланського
- C. Голова на здоровому боці, фіксована до шини Еланського з піднятим головним кінцем
- D. Голова на хворому боці, фіксована до шини Еланського з піднятим головним кінцем
- E. Іммобілізація голови забезпечується з допомогою шини Крамера.

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

- A. В напівсидячому положенні наклавши окклюзійну пов'язку *
- B. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини
- C. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
- D. Наклавши пов'язку Дезо з валиком в паховій ділянці
- E. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів

530. Чоловік 46-ти років знайдений після автоаварії в тяжкому стані. При огляді міжреберні проміжки згладжені, ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Над лівим легеневим полем тимпаніт, аускультативно – дихання зліва не проводиться. Частота дихань 32 за 1 хв. Інші пошкодження відсутні. Як транспортувати потерпілого?
- A. В напівсидячому чи напівлежачому положенні *
 - B. В положенні Волковича на щиті
 - C. Грудна клітина фіксується шинами Крамера до щита
 - D. На лівому боці лежачи
 - E. На правому боці лежачи
531. Хворий 22 років 4 години назад одержав травму правого плеча, упавши на лікоть. Стан середньої тяжкості, пульс 100/хв, АТ 100/60 мм рт. ст. Праве плече нижче плечового суглобу деформоване, рухи в ньому неможливі, виразна болючість. Яка іммобілізація кінцівки для транспортування хворого до травматологічного відділення?
- A. Використання шини Крамера. *
 - B. Використання шини Дітерихса.
 - C. Кісткове витяжіння.
 - D. Позавогнищевий остеосинтез.
 - E. Косиночна іммобілізація.
532. Хвора 47 років знайдена на вулиці без свідомості, з відсутнім пульсом на сонних артеріях, розширеними зіницями. Шкіра хворої бліда, тепла на дотик, ціанотичних участків не знайдено, тургор очних яблук та пасивні рухи в кінцівках збережені. Який вид термінального стану у потерпілої?
- A. Клінічна смерть *
 - B. Перед агонія
 - C. Термінальна пауза
 - D. Агонія.
 - E. Біологічна смерть.
533. У хворого після автомобільної аварії з'явилися скарги на різку задишку, кашель з кров'ю. Об'єктивно: шкіра бліда, ціанотична. Підшкірна емфізема в ділянці грудної клітки, живота, шиї справа. Аускультативно: справа дихання не вислуховується. Пульс - 130/хв., артеріальний тиск - 95/60 мм.рт.ст., гематокрит - 0,25, гемоглобін - 88 г/л. Які першочергові заходи лікаря на дошпитальному етапі?
- A. Активна аспірація повітря праворуч *
 - B. Негайна штучна вентиляція легень.
 - C. Колоїди, еритроцитарна маса, кришталіди..
 - D. Трансфузія еритромаси відповідно групової і резусної належності
 - E. Дофамін 2-5 мкг/кг/хв., інфузія колоїдних розчинів
534. Після загострення хронічного остеомієліту гомілки хворому сімейним лікарем встановлено діагноз септичного шоку. При огляді: стан важкий, АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС – 120/хв, ЧДР>22/хв. Яка найбільш оптимальна первинна медична допомога?
- A. Інфузія кристаллоїдів з допаміном, 10-15 мг/кг за хв. *
 - B. Інфузія гелофузину до 1000 мл.
 - C. Інфузія реосорбілакту 4 мл/кг.

- D. Інфузія 5\% р-ну глюкози з мезатоном.
- E. Інфузія 4,2\% р-ну соди NaHCO_3 , 6 мл/кг за хв.

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

- A. Положення на спині із зігнутими у колінах нижніми кінцівками (валик під коліна), подушка під голову. *
- B. Суворо горизонтальне положення.
- C. Положення на лівому боці з приведеними нижніми кінцівками.
- D. Положення на правому боці з приведеними нижніми кінцівками.
- E. Положення Тренделенбурга.

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

- A. Підведений головний кінець. *
- B. Горизонтальне положення.
- C. Положення на боці.
- D. Положення на животі.
- E. Положення Тренделенбурга.

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

- A. Гостра кровотеча, розвиток жирової емболії, гострий больовий синдром. *
- B. Гостра серцева недостатність.
- C. Гостра дихальна недостатність.
- D. Черепно-мозкова травма.
- E. Гостра надниркова недостатність.

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

- A. Троакарна цистостомія, госпиталізація в урологічне відділення. *
- B. Виделення сечі з встановленням катетера Фолея.
- C. Катетеризація сечового міхура катетером Нейлятона.
- D. Призначення антибактеріальних препаратів групи макролідів.
- E. Призначення антибактеріальних препаратів групи фторхінолонів.

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

- A. Драбинчаста шина від променевоzap'ястного суглобу до кута здорової лопатки *
- B. Косинчаста іммобілізація
- C. Іммобілізація підручними засобами
- D. М'яка пов'язка Дезо і Вельпо
- E. Фіксація верхньої кінцівки до тулуба

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

- A. Внутрішньолегеновий. *
- B. Внутрішньосерцевий.
- C. Внутрішньом'язовий.
- D. Внутрішньовенний.
- E. Підшкірний.

541. Хвора 37 років прооперована з приводу фіброміоми матки. Виконана екстирпація матки. Через 3 доби після операції хвора скаржиться на біль у ділянці правого стегна, підвищення Т до 38,50С, набряк нижньої кінцівки. При огляді: права нижня кінцівка збільшена у діаметрі, шкіряні покрови теплі на дотик, синюшного кольору. Встановлено діагноз: ілеофоморальний тромбоз правої нижньої кінцівки. При ретроградній ілеокаваграфії виявлено флотуючий тромб. Яка лікувальна тактика?

- A. Оперативне лікування *
- B. Консервативне медикаментозне лікування
- C. Еластична компресія
- D. Фізіотерапевтичне лікування
- E. Лікування не потрібно

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

- A. Езофагоскопія. *
- B. Рентгенографія.
- C. Томографія.
- D. Бронхоскопія.
- E. Ріноскопія.

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

- A. Оглушення (13-14 балів). *
- B. Ясна свідомість (15 балів).
- C. Сопор (9-12 балів).
- D. Кома (4-8).
- E. Смерть мозку (3 бали).

544. Хворого 62 років доставлено до приймального відділення з діагнозом повторне гостре порушення мозкового кровообігу в правій гемісфері (ішемічний інсульт в анамнезі), лівосторонній геміпарез. Хворий дезорієнтован, говорить незв'язні слова, розплющує очі на голос, реакція на біль збережена. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?
- A. Сопор (9-12 балів). *
 - B. Ясна свідомість (15 балів).
 - C. Оглушення (13-14 балів).
 - D. Кома (4-8).
 - E. Смерть мозку (3 бали).
545. Хворий 42 років переніс операцію з приводу злоякісної пухлини сечового міхура рік тому. Протягом останніх 3 місяців відмічається слабкість, зниження інтересу до життя. Больовий синдром відсутній. Протягом останніх 10 днів скаржиться на виділення згустків крові з сечею. Яка найбільш вірогідна причина гематурії?
- A. Рецидив пухлини сечового міхура *
 - B. Форнікальна кровотеча
 - C. Сечокам'яна хвороба
 - D. Пухлина простати
 - E. Інфаркт нирки
546. Хворий 45 років, що постраждав унаслідок дорожньо-транспортної пригоди скаржиться на різкий біль у правому стегні, психомоторне збудження. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, позитивний симптом "білої" плями. Артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., ЧСС - 120/хв. Локально виявляється деформація верхньої третини правого стегна та його патологічна рухливість. Чим зумовлена важкість стану постраждалого?
- A. Травматичним шоком II ступеню. *
 - B. Травматичним шоком I ступеню.
 - C. Травматичним шоком III ступеню.
 - D. Травматичним шоком IV ступеню.
 - E. Больовим синдромом.
547. Рядовий К. Поранений уламками гранати в груди. Стан хворого тяжкий, збуджений. Шкіра бліда. Пульс 120 на хв., АТ 80/50 мм рт. ст. На правій половині грудей дві рани неправильної форми. З ран продовжується помірна кровотеча. Частота дихань 20 за хвилину. Запідозрити наявність повітря та рідини (кров) в правій плевральній порожнині дозволяє.
- A. Притуплення перкуторного звука та ослаблення дихання зправа. *
 - B. Підсилення перкуторного звука та ослаблення дихання зправа.
 - C. Притуплення перкуторного звука та підсилення дихання зправа.
 - D. Підсилення перкуторного звука та підсилення дихання зправа.
 - E. Підсилення перкуторного звука зправа та зліва.
548. лейтенант Б. отримав ураження в вогнищі застосування супротивником хімічної зброї. Одночасно був поранений уламком міни в праве стегно. Через 2-3 години у хворого виник біль в рані, що наростає, зуд та відчуття печії. Пов'язка на рані видає інтенсивний часничний запах. Шкіра навколо рани покрита краплями маслянистої рідини чорного кольору, набрякла, гіперемована, з множинними міхурами жовтого кольору. Вкажіть яку

хімічну речовину найімовірніше застосували на полі бою.

- A. Іприт *
- B. Зарін
- C. Зоман
- D. Люізит
- E. Синільна кислота

549. Лейтенант П. отримав уламкове поранення правої верхньої кінцівки. Стан задовільний. Пульс 82 на хв., АТ 110/70 мм. рт. ст. На передній поверхні правого плеча у середній третині визначається рана розмірами 1,0x0,5 см. Пульсація на променевій артерії збережена. Виявляється "висяча кисть", відсутність активного розгинання кисті та основних фаланг пальців, супінації кисті. Неможливо відведення великого пальця. Відмічається також порушення чутливості на тилі передпліччя, променевій половині тилу кисті та у ділянці першого міжпальцевого проміжка. Який нерв пошкоджено?

- A. Променевий нерв. *
- B. Ліктьовий нерв.
- C. Серединний нерв.
- D. Ліктьовий та променевий нерви.
- E. Ліктьовий та серединний нерви.

550. 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