

ТЕСТУВАННЯ.УКР Бази тестів

Буклет Хірургічний профіль - осінь року

Цей тест можна пройти в режимі онлайн тестування на сайті <https://тестування.укр/testkrok/studing/411>

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

1. Реанімаційна бригада виїхала до хворого опіатною наркоманією. При огляді свідомість відсутня, ціаноз, брадіпное, брадікардія. Що терміново показано хворому?
А. Штучна вентиляція легень. *
В. Оксигенотерапія через маску.
С. Призначення налорфіну.
D. Форсований діурез.
Е. Інфузійна терапія
2. Пациент, 33 года, на работе внезапно почувствовал сильную головную боль, словно удар по голове. Потерял сознание, упал. Вызвана бригада скорой помощи. При осмотре АД 160/100 мм.рт.ст., сознание спутанное. Выражена ригидность мышц шеи, симптом Кернига с двух сторон под углом 140°. Наблюдался генерализованный судорожный приступ. Зрачки равны, косоглазия нет. Парезов нет. Какое обследование необходимо провести больному для исключения субарахноидального кровоизлияния?
А. Люмбальная пункция *
В. Электрокардиограмма
С. Электроэнцефалограмма
D. Ангиография
Е. Рентгенография костей черепа
3. У хворого 24-х років інтенсивні болі в епігастральній ділянці, багаторазове блювання, яке не приносить полегшення, виражена загальна слабкість. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові-бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс - 100/хв., АТ- 100/60 мм.рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болючість у епігастральній ділянці на 6 см вище пупка та у лівому реберно-хребетному куті, пульсація аорти у епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз?
А. Гострий панкреатит *
В. Гострий апендицит
С. Перфоративна виразка
D. Гострий холецистит
Е. Розшаровуючи аневризма аорти
4. В клинику детской хирургии доставлен новорожденный 3 недель жизни. Со слов, у ребенка на фоне полного благополучия отмечается рвота "фонтаном" в течение последних двух недель. Рвотные массы не содержат желчи. Заподозрен пилоростеноз. Какой вид обследования должен быть применен в оптимальном варианте?
А. Рентгеноконтрастное исследование желудка *
В. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
С. Колоноскопия

- D. Лапароскопія
- E. УЗІ органів брюшної порожнини

5. Яка найбільш раціональна методика евакуації сечі з сечового міхура при гострій затримці сечовипускання внаслідок гострого паренхіматозного простатиту?
- A. Надлонна капілярна пункція сечового міхура *
 - B. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
 - C. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
 - D. Троакарна цистостомія
 - E. Епіцистостомія
6. Хворий 40 років, на протязі тривалого часу хворіє на виразкову хворобу шлунка, відмітив, що в останні 2 дні вираженість болю стала меншою, але з'явилася слабкість, головокружіння. Вранці, при вставанні з ліжка, він на кілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. Пальпаторно в епігастральній області незначна болючість. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Які методи діагностики слід використати в першу чергу для верифікації даної патології?
- A. ФГДС *
 - B. Ро-скопія шлунка
 - C. УЗ-дослідження черевної порожнини
 - D. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
 - E. Оглядова Ро-графія черевної порожнини
7. На другу добу після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу дифузного токсичного зобу у хворої з'явилися тонічні судоми пальців (рука акушера), позитивні симптоми Хвостека, Вейса, Труссо. Яке ускладнення операції виникло ?
- A. Гіпопаратиреоз *
 - B. Анафілактичний шок
 - C. Тиреотоксична криза
 - D. Інфаркт міокарда
 - E. Асфіксія
8. У хворого скарги на біль в правому підребірі, слабкість, блювання, пронос, які з'явилися 5 годин тому. В анамнезі 2 тижні назад тупа травма живота. Гіпотензія, тахікардія. Діагноз?
- A. двоетапний розрив печінки *
 - B. розрив селезінки
 - C. розрив кишечника
 - D. перитоніт
 - E. гострий апендицит
9. Хворого збив автомобіль – перелом кісток тазу. Відмічається уретрорагія. Нестерпні тенезми, які підсилюють біль. Виділення сечі немає. Пальпаторно і перкуторно визначається розтягнутий сечовий міхур. Перша медична допомога буде полягати в наступному?
- A. Надлобкова пункція сечового міхура *

- B. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
 - C. Катетеризація сечового міхура металевим катетером
 - D. Катетеризація сечового міхура по провіднику
 - E. Консервативне лікування (знеболення, гемостатична терапія)
10. Хворий 45 років, впав з мотоцикла. Скаржиться на біль в лівому стегні і гомілці. Об'єктивно: відмічається патологічна рухомість і крепітація кісткових уламків в нижній третині лівого стегна і верхній третині гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?
- A. Шину Дітерихса. *
 - B. Шину Крамера
 - C. Дві шини Крамера.
 - D. Прибинтувати одну кінцівку до іншої.
 - E. Шину Крамера і прибинтувати хвору ногу до здорової.
11. 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.
- A. Півсидяче положення, анальгетики, інгаляція кисню *
 - B. Катетеризація центральної вени, інфузійна терапія
 - C. Серцеві глікозиди, дихальні аналептики
 - D. Плевральна пункція у VII міжребір'ї
 - E. Негайна госпіталізація в травматологічний відділ
12. Хвора звернулась зі скаргами на розширення вен правої нижньої кінцівки, наявність пігментації шкіри, набряку м'яких тканин правої гомілки. Права гомілка набрячна, шкіра гіперпігментована, багряно-синюшного кольору, гаряча на дотик. Ваша подальша тактика?
- A. консультація судинного хірурга *
 - B. Призначення гепаринотерапії.
 - C. Туге бинтування кінцівки.
 - D. Призначення венорутону
 - E. Консультація дерматолога
13. Хвора 25 р, перенесла тяжку форму фолікулярної ангіни. Поступово болі при ковтанні зменшились, температура нормалізувалась. Відчула себе здоровою. Але через 2 дні знову піднялася температура до 38⁰C та з'явилися болі при ковтанні. Ліва доля щитоподібної залози збільшилась, стала щільною і різко болючою. Шкіра над нею гіперемована. З'явилась тахікардія, подразливість, пітливість. В крові: лейкоцитів 14,0x10⁹ , ШОЕ 30 мм/год. Основний обмін +25%. Ваш діагноз:
- A. Гострий тиреоїдит *
 - B. Дифузний токсичний зоб
 - C. Мікседема
 - D. Паратиреоз
 - E. Рак щитоподібної залози

14. Потерпілий 40 років отримав ножове поранення у живіт. Об-но: шкіра звичайного кольору, пульс - 112/хв., ритмічний, АТ- 120/90 мм рт.ст. На передній черевній стінці рана 1,5х2,5 см в правому підребер'ї. Живіт при пальпації помірно болючий в ділянці рани, перистальтика вислуховується, симптомів подразнення очеревини немає. Яка подальша тактика?
- А. Ревізія та первинна хірургічна обробка рани *
 - В. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
 - С. Лапароцентез
 - Д. Лапароскопія
 - Е. Діагностична лапаротомія
15. Хвора 25 років в наслідку дорожно-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 6х7х7см. Назвіть найбільш правильну тактику лікування.
- А. Хірургічне лікування *
 - В. Нагляд за хворим у динаміці
 - С. Застосування оксібаротерапії
 - Д. Проведення краніоцеребральної гіпотермії
 - Е. Проведення дезінтоксикаційної терапії
16. У хворій 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?
- А. Відновити відток сечі з нирки *
 - В. Посилити антибактеріальну терапію
 - С. Призначити сечогінні препарати
 - Д. Призначити серцеві глікозиди
 - Е. Призначити гідрокарбонат натрію
17. Хвора Л., 49 років, госпіталізована зі скаргами на слабкість, жовтяницю, сверблячку шкіри. Захворіла 2,5 місяці тому, з'явилася трясовиця із підвищенням температури до 39,0С, через 2 тижні - наростаюча жовтяниця. При поступленні - значна жовтяниця. Печінка не пальпується. Жовчний міхур збільшений, не болючий. Білірубін крові 190 мкмоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Ймовірна причина жовтяниці у хворій?
- А. Механічна жовтяниця *
 - В. Гемолітична жовтяниця
 - С. Хвороба Жильбера
 - Д. Паренхіматозна жовтяниця
 - Е. Синдром Каролі
18. Больная 22 лет госпитализирована семейным врачом в отделение хирургии. Жалобы на острые боли в области ануса, повышение температуры тела до 37,8°С. Пальпаторно определяется опухолеподобное образование в области 2-х часов условного циферблата,

размерами 2х3 см, резко болезненное. Ваш диагноз?

- A. Острый парапроктит. *
- B. Острый геморрой.
- C. Трещина прямой кишки.
- D. Рак прямой кишки.
- E. Острый сфинктерит.

19. Хворий, віком 37 років, з метою суїциду вжив 50 табл. снодійного. Стан крайнє тяжкий: непритомний, зіниці широкі без реакції на світло. Дихання хрипле 10/хв. з участю допоміжних м'язів, ціаноз. В легенях численні вологі хрипи. Пульс 124/хв., поверхневий, артеріальний тиск – 90/40 мм рт.ст. Невідкладна допомога?

- A. Інтубація трахеї *
- B. Туалет трахеобронхіального дерева
- C. Допоміжне дихання респіратором "Амбу"
- D. Стимуляція діурезу і компенсація плазмозамінниками
- E. Гіпербарична оксигенація

20. Хворий Б.35 років через 3 годни після землеструсу поступив в клініку. Під час огляду - відірвана верхня права кінцівка, культя під жгутом. АТ – 60/30, ЧСС – 140/хв. Який ступінь шоку?

- A. 3 ступінь *
- B. 1 ступінь
- C. 2 ступінь
- D. 4 ступінь
- E. 5 ступінь

21. Пацієнт під час ковтання конфети захрипів, схопився за шию, посинів і через 3 хвилини втратив свідомість. При огляді: свідомість відсутня, обличчя і шия ціанотичні, нерегулярні та непродуктивні рухи грудної клітки. На сонних артеріях – слаба пульсація. При пальцевій ревізії ротоглотки визначається округле стороннє тіло, змістити яке не вдається. Спроба змістити його при перекиданні пацієнта через коліно – невдала. Ваші подальші дії?

- A. Крікотіреотомія *
- B. Верхня трахеотомія
- C. Нижня трахеостомія
- D. Пункція трахеї
- E. Транспортування в стаціонар

22. При ДТП було травмовано пішохода. Свідомість відсутня, АД - 80/50 мм.рт.ст. та прогресивно знижується, грудна клітка парадоксально здійсмається, права нижня кінцівка у стегні ротована назовні. Який попередній діагноз можна установити?

- A. Поеднана скелетна – торакальна травма тяжкого ступеня. Закритий перелом правої стегнової кістки зі зміщенням. Флотуюча грудна клітина. Травматичний шок III ст. *
- B. Закритий перелом правої стегнової кістки зі зміщенням. Флотуюча грудна клітина, гемопневмоторакс.
- C. Забій головного мозку. Травматичний шок III ст.
- D. Закритий перелом правої стегнової кістки зі зміщенням. Флотуюча грудна клітина,

гемопневмоторакс.

Е. Флотуюча грудна клітина, гемопневмоторакс. Забій головного мозку. Травматичний шок III ст.

23. Хворий, 40 років, скаржиться на інтенсивні болі в горлі при ковтанні, виражену задишку, що посилюється у горизонтальному положенні і супроводжується нападами задухи. При непрямій ларингоскопії виявлений абсцес надгортанника. Нижче розташовані відділи гортані оглянути не вдається. Від трахеотомії хворий категорично відмовився. На висоті чергового нападу задухи з'явився ціаноз, судоми та наступила зупинка дихання. Яку першочергову допомогу слід надати?
- А. Конікотомія *
 - В. Трахеотомія
 - С. Інтубація трахеї
 - Д. Штучна вентиляція легенів методом рот в рот
 - Е. Ендоларингеальне розкриття абсцесу під контролем прямої ларингоскопії
24. В лікарню доставлена жінка 50 років, яку 2 години тому покусала собака. Який оптимальний об'єм первинної хірургічної обробки укушеної рани?
- А. Промивання рани розчинами антисептиків, що мають лужне середовище. *
 - В. Розсічення рани по ходу ранового каналу.
 - С. Висічення рани в межах здорової тканини.
 - Д. Дренування рани.
 - Е. Промивання рани розчинами антисептиків, що мають кисле середовище.
25. У хворого, що переніс закриту черепно-мозкову травму, в процесі проведення Ехо-енцефалоскопії виявлено зміщення серединного Еха на 5 мм. Про що це свідчить?
- А. Наявність підболоноквої гематоми *
 - В. Перелом основи черепа
 - С. Травматичний субарахноїдальний крововилив
 - Д. Тріщина кісток склепіння черепа
 - Е. Ехо-ЕС патології не виявила
26. Пацієнт 79р. знаходиться у ПІТ в ранньому післяопераційному періоді з приводу кишкової непрохідності. Хворому необхідно проводити інфузійну терапію, парентеральне харчування. Поверхнева венозна сітка погано розвинута. Яка Ваша тактика в плані забезпечення венозного доступу?
- А. Пункція та катетеризація підключичної вени *
 - В. Катетеризація порожнини серця
 - С. Відновити ентеральне харчування
 - Д. Вводити ліки підшкірно
 - Е. Відмінити інфузійну терапію та парентеральне живлення
27. У хворого 28-ми років, що лікується в гастроентерологічному відділенні з приводу пептичної виразки 12-палої кишки, годину тому з'явилися гострий біль в животі, блювання. Об'єктивно: живіт дошкоподібний, різко болючий у верхніх відділах. Яке дослідження доцільно провести хворому для встановлення ускладнення хвороби?

- A. Оглядову рентгеноскопію живота в стоячому положенні *
- B. Аналіз крові клінічний
- C. Рентгеноскопію шлунково-кишкового тракту з барієм
- D. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- E. Іригоскопію

28. Хворий 48 років скаржиться на біль в ділянці лівого кульшового суглоба з ірадіацією в ліву сідницю, який непокоїть протягом дня, дещо зменшується після відпочинку лежачи. Хворіє близько 2 років, причин виникнення вказати не може. Стан поступово погіршується, біль став непокоїти під час ходи. Об'єктивно: обмеження рухів в лівому кульшовому суглобі. Легка гіпотрофія м'язів лівого стегна. Парезів, розладів чутливості не виявлено. Під час ходи шкутильгає на ліву ногу, ходить, спираючись на палицю. Рентгенологічно: в лівому кульшовому суглобі звуження суглобової щілини, крайові кісткові розростання, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Лівобічний деформівний коксартроз *
- B. Вертеброгенний лівобічний L5-корінцевий синдром
- C. Вертеброгенна лівобічна помірно виражена м'язово-тонічна люмбоішіалгія
- D. Перелом стегнової кістки
- E. Ревматоїдний артрит

29. У хворого 37 років з великими опіками (1/3 усієї поверхні тіла) після первинної хірургічної обробки опікової поверхні раптово з'явилися трясучий озноб, задишка, гострий біль в животі, блювота, діарея. Об'єктивно: стан тяжкий. Ціаноз. Сухість шкіри, петехіальний висип. Мають місце менінгеальні симптоми, напруженість черевної стінки. Температура тіла 39,9°C. Ps=160/хв., малий. АТ=60/20 мм рт. Ст. В клінічному аналізі крові: лейкоцитоз 16,2x10⁹/л; еозінофілі – 8%, лімфоцити – 48% ; глікемія – 3,0 ммоль/л; калій – 5,8 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Гостра надниркова недостатність *
- B. Гостра нейроінфекція
- C. Гострий апендицит
- D. Інфаркт міокарду
- E. Кетоацидотична кома

30. Хвора 26 років страждає на хронічну надниркову недостатність внаслідок двосторонньої адреналектомії (яка була зроблена в 20 років з приводу хвороби Іценко-Кушинга), постійно приймала заміну терапію глюкокортикоїдами. Під час грипу посилилась загальна слабкість, з'явилися діарея, нудота та блювота, болі в животі, тахікардія досягла 170/хв., АТ знизився до 60/0 мм рт.ст., температура тіла підвищилась до 40°C. Ваш попередній діагноз?

- A. Гостра надниркова недостатність *
- B. Гостра нейроінфекція
- C. Гострий апендицит
- D. Позаматкова вагітність
- E. Кетоацидотична кома

31. При гострій наднирковій недостатності має місце гострий дефіцит гормонів надниркових залоз, окрім

- A. Адреналіну *
- B. Кортизолу
- C. Кортизону
- D. Кортикостерону
- E. Альдостерону

32. Гострий дефіцит глюкокортикоїдів має такі ознаки:

- A. Адинамія, тахікардія, гіпотонія, шлунково-кишкові розлади, гіпертермія, гопоглікемія, гіперкаліємія, лімфоцитоз, еозінофілія, підвищення рівней сечовини та креатініну крові. *
- B. Тахікардія, гіпертермія, задишка, гіпертонус м'язів, психічне збудження
- C. Гіпотонія, гіпотермія, апатія, сонливість, рідке дихання, брадікардія
- D. Гіпоглікемія, артеріальна гіпертензія, поліурія, м'язова слабкість, парестезії
- E. Серцебиття, тремор, загальна слабкість, гіпертермія, артеріальна гіпертензія.

33. Найбільш оптимальним варіантом транспортної іммобілізації при відкритих переломах стегна є

- A. Накладення шини Дітерікса *
- B. Накладення шини Крамера
- C. Накладення пневматичної шини
- D. Фіксація до здорового стегна

34. При наданні якого виду допомоги з ціллю іммобілізації використовуються гіпсові пов'язки

- A. Кваліфікована, спеціалізована *
- B. Перша медична
- C. Долікарська
- D. Перша лікарська

35. На 2-й день після оперативного втручання з приводу глибокої флегмони шиї у пацієнта, 45 р., погіршення загального стану, загридинний біль, задишка, лихоманка.

Рентгенологічно: розширення тіні верхнього середостіння; контур затемнення чіткий, випуклий Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Гострий медіастиніт *
- B. Лімфогранулематоз
- C. Саркоїдоз
- D. Пухлина середостіння
- E. Центральний рак легені

36. Пацієнт, 36 р., з виразковою хворобою шлунка доставлений в лікарню швидкої допомоги зі скаргами на різкий кинжалоподібний біль в епігастрії та виражену слабкість, тахікардію При рентгенологічному обстеженні виявлено вільний газ у черевній порожнині під правим склепінням діафрагми. Який ваш діагноз?

- A. Перфорація порожнистого органу *
- B. Абсцес печінки
- C. Інтерпозиція товстої кишки
- D. Гострий апендицит

Е. Піддіафрагмальний абсцес

37. У пацієнта з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки в анамнезі, скарги на біль, нудоту, блювоту, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. При рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної рідини у шлунку до 24 годин. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні дані клінічні прояви і рентгенологічна картина ?
- А. Стеноз воротаря. *
 - В. Перфорація виразки.
 - С. Пенетрація виразки.
 - Д. Малігнізація виразки.
 - Е. Кровотеча.
38. Чоловік Р., 52 р., (курить з 23 р.) скаржиться на задуху, кашель з відходженням слизистого харкотиння з прожилками крові. При рентгенографії органів грудної клітки в ІІІ сегменті правої легені виявлена куляста горбиста тінь діаметром до 4 см. Зовнішні контури її нечіткі, зі спікулами, спрямованими у бік паренхіми.
- А. Периферійний рак правої легені *
 - В. Туберкульоз.
 - С. Солітарний метастаз
 - Д. Легенева бронхогенна кіста.
 - Е. Доброякісна пухлина легені.
39. Після народження у дитини розвинулась задишка, ціаноз, який посилювався під час годування чи крику. При рентгенологічному дослідженні виявлено виражене підвищення прозорості правої легені, низьке розташування склепіння діафрагми на правому боці, зміщення серця і вибухання частини легені (медіастінальна кила) в протилежний бік, при диханні прозорість правої легені не змінюється. Який ваш діагноз?
- А. Вроджена емфізема *
 - В. Гігантська повітряна кіста
 - С. Спонтанний пневмоторакс
 - Д. Гіпоплазія гілок легеневої артерії
 - Е. Ателектаз лівої легені
40. У новонародженого після ускладнених пологів при аускультатії відсутнє дихання на рівні верхньої частки правої легені. На рентгенограмі виконаній в прямій проекції візуалізується гомогенне затемнення верхньої частки правої легені, нижній контур по ходу горизонтальної між часткової щілини підтягнутий догори, легеневий малюнок та серцево-судинна тінь відповідають віку.
- А. Ателектаз новонародженого *
 - В. Набряково-геморагічний синдром
 - С. Синдром гіалінових мембран
 - Д. Пневмонія
 - Е. Колапс лівої легені новонародженого
41. У 6-річного хлопчика, який їв арахіс і жваво розмовляв раптово почався сильний напад

кашлю, з'явилась задишка. На рентгенограмі однорідне, інтенсивне гомогенне затемнення середньої частки правої легені з підтягнутим догори контуром. Тінь середостіння помірно зміщена в правий бік. Який ймовірний діагноз?

- A. Ателектаз частки легені *
- B. Плевропневмонія
- C. Осумкований міжчастковий плеврит
- D. Набряк легені
- E. Сонтанний пневмоторакс

42. Хворий К., 47 р., поступив в лікарню швидкої допомоги з раптовим гострим болем у верхній частині живота, рідкий пульс, тахіпноє, кінцівки холодні. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. На рентгенограмі органів грудної клітки невелике однорідне скупчення газу під правим склепінням діафрагми, високе розміщення діафрагми, обмеження рухомості діафрагми. Ваш діагноз?

- A. Перфорація виразки шлунка, або дванадцятипалої кишки *
- B. Гострий холецистит
- C. Інтерпозиція товстої кишки
- D. Печінковий абсцес
- E. Гострий апендицит

43. Хлопчик Н., 12 р., при падінні 2 роки тому сильно вдарився, після чого періодично виникав біль в нозі, який через рік став постійним. У верхній третині гомілки пальпується додатковий утвір. Рентгенологічно: великогомілкова кістка веретеноподібно потовщена у верхній третині за рахунок спікулоподібних періостальних розростань. Дрібні вогнища деструкції в товщині кістки. Який діагноз?

- A. Саркома Юінга *
- B. Гігантоклітинна пухлина.
- C. Діафізарний туберкульоз.
- D. Фіброзна дисплазія.
- E. Хронічний остеомієліт.

44. Пацієнтка Р., 28 р. Скарги на хвилюподібний підйом температури, нічну пітливість, свербіж шкіри. У крові: помірний лейкоцитоз із зсувом вліво, лімфоцитопенія, підвищення ШОЕ. На рентгенограмі ОГК: двобічне розширення коренів легень та верхнього відділу середостіння, дрібні вузликові тіні в обох легенях. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Лімфогрануломатоз легень. *
- B. Інфекційний мононуклеоз.
- C. Туберкульозний бронхоаденіт.
- D. Саркоїдоз легень.
- E. Лімфосаркома.

45. Після народження дитина неспокійна, постійне зригування їжі, газів не відходять, випорожнень не було. На оглядовій рентгенограмі відсутність газового міхура шлунка, газів у тонкій та товстій кишці. При рентгенконтрастному дослідженні на рівні дуги аорти візуалізується сліпий розширений відрізок стравоходу з газовим міхуром, дистальніше контрасту немає. Який ваш діагноз?

- A. Атрезія стравоходу. *

- В. Ахалазія стравоходу.
- С. Вроджене звуження стравоходу.
- Д. Варикозне розширення вен стравоходу.
- Е. Дивертикул стравоходу.

46. Чоловік Г., 49 р., захворів гостро тиждень тому. При поступленні гектична температура тіла, різка слабкість, заливний піт, кашель з виділенням гнійного харкотиння з неприємним гнильним запахом, біль у грудях. На рентгенограмі: порожниста тінь з інфільтрацією та рівнем рідини в середньому легеновому полі справа. Корінь легені та праве склепіння діафрагми підтягнуті до порожнини. Який діагноз?

- А. Гострий абсцес легені. *
- В. Периферичний рак
- С. Кіста легені
- Д. Ехінококова кіста
- Е. Кавернозний туберкульоз

47. Жінка Д., 45 р., помітила деформацію, зморщення ділянки шкіри на правій молочній залозі, сосок втягнутий. На мамограмі: чітко окреслений вузол до 2 см в діаметрі з поодинокими мікрокальцинатами. Який вірогідний діагноз?

- А. Рак молочної залози *
- В. Туберкулома.
- С. Ліпома.
- Д. Кіста молочної залози.
- Е. Фібroadенома.

48. У 7-ми місячної дитини на тлі кишкових розладів раптове погіршення стану: різке здуття живота, рідкий стілець з домішками крові, задишка, ціаноз. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини значна кількість вільного газу в черевній порожнині, петлі тонкої кишки пневматизовані, відтиснуті донизу, внутрішні контури нечіткі, зазубрені. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- А. Перфорація кишки. *
- В. Інтерпозиція тонкої кишки.
- С. Гостра кишкова непрохідність.
- Д. Гострий апендицит.
- Е. Печінковий абсцес.

49. Після травми грудної клітки у хворого рентгенологічно крім зламів V-VI ребер у правому латеральному синусі виявлена незначна кількість рідини. Через тиждень на рівні зламів виявлено також пристінкову напівовальну тінь з гладким випуклим в бік легені контуром, яка ще через тиждень безслідно зникла. Враховуючи клінічні дані та динаміку рентгенологічної картини, тінь слід трактувати як:

- А. Субплевральну гематому. *
- В. Первинне пухлинне ураження плеври (мезотеліома).
- С. Остеомієліт ребра з перифокальним абсцесом.
- Д. Осумкований костальний ексудативний плеврит.
- Е. Раковий метастаз в грудну стінку з вторинними плевральними змінами.

50. Клінічна симптоматика виявлена у хворої, що поступила в лікарню швидкої допомоги вказувала на можливість гострого розширення або гострого завороту шлунка. Крім багатьох рентгенологічних симптомів, спільних для обох патологічних станів, рентгенологом виявлено симптом який дозволив доволі впевнено висловитися про гостре розширення шлунка. Який саме?
- A. Високе розташування і різке обмеження рухомості лівого склепіння діафрагми. *
 - B. Роздуття шлунка і наявність в ньому рідини з високим горизонтальним рівнем.
 - C. Високе розташування і нерухомість обох склепінь діафрагми.
 - D. Газ в просвіті 12 палої кишки.
51. У хворого Н., 47 р., який неоднаразово лікувався амбулаторно і стаціонарно з приводу гіпертонічної хвороби, рентгенолог виявив численні узури по нижніх краях задніх відділів III, IV ребер. Для якого захворювання серцево-судинної системи є типовим описаний симптом?
- A. Коарктації аорти *
 - B. Дефекта міжшлуночкової перегородки. (хвороба Толочи нова-Роже).
 - C. Тетради Фалло.
 - D. Відкритої артеріальної протоки.
 - E. Аномалія Ебштейна
52. У чоловіка, 63 р., на рентгенограмі виявлено в лівій легені округлу тінь діаметром близько 2,5 см. Відсутність виразних клінічних проявів пухлинного ураження легень насторожувала на думку про доброякісну природу пухлини. Одна із ознак, виявлена на рентгенограмах, при подальшому обстеженні підтвердила злоякісний характер пухлини (периферійний рак):
- A. Наявність по медіальному контуру тіні множинних тонких, ледь помітних, паралельно розташованих тіней (лімфангоїт). *
 - B. Посилений рисунок обох прикореневих зон.
 - C. Розташування поруч тонкої лінійної тіні ущільненої плеври.
 - D. Кругла форма тіні.
 - E. Розширення коренів
53. У чоловіка, 59 р., виконано рентгенографію органів грудної клітки у зв'язку із кашлем та кровохарканням. Виявлено незначне зменшення прозорості верхньої частки правої легені. При додатковому функціональному обстеженні з допомогою рентгентелебачення виявлено ознаку порушення вентиляції правого верхньочасткового бронху, спричинене його раковим ураженням. Це:
- A. Симптом Гольцкнехта-Якобсона справа *
 - B. Невиразність, завуальованість правого латерального синуса, яка краще видно на висоті глибокого вдиху.
 - C. Збагачення судинного рисунку в правій нижньо-прикореневій зоні на висоті глибокого вдиху.
 - D. Деформація правого склепіння діафрагми на глибокому вдосі
 - E. Деформація лівого склепіння діафрагми на глибокому вдосі
54. Чоловік, 36 р., поступив ургентно з колото-різаною раною правої половини грудної клітки. Рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку

в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вліво, ліве склепіння діафрагми зміщене вниз. При вдосі середостіння повстхопоподібно зміщується вліво. Ваш діагноз?

- A. Правобічний клапанний пневмоторакс. *
- B. Правобічний закритий пневмоторакс.
- C. Правобічний гемоторакс.
- D. Пневмомедіастинум.
- E. Бронхогенна киста.

55. Хвора поступила ургентно в лікарню швидкої допомоги зі спастичним болем у черевній порожнині, нудотою, багаторазовою блювотою, тахікардією. Рентгенологічно: візуалізується широкий атонічний газовий міхур шлунка, множинні чаші Клойбера, у яких ширина переважає над висотою, локалізуються у верхньому відділі живота. Збіднена пневматизація товстої кишки. Який найвірогідніший діагноз:

- A. Висока тонкокишкова механічна непрохідність. *
- B. Функціональна кишкова непрохідність.
- C. Товстокишкова механічна непрохідність.
- D. Гострий панкреатит.
- E. Ентероколіт.

56. У хворі К., 38 р., пальпується патологічний утвір молочної залози. В який період менструального циклу доцільно провести мамографічне обстеження молочних залоз?

- A. На 3-10 день після закінчення менстауції. *
- B. Не має значення в який період менструального циклу проводити обстеження.
- C. На 11-20 день після закінчення менстауції.
- D. На 21-28 день після закінчення менстауції

57. Хворий Д., 45 р., після дорожньо-транспортної пригоди поступив у приймальний відділ лікарні швидкої допомоги у коматозному стані, виявлена гемолікворея з правого вуха. Який вид та об'єм радіологічних методів обстеження необхідно провести?

- A. Комп'ютерна томографія голови. *
- B. Рентгенографія черепа в 2-х проекціях (прямій і боковій).
- C. Магніто-резонансна томографія голови.
- D. Рентгенографія черепа в 2-х проекціях (прямій і боковій), та КТ
- E. Радіологічні дослідження недоцільно проводити.

58. Які антибактеріальні препарати з наведених найбільш доцільно застосовувати при лікуванні хворих з гострою нирковою недостатністю:

- A. Фторхінолони *
- B. Аміноглікозиди
- C. Сульфаніаміди
- D. Стрептоміцин
- E. Тетрацикліни

59. Хвора 23 років поступила в урологічне відділення з діагнозом: Гострий пієлонефрит. Вагітність 12 тижнів. Який з наведених антибактеріальних препаратів найбільш доцільно

застосовувати при лікуванні даної хвороби:

- A. Амоксицилін *
- B. Гентаміцин
- C. Бісептол
- D. Тетрациклін
- E. Орнідазол

60. У хворого з гострим гломерулонефритом на протязі 3 діб знизився добовий діурез до 60 мл., з'явилися нудота блювота. Креатинін -0,400 сечовина 25,0 К-6,0. З введення якого препарату починати лікування:

- A. Фуросемід *
- B. Плазма
- C. 4% розчин соди
- D. 40% розчин глюкози
- E. Знеболюючі

61. 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:

- A. Перекрут лівого яєчка *
- B. Варикоцеле
- C. Орхіт
- D. Фунікуліт
- E. Защемлена пахова кила

62. Хворого доставлено в стаціонар з діагнозом: перекрут яєчка. Наявні різкі, кинджальні болі в правій половині калитки, які не купуються прийомом ненаркотичних анальгетиків. Оберіть оптимальний метод лікування даного хворого:

- A. негайне оперативне втручання *
- B. Призначення наркотичних анальгетиків
- C. Очікувальна тактика
- D. Повторне призначення ненаркотичних анальгетиків
- E. Антибіотикотерапія

63. Хворий 33 років скаржиться на збільшення в розмірах правого яєчка, ниючі болі в правій половині калитки. Хворіє на протязі року. За даний період схуднув на 10 кг. Нв-116 г/л, лей.- 6,0/л, ШОЕ-67 мм/год. Заг.аналіз сечі в межах норми. УЗД: в паренхімі яєчка наявний тканинний утвір 6 см в діаметрі з нечіткими контурами. Встановіть попередній діагноз:

- A. Пухлина правого яєчка *
- B. Паховий лімфаденіт
- C. Правобічний орхоепідидиміт
- D. Кіста придатка правого яєчка
- E. Пахова кила

64. У хворого тривала (протягом декількох діб) болюча ерекція статевого члена, яка не пов'язана зі статевим потягом і не зникає після статевих зносин. Для якої урологічної патології найбільш характерні вищеописані симптоми:
- А. Приапізм *
 - В. Рак статевого члена
 - С. Перелом статевого члена
 - Д. Гострий простатит
 - Е. Вивих статевого члена
65. Каверніт 66 Чоловік, 43 років, професійний водій. Звернувся 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-16/хв., ЧСС-72/хв., АТ-135/80. Живіт м'який, б/б. Місцево: в області ануса вибухає напружений різко болючий вузол синюшного забарвлення, розміром 2,0х1,5х1,5см. Ваш діагноз?
- Г. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів. *
 - Г. Гострий парапроктит.
 - Н. Хронічний геморой.
 - І. Випадіння слизової заднього проходу.
 - Ј. Тріщина заднього проходу.
66. У хворого на цукровий діабет раптово з'явився різкий біль в попереку, нестерпні позиви до сечовипускання. Температура тіла 39оС, озноб, АТ 80/40 мм.рт.ст. Даний стан супроводжувався гематурією, зниженням добового діурезу до 80 мл. В аналізі сечі еритроцити на все п/з., шматочки ниркової тканини. Встановіть попередній діагноз:
- А. Гострий папілярний некроз *
 - В. Гострий гломерулонефрит
 - С. Полікістоз нирок
 - Д. Амілоїдоз нирок
 - Е. Токсична нирка
67. У хворого явища гострої ниркової недостатності. Причиною постренальної гострої ниркової недостатності є:
- А. Оклюзія сечовидільних шляхів конкрементом, або пухлиною *
 - В. Синдром тривалого стиснення
 - С. Прийом анальгетиків, сульфаніламідів
 - Д. Дегідратація
 - Е. Серцево судинна недостатність
68. Який з наведених методів обстеження є обов'язковим при наявності тотальної гематурії:
- А. Цистоскопія. *
 - В. Артеріографія
 - С. Ретроградна пієлографія
 - Д. КТ черева.
 - Е. Оглядова ренографія.
69. Який з наведених методів найбільш швидко та ефективно дає змогу визначити бік

пошкодження, анатомічний і функціональний стан травмованої і протилежної нирок:

- A. Екскреторна урографія *
- B. Артеріографія
- C. Ретроградна пієлографія
- D. Оглядова урографія
- E. Радіоізотопна ренографія.

70. Виберіть найчастіше ускладнення, яке виникає при аномаліях розвитку нирок:

- A. Хронічний пієлонефрит *
- B. СКХ
- C. Гідронефроз
- D. ХНН
- E. Дизуричні розлади

71. На хронічну біль у калитці хворі найчастіше скаржаться при:

- A. Гідроцеле *
- B. Травмі яєчка
- C. Перекруті яєчка
- D. Епідидиміті
- E. Орхіті

72. До уролога звернувся хворий зі скаргами на різкі болі в промежині, які посилюються при ходьбі, підвищення температури до 38,6°C. Транс ректально: Простата еластичної консистенції, збільшена, різко болюча, міждолева борозна згладжена. В заг. Аналізі крові (Hb-150, лей.- 10,0/л, ШОЕ-37 мм/год, п-5 с-74 е-1, м-1 л-20), в заг. Ан. Сечі лей.-на все п/з). Ваш попередній діагноз:

- A. Гострий простатит *
- B. Рак простати
- C. Пара проктит
- D. Аденома простати
- E. Коліт

73. До затримки сечі пов'язаної з органічною обструкцією не відноситься:

- A. Психогенна затримка сечі *
- B. Затримка сечі на фоні стриктури уретри
- C. Затримка сечі пов'язана з раком простати
- D. Затримка сечі на фоні контрактури шийки сечового міхура
- E. Затримка сечі на фоні ДГПЗ

74. У хворого нирково-кам'яною хворобою виник тирів напад ниркової кольки. При сечокам'яній хворобі по складу найчастіше зустрічаються конкременти:

- A. Оксалатні *
- B. Карбонатні
- C. Цистинові
- D. Ксантинові
- E. Уратні

75. Хвора 22 років скаржиться на сильний головний біль, загальне нездужання і біль в ділянці верхньої повіки правого ока. З анамнезу відомо, що 3 дні тому на верхній повіці правого ока з'явився ячмінь. При огляді: гострота зору обох очей = 1.0, виражений набряк та гіперемія верхньої повіки правого ока, шкіра напружена, очна щілина звужена, при пальпації верхньої повіки виражена болючість і флюктуація, рухи очного яблука збережені в повному об'ємі. Температура тіла – 38.1оС. Діагноз?
- А. Флегмона верхньої повіки *
 - В. Флегмона орбіти
 - С. Гострий блефарит
 - Д. Гострий мейбоміт верхньої повіки
 - Е. Дакріoadеніт
76. 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 – 37.7оС. Діагноз?
- А. Дакріoadеніт *
 - В. Флегмона орбіти
 - С. Флегмона верхньої повіки
 - Д. Флегмона слізного мішка
 - Е. Гострий мейбоміт верхньої повіки
77. Хвора 52 років звернулася із скаргами на головний біль, різке зниження гостроти зору лівого ока протягом останніх 2-х днів, біль в оці, особливо в нічний час, світлобоязнь. В анамнезі – факоемульсифікація катаракти 2 тижні тому. При огляді: гострота зору правого ока = 1.0, лівого ока = 0.01 не корегує, незначний набряк повік, виражена змішана ін'єкція очного яблука, набряк кон'юнктиви та рогівки, десцеметит, волога передньої камери мутна, гіпопійон – 3.0 мм, рефлекс з очного дна сіро-жовтого кольору, очне дно не офтальмоскопується. Діагноз?
- А. Енд офтальміт *
 - В. Гострий приступ глаукоми
 - С. Симпатична офтальмія
 - Д. Стерильний гіпопійон
 - Е. Гострий іридоцикліт
78. До чергового лікаря райлікарні звернулася жінка 75 років із скаргами на сильний головний біль, більше в правій половині, нудоту, блю-воту, зниження гостроти зору на ліве око. Гострота зору лівого ока 0,06, правого – 1,0. Ліве очне яблуко тверде, як камінь, застійна ін'єкція, рогівка набрякла, зіниця поширена, овальна. Праве око: спокійне, зіниця вузька, очний тиск пальпаторно в нормі. Ваш діагноз?
- А. Гострий приступ глаукоми. *
 - В. Відкритокутова глаукома.
 - С. Харчове отруєння.
 - Д. Гострий іридоцикліт.
 - Е. Гіпертонічний криз.

79. Жінка 67 років скаржиться на знижений зір обох очей. Гострота зору з корекцією правого ока – 0,4, лівого – 0,6. Внутрішньоочний тиск правого ока 21 мм рт. Ст., лівого – 19 мм рт. Ст. Периферійне поле зору правого ока звужено на 35-40° концентрично, лівого ока – на 20-25°, згори на 30-35°. Очне дно: ДЗН обох очей блідо-сірі, екскавція диску зорового нерва більш виражена на правому оці. Гоніоскопія: кут передньої камери відкритий. Діагноз?
- A. Глаукома із низьким тиском. *
 - B. Закритокутова глаукома.
 - C. Атрофія зорового нерва.
 - D. Гіпертонічна ретинопатія.
 - E. Неврит зорового нерва.
80. Жінка 58 років скаржиться на біль лівого ока, зниження гостроти зору. 6 років хворіє на катаракту лівого ока. При огляді: внутрішньоочний тиск правого ока 19,0 мм рт. Ст., лівого – 39,0 мм рт. Ст. Очі спокійні. Біомікроскопія лівого ока: передня камера мілкувата, скупчення білих частинок на передній капсулі кришталика, перезріла катаракта; гоніоскопія: кут передньої камери відкритий. Діагноз?
- A. Факолітична глаукома лівого ока. *
 - B. Закритокутова глаукома обох очей.
 - C. Вторинна увеальна глаукома лівого ока.
 - D. Глаукомо-циклітичний криз.
 - E. Відкритокутова глаукома лівого ока.
81. Хвора, 33 р., скаржиться на зниження зору правого ока, біль, слъозотечу, світлобоязнь. 1 год тому під час ремонтних робіт в око потрапив розчин вапна. При огляді: кон'юнктива повік і перехідних складок червона, шорстка, набрякла. Змішана ін'єкція очного яблука, хемоз. Рогівка сірого кольору, набрякла, тьмяна, напівпрозора. Далі розташовані відділи огляду не підлягають. Гострота зору правого ока = 0,05 не коригує. Поставити діагноз.
- A. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви правого ока гашеним вапном. *
 - B. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви правого ока.
 - C. Травматична ерозія рогівки правого ока.
 - D. Контузія легкого ступеня правого ока.
 - E. Стороннє тіло кон'юнктиви правого ока.
82. Мужчина, 36 р., скаржиться на різке зниження зору лівого ока, біль, виражену світлобоязнь і слъозотечу, відчуття стороннього тіла. Отримав травму 3 год тому при вибуху банки з карбідом кальцію, в яку він наливав воду. При огляді: повіки гіперемовані, набряклі, на шкірі – темно-коричневі кірки. Очна щілина звужена. Кон'юнктива повік гіперемована, набрякла, шорстка. Рогівка мутна, шорстка, вигляду матового скла. Далі розташовані відділи ока розглянути не вдається. Гострота зору правого ока = рух руки. Поставити діагноз.
- A. Термохімічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока третього ступеня. *
 - B. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока першого ступеня.
 - C. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока другого ступеня.
 - D. Контузія важкого ступеня лівого ока.
 - E. Стороннє тіло рогівки лівого ока.

83. Дитина, 11 р., скаржитися на зниження зору лівого ока, біль, слъозотечу, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла. Зі слів мами, дитині в око потрапила крапля силікатного клею. При огляді: повіки набряклі, очна щілина звужена, кон'юнктива повік і перехідних складок почервоніла, шорстка, набрякла. Змішана ін'єкція очного яблука. Рогівка тьмяна, набрякла. Оптичні середовища прозорі. Гострота зору правого ока = 0,4 не коригує. Поставити діагноз.
- A. Хімічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока силікатним клеєм. *
 - B. Термічний опік рогівки і кон'юнктиви лівого ока.
 - C. Травматична ерозія рогівки лівого ока.
 - D. Контузія легкого ступеня лівого ока.
 - E. Стороннє тіло кон'юнктиви лівого ока.
84. Хвора 42 роки, хворіє на цукровий діабетом I типу 25 років. Скаржитися на пониження зору та періодичний біль в правому оці, який посилюється при пальпації. ВОТ в межах норми, гострота зору правого ока 0,8 не корегує, лівого ока 0,08 не корегує. Ліве око – незначна перикорнеальна ін'єкція, рогівка прозора, преципітати на ендотелії рогівки, райдужка субатрофічна, змінена в кольорі. Зіниця неправильної форми, малорухома, задні синехії. В скловидному тілі плаваючі помутніння. На очному дні – проліферативна діабетична ретинопатія. Ваш діагноз?
- A. Діабетичний увеїт правого ока. *
 - B. Діабетичний хоріоретиніт правого ока.
 - C. Діабетичний ірит правого ока.
 - D. Діабетична ретинопатія правого ока.
 - E. Діабетична кератопатія правого ока.
85. Хворий 40 років, хворіє на цукровий діабет I типу 18 років. Скаржитися на пляму перед лівим оком. При огляді: гострота зору правого ока 0,1 не корегує, лівого ока 0,07 не корегує. Рогівки обох очей прозорі, передні камери середньої глибини, волога прозора, райдужки дистрофічно змінені, зіниці ригідні, початкові задньокапсулярні помутніння кришталіків. Очне дно: диски зорових нервів гіперемовані, набряклі, межі стушовані, вени застійні, дилатовані, артеріоли спазмовані; парамакулярно множинні мікроаневризми, білі дегенеративні вогнища, інтратретинальні крововиливи. Ваш діагноз?
- A. Діабетичний папіліт. *
 - B. Набряк диску зорового нерва.
 - C. Васкуліт диску зорового нерва.
 - D. Інфільтрація диску зорового нерва.
 - E. Оклюзія центральної вени сітківки.
86. Хворий 38 років, хворіє дифузним токсичним зобом. Скарги на вип'ячування обох очей, почервоніння, слъозотечу, набряк повік, біль при рухах очного яблука, відчуття стороннього тіла, затруднення при читанні. При огляді гострота зору правого ока 0,4 не корегує, лівого ока 0,8 не корегує. Очні щілини широко відкриті, повіки набряклі з різким втягуванням шкіри в ділянці орбітопальпебральної борозди, шкіра повік пігментована. Рухи очних яблук обмежені. Диплопія. Симптом Грефе. Хемоз бульбарної кон'юнктиви з застоєм в передніх ціліарних венах більше на правому оці, чутливість рогівки понижена, набряк та ерозія рогівки правого ока. Офтальмоскопія затруднена, рефлекс з очного дна рожевий. Ваша тактика?
- A. Скеруєте до офтальмоендокринолога. *

- В. Скеровуєте до ендокринного хірурга.
- С. Призначаєте УЗД орбіти.
- Д. Проводите екзофтальмометрію.
- Е. Скеровуєте до ендокринолога.

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

- А. Промивання опіків розчином мідного купоросу *
- В. Промивання опіків водою
- С. Промивання опіків спиртом
- Д. Промивання опіків кислотою
- Е. Промивання опіків фізрозчином

88. Хворий віком 62 роки. Скаржиться на зниження гостроти зору та значний біль в лівій половині голови, особливо вночі, світлобоязнь, слезотечу. Vis OD=0,6 н/к, Vis OS=0,04 н/к. Внутрішньо очний тиск OD= 22 мм рт.ст., Vis OS=48 мм рт.ст. OS - значна застійна ін'єкція та набряк рогівки, зіниця овальної форми, нерухома. Малюнок райдужки згладжений монотонний. Офтальмоскопія утруднена. Діагноз?

- А. Гострий приступ глаукоми OS. *
- В. Гострий кон'юнктивіт OS.
- С. Гострий іридоцикліт OS.
- Д. Флегмона орбіти OS.
- Е. Целюліт орбіти OS.

89. До вас звернулась жінка 24 років зі скаргами на втрату зору лівого ока, болі в орбіті при рухах очних яблук. Декілька тижнів тому перенесла ГРВІ. При обстеженні зір лівого ока 0.02, в полі зору центральна скотома, передні відтинки очей спокійні, оптичні середовища прозорі, на очному дні диск зорового нерва блідо-рожевий з чіткими межами, макулярні ділянки без патології, судини нормального калібру. Діагноз?

- А. Ретробульбарний неврит зорового нерва *
- В. Судинна оптична нейропатія
- С. Гострий іридоцикліт
- Д. Макуліт
- Е. Ураження хіазми

90. До вас звернулась жінка 28 років зі скаргами на різке зниження зору правого ока протягом 7 днів, болі в орбіті при рухах очних яблук. При обстеженні зір правого ока 0.1, зір лівого ока 1.0, в полі зору правого ока центральна скотома, передні відтинки очей спокійні, оптичні середовища прозорі, очне дно без патології. Ви підозрюєте ретробульбарний неврит зорового нерва. Ретробульбарний неврит це...

- А. Ураження зорового нерва на проміжку від очного яблука до хіазми *
- В. Ураження зорових шляхів позаду хіазми
- С. Ураження в ділянці хіазми
- Д. Папіліт
- Е. Глаукоматозна атрофія зорового нерва

91. Чоловік 3 років скаржиться на періодичне погіршення зору обох очей, що посилюється після фізичного навантаження та супроводжується болями голови. Об'єктивно: гострота зору, поле зору та кольоросприйняття обох очей в нормі, очі спокійні, реакція зіниць збережена, оптичні середовища прозорі, на очному дні – диски зорових нервів обох очей набряклі, гіперемовані, краї не чіткі, венули сітківки поширені, звивисті, артеріоли не змінені. Ваш діагноз?
- A. Набряк диску зорового нерва *
 - B. Неврит зорового нерва
 - C. Синдром Горнера
 - D. Ішемічна нейропатія зорового нерва
 - E. Токсична (метилова) нейропатія зорового нерва
92. Хворий 45 років звернувся в поліклініку зі скаргами на гострий біль правого ока та голови в лобній ділянці, нудоту, блювоту, погіршення зору на протязі доби. Об'єктивно: гострота зору обох очей = 0,1, не корегує, застійна ін'єкція очного яблука, рогівка набрякла, передня камера мілка, зіниця розширена, нерухома, внутрішньоочний тиск 39 мм рт.ст. Ваш діагноз?
- A. Гострий напад глаукоми. *
 - B. Гострий іридоцикліт.
 - C. Глаукомоциклітичний криз.
 - D. Виразка рогівки.
 - E. Склерит.
93. Хвора 50 років звернулась зі скаргами на гострий біль, почервоніння, світлобоязнь та погіршення зору правого ока протягом доби. Об'єктивно: гострота зору правого ока = 0,2, не корегує, око болюче при пальпації, перикорнеальна ін'єкція судин, помутніння вологи передньої камери та скловидного тіла, преципітати на ендотелії рогівки, набряк райдужки, міоз, задні сінехії, внутрішньоочний тиск підвищений. Ваш діагноз?
- A. Гострий іридоцикліт. *
 - B. Глаукомоциклітичний криз.
 - C. Склерит.
 - D. Виразка рогівки.
 - E. Гострий напад глаукоми.
94. Хворий 43 років звернувся до окуліста поліклініки зі скаргами на нестерпний біль правого ока з ірадіацією в чоло, почервоніння, слезотечу, світлобоязнь та незначне погіршення зору на протязі трьох діб. Об'єктивно: гострота зору правого ока = 0,7, не корегує, проптоз, дифузна ін'єкція кон'юнктивальних та склеральних судин, голубий відтінок склери, великі склеральні судини не зміщуються та не бліднуть при аплікації фенілефрину. Ваш діагноз?
- A. Склерит. *
 - B. Глаукомоциклітичний криз.
 - C. Гострий іридоцикліт.
 - D. Виразка рогівки.
 - E. Гострий напад глаукоми.
95. Хворий 46 років звернувся в поліклініку зі скаргами на гострий біль, почервоніння,

світлобоязнь та погіршення зору лівого ока протягом доби. Об'єктивно: зір 0,03, не корегує, око болюче при пальпації, перикорнеальна ін'єкція. Рогівка в центрі мутна, інфільтрована, забарвлюється флюоресцеїном 3 мм на 4 мм. Десцемітит, гіпопіон 2 мм, набряк райдужки, міоз задні сінехії на 3 і 6 год., внутрішньоочний тиск підвищений. Ваш діагноз?

- A. Виразка рогівки. *
- B. Глаукомоциклітичний криз.
- C. Склерит.
- D. Гострий іридоцикліт.
- E. Гострий напад глаукоми.

96. Чоловік віком 47 років, працює рентгенологом на протязі 22 років скаржиться на світлобоязнь, слезотечу, зниження гостроти зору обох очей. 10 місяців назад переніс кон'юнктивіт обох очей. Гострота зору обох очей 0,7. При огляді легка світлобоязнь. Рогівка фарбується флюоресцеїном у вигляді окремих точок. Чутливість рогівки знижена. Інші відділи ока не змінені. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- A. Променеве ураження рогівки. *
- B. Інфекційний кон'юнктивіт.
- C. Вікова катаракта.
- D. Помутніння склистого тіла.
- E. Помутніння рогівки.

97. Чоловік віком 52 років, переніс ураження струмом високовольтної дуги. Після реанімаційних заходів у хворого появилися скарги на слезотечу, світлобоязнь, болі очей. При огляді світлобоязнь, перикорнеальна ін'єкція очних яблук, зіниці звужені, реакція зіниць на світло в'яла. При пальпації – ціліарна болючість. Рефлекс з очного дна тьм'яний. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- A. Електротравма, іридоцикліт обох очей. *
- B. Травматична катаракта.
- C. Кератит.
- D. Помутніння склистого тіла.
- E. Помутніння рогівки.

98. Чоловік віком 53 років, працює рентгенологом на протязі 24 років скаржиться на зниження гостроти зору обох очей, яке виникло поступово на протязі 2 років. Гострота зору правого ока 0,3, лівого 0,6. При огляді очі спокійні. Поліморфні помутніння в кришталиках перед задньою капсулою. Рефлекс тьм'яний. Очне дно у межах вікової норми. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- A. Рентгенівська катаракта. *
- B. Травматична катаракта.
- C. Відшарування сітківки.
- D. Помутніння склистого тіла.
- E. Помутніння рогівки.

99. Жінка віком 52 років, працює складувом на протязі 22 років. Скаржиться на зниження гостроти зору обох очей, яке виникло поступово на протязі 12 місяців. Гострота зору обох очей 0,3. При огляді очі спокійні. Поліморфні помутніння за передньою і перед задньою

капсулами кришталика. Рефлекс тьм'яний. Деталі очного дна не офтальмоскопуються. Ультразвукове обстеження патологічних змін очей не виявило. Який діагноз відповідає описаній клінічній картині?

- A. Променева катаракта (катаракта складувів). *
- B. Травматична катаракта.
- C. Відшарування сітківки.
- D. Помутніння склистого тіла.
- E. Помутніння рогівки.

100. Чоловік віком 32 років, працює робітником. Скаржиться на світлобоязнь, сльозотечу, 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?

- A. Електроофтальмія. *
- B. Інфекційний кератит.
- C. Вікова катаракта.
- D. Помутніння склистого тіла.
- E. Помутніння рогівки.

101. У приймальне відділення лікарні з місця події доставлено постраждалого 72 років з тяжкою політравмою в наслідку дорожньо-транспортної пригоди. Стан постраждалого вкрай тяжкий, спонтанне дихання агоніальне, гемодинаміка нестабільна. У момент перекладання постраждалого з носилок виникла зупинка кровообігу. Реанімаційні заходи, які необхідно розпочати повинні включати штучну вентиляцію легень та непрямую компресію міокарда у співвідношенні:

- A. 2:30 *
- B. 1:1
- C. 1:2
- D. 1:5
- E. 2:15

102. У пострадавшего в результате автокатастрофы имеет место тяжелая закрытая черепно-мозговая травма. Важнейшим компонентом интенсивной терапии в этом случае является контроль и поддержание церебрального перфузионного давления. Дайте определение церебрального перфузионного давления.

- A. разница между АД средним и внутричерепным давлением *
- B. сумма АД среднего и внутричерепного давления
- C. разница АД систолического и АД диастолического
- D. сумма АД систолического и АД диастолического
- E. разница внутричерепного давления и пульсового давления

103. У пострадавшего с черепно-мозговой травмой диагностирована острая субдуральная гематома. Оценка по шкале ком Глазго = 8 баллов. Больному проводится искусственная вентиляция легких. АД 130/90 мм рт.ст. частота сердечных сокращений 78/мин. Показано оперативное вмешательство для удаления гематомы. Какой из перечисленных

препаратов для наркоза повышает внутричерепное давление?

- A. кетамин *
- B. тиопентал натрия
- C. пропофол
- D. сибазон
- E. этомидат

104. У хворого 30 років вдома на тлі повного здоров'я з'явився дуже інтенсивний головний біль, нудота, блювання. При огляді лікарем швидкої медичної допомоги визначається: свідомість ясна, на питання відповідає адекватно, зіниці середнього розміру, S=D, фотореакції не змінені. Температура тіла 36,2о С. Визначається виразний менінгеальний синдром. Який метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A. Комп'ютерну томографію *
- B. Електроенцефалограму
- C. Електрокардіограму
- D. Магнітно-ядерний резонанс
- E. Контрастну вазографію

105. Хворий 37 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці живота з ірадіацією у спину, многократну блювоту. Напередодні вживав алкоголь. При огляді: шкіра бліда, петехії навколо пупа, живіт напружений, помірно здутий в епігастрії. t – 36,9оС, Р – 102/хв. АТ 90/40 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

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

106. Хворий на протязі декількох днів приймав послаблюючі препарати. У лікарні діагностовано преренальну ниркову недостатність. З чого треба починати лікування?

- A. 3 0,9% розчину натрію хлориду *
- B. 3 5% розчину глюкози
- C. 3 10% розчину глюкози
- D. 3 10% розчину ліпофундину
- E. 3 10% розчину глюкози з 7,5% розчином KCl

107. Чоловік під час бійки одержав сильний удар у живіт, через 30 хвилин був доставлений у лікарню. Стан тяжкий, легке ді, акроціаноз, тахіпноє 26/хв. Живіт напружений. АТ 70/40 мм рт. ст., пульс 120/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Внутрішньочеревна кровотеча *
- B. Розрив діафрагми
- C. Мезентеріотромбоз
- D. Розрив кишковика
- E. Розрив сечового міхура

108. Під час хуліганської бійки постраждалий отримав ножове поранення у епігастральну

область. Зовнішніх ознак кровотечі з рани немає. Постраждалий збуджений, більш якісно оглянути себе не дозволяє. Наполягає на тому, щоб йти додому. Яка тактика ведення постраждалого найбільш вірна?

- A. Госпіталізувати у хірургічний стаціонар *
- B. Направити до поліклініки
- C. Рекомендувати звернутися до стаціонару
- D. З хворого взяти розписку про відмову
- E. Відпустити додому

109. У пацієнта- гіпертоніка раптово знизився зір на праве око. Гострота зору 0,05 не корегує. На очному дні в центрі молочно-білий набряк сітківки, симптом "розчавленого помідору". Вени позширені, штопорообразно звиті, за ходом вен геморагії. Ваш діагноз?

- A. Тромбоз центральної вени сітківки *
- B. Відшарування сітківки
- C. Емболія центральної артерії сітківки
- D. Центральний хоріоретиніт
- E. Меланобластома хоріоїдеї

110. Хвора на гіпертонічну хворобу раптово осліпла на праве око. Гострота зору 0 (нуль). На очному дні в центрі молочно-білий набряк сітківки, на фоні якого яскраво-червоною плямою виділяється центральна ямка сітківки. Ваш діагноз?

- A. Емболія центральної артерії сітківки *
- B. Відшарування сітківки
- C. Тромбоз центральної вени сітківки
- D. Центральний хоріоретиніт
- E. Меланобластома хоріоїдеї

111. У немовляти із тривалим безводним періодом з перших годин життя визначається задишка, що підсилюється в горизонтальному положенні. При огляді: ліва половина грудної клітки випинається, серце зміщене вправо, справа дихання пуерильне, ліворуч прослуховуються кишкові шуми, задишка. Живіт запалий. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Лівостороння діафрагмова грижа *
- B. Вроджена емфізема лівої легені
- C. Кістозна гіпоплазія лівої легені
- D. Бактеріальна деструкція лівої легені, бульозна форма
- E. Агенезія лівої легені

112. Пацієнт 46 років страждає виразковою хворобою 12-п кішки на протязі 20 років. Останні 4 години була відмічена повторна блювота "кавовою гущею". Діагноз чергового хірурга: кишкова кровотеча. Якого обстеження потребує хворий для підтвердження діагнозу?

- A. Фіброгастродуоденоскопія *
- B. Рентгеноскопія шлунку
- C. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини
- D. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E. Дослідження хлоридів крові

113. Хворий 35 років скаржиться на зниження зору на праве око після перенесеного грипу. Гострота зору 0,03н/к. На очному дні диск зорового нерву гіперемірований, набряклий, по краю геморагії. Калібр судин сітківки не змінений. Концентричне звуження поля зору, порушення Кольоровідчуття по набутому типу. Діагноз?
- А. Неврит зорового нерву *
 - В. Оклюзія центральної артерії сітківки
 - С. Тромбоз центральної вени сітківки
 - Д. Відшарування сітківки
 - Е. Амбліопія
114. У пацієнта після тупої травми ока з, явилася "завіса" перед лівим оком, знизився зір. Підшкірна гематома. Рогівка, кристалик прозорі. В склистому тілі помутніння. Рефлекс з очного дна тусклый. Деталі не видно. Ваш діагноз?
- А. Гемофтальм *
 - В. Емболія центральної артерії сітківки
 - С. Відшарування сітківки
 - Д. Внутрішньо очна пухлина
 - Е. Крововилив в сітківку
115. Хвора 59 років скаржиться на сильну біль в лівому оці та лівій півкулі голови, почервоніння ока. Скарги з'явилися після фізичного навантаження. Гострота зору лівого ока 0,03 не корегує, правого 1,0. На лівому оці змішана ін'єкція, рогівка дифузно мутна, набрякла. Передня камера мілка, зіниця розширена в вигляді овалу, на світло не реагує. Пальпаторно око тверде. Для якої патології характерна така клінічна картина?
- А. Гострий напад глаукоми *
 - В. Гострий кон'юнктивіт
 - С. Іридоцикліт
 - Д. Кератит
 - Е. Іридоцикліт з гіпертензією
116. Дитина 6 місяців оперувалася внаслідок гострої інвагінації кишок. Знайдені зміни стінки здухвинної кишки, виник перитоніт. Накладання анастомозу в умовах перитоніту не можливо. Для прогностичного запобігання ускладнень в післяопераційному періоді треба виконати наступне:
- А. Накладання кишкової стоми *
 - В. Лапаротомія, дренування черевної порожнини
 - С. Лапароцентез, дренування черевної порожнини
 - Д. Пролонгована лапароскопія
 - Е. Інтубація кишок без накладання колостоми
117. У дитини 7 років, внаслідок падіння з висоти виник біль в лівому підребер'ї живота. При ультразвуковому дослідженні є підозра на розрив селезінки у воріт, кровотечу. Який найбільш імовірний метод лікування?
- А. Спленектомія *
 - В. Динамічне спостереження за хворим
 - С. Переливання еритроцитарної маси
 - Д. Лапаротомія, перев'язка артерії селезінки

Е. Лапароцентез, страхувальний дренаж

118. Дитина, 8 місяців, з неблагополучної сім'ї надійшла до відділення з підозрою на аномалію жовчовивідних протоків. Доцільно проведення планової лапароскопії. Які протипоказання до лапароскопії прогностично можуть призвести до ускладнення – перитоніту?
- А. Гноячкові захворювання шкіри живота *
 - В. Асцит
 - С. Збільшення розмірів печінки
 - Д. Ожиріння
 - Е. Спайковий процес у черевній порожнині
119. 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
120. У пацієнта 60 років з цирозом печінки, ст декомпенсації після зловживання алкоголю протягом 2 тижнів була відмічена блювота "кавовою гущею", випорожнення чорного кольору. Яка причина кровотечі?
- А. Кровотеча з варикозно-розвинутих вен стравоходу *
 - В. Виразка стравоходу
 - С. Виразка шлунку
 - Д. Рак стравоходу
 - Е. Рак шлунку
121. У пацієнта 35 років з виразковою хворобою біла відмічена блювота "кавовою гущею". Об'єктивно: блідий, холодний піт, ЧСС – 120/хв, АТ 90/55. Через 10 годин випорожнення чорного кольору, дезорієнтація. Діагноз: кишкова кровотеча. Яка тактика ведення хворого?
- А. Госпіталізація до хірургічного відділення *
 - В. Госпіталізація до терапевтичного відділення
 - С. Проведення ФГДС у поліклініці
 - Д. Госпіталізація до гастро-ентерологічного відділення
 - Е. Госпіталізація до реанімаційного відділення
122. Хвора 74 років, надійшла в клініку зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі, сухість у роті, затримку виділення та газів.. Загальний стан хворої важкий. Пульс-104 уд. за хв., слабого наповнення і напруги. АТ-100/60 мм рт ст. Язик сухий, покритий сірим нальотом. Живіт роздутий, не бере участь в акті дихання. Симптом Щоткина позитивний. При перкусії живота визначається тимпаніт, у пологих місцях – тупість. При ректальному дослідженні – нависання передньої стінки прямої кишки. Лейкоцитів-13.0 Г/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гостра кишкова непрохідність, перитоніт. *
 - B. Гострий панкреатит, перитоніт.
 - C. Гострий апендицит, перитоніт.
 - D. Гострий холецистит, перитоніт.
 - E. Перфоративна виразка, перитоніт.
123. Хвора 48 років, надійшла в клініку зі скаргами на постійний біль у правому підребер'ї, що іррадіює в праве надпліччя, блювоту з домішкою жовчі, гіркоту в роті. Занедужала добу назад після прийому гострої їжі. Шкірні покриви бліді, пульс-102/хв., ритмічний. Живіт не роздутий, при пальпації напружений і різке хворобливий у правому підребер'ї, симптом Щоткіна тут різко позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий холецистит, місцевий перитоніт *
 - B. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ускладнена перфорацією.
 - C. Гострий панкреатит.
 - D. Гострий апендицит.
 - E. Гострий гастрит.
124. Хвора 21 рік надійшла в ургентному порядку після удару тупим предметом у живіт. Стан важкий, свідомість поплутана. АТ – 80/40 мм рт.ст. Пульс – 110/хв., слабого наповнення. Симптом Щоткіна – Блюмберга позитивний. У хворої тупа травма живота. Травматичний шок 2 ступеня. Яка Ваша тактика лікування?
- A. Протишочкові заходи і термінова лапаротомія. *
 - B. Реанімаційні заходи і динамічне спостереження.
 - C. Провести лапароскопію і катетеризувати центральну вену.
 - D. Переливання крові й оглядова рентгеноскопія черевної порожнини.
 - E. Інфузійна терапія і лапароцентез.
125. У хворого С., 28 років, уночі з'явилася нудота, біль в епігастрії, слабкість, підвищена температура тіла – 37.6оС. Доставлений бригадою "Швидкої допомоги" з діагнозом: гострий апендицит. До ранку біль перемістився в праву клубову область. У аналізі крові – лейкоцитоз 15.0 Г/л, інших змін у клінічних і біохімічних дослідженнях не виявлено. Аналіз сечі – у нормі. Язик сухуватий, обкладений білим нальотом. Є напруга м'язів у правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Щоткіна, Ровзинга, Сітковського, Раздолського, Воскресенського. Виділення і діурез у нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Гострий апендицит. *
 - B. Ниркова коліка.
 - C. Гострий холецистит.
 - D. Гострий панкреатит.
 - E. Перфоративна виразка 12 палої кишки і шлунка.
126. З підприємства доставлений потерпілий П., що при роботі зашкодив високовольтний електричний кабель. На кілька хвилин потерпілий непритомнів. При огляді: хворий блідий, права кість і передпліччя в стані згинання, різкий набряк всієї ураженої кінцівки. У ліктьовій ямці і нижній третині передпліччя - некротичний струп чорного кольору. Пальці в стані згинання, холодні, сильний набряк. Який ступінь глибини опіків?
- A. Четверта. *

- В. Друга.
- С. Третя.
- Д. Перша.
- Е. Низьковольтний електричний опік.

127. Хворий 50 років із скаргами на біль в правій підвздошній області, нудоту. Вважає себе хворим 5 діб, коли з'явився невеликий біль в правій здухвинній ділянці. Біль поступово підсилювався. За допомогою не звертався. При огляді стан задовільний, язик вологий, злегка обкладений білим нальотом. Температура тіла нормальна. Пульс – 72/хв. Живіт м'який, болючий у правій здухвинній ділянці. Там же пальпується пухлиновидне утворення розміром 6х8 см, болюче, щільної консистенції, нерухоме, без чітких меж. Симптоми Щоткіна, Ровзінга, Сітковського слабо позитивні. Лейкоцитів у крові 12.1 Г/л, ШОЕ – 30 мм за годину. Який діагноз?
- А. Гострий апендицит *
 - В. Рак сліпої кишки.
 - С. Доліхосігма.
 - Д. Хвороба Крона.
 - Е. Нефроптоз.
128. У чоловіка 31 року при ході виник гострий інтенсивний біль в правому колінному суглобі, кінцівка не опірна, знаходиться у положенні помірного згинання, розгинання неможливе. Набряку немає. Шкірні покриви не змінені. В анамнезі заняття футболом на аматорському рівні регулярно протягом 20 років. Ваш діагноз?
- А. Утиск "суглобової миші" *
 - В. Гострий артрит
 - С. Загострення остеоартриту
 - Д. Поперековий остеохондроз з корінцевим синдромом
 - Е. Гострий тромбоз підколінної вени
129. Хвора А., 42 років надійшла в урологічне відділення зі скаргами на часті приступи гострих болів у правій поперековій області, домішка крові в сечі. Уперше занедужала 3 місяці назад, коли після фізичного навантаження вперше з'явилися вищеописані скарги. З анамнезу відомо, що вже протягом 2-х років із сечею періодично відходить велика кількість піску. На момент огляду симптом Пастернацкого негативний із двох сторін. Який метод дослідження варто застосувати в першу чергу з метою уточнення діагнозу?
- А. УЗІ нирок, сечоводів, сечового міхура. *
 - В. Комп'ютерна томографія
 - С. Цистоскопія
 - Д. Антеградна пієлографія
 - Е. Екскреторна урографія
130. У травмпункт надійшов хворий 25 років. Відомо, що 1 година тому назад його збила автомашина, була утрата свідомості на 20 хвилин. При огляді хворий у свідомості, на питання відповідає неохоче, основні інструкції виконує. З носа кровотеча з домішкою безбарвної рідини, в області вік синці. На краніограмі даних за перелом кісток черепа не виявлено. Який діагноз найбільш вірогідний?:
- А. Перелом кісток основи черепа. *

- В. Струс головного мозку
- С. Забій головного мозку
- Д. Внутрічерепна гематома
- Е. Носова кровотеча

131. Ви опинилися на місті автошляхової аварії. Маємо 5 хворих що вимагають невідкладної допомоги. У вашому розпорядженні бригади швидкої медичної допомоги. При яких станах показано проведення серцево-легеневої реанімації?
- А. Зупинка кровообігу; *
 - В. Дихальна недостатність що потребує штучної вентиляції легень.
 - С. Кровотеча.
 - Д. Пневмоторакс.
 - Е. Утрата свідомості.
132. Хворому 26 років проводиться реанімація по Сафару у зв'язку к зупинкою кровообігу. Яка Ваша перша дія?
- А. Звільнення прохідності дихальних шляхів. *
 - В. Штучна вентиляція легень.
 - С. Непрямий масаж серця.
 - Д. Укласти хворого на жорстку поверхню.
 - Е. Прекардіальний удар.
133. Хворий 52 років скаржиться на різкий біль, що виник раптово в правому підребер'ї, а потім що швидко поширився на весь живіт. Живіт при пальпації хворобливий, виражена напруга м'язів передньої черевної стінки по правому фланку живота, позитивний симптом Щеткіна-Блюмберга. При оглядовій рентгенографії черевної порожнини - серповидне просвітління під правим куполом діафрагми. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Перфоративна гастродуоденальна виразка. *
 - В. Гострий апендицит.
 - С. Гострий холецистит.
 - Д. Гострий панкреатит.
 - Е. Гостра кишкова непрохідність.
134. У хворого 26 років зафіксовано раптова зупинка кровообігу. Який з лікарських засобів повинен бути використаний у першу чергу?
- А. Адреналін. *
 - В. Атропін.
 - С. Лідокаїн.
 - Д. Кордарон.
 - Е. Кальцію хлорид.
135. У чоловіка 28 років мається проникаюча колото-різана рана грудної клітки праворуч у V міжребер'ї по середній паховій лінії 2х0.5 см, кровохаркання, задишка, гемодинаміка стабільна. Нижче кута лопатки праворуч дихання не вислушується. Перкуторно - притуплення легеневого звуку. Який найбільш вірогідний діагноз?
- А. Поранення легені і гемоторакс праворуч. *

- В. Напружений пневмоторакс і ателектаз легені.
- С. Гемопневмоторакс праворуч і ателектаз легені.
- Д. Післятравматична пневмонія і плеврит праворуч.
- Е. Ателектаз легені і правосторонній плеврит.

136. Чоловік Л., 34 років, скаржиться на сильні болі в епігастрії з іррадіацією в спину, багатократну блювоту, що не приносить полегшення. Захворів гостро 18 годин тому після прийому алкоголю і жирної їжі. Останні 10 годин не мочився. Шкірні покриви бліді, $PS=118/хв.$, $AT=95/45$ мм.рт.ст. Живіт при пальпації хворобливий в епігастрії, симптоми роздратування очеревини негативні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий панкреатит *
- В. Перфорація виразки шлунку
- С. Приступ сечокам'яної хвороби.
- Д. Гострий інфаркт міокарду
- Е. Ніжнедольова пневмонія

137. У хворого А., 36 років, до цього нічим що не хворів, раптово під час фізичного навантаження різко погіршав стан, з'явився брак повітря, ціаноз шкірних покривів, $PS=140/хв.$, $AT=100/70$ мм.рт.ст., задишка 46/хв. При перкусії грудної клітки - з обох боків тимпаніт, при аускультатії - з обох боків різке ослаблення дихальних шумів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Двобічний пневмоторакс *
- В. Лівосторонній пневмоторакс
- С. Правосторонній пневмоторакс
- Д. Гострий інфаркт міокарду.
- Е. Гостра двостороння пневмонія

138. Хвора, 20 років, яка годує, скаржиться на гострий біль у правій молочній залозі, особливо при натисненні і зцеджуванні, слабкість, підвищення температури до $37,5^{\circ}C$. Напередодні відмічала безболісне утворення у правій молочній залозі, яке зменшувалось після годування або зцеджування. При пальпації у верхньо-внутрішньому квадранті правої молочної залози гостро-болючий інфільтрат, шкіра над ним гіперемована. Живіт без особливостей. Фізіологічні відходження у нормі. Який діагноз найбільш вірогідний у даному випадку?

- А. Гострий серозний мастит. *
- В. Гострий застій молока.
- С. Гострий деструктивний флегмонозний мастит.
- Д. Бешихове запалення молочної залози.
- Е. Абсцес молочної залози.

139. Хвора 28 років надійшла в хірургічне відділення через три тижні після пологів зі скаргами на гостру пульсуючу біль у правій молочній залозі, високу температуру тіла. Об'єктивно: права молочна залоза збільшена в обсязі, у верхньо-наружному квадранті визначається інфільтрат $4 \times 5 \times 6$ см, шкіра над ним гіперемірована, з ділянкою флуктуації. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий гнійний мастит *
- В. Лактостаз.

- С. Бешиха правої молочної залози.
- D. Фібroadенома
- E. Рак молочної залози.

140. Хвора 47 років надійшла в клініку зі скаргами на болі в правому підребер'ї, нудоту, блювоту, температуру тіла 38,3оС. Занедужала 3 дні назад після прийому жирної їжі. Пульс 112/хв. Язик сухий. Шкіра і склери субіктеричні. У правому підребер'ї визначається різко хворобливе напружене округле утворення 12х8х6 см. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Кера. Симптом Щьоткіна-Блумберга позитивний по всьому животі. Який Ваш діагноз?
- A. Гострий холецистит, перитоніт *
 - B. Цироз печінки, асцит
 - C. Гострий панкреатит
 - D. Гострий апендицит
 - E. Виразкова хвороба шлунку
141. Хвора 32 років, тривалий час страждаюча виразковою хворобою шлунка, під час акту дефекації знепритомніла в туалеті, оправилася під себе рідким калом чорного кольору, з неприємним запахом. Батьками викликана бригада швидкої медичної допомоги. У яке відділення треба госпіталізувати хвору?
- A. Хірургічне *
 - B. Терапевтичне
 - C. Гінекологічне
 - D. Інфекційне
 - E. Гастроентерологічне
142. У хворої віком 32 роки, яка тривалий час страждає на виразкову хворобу шлунка, з'явився понос, випорожнення чорного кольору, з неприємним запахом. Позитивна реакція Грегерсена. У яке відділення треба госпіталізувати хвору?
- A. Хірургічне *
 - B. Терапевтичне
 - C. Гінекологічне
 - D. Інфекційне
 - E. Гастроентерологічне
143. Хворий 52 років, при падінні з висоти 5 метрів ударився головою. Загальний стан тяжкий. Пульс 74/хв.. АТ 100/60 мм рт.ст. Без свідомості. При огляді у правій половині лобної ділянки гематома до 5 см в Д, з правого вуха – отолікворея. У хворого запідозрене перелом основи черепа. Яка ознака являється надійною для перелому кісток черепа?
- A. Наявність перелому на рентгенограмі. *
 - B. Сильний головний біль.
 - C. Блювота
 - D. Лікворея
 - E. Підшкірна гематома.
144. Хлопчик В., 12 років, доставлений батьками в хірургічне відділення. З анамнезу: 1 годину

назад під час нападу епілепсії упав на електричну плиту. При огляді: на тім'яній ділянці голови чорний щільний опіковий струп 7х8 см. Стан хлопчика середньої тяжкості. Який Ваш діагноз?

- A. Термічний контактний опік. *
- B. Опік полум'ям електродуги.
- C. Високовольтний електричний опік.
- D. Опік полум'ям.
- E. Низьковольтний електричний опік.

145. У постраждалого в ДТП лікар швидкої допомоги виявив деформацію та патологічну рухливість в середній третині правого стегна, вкорочення його. Після проведення знеболення проведена транспортна імобілізація. Чим оптимально проводити транспортну імобілізацію при подібних пошкодженнях?

- A. Шиною Дітерікса *
- B. Двома шинами Крамера
- C. Підручними засобами
- D. Гіпсовою лонгетою
- E. Укладанням на щит

146. У постраждалого після падіння з висоти на спину лікар швидкої допомоги запідозрив перелом лівої лопатки. Після проведення знеболення проведена транспортна імобілізація. Чим оптимально проводити транспортну імобілізацію при подібних пошкодженнях?

- A. Пов'язкою Дезо *
- B. Шиною ЦІТО
- C. Підручними засобами
- D. Гіпсовою лонгетою
- E. Шиною Крамера

147. Під час індукції внутрішньовенно введено 10 мг сібазону. У хворого з'явився бронхіолоспазм, знизився АТ до 40/0 мм. рт. ст., виникла тахікардія до 140/хв., ціаноз шкіри обличчя і верхньої частини тіла. Встановлено діагноз анафілактичного шоку. Які першочергові заходи для збереження життя хворого?

- A. Внутрішньовенне введення адреналіну 0,5 мл на фізіологічному розчині та розпочати ШВЛ. *
- B. Внутрішньовенне введення тавегілу.
- C. Трахеотомія.
- D. Внутрішньовенне введення розчину еуфіліну.
- E. Штучне дихання "рот в рот"

148. 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?

- A. Ендотрахеальний *
- B. Внутрішньом'язовий.
- C. Підшкірний.
- D. Внутрішньокістковий.

Е. Per rectum.

149. В приймальне відділення доставили постраждалого 28 років після ДТП на мотоциклі зі значними пошкодженнями та деформацією лицьового черепа, з патологічною рухомістю обох щелеп. У хворого ціаноз шкіри, хрипле дихання 6/хв. АТ- 170/110 мм. рт. ст., ЧСС 124/хв. Які першочергові заходи необхідні для покращення дихання?
- А. Трахеостомія або конікотомія. *
 - В. Первинна хірургічна обробка рани.
 - С. Обезболювання.
 - Д. Зупинка крововтрати.
 - Е. Корекція порушень геодинаміки.
150. У хворої 65 років на 3 добу після операції холецистектомії виникла зупинка дихання з ціанозом верхньої половини тіла, втратою свідомості, зупинкою кровообігу. Яке співвідношення ШВЛ та закритого масажу серця необхідно запровадити при серцево-легеневій реанімації?
- А. 30:2 *
 - В. 1:5
 - С. 2:15
 - Д. 12:3
 - Е. 12:30
151. Хворому проведена катетеризація підключичної вени справа для проведення інфузійної терапії в зв'язку з відсутністю периферичних вен. Після інфузії 700 мл кристалоїдів у хворого з'явилася задишка до 40/хв. При аускультатії справа дихальні шуми послаблені. Яке ускладнення могло виникнути?.
- А. Гідроторакс. *
 - В. Гостра серцева недостатність.
 - С. набряк легенів.
 - Д. ТЕЛА
 - Е. РДСД.
152. У хворого з тупою травмою живота та переломами ребер з 4 по 10 виникла зупинка кровообігу. Які заходи серцево-легеневої реанімації необхідно запровадити в даному випадку?
- А. Відкритий масаж серця та ШВЛ. *
 - В. Закритий масаж серця.
 - С. Масаж серця не проводити.
 - Д. Масаж серця з положенням хворого на животі.
 - Е. Вид масажу немає значення.
153. У хворого з ішемічною хворобою серця виникла зупинка кровообігу та дихання. На моніторі крупно-хвильова фібриляція шлуночків. Яка першочергова допомога?
- А. Електрична дефібриляція. *
 - В. Внутрішньовенне введення адреналіну.
 - С. Внутрішньовенне введення лідокаїну.

- D. Внутрішньовенне введення хлористого кальцію.
- E. Внутрішньовенне введення атропіну.

154. У хворої 45 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки з'явилися різка слабкість, запаморочення, задишка, серцебиття, знизився артеріальний тиск. Аналіз крові: Hb 70 г/л, еритроцити $2,7 \cdot 10^{12}/л$. Про яке ускладнення можна думати?
- A. Гостра крововтрата *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Реактивний панкреатит
 - D. Інфекційне захворювання
 - E. Гемолітичний криз
155. 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?
- A. Положення на дерев'яному щіті за Волковичем. *
 - B. Фіксація в гамаку.
 - C. Шина Белера.
 - D. Сидячі.
 - E. В положенні на животі
156. Хворий 38-ми років скаржиться на біль у міжлопатковій ділянці, болісність рухів тулубом. Травма в наслідок ДТП, пасажир, пряме зіткнення автомобілів. Під час огляду – збільшений кіфоз грудного відділу хребта. Яка повинна бути транспортна іммобілізація хворого?
- A. На дерев'яному щіті з м'яким валиком в поперековому та шийному відділах хребта. *
 - B. Комір Шанса
 - C. Шина Белера
 - D. Сидячі
 - E. На медичних ношах
157. Під час відпочинку на річці, молодий чоловік здійснив стрибок з рибальського містка. Скарги на біль, неможливість рухів в шії. 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
158. Хворий, 52 роки, впав з висоти 1 м. на сідниці. 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 з фіксацією спини

- С. Сидячі с фіксацією стегон
- Д. Своєю ходою
- Е. На м'яких ношах

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

- А. Шина Крамера *
- В. Шина Дітерікса
- С. Шина Еланського
- Д. Гіпсова шина до здорової лопатки
- Е. Гіпсова шина до верхньої третини плеча

160. Пацієнту з вогнепальним пораненням стегна з переломом стегнової кістки виконують ПХО рани. Чого не треба робити при виконанні ПХО?

- А. Інтрамедулярний остеосинтез кістки. *
- В. Широке розсічення рани.
- С. Видалення кісткових відламків не пов'язаних з м'якими тканинами.
- Д. Тимчасове протезування великих артерій при їхньому пораненні.
- Е. Позавогнищевий остеосинтез кістки.

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

- А. Шина Дітерікса. *
- В. Шина Крамера.
- С. Деротаційний чобіток.
- Д. Шина Еланського.
- Е. Імпровізована шина з 2 дошок.

162. 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.

- А. Знеболювання, асептична пов'язка, іммобілізація кінцівки, транспортування до травмпункту. *
- В. Введення протиправцевого анатоксину в стандартній дозі, зігрівання кінцівки.
- С. Знеболювання, введення антибіотиків, накладання гіпсової пов'язки.
- Д. Накладання шини Дітерікса, транспортування до травмпункту.
- Е. Первинна хірургічна обробка рани, введення антибіотиків, транспортування до травмпункту.

163. Під час відпочинку на пляжі у дитини 15 років з'явилася кровотеча з однієї половини носа. Відомо, що найчастішим місцем геморагії є передньо-нижній відділ носової перегородки – зона Кисельбаха. У лікаря, який випадково перебував в даному місці не було ні інструментів, ні перев'язочного матеріалу. Однак своїми діями він зупинив

кровотечу. Що він зробив?

- A. Прижав крило носа до перегородки носа. *
- B. Призначив судиннозвужуючі краплі в ніс.
- C. Приложив лід на перенісся.
- D. Призначив гемостатичні засоби.
- E. Застосував хворому напівсидячий стан.

164. Хлопчик 12 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 незміннені покривають все поле зору. Які дослідження слід виконати хворому в першу чергу ?

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

165. Пацієнт В, 38 років скаржиться на набряк та біль в лівій нижній кінцівці при ходьбі і у спокої. Хворіє в 14 діб, коли після фіз.нагрузки виникли вищеперелічені скарги. При обстеженні на дуплексному скануванні вен нижніх кінцівок виявлений тромб, що флотує, в поверхневій стегновій вені з переходом на загальну стегнову вену. Який спосіб профілактики тромбоемболії легеневої артерії показаний при тромбозі, що флотує?

- A. Імплантація кава-фільтра *
- B. Тромбектомія та пликація нижньої порожнистої вени
- C. Пликація загальних клубових вен
- D. Показана тромболітична терапія
- E. Установка стента в нижню порожнисту вену

166. Пацієнт 65 років хворіє в перебігу місяця. Турбують болі в області живота, без чіткої локалізації. Болі в області попереку з іррадіацією в пахову зону. При пальпації живота визначається пухлиноподібне, пульсуюче утворення. Ви запідозрили не ускладнену аневризму черевного відділу аорти. Який діагностичний метод може дати найбільш повну інформацію про характер захворювання?

- A. Ультразвукове сканування черевної порожнини *
- B. Флебографія
- C. Рентгеноскопія черевної порожнини
- D. Урографія
- E. Аортоангіографія

167. Пацієнт 35 років отримав ножове поранення в області правого стегна. Спостерігається артеріальна кровотеча. При пораненні магістральної судини з вираженою крововтратою найбільш небезпечний:

- A. Геморагічний шок *
- B. Кардіоваскулярний шок
- C. Синдром тривалого розчавлювання

- D. Децеребрація
- E. Гостра ниркова недостатність

168. Пострадалого 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. Скаржиться 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
169. Пострадалий довгий час не міг вибратися з палаючого будинку, вдихав 30 – 35 хв. Дим. При огляді – шкіра обличчя гіперемовані з місцями оголення глибоких слоїв епідермісу. Слизова оболонка носу, ротоглотки - заковчена. Відмічається осиплість голосу. При аускультатії в легенях велика кількість свистячих хрипів, яка першочергова інструментальна процедура показана?
- A. Фібробронхоскопія *
 - B. Рентгенографія легенів
 - C. Електрокардіографія
 - D. Спірометрія легень
 - E. Комп'ютерна томографія грудної клітини
170. Жінка 40 років знайдена на вулиці без свідомості і доставлена в хірургічну клініку. Стан тяжкий. АТ – 70/20 мм.рт.ст. Р- 120/хв. Шкіра бліда. Реакція на больові подразники та реакція зрачків на світло зберігається. На грудній клітині, животі – саднини, множинні гематоми. ЧД – 26/хв. В легенях дихання справа - ослаблене, перкуторно – тимпаніт. Живіт м'який, хвора на пальпацію не реагує. Який шок у хворої ?
- A. Травматичний шок *
 - B. Геморагічний шок
 - C. Гіповолемічний шок
 - D. Кардіогенний шок
 - E. Інфекційно – токсичний шок
171. У приймальне відділення лікарні доставлено вагітну жінку (35 тижнів) з біллю в правій н/кінцівці, зростання в об'ємі стегна і гомілки. Стан хворої середньої тяжкості. Р – 100 уд за хв. АТ – 130/80 мм.рт.ст. температура – субфебрильна, тони серця звучні, ритм правильний, в легенях везикулярне дихання. Права н/кінцівка набрякла, з ціанозом. Пульсація на артеріях кінцівки пальпується Який симптом найбільш характерний для ілеофеморального тромбозу?
- A. Набряк стегна та гомілки *
 - B. Гектична температура
 - C. Ціаноз стегна гомілки
 - D. Набряк гомілки
 - E. Відсутність пульсації

172. Хвора, 48 років оперована з приводу двобічного рецидивного зобу III ст. Виконана остаточна тиреоїдектомія. Через добу скаржиться на відчуття "повзання комах", поколювання та судоми в пальцях кистей, навколо рота, тягнучий біль у м'язах кінцівок. Для діагностики причин цього стану необхідно визначити рівень у крові:
- A. Кальцію *
 - B. Хлору
 - C. Калію
 - D. Натрію
 - E. Глюкози
173. Хворий, 28 років, 3 тижні тому переніс ГРВІ. Звернувся зі скаргами на біль в ділянці передньої ділянки шиї, утруднене та болюче ковтання, підвищення температури тіла до 38,5°C, захриплість голосу. Локально – пальпація зони щитоподібної залози різко болюча, залоза щільна, шкіра почервоніла, температура її підвищена. Хворий намагається тримати голову у фіксованому положенні. Який попередній діагноз?
- A. Гострий інфекційний тиреоїдит *
 - B. Підгострий тиреоїдит Де Кервена
 - C. Інородне тіло шиї
 - D. Рак щитоподібної залози
 - E. Тиреоїдит Хашимото
174. Хворий 37 р., отримав травму голови, короткочасно втрачав свідомість. При поступленні в стаціонар хворий в свідомості, орієнтований. Парезів кінцівок немає, сухожилкові рефлекси D=S. На АКТ виявлені ознаки забою головного мозку в лівій тім'яній ділянці. Через 3 години після поступлення у хворого з'явився епілептичний напад. При огляді виявлено анізокорія S>D, правобічна геміплегія, брадикардія. Яка патологія у хворого?
- A. Стиснення головного мозку гострою внутрішньочерепною гематомою. *
 - B. Струс головного мозку.
 - C. Пухлина головного мозку.
 - D. Ішемічний інсульт.
 - E. Абсцес головного мозку.
175. Прооперовано постраждалого внаслідок ДТП з закритою травмою органів черевної порожнини, розривом печінки та селезінки, масивним гемоперитонеумом. Кровотечу остаточно зупинено, ОЦК відновлено, хворий переведений у відділення інтенсивної терапії. Гемоглобін крові – 35 г/л. Пацієнт Свідок Єгови, родичі його категорично відмовляються від гемотрансфузії. Що з нижче перерахованого в даній ситуації може бути доцільним?
- A. Все перераховане. *
 - B. Збільшення концентрації кисню в дихальній суміші.
 - C. Інфузія перфторану.
 - D. Рекомбінантний еритропоетин людини.
 - E. Продовження ШВЛ з міорелаксантами.
176. Хворому віком 70 років з ожирінням 3-го ступеня, стенокардією напруги в анамнезі, незначною тромбоцитопенією (135=109/л) та посттромбофлебітичним синдромом обох нижніх кінцівок проведено планове оперативне втручання з приводу неускладненої

пахової киби. Чи потрібне проведення йому тромбопрофілактики і якщо так, то яким препаратом?

- A. Низькомолекулярним гепарином. *
- B. Нефракціонованим гепарином.
- C. Не доцільне.
- D. Аспірином.
- E. Діпіридамолом.

177. Хворий 40 років скаржитися на біль в правій здухвинній області, нудоту, підвищення температури до 37.20C. Хворіє 6 день. Спочатку біль появився в епігастральній області, через добу біль локалізувався в правій здухвинній. При огляді: температура нормальна, напруження м'язів немає. Позитивні симптоми Ровзінга та Сітковського. Симптом Щеткіна-Блумберга негативний. Ваш діагноз?

- A. Гострий апендицит (ретроцекальне розташування). *
- B. Правосторонній паранефрит.
- C. Кишкова непрохідність.
- D. Хвороба крона.
- E. Гострий простатит.

178. В побуті у чоловіка 40 років, внаслідок необережного поводження з бензином загорілася одяга. Відмічено опіки рук, частково грудної клітки. Найбільш доцільні дії на етапі першої допомоги.

- A. Охолодити опікову поверхню проточною водою, або апікаціями холодних предметів, ввести знеболюючі, дати лужне пиття. *
- B. Охолодити опікову поверхню проточною водою, або апікаціями холодних предметів, накласти мазеві пов'язки, дати лужне пиття.
- C. Ввести знеболюючі, накласти мазеві пов'язки, дати лужне пиття.
- D. Розкрити міхури, які утворилися на опіковій поверхні.
- E. Ввести знеболюючі і транспортувати в опіковий центр.

179. 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.

180. При оглядовій рентгеноскопії і наступній рентгенографії черевної порожнини у хворого визначається декілька ділянок просвітлення напівсферичної форми, розміщених над чіткими горизонтальними рівнями. Чим обумовлена така рентгенологічна картина?

- A. Непрохідністю кишківника. *
- B. Перфоративною виразкою.
- C. Підвищеною секрецією шлунку
- D. Вздуттям кишківника.
- E. Парезом кишківника

181. Під час грози розряд блискавки влучив в дерево, під яким знаходився пастух, 48 років. У нього мало місця збудження, дезорієнтація, періодичні судоми. АТ – 140/90 мм рт. ст., пульс – 120/хв., дихання аритмічне. Які медикаменти необхідно призначити негайно?
- А. Седативні. *
 - В. Серцеві глікозиди.
 - С. Глюкокортикоїди.
 - Д. Еуфілін.
 - Е. Адреналін.
182. Чоловік 55 років раптово після фізичного навантаження втратив свідомість. Доставлений на приймальне відділення лікарні. При огляді - стан важкий, кома 1 ст, дихання та гемодинаміка не порушені. АТ 180/100 мм. рт. ст., Р- 80/хв. Неврологічно - правобічна геміплегія, зіниці D>S, позитивний симптом Бабінського справа. Який з методів інструментально-лабораторного дослідження необхідно виконати в першу чергу?
- А. Комп'ютерну томографію головного мозку. *
 - В. Рентгенографію черепа в прямій проекції.
 - С. Електроенцефалографію.
 - Д. Електрокардіографію.
 - Е. Коагулограму.
183. У приймальний покій доставлено чоловіка, 36 років, який впав з висоти 3-х метрів. Скаржиться на біль у животі і лівому кульшовому суглобі. Шкірні покрови бліді, пульс 110 за хв., АТ – 80/50 мм рт. ст. Живіт в диханні не приймає участі, при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Симптоми подразнення очеревини позитивні, ліве стегно приведенне. Які методи обстеження необхідно виконати в першу чергу для встановлення діагнозу?
- А. Рентгенографія кісток тазу і кульшових суглобів, УЗД органів черевної порожнини *
 - В. Рентгенографія лівого кульшового суглобу
 - С. Рентгенографія черевної порожнини
 - Д. Визначення центрального венозного тиску
 - Е. Рентген контрастне обстеження шлунково-кишкового тракту
184. Машина швидкої допомоги через 3 години після травми доставила в клініку потерпілого 28 років з розчавленою раною правого стегна. При первинній хірургічній обробці з рани видалені обривки одягу та землю. Які дії необхідно виконати для профілактики розвитку анаеробної інфекції?
- А. Все перераховане *
 - В. Введення профілактичної дози протигангренозної сироватки
 - С. Призначення раціональної антибіотикотерапії
 - Д. Висічення всіх нежиттєздатних тканин, дренивання рани
 - Е. -
185. Хворий, 35 років, скаржиться на біль у ділянці носа, кровотечу. Годину тому отримав хуліганську травму. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: виражений набряк м'яких тканин носа. Носове дихання утруднене. Риноскопично: рясна носова кровотеча з передніх відділів носа, виявляється значний набряк слизової оболонки. На рентгенограмах у прямій та бічних проекціях перелома кісток носа не виявлено. Які першочергові заходи

слід провести?

- A. Передня тампонада носа *
- B. Анемізація слизової оболонки носа
- C. Призначення гемостатичної терапії та антибіотиків
- D. Репозиція кісток носа
- E. Задня тампонада носа

186. Хвора, 16 років, скаржиться на інтенсивний біль у горлі зліва, що віддає у вуха, різке утруднення ковтання та відкриття рота, підвищення температури тіла до 39,20С. Хворіє третю добу, за тиждень до початку скарг лікувалася у дільничного лікаря з приводу ангіни. Відкриття рота значно утруднене (тризм жувальних м'язів), асиметрія зіву за рахунок випинання лівого мигдалика, піднебінно-язикова дужка різко гіперемована, інфільтрована, набрякла. За кутом нижньої щелепи визначаються збільшені та болючі лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

187. Хвора, 25 років, скаржиться на різкі болі у горлі при ковтанні, слинотечу, задуху, підвищення температури тіла до 390С. Хворіє другий день. Під час огляду хвора збуджена, шумно дихає. Задуха з різким подовженням вдиху. ЧДД 40/хв. В акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура, спостерігається западіння над- і підключичних ямок, міжреберних проміжків. Внутрішньовенне введення гормонів та сечогінних засобів не поліпшило стан хворої. Який захід необхідно терміново зробити?

- A. Трахеостомія *
- B. В/венне введення еуфіліну
- C. Провести трахеобронхоскопію
- D. Штучне дихання
- E. Пункція трахеї

188. Дівчинка, 12 років, хворіє на цукровий діабет 4 роки. Отримує 20 ОД інсуліну протягом доби. Через два тижні після перенесеної пневмонії стан дитини різко погіршився. З'явилися біль у животі, нудота, блювота, посилилась спрага, сонливість. Дівчинка втратила свідомість. При об'єктивному обстеженні: запах ацетону з росту, язик і шкіра суха. Пульс – 120/хв. Артеріальний тиск 80/45 мм рт.ст., свідомість відсутня, дихання шумне. Реакція сечі на ацетон різко позитивна. Глюкоза крові – 23 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

- A. Діабетична кетоацедотична кома. *
- B. Гіперосмолярна кома.
- C. Лактацидемічна кома.
- D. Інфекційно-токсичний шок
- E. Діабетичний кетоацидоз

189. Дитина 6 років протягом 3х днів знаходиться в дитячій лікарні з приводу правобічної вогнищево-зливної пневмонії. Вночі стан дитини раптово погіршився: з'явилися неспокій,

задишка, стогнуче дихання, сіро-ціанотичний відтінок шкіри, липкий піт, ниткоподібний пульс, задишка, виражений ціаноз шкіри. При перкусії легень справа - тимпанічний звук у верхніх відділах, вкорочення перкуторного звуку в підлопатковій ділянці, зміщення меж серця вліво. Аускультативно - ослаблення дихання справа на всьому протязі легень, тони серця приглушені, тахікардія, зниження артеріального тиску до 75/45мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Напружений пневмоторакс *
- B. Абсцес легені
- C. Гострий бронхіоліт
- D. Стороннє тіло дихальних шляхів
- E. Пухлина середостіння

190. У дитини трьох тижнів раптово погіршився стан: з'явилося багаторазове блювання, різка млявість. Об'єктивно: стан дуже тяжкий, мармурово-ціанотичний відтінок шкірних покривів, знижений тургор тканин, наявна гіперпігментація зовнішніх геніталій та природних складок. Зовнішні геніталії сформовані неправильно, за інтерсексуальним типом, при аускультатії легень - пуерильне дихання, тони серця ослаблені, пульс частий, різко ослаблений. Живіт м'який, стілець не стійкий, сечопуск не порушений. Ваш попередній діагноз?

- A. Гостра наднирникова недостатність на ґрунті адрено-генітального синдрому, солевтрачаючої форми. *
- B. Гостра кишкова інфекція, ускладнена токсикоексикозом
- C. Гостра наднирникова недостатність не уточненої етіології
- D. Гостра пневмонія, ускладнена токсичним синдромом
- E. Інфекційно-токсичний шок

191. Пациент доставлен в приемный покой с судорогами, отсутствием сознания, анизокорией, брадикардией до 40/мин. Из анамнеза известно, что пациент несколько часов назад сильно ударился головой, потерял сознания, однако потом пришел в себя, но в течении нескольких часов его состояние постепенно ухудшалось. Какой метод исследования будет наиболее информативен для постановки окончательного диагноза?

- A. Компьютерная томография головного мозга *
- B. Рентген костей черепа
- C. Спинальная пункция
- D. Реоэнцефалограмма
- E. Эхоэнцефалоскопия

192. У больного Ф., 83 года, испытывающего частое мочеиспускание "малыми" порциями, получающего лечение по поводу аденомы предстательной железы, внезапно возникла острая задержка мочи. При пальпации живота в надлобковой области пальпируется мочевого пузырь. Какие мероприятия неотложной помощи необходимо выполнить?

- A. Провести катетеризацию мочевого пузыря гибким катетером *
- B. Провести катетеризацию мочевого пузыря ригидным катетером
- C. Наложить цистостому
- D. Назначить спазмолитики
- E. Увеличить дозу принимаемого препарата

193. Больная С., 58 лет перенесла неоднократные оперативные вмешательства на брюшной полости (аппендэктомию, Кесарево сечение, экстирпацию матки с придатками). Накануне появились интенсивные боли по всему животу, тошнота, слабость, вздутие живота. В течение 3-х суток отсутствует стул. При объективном осмотре определяются перистальтические волны. Следующим тактическим шагом должно быть:
- А. Обзорная рентгенография органов брюшной полости *
 - В. Очистительная клизма
 - С. УЗИ ОБП
 - Д. Ректороманоскопия
 - Е. Ирригоскопия
194. Больной 44 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Заболел внезапно. Появилась обильная повторная кровавая рвота. Больной резко ослаб. Из анамнеза удалось выяснить, что он много лет употребляет алкоголь. При обследовании обращала на себя внимание увеличенная в размерах селезенка. Печень не пальпировалась. Что может быть наиболее вероятным источником кровотечения?
- А. Варикозно расширенные вены пищевода. *
 - В. Язвенное кровотечение
 - С. Опухоль желудка
 - Д. Легочное кровотечение
 - Е. Кровотечение, связанное с заболеванием крови
195. В приемное отделение доставлен больной в бессознательном состоянии: с периодическими приступами клонических судорог. По словам родственников, он много лет страдал заболеванием желудка. За последний месяц у больного обильные рвоты, и он сильно похудел. При осмотре: истощен, обезвожен, определяется шум плеска. С чем связано состояние, в котором больной поступил?
- А. Органический стеноз привратника. *
 - В. Язвенное кровотечение
 - С. Опухоль желудка
 - Д. Легочное кровотечение
 - Е. Нарушение проходимости пищевода
196. Больной 32 лет обратился с жалобами на боли в правой подвздошной области. Боль в эпигастрии. Однократная рвота. Т 37,6оС. Болезненность в правой подвздошной области. Положительный симптом Ситковского и Ровзинга. Какой диагноз можно предположить?
- А. Острый аппендицит. *
 - В. Острый панкреатит
 - С. Язвенная болезнь
 - Д. Хронический панкреатит
 - Е. Острый холецистит
197. Больная 64 года, Заболела остро: Т 38,4оС, ЧСС 24/мин, Появился сухой кашель. На Рo легких - правосторонняя очаговая пневмония в нижней доле. Назначены антибиотики. Спустя две недели появились носовые кровотечения, синяки на кожи. Что с больной?
- А. Гемморагический синдром, связанный с приемом антибиотиков с кумариновыми производными. *

- В. Тромбоцитопеническая пурпура.
- С. Мегалобластная анемия
- Д. Гемморагический васкулит
- Е. Гемолитическая анемия

198. Больной Б. 19 лет, в течении последних 5 лет отмечались периодически носовые и десневые кровотечения. Развивалась гипохромная анемия легкой степени. На этом фоне наступило резкое ухудшение общего состояния, температура тела повысилась до 39-40°C, увеличились лимфатические шейные узлы. Анализ крови: эр. – 2,8 Hb 52 л – 1,9 СОЭ 44, тромб 0. Какой диагноз можно предположить?
- А. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура *
 - В. Острый лейкоз
 - С. Лимфогранулематоз
 - Д. Гемморагический васкулит
 - Е. Гемолитическая анемия
199. Больной поступил с жалобами на неоднократную рвоту кровью, резкую слабость. В анамнезе цирроз печени. Объективно: кожные покровы бледные, АД 90/60, PS 110/мин. Живот безболезненный, перитонеальных симптомов нет. ОАК: Hb 82 эр 1,2 = 1012 л лейкоц 7,2 = 109 л. Какое осложнение можно предположить?
- А. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода. *
 - В. Носовое кровотечение
 - С. Печеночная кома
 - Д. Перфорация острой язвы желудка
 - Е. Кровотечение, связанное с заболеванием крови
200. Больной 32 года, поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкую слабость, головокружение, рвоту по типу “кофейной гущи”, наличие жидкого кала черного цвета в течении 3х дней. В анамнезе – язвенная болезнь желудка. Какое осложнение язвенной болезни можно предположить?
- А. Кровотечение из язвы ДПК *
 - В. Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.
 - С. С-м Маллори- Вейса
 - Д. Малигнизация
 - Е. Болезнь Крона
201. Пациенту 67 лет планируется операция эндопротезирования коленного сустава. Что из перечисленного может быть использовано для предотвращения развития у него венозного тромбоза?
- А. Всё перечисленное *
 - В. Эластичное бинтование здоровой конечности
 - С. Ранняя мобилизация после операции
 - Д. Назначение прямых антикоагулянтов
 - Е. Пережимающаяся пневматическая компрессия
202. У дівчини 16 років після перенесеної щойно вітряної віспи з'явилися різкі болі в лівій нозі.

Нижня кінцівка збільшилась у об'ємі, підвищилась температура тіла до 37,8оС. На лівій нозі шкіра з внутрішньої поверхні червона, вздовж судин при пальпації відмічається різкий біль та ущільнення тканин. Обвід гомілки та стегна зліва більший на 2 см порівняно з аналогічними частинами тіла справа. Які потрібно зробити додаткові діагностичні інструментальні дослідження?

- А. ультразвукова доплерографія *
- В. рентгенографія
- С. томографія
- Д. ангиографія
- Е. Аускультация

203. Больной 32 года, Жалобы на частый жидкий стул с кровью до 20 раз в сутки, выраженная общая слабость. В течение года отмечал появление учащенного стула до 3-4 раз в сутки с примесью крови, слизи, болей в прямой кишке при дефекации. Лечился самостоятельно. Резкое ухудшение состояния в течение 4 дней. Состояние тяжелое. t 38,9оС, ЧСС 105/мин., АД 95/60 мм.рт.ст. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Анемия, лейкоцитоз. Фиброколоноскопия: на протяжении толстой кишки слизистая покрыта фибринозно-гнойным налетом с множественными язвами различной глубины и формы. В просвете кишки гной и кровь. Предварительный диагноз

- А. Неспецифический язвенный колит *
- В. Болезнь Крона
- С. Микроскопический лимфоцитарный колит
- Д. Псевдомембранозный колит
- Е. Ишемический колит

204. Больной 28 лет, Жалобы на тошноту, рвоту, мелену. В последние дни злоупотребляет алкоголем. Сутки назад появилась рвота с неизменной кровью со сгустками. Объективно: Бледность кожи и слизистых оболочек., ЧСС- 95/мин., АД 105/70 мм.рт.ст. Живот мягкий, б/болезненный при пальпации во всех отделах. В анализах – анемия. Результат исследования кала на скрытую кровь – положительный. ФГДС: продольный разрыв слизистой оболочки пищевода. Визуализируется тромб черного цвета с видимым кровотечением. Диагноз?

- А. Синдром Мелори-Вейса *
- В. Кровотечение из варикозно-расширенных вен ДПК
- С. Химический ожог пищевода
- Д. Синдром Золлингера-Эллисона
- Е. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

205. Больной доставлен в районную больницу спустя 2 часа после ДТП в состоянии травматического шока с клиническими признаками переломов обеих голеней. Начаты противошоковые мероприятия. Целесообразна ли постановка постоянного мочевого катетера в данном случае?

- А. Да *
- В. Нет.
- С. Да, но только после прогрессивного угнетения сознания больного.
- Д. Да, по прошествии 6 часов от момента получения травмы
- Е. Нет, достаточен однократный забор мочи для проведения ОАМ.

206. Больная 29 лет, поступила с жалобами на острую боль в животе, резкую слабость, головокружение. 10 лет страдает болезнью Крона. Ухудшение состояния больная стала отмечать после падения с лестницы около суток назад. Общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные. ЧСС 100/мин., АД 100/50 мм рт.ст. Живот при пальпации болезненный во всех отделах. Печень и селезенку пальпировать не удалось из-за выраженного болевого синдрома. После проведения обзорной Ro ОБП обнаружен свободный газ в брюшной полости. Определите тактику ведения больной.
- А. Срочная госпитализация в хирургическое отделение с проведением экстренной лапаротомии. *
 - В. Проведение инфузионной терапии и наблюдение за гемодинамикой больной в условиях гастроэнтерологического отделения.
 - С. Холод на живот.
 - Д. Проведение ирригоскопии.
 - Е. Решить вопрос о назначении гормональной терапии
207. Больная 64 лет, обратилась с жалобами на резкую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, частые носовые кровотечения. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы желтоватого цвета. На коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены. ЧСС 94/мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах за счет асцита, при пальпации чувствительный в правом подреберье. Печень и селезенка увеличены. Внезапно пациентка почувствовала резкую слабость, головокружение, из ротовой полости началось отделение алой крови. Какие первоочередные действия в этом случае?
- А. Срочная госпитализация в хирургическое отделение. *
 - В. Обеспечить полный покой и постельный режим.
 - С. Дать больной проглотить кусочки льда.
 - Д. Начать переливание одногруппной крови
 - Е. Проведение ЭГДС.
208. При лапароскопии больного с острым животом обнаружен бурый выпот, на сальнике найдены пятна напоминающие стеарин. О каком заболевании идет речь?
- А. Острый панкреатит *
 - В. Прободная язва
 - С. Острый деструктивный холецистит
 - Д. Острый перфоративный аппендицит
 - Е. Острые язвы тонкого кишечника
209. У хворої 76 років після холецистектомії (у анамнезі – порушення ритму серця, ІХС, гіпертонічна хвороба), по даним кардіомоніторингу виникла атопічна фібриляція шлуночків серця. Який препарат треба ввести для підвищення ефективності електричної дефібриляції?
- А. Адреналін. *
 - В. Атропін.
 - С. Корглікон.
 - Д. Калію хлорид.
 - Е. Кальцію хлорид.

210. Хворий 19 років поступив через добу від початку захворювання. Скаржиться на біль внизу живота справа і поперековій області справа. Нудоти і блювання не було. Хворий лежить на спині з зігнутим в тазостегновому суглобі і приведеним до живота правим стегном. При розгибанні стегна з'являється сильний біль в попереку. Живіт м'який, біль тільки при глибокій пальпації в правій здухвинній області. Симптоми Сітковського та Щеткіна-Блюмберга негативні. Симптом Пастернацького справа і симптом Ровзінга позитивні. Пальпація в області Петітового трикутника викликає сильну біль. Лейкоцитоз $15,5 \times 10^9/\text{л}$, Аналіз сечі без патологічних відхилень. Ваш діагноз?
- А. Гострий ретроцекальний апендицит. *
 - В. Правостороння ниркова колька.
 - С. Правосторонній паранефрит.
 - Д. Термінальний ілеїт.
 - Е. Гостре запалення правого тазостегнового суглоба.
211. Больная 78 лет, диагноз - деструктивный панкреатит, 24 сутки от начала заболевания. Температура тела $38,2^{\circ}\text{C}$, дезориентация. ЧСС 120/мин., ЧД 28/мин., АД 90/40 мм.рт.ст., кожные покровы холодные, бледные, олигоанурия. Число лейкоцитов в крови $16,0 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерных 19%. Какое осложнение возникло у больной, учитывая приведенные данные?
- А. Септический шок *
 - В. Анафилактический шок
 - С. Сепсис
 - Д. Госпитальная пневмония
 - Е. Тромбоэмболия легочной артерии
212. Пацієнту П., 68 років, який перебуває у відділенні інтенсивної терапії з приводу тяжкого 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:
- А. При сепсисі аутогемотрансфузія протипоказана. *
 - В. ЕКГ.
 - С. Лапароцентез.
 - Д. Електроліти плазми.
 - Е. Аналіз сечі на вільний гемоглобін.
213. У хворой на гострий панкреатит аліментарно-алкогольного генезу, 35 років, що лікувалася у хірургічному відділенні протягом 2 тижней, раптово з'явилися періоди запаморочення, температура тіла в вечірні часи досягає 39°C , АД 80/40 мм рт.ст., холодний липкий пот, пульс на периферії не визначається, ЧСС 120/хв, в проекції підшлункової залози пальпірується об'ємне утворення. Яке ускладнення виникло у хворой?
- А. Абсцес підшлункової залози. Інфекційно-токсичний шок. *
 - В. Аррозія судин підшлункової залози. Геморагічний шок.
 - С. Печінкова кома
 - Д. Септичний шок
 - Е. Діабетична кома

214. У хворого 79 років раптово виникли болі в нижній частині живота. Хворий страждає на атеросклеротичну енцефалопатію II-III ступеня, контакт з ним затруднений. Об'єктивно: АД 160/90 мм рт.ст. Пульс 78 у хвилину. Язик вологий. Живіт м'який, болючий у нижніх відділах, де пальпується об'ємне еластичне утворення. Діурез відсутній. Які заходи необхідно провести на етапі приймального відділення?
- A. Виведення сечі м'яким катетером *
 - B. Консультація невропатолога, ЕКГ, ЕЕГ
 - C. Пункція сечового міхура
 - D. Цистоскопія
 - E. КТ
215. У хворого 45 років після операції герніопластики вентральної грижі виник тромбоз глибоких вен стегна ліворуч. Хворий протягом 5 років страждає на варикозну хворобу. Які методи обстеження необхідно виконати для визначення подальшої тактики ведення хворого?
- A. Дуплексне ультразвукове сканування вен кінцівки *
 - B. Лазерна доплерівська флоуметрія кінцівки
 - C. Проведення функціональних проб на прохідність глибоких вен стегна
 - D. Венографія
 - E. Реовазографія
216. У хворі на 35 неділі нормально протікаючій вагітності з'явився сильний біль в правій здухвинній області і декілька вище, нудота, блювання. Температура 37.8°C. Язик сухий, обложений білим нальотом. Дно матки на 2 поперечних пальці вище пупка. При пальпації відмічається напруга та болючість в правій здухвинній області. Позитивні симптоми Щеткіна-Блюмберга, Ровзінга, Міхельсона. Симптом Пастернацького негативний. В крові лейкоцитоз 16х10⁹/л. Сеча має сліди білка, лейкоцити 6-8 у полі зору. Ваш діагноз?
- A. Гострий апендицит. *
 - B. Почалися передчасні пологи.
 - C. гострий пієлонефрит.
 - D. Гостра кишкова непрохідність.
 - E. Гостре запалення придатків матки.
217. Хвору 58 років протягом місяця турбують тупі болі в правому підребер'ї після їжі, субіктеричність шкірних покривів, тошнота. Живіт болючий в проекції жовчного міхура. Температура тіла не підвищена. Загальний білірубін крові 54 мкмоль/л. Які лабораторно-інструментальні обстеження необхідні для визначення лікувальної тактики?
- A. УЗД, визначення маркерів вірусних гепатитів, АлАТ, АсАТ *
 - B. Лапароскопія
 - C. Визначення печінкових проб, амілази крові й сечі
 - D. Гастродуоденоскопія
 - E. Рентгеноскопія шлунка
218. У хворого 28 років після 10-днівнього зловживання алкогольними напоями виникли сильні болі в верхній частині живота, багатократна рвота, вздуття живота. Гази не відходять. Симптоми подразнення очеревини позитивні в нижніх відділах живота. Живіт болючий в епімезогастральній ділянці. Які допоможні методи діагностики треба застосувати?

- A. УЗД органів черевної порожнини та позаочеревинного простору, визначення рівня амілази в сечі, загальний аналіз крові *
 - B. Визначення печінкових роб, маркерів вірусних гепатитів
 - C. Лапароскопія
 - D. Обзорна рентгенографія живота
 - E. Лапароцентоз
219. У хворого 46 років опік кипятком нижніх кінцівок, живота I-II ступеня загальною площею до 20% поверхні тіла. Який об'єм медичної допомоги повинний бути в процесі транспортування хворого?
- A. Транспортна іммобілізація, анальгетики, седативні, антигістамінні, серцеві препарати, інгаляції кисню, інфузії електролітних розчинів *
 - B. Транспортна іммобілізація, пов'язки з антисептиками, кардіотоники.
 - C. Введення плазми, альбумину, анальгетиків, лужні напої.
 - D. Туалет опікової поверхні, наложення пов'язок, бинтування кінцівок, серцеві препарати, анальгетики.
 - E. Мазеві пов'язки, наркотичні анальгетики
220. Чоловік 26 років під час спортивної тренівки отримав травму живота. За допомогою не звертався. Почував себе добре. На другу добу після травми раптом виникли слабкість, біль у животі. АД 90/60, пульс 110 у хвилину, кожні покрови бліді. Який діагноз?
- A. Двохмоментний розрив селезінки. Кровотеча в черевну порожнину. Геморагічний шок *
 - B. Розрив полого органу. Кровотеча в черевну порожнину. Геморагічний шок
 - C. Гостре порушення мозкового кровообігу
 - D. Розрив аневризми аорти. Внутрішня кровотеча
 - E. Травматичний шок
221. Хворий 30 років скаржиться на інтенсивні "кинжальні" болі в епігастрії, слабкість. Захворів гостро 2 години тому. Виразкового анамнезу немає. Загальний стан середнього ступеню. Температура не підвищена. Пульс 110 у хвилину, АД 100/70 мм. рт. ст. Живіт в акті дихання участі не приймає, напружений. "Печінкова тупість" не визначається. Симптом Щюткіна-Блюмберга позитивний во всіх відділах. Укажіть діагноз.
- A. Перфорація полого органу. Больовий шок *
 - B. Розрив аневризми аорти. Геморагічний шок.
 - C. Гострий панкреатит. Асцит-перитоніт
 - D. Розповсюджений перитоніт.
 - E. Загострення виразкової хвороби
222. У дитини 2,5 р. скарги на грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання, підвищення температури тіла до 38,90С. Захворіла гостро. Старший брат дитини хворіє на ГРВІ. Об'єктивно: стан тяжкий, дитина неспокійна, шкірні покриви бліді, вологі, акроціаноз. Слизова зіву і мигдаликів гіперемована. Задишка в спокої інспіраторного типу, дихання шумне, стенотичне, голос осиплий, кашель гавкаючий, в легенях дихання жорстке, провідні хрипи. Тони серця ясні, тахікардія. Яку допомогу слід надати дитині на догоспітальному етапі?
- A. Призначити кисень, гідрокортизон, госпіталізація *

- B. Призначити амоксицилін, парацетамол, госпіталізація
 - C. Ввести протидифтерійну сироватку, госпіталізація
 - D. Ввести в/м супрастин, госпіталізація
 - E. Ввести анальгін з димедролом, госпіталізація
223. Хворого 47 років, протягом 3 днів турбує значний набряк лівої ноги та розпираючі болі, які дещо зменшуються при піднятті ноги. При опусканні ноги вниз появляється ціаноз шкіри стопи та гомілки. Об'єктивно: при пальпації за ходом судинного пучка на стегні відмічається болючість та ущільнення. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий тромбоз глибоких вен лівого стегна *
 - B. Гострий тромбоз артерій лівого стегна
 - C. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
 - D. Гострий висхідний лімфаденіт лівої ноги
 - E. Деформуючий артрозо-артрит лівого колінного суглобу
224. Хворий 52 років, звернувся у стаціонар зі скаргами на болі в правому підребер'ї з іррадіацією в праву лопатку, тошноту, багаторазову блювоту з домішками жовчі. Температура тіла 37,8°C. Симптоми Ортнера, Геогієвського-Мюссі, Кера – позитивні. При УЗД обстеженні стінка жовчного міхура потовщена, неоднорідна, внутрішній контур нерівний, розмитий. Конкрементів в жовчному міхурі не відмічається. Загальна жовчна протока не розширена. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.
- A. Гострий некалькульозний холецистит *
 - B. Гострий калькульозний холецистит
 - C. Хронічний калькульозний холецистит
 - D. Гнійний обтураційний холангіт
 - E. Гострий панкреатит
225. Хворий Л. 29р., поступив у хірургічне відділення зі скаргами на багаторазову блювоту, в подальшому появу крові у блювотних масах. Наявність виразкової хвороби у себе хворий заперечує. За даними фіброезофагогастродуоденоскопії у кардіальному відділі шлунку множинні, повздовжні, кровоточиві тріщини довжиною 1,0 – 2,5 см. та шириною 0,5 – 0,7 см. Краї слизової навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.
- A. Синдром Мелорі-Вейса *
 - B. Синдром Менетріє
 - C. Геморагічний гастрит
 - D. Хвороба Рендію-Ослера-Вебера
 - E. Виразка кардіального відділу шлунку
226. Хворий 45 р., скаржиться на різкий біль у правій паховій ділянці, що з'явився після підйому вантажу та невправимість кілового вип'ячування. При огляді у правій паховій ділянці кілове вип'ячування розміром 7х5 см, при пальпації напружене, болюче, не вправляється в черевну порожнину, сцимptom “кашлевого поштовху” негативний. Встановлено діагноз: Защемлена пахова кила справа. Виберіть правильну лікувальну тактику.
- A. Оперативне лікування в ургентному порядку *
 - B. Оперативне лікування у плановому порядку

- С. Консервативна терапія
- D. Ввести спазмолітики і вправити килу
- Е. Відпустити хворого до дому

227. Хворий віком 58 років скаржиться на біль у верхній половині живота, більше справа, оперізуючого характеру, порушення відходження газів, випорожнень. Біль з'явився після вживання жирної гострої їжі. Об'єктивно: пульс – 110 уд./хв., язик покритий білим на шаруванням, сухий, живіт у верхній половині трохи здутий, при пальпації м'який, відмічається значна болючість в епігастрії. Альфа-амілаза крові – 200 г/л•год. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Гострий панкреатит *
 - B. Гострий холецистит
 - C. Гостра кишкова непрохідність
 - D. Перфоративна виразка шлунку
 - E. Гострий апендицит
228. Хворий 29 р., скаржиться на різкий та сильний біль у епігастрії, який з'явився раптово біля чотирьох годин назад., біль іррадіює в праве плече, надключичну ділянку і праву лопатку. При огляді хворий блідий, живіт не бере участі в акті дихання. Рс – 52/хв., АТ – 110/70 мм.рт.ст. При пальпації живіт “дошкоподібний”. Відмічається зникнення печінкової тупості. З анамнезу відомо, що він хворіє виразковою хворобою. Запідозрено перфорацію порожнистого органу. Яке обстеження найбільш доцільно провести для виявлення газу в черевній порожнині.
- A. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини *
 - B. Діагностична лапароскопія
 - C. Ультразвукове обстеження
 - D. Фіброезофагогастродуоденоскопія
 - E. Ректороманоскопія
229. Вагітну (термін -21 тиждень), 20 років, доставлено в лікарню ургентно зі скаргами на біль у животі, підвищення температури тіла до 37,60С, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім – у правій половині живота, було одноразове блювання. Розмір живота відповідає терміну вагітності, болючий вище правої здухвинної ділянки, напружений. Симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Дизуричних явищ немає. Аналіз крові: Лейкоцитоз – $21 \times 10^9/\text{л}$., паличкоядерні лейкоцити – 8%. Сформулюйте найбільш вірогідний попередній діагноз?
- A. Гострий апендицит *
 - B. Перекрут кісти яєчника
 - C. Загроза переривання вагітності
 - D. Токсикоз вагітності
 - E. Гострий холецистит
230. Хвору 20 років, доставлено у лікарню ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше справа з іррадіацією у пряму кишку. Було запаморочення свідомості. Симптоми з'явилися раптово у ночі. Остання менструація була два тижні тому. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, пульс – 98/хв., температура – 36,50С, артеріальний тиск – 90/60 мм.рт.ст.. Живіт дещо напружений, незначно болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення

очеревини слабопозитивні. Аналіз крові: гемоглобін – 90 г/л. Який вірогідний попередній діагноз?

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

231. Хвора 72 роки скаржиться на жовтушність шкіри, склер, знебарвлений кал, потемніння сечі, підвищення температури тіла за 37,8оС. Жовтяниця з'явилась через день після приступу болю в правому підребер'ї, живіт болючий у правому підребер'ї де пальпується збільшений, болючий жовчний міхур. Позитивний симптом Мерфі. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Гострий холецистит, обтураційна жовтяниця *
- B. Резидуальний холедохолітиаз
- C. Рак головки підшлункової залози
- D. Холестатичний гепатит
- E. Холецистолітиаз

232. Жінка 50 років, 4 роки тому назад перенесла холецистектомію з приводу гострого калькульозного холециститу. Після операції вже чотири рази були приступи болю в правому підребер'ї, які тривали 6-8 годин, проходили після спазмолітиків. Після другого приступу відмітила пожовтіння шкіри і склер. Які дослідження будуть найбільш інформативними для встановлення діагнозу?

- A. ЕРПХГ (ендоскопічна ретроградна панкреатохоледохографія) *
- B. Ультрасонографія
- C. Пероральна холангіографія
- D. Рентгеноскопія шлунку
- E. Фіброгастродуоденоскопія

233. В хірургічний стаціонар направлений хворий з явищами кишкової кровотечі, і підозрінням на пухлину селезінкового кута обвідної кишки. Який метод дослідження матиме вирішальне значення для встановлення і підтвердження діагнозу ?

- A. Колоноскопія з біопсією *
- B. Анамнез і фізикальні методи дослідження
- C. Ректороманоскопія
- D. Оглядова рентгенограма черевної порожнини
- E. Іригоскопія

234. У хворого 58 років, діагностовано тромбоемболію правої стегнової артерії загального сегменту, з ознаками гострої ішемії II-б ст. за Савельєвим. Тривалий час страждає від миготливої аритмії. Яка тактика лікування ?

- A. Емболектомія *
- B. Антикоагулянтна терапія
- C. Введення спазмолітиків
- D. Гіпербарична оксигенотерапія
- E. Імобілізація кінцівки

235. 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. Аутотрансфузію.
 - D. Не пряму трансфузію.
 - E. Замінну трансфузію.
236. Хворий 17 років, звернувся в медичний пункт зі скаргами на біль в правій гомілці та наростаючий набряк. Травму отримав при падінні із мопеда 30 хв тому. При огляді на передній поверхні середньої третини гомілки наявна припухлість 9х5х4 см. Шкіра над нею синюшна при пальпації наявна болючість та флюктуація. Пульс на медіальній поверхні стопи збережений. Яку допомогу необхідно надати хворому?
- A. Накласти тиснучу повязку та міхур із льодом. *
 - B. Накласти джгут.
 - C. Надати припідняте положення кінцівці.
 - D. Ввести кровоспинні засоби.
 - E. Провести пункцію гематоми.
237. Потерпілий 25 років, поранив склом праву ліктьову ямку. Виникла значна пульсуюча кровотеча, колір крові яскраво-червоний, передпліччя і китиці бліді. Яку першу допомогу необхідно надати хворому?
- A. Накласти джгут та провести іммобілізацію кінцівки. *
 - B. Провести тампонаду рани.
 - C. Накласти стискаючу повязку.
 - D. Накласти кровоспинний затискач.
 - E. Ввести 10 мл 10% розчину хлориду кальцію довенозно .
238. Хворий 52 років, на виробництві отримав різану рану внутрішньої поверхні середньої третини лівого плеча, з якої витікає яскраво-червоного кольору кров пульсуючим струменем. Яку першу допомогу слід надати потерпілому?
- A. Накласти джгут проксимальніше місця кровотечі та асептичну повязку. *
 - B. Накласти стискаючу повязку на рану.
 - C. Тампонувати рану.
 - D. Накласти стискаючу повязку на рану, та іммобілізувати кінцівку.
 - E. Провести пальцеву зупинку кровотечі та надати припідняте положення кінцівці.
239. Хворий 19 років скаржитися на біль внизу живота справа і поперековій області справа. Нудоти і блювання не було. При розгибанні правого стегна з`являється сильний біль в попереку. Живіт м`кий, біль тільки при глибокій пальпації в правій здухвинній області. Симптоми Сітковського та Щеткіна-Блумберга негативні. Пальпація в області Петітового трикутника визиває сильну біль. Лейкоцитоз 15,5х10⁹/л, Аналіз сечі без патологічних відхилень. Ваш діагноз?
- A. Гострий ретроцекальний апендицит. *
 - B. Правостороння ниркова колька.
 - C. Гострий пієлонефрит справа.

- D. Гостре запалення правого тазостегнового суглоба.
- E. Гострий холецистит.

240. Хворий 27 років, при технічних роботах випадково вилив на ногу концентровану сірчану кислоту. Що НЕ варто робити при наданні потерпілому першої допомоги.
- A. Імобілізацію кінцівки. *
 - B. Обробку опікової рани проточною водою.
 - C. Накладання асептичної пов'язки.
 - D. Обробку рани нейтралізуючим розчином.
 - E. Знеболення.
241. При гасінні пожежі потерпілий 40 років, отримав опіки верхніх кінцівок і обличчя. Лікар швидкої допомоги при наданні першої допомоги повинен виконати всі наступні дії крім:
- A. Накладання маzewої пов'язки. *
 - B. Введення знеболюючих.
 - C. Накладання асептичної пов'язки.
 - D. Профілактику асфіксії.
 - E. Транспортування хворого в лікувальний заклад.
242. Хворий 50 років, перебуваючи в стані алкогольного сп'яніння тривалий час знаходився на вулиці в мокрому взутті при температурі -150C. При огляді стоп виявлено їх блідість та набряк, на шкірі численні міхури, заповнені серозним вмістом. Який ступінь відмороження стоп у потерпілого?
- A. Перший і другий. *
 - B. Перший.
 - C. Другий.
 - D. Третій.
 - E. Четвертий.
243. У хворого 45 р., на 2-й тиждень лікування з приводу ураження електричним струмом з рани у верхній третині правого плеча виявлено пульсуюче витікання яскравої крові. Хворий блідий скаржиться на головокружіння, ниткоподібний пульс. АТ 80/60 мм.рт.ст. Яке ускладнення можна припустити у пацієнта?
- A. Вторинна артеріальна кровотеча. *
 - B. Арозія підшкірної вени.
 - C. Капілярна кровотеча внаслідок некрозу м'язів.
 - D. Інфікування м'яких тканин.
 - E. Геморагічна міжм'язова флегмона плеча.
244. Хворий 45 років госпіталізований зі скаргами на біль оперізуючого характеру, нудоту, неодноразову блювоту яка не приносить полегшення. В анамнезі зловживання алкоголем. При об'єктивному обстеженні живіт болючий та напружений у лівому підребр'ї та епігастрії, обмежено приймає участь в акті дихання, позитивні симптоми подразнення очеревини. Який попередній діагноз?
- A. Гострий панкреатит. *
 - B. Гострий холецистит.

- С. Гостра кишкова непрохідність.
- D. Гострий гастрит.
- Е. Ниркова коліка.

245. Хворий 50 років госпіталізований зі скаргами на різкий біль у правій паховій ділянці, який з'явився після підняття вантажу. При об'єктивному обстеженні у правій паховій ділянці грижове випинання, різко болюче на дотик яке не вправляється у черевну порожнину. Який попередній діагноз?

- A. Защемлена кила. *
- B. Гострий холецистит.
- С. Гостра кишкова непрохідність.
- D. Гострий гастрит.
- Е. Ниркова коліка.

246. Хворий 23 років, оперований із приводу гангренозного апендициту, ускладненого місцевим необмеженим перитонітом. На 3 добу післяопераційного періоду у хворого появились болі в животі, наростає вздуття живота, затримка стільця, не відходять гази. Протягом доби кілька разів повторна блювота. При пальпації живіт болючий і напружений в нижніх відділах. При аускультатії наявний шум плеску. Яке ускладнення виникло у хворого ?

- A. Рання злукова кишкова непрохідність. *
- B. Розлитий перитоніт.
- С. Перфорація порожнистого органа.
- D. Гострий панкреатит.
- Е. Міжпетлевий абсцес.

247. Хворий 23 р., госпіталізований через 2 год. після ножового поранення грудної клітки. При огляді обличчя сірого кольору, вкрито холодним потом, губи ціанотичні. Дихання поверхневе, почашене. Пульс 100 уд, аритмічний АТ 100/80 мм.рт.ст. В 5 міжребір'ї зліва по передньо-аксиллярній лінії наявна лінійна рана до 1см, не кровоточить. При пальпації навколо рани наявна крепітація. Грудна клітка на стороні ураження малорухома, міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно визначається коробковий звук. При аускультатії дихання різко ослаблене. Поставте діагноз.

- A. Відкритий пневмоторакс. *
- B. Закритий піоторакс.
- С. Гемоторакс.
- D. Емфізема легень.
- Е. Спонтанний розрив легені..

248. Хворому М. 46 років проведено резекцію шлунку з приводу виразкової хвороби. Має варикозну хворобу нижніх кінцівок. На третю добу після операції хворий встав з ліжка, відчув різкий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. Об'єктивно: ціаноз обличчя і верхньої половини тіла, АТ - 80/40 мм рт ст., ЧСС - 140/хв.. На ЕКГ - ознаки перевантаження правих відділів серця. Пов'язка на рані незначно промочена серозно-геморагічними виділеннями. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Яке ускладнення слід запідозрити?

- A. Тромбоемболію легеневої артерії *

- В. Внутрішню кровотечу
- С. Інфаркт міокарду
- Д. Недостатність швів гастроентероанастомозу
- Е. Приступ бронхіальної астми

249. Хвора К., 49 років, збита поїздом. В лікарні травматологом клінічно діагностовано політравму: перелом кісток обох гомілок і рану голови, втрачала свідомість. Які типові обстеження проводять для діагностики характеру травм?
- А. Рентгенографію обох гомілок у двох проекціях із захопленням близько розміщених суглобів, краніографію *
 - В. Рентгенографію обох гомілок в одній проекції з захопленням одного із суглобів, краніографію
 - С. УЗД обох гомілок, голови; краніографію
 - Д. Рентгенографію обох гомілок в одній проекції із захопленням близько розміщених суглобів
 - Е. Рентгенографію обох гомілок в прямій проекції з захопленням одного із суглобів
250. Хвора М., 68 років, оглянута травматологом через 30 хвилин після травми. Діагноз: політравма, закритий перелом лівої плечової і променевої кісток, рвана рана лівої гомілки. Яка профілактика розвитку нагнійного процесу в рані і генералізації інфекції є найбільш ефективною?
- А. Рання ПХО рани, антибіотики, профілактика правця *
 - В. Вторинна ХО рани, антикоагулянти, антибіотики
 - С. Пізня ПХО, повноцінне знеболення, іммобілізація
 - Д. Гормональні препарати, антибіотики широкого спектру дії
 - Е. Відтермінована ПХО, антибіотики, біостимулятори
251. Жінка М., 26р. доставлена в ЦРЛ з пляжу зі скаргами на слабкість, відчуття жару, головокружіння, задуху, носову кровотечу, нудоту і блювоту, втрату свідомості, підвищення температури тіла до 39,3оС. Діагностовано тепловий удар середньої важкості. Які зміни при дослідженні крові та сечі виявите?
- А. Лейкоцитоз, тромбоцитопенія, гіпофібриногенемія; протеїнурія, лейкоцитурія *
 - В. Лейкоцитоз, в сечі сліди білка
 - С. Зсув формули крові вліво, в сечі- зменшення питомої ваги.
 - Д. У крові лейкопенія, у сечі змін не виявлено
 - Е. У крові та сечі змін не виявлено
252. Робітник К., 26р. доставлений з "гарячого" цеху металургійного комбінату в ЦРЛ зі скаргами на слабкість, відчуття жару, головокружіння, задуху, носову кровотечу, нудоту і блювоту, втрату свідомості, підвищення температури тіла до 39,3оС. Діагностовано тепловий удар. Яка невідкладна допомога хворому?
- А. Зняти одяг, активно охолодити тіло, протисудомні, інфузія кристалоїдів та інгаляція кисню *
 - В. Зняти одяг, охолодити тіло, діуретики
 - С. Охолодити тіло та дати випити велику кількість рідини
 - Д. Охолодити тіло, інфузія препаратів крові
 - Е. Помістити в теплу ванну

253. 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
254. Потерпілий отримав травму від джерела струму. При огляді на місці події: шкірні покриви бліді, покриті холодним потом. Ниткоподібний пульс 120 за хвилину, АТ 70/50 мм.рт.ст. По внутрішній поверхні обох китиць та передпліччя наявні сухі струпи. Які місцеві зміни характерні для електроопіків?
- A. Мітки струму (два сухі струпи 1х1 см) в двох місцях *
 - B. Рана округлої форми з чіткими “підритими” краями
 - C. Мітки струму у вигляді міхурів по краям рани
 - D. Гілчастий деревоподібний малюнок місця травми
 - E. Темно-коричневий струп на всьому протязі кінцівки
255. Пацієнт А., 24 років, госпіталізований в ургентному порядку в хірургічне відділення через 1 годину від моменту отримання вогнепальної рани з пневматичної зброї. АТ 100/70 мм.рт.ст, Ps – 98/хв, шкірні покриви бліді. На передній черевній стінці в епігастрії та правому підребер'ї наявні дві рани 0,5=0,5 см з помірною кровотечею з них. Який діагностичний метод найоптимальніший у вирішенні питання проникнення ран у черевну порожнину?
- A. Лапароскопія *
 - B. Вульнеографія
 - C. Рентгенографія живота
 - D. Ультрасонографія живота
 - E. Виключно інструментальна ревізія ран
256. Пацієнт М., 45 років звернувся у приймальне відділення із скаргами на інтенсивний біль в правому підребер'ї та епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту, кількаразове блювання. Розвиток захворювання пов'язує із погрішностями в дієті. Об'єктивно: температура тіла 37,20С, пульс – 100/хв, виражений захисний дефанс у правому підребер'ї, позитивні симптоми Блюмберга, Ортнера, Мерфі. Ваш діагноз?
- A. Гострий холецистит *
 - B. Гострий панкреатит
 - C. Загострення виразкової хвороби шлунка
 - D. Ниркова колька
 - E. Гострий пієлонефрит
257. Хворий 26 років поступив на 4 день захворювання. Зібраний анамнез і клінічна картина не визивають сумніву, що у хворого гострий апендицит. Але в правій здухвинній області чітко визначається пухлиноподібне утворення, розміром 10х12 см болюче при пальпації. Загальний стан хворого задовільний. Признаків перитоніту не визначається. Ваш діагноз?
- A. Апендікулярний інфільтрат. *

- В. Напливник.
- С. Пухлина сліпої кишки.
- Д. Пухлина крила клубової кістки.
- Е. Заворот сліпої кишки.

258. Хворий надійшов зі скаргами на переймоподібний біль у животі, нудоту, блювання. Хворіє 6 годин. 2 роки тому операція з приводу перфораційної виразки шлунка. Живіт приймає участь в акті дихання, асиметричний за рахунок здуття у верхніх відділах. Визначається шум плескоту. Перистальтичні шуми посилені. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – тонкокишкові чаші Клойбера. Який діагноз найімовірніший ?

- А. Спайкова непрохідність кишок. *
- В. Обтураційна низька непрохідність кишок.
- С. Тромбоз мезентерійних судин.
- Д. Неспецифічний виразковий коліт.
- Е. Заворот сигмоподібної кишки.

259. Мужчина, 68 років 7 років хворіє виразковою хворобою 12-палої кишки та жовчекамяною хворобою, після вживання жирної їжі помітив різкі болі в правій половині живота, нудоту, блювання жовчю, пожовтіння шкірних покривів та слизових. Живіт напружений, болючий при пальпації в правому підребер'ї. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Мюсі, Ортнера. Близько двох років тому переніс гострий інфаркт міокарда. Про яку патологію слід думати?

- А. Гострий холецистит, механічну жовтяницю *
- В. Повторний інфаркт міокарда
- С. Гострий панкреатит
- Д. Перфоративна виразка шлунка
- Е. Гепатит

260. Жінка, 59 років 5 років хворіє жовчекамяною хворобою, після вживання жирної їжі відмітла різкі болі в правій половині живота, нудоту, пожовтіння шкіри та слизових, озноб, підвищення температури тіла до 38°C. Живіт напружений по правому боковому каналу, болючий при пальпації в правому підребер'ї. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Мюсі, Ортнера. Гемодинаміка стабільна. На ультрасонографії діагностовано калькульозний холецистит, дилатовані позапечінкові жовчовивідні протоки. Яка буде лікувальна тактика?

- А. Короткочасна консервативна терапія, лапароскопічна холецистектомія після стабілізації загального стану *
- В. Вичікувальна із контрольним ультрасонографічними обстеженнями
- С. УЗД органів грудної та черевної порожнини
- Д. Консервативна терапія до стабілізації стану
- Е. Холецистектомія без ревізії позапечінкових проток

261. Хвора 82 років скаржиться на різку загальну слабкість, здуття та нелокалізовані болі в животі, яким передувало випорожнення вишневим водянистим калом. Розвиток захворювання поступовий, близько 20 год. Перистальтичні шуми ослаблені. Ознаки подразнення очеревини відсутні. Наявний тривалий анамнез двобічного варикотромбозу нижніх кінцівок. Об'єктивно - ЧСС 92/хв, пульс аритмічний. Який попередній діагноз?

- А. Гострий мезентерійний тромбоз. *
- В. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти.
- С. Ентероколіт.
- Д. Абдомінальна форма інфаркту міокарда.
- Е. Гострий апендицит.

262. У хворого 42 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що супроводжується меленою та блюванням "кавовою гущою", зниженням рівня гемоглобіну до 80 г/л та кількості еритроцитів до 2,0. Загальний стан хворого середньої важкості. АТ-120/80 мм.рт.ст. Які методи обстеження треба виконати в першу чергу в лікарні?

- А. фіброгастродуоденоскопію *
- В. пробу Грегерсена
- С. пробу Холандера
- Д. лапароскопію
- Е. рентгенокопію шлунка

263. У хворого 35 років, 5 години тому виник раптовий, кінджалоподібний біль в епігастрії, що віддає в праве плече. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, покриті липким потом, лежить нерухомо на спині. Дихання поверхневе. ЧСС – 92/хв. Язик сухий. Живіт напружений, дошкоподібний. На оглядовій рентгенограмі вільне повітря під діафрагмою. Ваш діагноз?

- А. Перфораційна виразка цибулини ДПК *
- В. Гострий панкреатит
- С. Гострий апендицит
- Д. Гостра кишкова непрохідність
- Е. Загострення виразкової хвороби шлунка

264. Хвора 70 років звернулась до лікаря зі скаргами на блювання з домішками жовчі, затримку стула та газів. П'ять років тому оперована з приводу перфораційної виразки 12-палої кишки. Живіт здутий. Відзначається шум плеску та симптом Валя. Ваш діагноз?

- А. Гостра непрохідність кишечника *
- В. Гострий панкреатит
- С. Гострий холецистит
- Д. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки
- Е. Гострий апендицит

265. Хворому з АВ (IV) за життєвими показами необхідно перелити кров. Визначити резус-фактор немає ні часу ні можливості. Йому слід переливати кров:

- А. АВ(IV) резус- *
- В. О(I) резус-
- С. А(II) резус-
- Д. АВ(IV) резус+
- Е. В(III) резус+

266. Хворий С., 36 р., госпіталізований із скаргами на болі та важкість у епігастрію після прийому їжі через 5-6 год. Щодня або через день виникає блювання шлунковим вмістом із домішками попередньо з'їденої їжі (500-600 мл.). З анамнезу - 12 років хворіє

виразкою 12-палої кишки, неодноразово лікулася. 2 роки тому став відзначати важкість у епігастрію після прийому їжі в продовж 2-3 год. Останнє загострення виразкової хвороби 6 місяців назад, було проведене лікування із позитивний ефектом. Теперішні симптоми відзначає впродовж 3 тижнів. Ваш діагноз.

- А. субкомпенсований виразковий стеноз. *
- В. варикозне розширення вен стравоходу
- С. рак кардіального відділу шлунка
- Д. компенсований виразковий стеноз.
- Е. пенетрація виразки у підшлункову залозу

267. Хвора, 36 р. Поступила у клініку на третю добу хвороби із скаргами на болі у правому підребер'ї, нудоту, блювання жовчю, гарячку до 38°C. Частота дихання – 28/хв., пульс 110/хв., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт напружений та різко болючий в правому підребер'ї, де пальпується дно жовчного міхура. Там же – симптом Щоткіна-Блумберга, позитивні – Ортнера, Мерфі, Мюссі. Лейкоцитоз – 18х10⁹/л. На фоні консервативної терапії впродовж 12 год. Стан хворої не покращився, підвищилася температура, виріс лейкоцитоз. Ваш діагноз.

- А. Гострий холецистит *
- В. Гострий деструктивний панкреатит
- С. Перфораційна виразка шлунку, поширений перитоніт
- Д. Дифузний перитоніт
- Е. Гострий аппендицит

268. Хворий 45 р. Із невправимою пахвинною грижею впродовж 3 діб відзначає болі в ділянці грижового випячування, збільшення його у розмірах, почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 39°C із ознобом. Об'єктивно – стан хворого середньої важкості, живіт помірно здутий, безболючий, грижове випячування різко болюче, шкіра над ним набрякла та гіперемована. У загальному аналізі крові – лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Ваш діагноз.

- А. Флегмона грижового мішка *
- В. Дифузний перитоніт
- С. Паховинний лімфаденіт
- Д. Гостре порушення мезентеріального кровообігу
- Е. Ковзна грижа

269. У хворої за 12 годин до поступлення в клініку з'явилися помірні болі у верхніх відділах живота, нудота. Пізніше болі локалізувалися над лоном і супроводжувалися тенезмами та дизуричними порушеннями. Стан хворої задовільний. Пульс 96 ударів у хв. Язик підсихає. Живіт помірно напружений в правій здухвинній ділянці. Симптом Щоткіна-Блумберга від'ємний. При ректальному обстеженні болючість передньої стінки прямої кишки. Температура 37,6°C, лейкоцитоз 11х10⁹/л. Ваш діагноз.

- А. гострий аппендицит із тазовим розміщенням червоподібного відростка *
- В. гострий панкреатит
- С. правобічна ниркова коліка
- Д. перфоративна виразка 12-палої кишки
- Е. тромбоз мезентерійних судин

270. Хворий, 45 р. Протягом дня їжу не приймав. Ввечері добре повечеряв. Вночі пробудився від сильного переймоподібного болю в животі, найбільш локалізованого у ділянці пупка. Рік тому переніс апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту. При огляді у приймальному відділенні хворий неспокійний, стогне, АТ 90/70 мм рт. Ст., пульс – 124/хв. Язик сухий, живіт неправильної форми, при пальпації м'який, вислуховується посилена перистальтика кишечника, визначається шум “плескоту”. Ректальне обстеження безболісне. Ваш діагноз.
- А. Спайкова кишкова непрохідність *
 - В. Динамічна кишкова непрохідність
 - С. Гострий панкреатит
 - Д. Тромбоз мезентерійних судин
 - Е. Перфоративна виразка 12-палої кишки
271. Хворий 45 років, в побуті покусаний собакою. Травмована права гомілка (літковий м'яз), покуси неглибокі. Проведена первинна обробка ран, які не зашивались, накладена пов'язка. З анамнезу відомо, що собака сусіда, привита проти сказу, а потерпілому проведені планові щеплення. Яке лікування доцільно призначити?
- А. Медикаментозне лікування не показано. *
 - В. Антибіотикотерапія
 - С. Нестероїдні протизапальні.
 - Д. Препарати метрогілового ряду
 - Е. Антирабічна профілактика.
272. Хворий 62 років, прооперований з приводу висхідного тромбофлебиту поверхневих вен правої нижньої кінцівки, 2-а доба. Під час перев'язки у хворого з'явилися різкі болі в грудній клітці, блідість, холодний піт, виражена слабкість. АТ – 80/40 мм.рт.ст., пульс – 122 уд.хв., слабого наповнення та напруження. Неможливо виключити ТЕЛА. Які першочергові заходи слід провести?
- А. Оксигенотерапію, знеболюючі, тромболітики *
 - В. Оксигенотерапію, спазмолітики, знеболюючі
 - С. Оксигенотерапію, серцеві глікозиди
 - Д. Оксигенотерапію, знеболюючі, антигістамінні, дезагреганти
 - Е. Госпіталізація пацієнта в спеціалізоване відділення
273. На 2 добу після операційного лікування з приводу раку шлунка у хворої 75 років, при вставанні з ліжка раптово виникли різкі болі за грудиною, холодний піт, загальна слабкість. АТ – 80/40 мм.рт.ст., пульс – 130 уд. хв., ціаноз. Про що, в першу чергу, потрібно думати?
- А. ТЕЛА *
 - В. Шлунково-кишкову кровотечу
 - С. Гіпоглікемію
 - Д. Ортостатичний колапс
 - Е. Гострий інфаркт міокарда
274. У хворого раптово виникла слабкість, головокружіння, тахікардія, зниження артеріального тиску. Тричі був дьогтьоподібний стілець (мелена). В якому відділі шлунково-кишкового тракту виникла кровотеча.

- A. Шлунок і дванадцятипала кишка *
- B. Тонка кишка
- C. Сигмовидна кишка
- D. Пряма кишка
- E. Клубова кишка

275. У хворого з виразковою хворобою шлунка, ускладненого кровотечею, за клініко-лабораторними показниками встановлено крововтрату середнього ступеню важкості. Який відсоток об'єму циркулюючої крові (ОЦК) втрачається при ступені крововтрати?
- A. 11-20% ОЦК *
 - B. 5% ОЦК
 - C. 10% ОЦК
 - D. 25-30% ОЦК
 - E. 31-40% ОЦК
276. Хворий 30 років вступив до хірургічного відділення з приводу ножового поранення черевної стінки, крововтрати середнього ступеню важкості. Яке співвідношення сольових та колоїдних розчинів повинно бути при проведенні замісної терапії
- A. 1 : 1,5 *
 - B. 1 : 0,5
 - C. 1 : 1
 - D. 1 : 2,0
 - E. 1 : 3,0
277. При наданні першої медичної допомоги у хворого 20 років фельдшер виявив, що з глибини рани нанесеної ножом на лівому плечі виділяється кров пульсуючим струменем яскраво червоного кольору. Яка це кровотеча та які методи тимчасової зупинки її повинен використати медпрацівник?
- A. Артеріальна кровотеча, накладання джгута проксимальніше рани *
 - B. Кровотеча артеріальна, стискаюча асептична пов'язка на рану
 - C. Кровотеча венозна, стискаюча асептична пов'язка на рану з метою зупинки кровотечі
 - D. Артеріальна кровотеча, пальцеве натискання плечової артерії проксимальніше рани
 - E. Венозна кровотеча, накладання джгута проксимальніше рани
278. При проведенні діагностичної люмбальної пункції, у пацієнта з закритою черепно-мозковою травмою отримано спинно-мозкову рідину геморагічного характеру. Вкажіть попереднє місце локалізації гематоми?
- A. субарахноїдальна *
 - B. субдуральна
 - C. епідуральна
 - D. інтрацеребральна
 - E. екстрадуральна
279. У постраждалого діагностовано клінічні ознаки напруженого пневмотораксу. Екстрена допомога при даній патології має на увазі пункцію плевральної порожнини у:

- A. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на боці ураження *
- B. VIII-IX міжребер'ї по задній аксиллярній лінії на здоровому боці
- C. V-VI міжребер'ї по середній аксиллярній лінії на боці ураження
- D. VIII-IX міжребер'ї по задній аксиллярній лінії на боці ураження
- E. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на здоровому боці

280. В ході обстеження постраждалого з закритою травмою живота на рентгенограмі виявлено вільний газ під куполами діафрагми. Про що свідчить отриманий результат дослідження?

- A. розрив порожнистого органа черевної порожнини *
- B. наявність у хворого після травми аерофагії
- C. парез кишечника на фоні травми
- D. пошкодження сечо-статевої системи
- E. розрив під час травми парієтального листка очеревини

281. У хворої, віком 70 років, дома виникла інтенсивна кровотеча з розірваного варикозно-розширеного вузла гомілки. В який спосіб слід зупинити кровотечу під час першої допомоги?

- A. Накласти на рану стискаючу асептичну пов'язку, надати кінцівці при підняте положення та госпіталізувати в хірургічне відділення *
- B. Накласти джгут Есмарха нижче рани та госпіталізувати в хірургічне відділення
- C. Накласти джгут Есмарханижче ранита госпіталізувати в хірургічне відділення
- D. Накласти джгут Есмарха вище рани та госпіталізувати в хірургічне відділення
- E. Накласти на рану асептичну пов'язку та госпіталізувати в хірургічне відділення

282. Хворий 48 років, який хворів на виразкову хворобу шлунку, був доставлений в лікарню зі скаргами на різкий "кінжалоподібний біль" в епігастральній ділянці і в правому нижньому квандранті живота. Виникла підозра, що у хворого післяопераційний перитоніт. Який з методів дослідження являється основним для підтвердження діагнозу?

- A. Рентгенографія органів черевної порожнини в положення стоячи *
- B. УЗІ органів черевної порожнини
- C. Пальцеве дослідження прямої кишки
- D. ФГДС
- E. ОАК

283. Хворого 32 років доставлено в стаціонар бригадою швидкої медичної допомоги з діагнозом електротравма II ступеню. Зі слів лікаря швидкої допомоги хворий 30хв. тому отримав електротравму, після чого втратив свідомість на 30 сек., було судомне скорочення м'язів. При огляді: хворий в свідомості, скарг немає, артеріальний тиск - 120/80 ммрт.ст., частота серцевих скоречень - 90 уд./хв., пульс - ритмічний, дихання самостійне - 16 за хв. Які подальші дії лікаря приймального відділення?

- A. Госпіталізація у відділення інтенсивної терапії *
- B. Госпіталізація у відділення травматології
- C. Госпіталізація у відділення кардіології
- D. Амбулаторне спостереження
- E. Відмовити у госпіталізації

284. 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 же 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
285. Хвора 52 років, робітник важкої фізичної праці, страждає на геморой біля 11 років, регулярно отримує курси консервативної терапії. На протязі останніх 3-х місяців відмічає часте випадання гемороїдальних вузлів навіть після вправлення при помірному фізичному навантаженні. Якою має бути лікувальна тактика?
- A. Оперативне лікування. *
 - B. Збільшити кратність курсів комплексної консервативної терапії.
 - C. Провести ін'єкційну склеротерапію вузлів.
 - D. Застосування бандажу.
286. У лікарню доставлений хворий 50 років після ДТП. Загальний стан важкий, ціаноз, задишка, порушення фонації, підшкірна емфізема на шиї. Яка патологія найбільше вірогідна в даному випадку?
- A. Відрив головного бронху *
 - B. Масивний розрив легені
 - C. Пошкодження стравоходу
 - D. Розчавлення легені
 - E. Забій серця
287. Хвора 67 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Об'єктивно: шкіряні покриви чисті, PS- 84/хв., АТ 140/90 мм.рт.ст., живіт обмежено приймає участь у диханні, болісний і напружений в правовому підребер'ї. Синдроми Ортнера, Блумберга позитивні. Яке захворювання у хворої?
- A. Гострий холецистит *
 - B. Гострий апендицит
 - C. Гострий панкреатит
 - D. Перфоративна виразка ДПК
 - E. Гостра кишкова непрохідність
288. Хворого 48 років доставлено в стаціонар з ознаками шлунково-кишкової кровотечі. Впродовж 2 років страждає виразковою хворобою шлунку. Скарги на загальну слабкість, нудоту. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, артеріальний тиск 100/70 мм рт.ст. в горизонтальному положенні, частота серцевих скорочень 110 уд/хв, шоківий індекс 1,1, гематокрит - 0,24. Який дефіцит об'єму циркулюючої крові?
- A. 30-40% *
 - B. 25%
 - C. 15-20%
 - D. Більше 50%
 - E. 10-15%

289. У хворого, який знаходився у відділенні травматології з діагнозом: закритий перелом лівої стегнової кістки, на другу добу з'явилися ознаки гострої дихальної недостатності, підвищилась температура тіла до 38,5°C, петехії на шиї і грудях. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Жирова емболія *
 - B. Тромбоемболія легеневої артерії
 - C. Травматичний шок
 - D. Сепсис
 - E. Кровив'янка
290. У хворого, який знаходився у відділенні інтенсивної терапії з діагнозом: відкритий перелом правої стегнової кістки, на другу добу з'явилась ознаки гострої дихальної недостатності, енцефалопатії, підвищилась температура тіла до 37,8°C, петехії на шиї і грудях. Діагностована жирова емболія. Яка тактика лікаря?
- A. Ліпостабіл в/в, оксигенотерапія *
 - B. Інфузійна терапія, оксигенотерапія, гемостатична терапія
 - C. Інфузійна терапія, оксигенотерапія, знеболювання
 - D. Реополіглюкін, альбумін в/в
 - E. Плазма в/в, гемостатична терапія
291. В лікарню доставлено хворого 62 років після ДТП у вкрай тяжкому стані. Об'єктивно: кома, правобічний мідріаз, лівобічний геміпарез, артеріальний тиск 110/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень – 68 уд/хв., дихання поверхнєве – 6 за 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
292. Хворого 19 років доставлено в стаціонар з діагнозом перелом кісток тазу, травматичний шок тяжкого ступеню тяжкості. Хворий в свідомості, дихання самостійне – 24 за хв., Артеріальний тиск – 65/40 мм рт.ст., частота серцевий скорочень – 124 уд/хв., гемоглобін – 60 г/л, еритроцити- 1,8 Т/л, гематокрит – 0,22. Яка найбільш оптимальна програма інтенсивної терапії показана хворому?
- A. Оксигенотерапія, рефортан, р-н рингеру, свіжезаморожена плазма, еритроноса, знеболювання *
 - B. Еритроноса, знеболювання, реополіглюкін
 - C. Оксигенотерапія, еритроноса
 - D. Реополіглюкін, 5% р-н альбуміну, р-н рингеру
 - E. Реосорбілакт, 5% р-н глюкози, 5% р-н альбуміну
293. На 4 добу після переливання несумісної [по групі] крові у хворого різко зменшився діурез, розвилася анурія, різко погіршився загальний стан, підвищився артеріальний тиск. При лабораторних дослідженнях: креатинін плазми – 680 мкмоль/л, сечовина

плазми – 24 мкмоль/л. Про яке захворювання і яку стадію захворювання варто думати в першу чергу?

- А. Гемотрансузійна гостра ниркова недостатність, анурія *
- В. Гемотрансузійний шок, постренальна гостра ниркова недостатність, анурія
- С. Постгеморагічна гостра ниркова недостатність, анурія
- Д. Анафілактичний шок, гостра ниркова недостатність, анурія
- Е. Гострий інтерстиціальний нефрит, обтураційна анурія

294. У хворого 67 років після холецистектомії [в анамнезі – порушення ритму серця, ІХС, гіпертонічна хвороба] за даними кардіомоніторингу виникла дрібно хвильова фібриляція шлуночків. Який із зазначених препаратів необхідно ввести для підвищення ефективності електродефібриляції?

- А. Адреналін *
- В. Коргліконт
- С. Атропін
- Д. Хлористий кальцій
- Е. Хлористий калій

295. Хворий М., 21 р., доставлений машиною швидкої допомоги в ургентну клініку. Зі слів друзів, - вони дивились футбольний матч і пили пиво з фісташками. Хворий М. закашлявся, вхопився за горло, посинів і впав без свідомості. Об'єктивно: шкірні покриви і слизові оболонки бліді, ціанотичні. Обличчя вкрито дрібною петехіальною висипкою. Дихання поверхневе і часте. Тони серця глухі. АТ 115 ударів за 1 хвилину, АТ – 170/95 мм рт.ст. З чого слід почати невідкладну допомогу?

- А. Огляд і забезпечення прохідності дихальних шляхів *
- В. ШВЛ
- С. закритий масаж серця
- Д. введення 10 мл 20% натрію оксидутирату
- Е. введення глюкокортикоїдів

296. На занятті з фізкультури учень отримав травму грудної клітки, виражена болючість в ділянці 6,7,8 ребер зліва. Як слід переносити і транспортувати хворого:

- А. В напівсидячому положенні *
- В. Лежачи на спині
- С. Лежачи на правому боці
- Д. Лежачи на лівому боці
- Е. Лежачи на животі

297. 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?

- А. Лежачи на спині з іммобілізацією голови *
- В. Напівсидячи
- С. Лежачи на правому боці
- Д. Лежачи на лівому боці

Е. Лежачи на животі з іммобілізацією голови

298. Хвора А 17 років 30 хвилин тому була збита автобусом. Скаржиться на біль та деформацію в середній третині правого стегна. Встати не може, бліда. Рс 110/хв. Яку транспортну іммобілізацію слід використати в даній ситуації хворій?
- А. Шину Дітеріхса *
 - В. На щиті
 - С. Прив'язати пошкоджену кінцівку до здорової
 - Д. Фраперну шину
 - Е. Шину Крамера
299. Хлопчик 12 років під час гри у футбол при падінні отримав травму. Встановлено попередній діагноз: закритий вивих правого передпліччя. Який об'єм допомоги повинен надати лікар на місці пригоди?
- А. Знеболювання, транспортна іммобілізація шиною *
 - В. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою
 - С. Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку
 - Д. Знеболення, спроба вправлення вивиху.
 - Е. Восьмиподібна пов'язка на правий ліктьовий суглоб
300. У потерпілого в ДТП запідозрили перелом тіла 12-грудного хребця. Рухи в нижніх кінцівках різко обмежені, чутливість порушена. Як слід транспортувати хворого?
- А. Лежачи на животі підклавши під груди і голову подушку або одяг *
 - В. На щиті
 - С. Лежачи на правому боці
 - Д. Лежачи на лівому боці
 - Е. Лежачи на спині з іммобілізацією голови
301. 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?
- А. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою з вкладеним в пахову западину валиком, транспортування сидячи. *
 - В. Знеболювання, транспортна іммобілізація шиною, транспортування лежачи.
 - С. Косинкова пов'язка на праву верхню кінцівку, транспортування лежачи
 - Д. Знеболювання, транспортна іммобілізація косинкою з вкладеним в пахову западину валиком, транспортування лежачи.
 - Е. Іммобілізацію пов'язкою типу Дезо, транспортування сидячи.
302. 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:
- А. Лежачи на боці *
 - В. Лежачи на спині
 - С. В сидячому положенні
 - Д. Лежачи на спині з опущеним головним кінцем носилок.

Е. Лежачи на животі

303. У хворої 18 років під впливом холоду з'являються уртикарні висипання, шкірна сверблячка; максимум реакції спостерігається після влучення в тепло. 2 години тому хвора випила стакан холодної води з льодом. Практично одразу з'явився набряк язика, захриплість голосу, "гавкаючий" кашель, утрудненість подиху. Який діагноз найбільш вірогідний у даної хворої?
- А. Набряк Квінке. Холодова кропивниця *
 - В. Набряк Квінке
 - С. Ларинготрахеїт
 - Д. Інорідне тіло у гортані
 - Е. Напад бронхіальної астми
304. Дівчинка 2 років ковтнула пласмасову іграшку з „Кіндер сюрпризу” , почала кашляти, надсадно дихати, синіти. Як правильно провести дії, які відповідають прийому Хеймліха?
- А. Поштовх посередині між мечоподібним відростком грудини і пупком по середній лінії тіла. *
 - В. Нанесення піддіафрагмального поштовху з боку живота
 - С. Поштовхоподібні стиснення нижніх відділів грудної клітки.
 - Д. Поштовхоподібні стиснення нижніх відділів живота.
 - Е. Поштовхоподібні рухи, спрямовані під діафрагму.
305. 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 в середньо фізіологічному положенні верхньої кінцівки . Яке це положення?
- А. плече відводять до 50° і наперед до 30°, згинають у ліктьовому суглобі на 90°, пальці згинають на 60°; *
 - В. плече відводять до 40° і наперед до 10°, згинають у ліктьовому суглобі на 80°, пальці згинають на 50°;
 - С. плече відводять до 50° і наперед до 20°, згинають у ліктьовому суглобі на 80°, пальці згинають на 50°;
 - Д. плече відводять до 60° і наперед до 20°, згинають у ліктьовому суглобі на 90°, пальці згинають на 50°;
 - Е. плече відводять до 60° і наперед до 10°, згинають у ліктьовому суглобі на 80°, пальці згинають на 50°;
306. Хвора Д,34 роки, підвернула на льоді праву стопу. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці правого гомілково-ступневого суглобу, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну іммобілізацію шиною Крамера в середньо фізіологічному положенні нижньої кінцівки . Яке це положення?
- А. відводять стегно на 10°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—15°, стопу — на 90°. *
 - В. відводять стегно на 20°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—25°, стопу — на 80°.
 - С. відводять стегно на 30°, ногу згинають у колінному суглобі на 10—25°, стопу — на 80°.

- D. відводять стегно на 40° , ногу згинають у колінному суглобі на $10-15^\circ$, стопу — на 90° .
- E. відводять стегно на 50° , ногу згинають у колінному суглобі на $10-25^\circ$, стопу — на 80° .

307. 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. Спиральна *
 - B. Дезо
 - C. Вельпо
 - D. Дельбе
 - E. Косинкова
308. Хвора 34-х років на льоду підвернула ногу. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці правого гомілково-ступневого суглобу, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну іммобілізацію шиною Крамера. Який вид пов'язки застосовується для фіксації шини?
- A. Спиральна *
 - B. Дельбе
 - C. Косинкова
 - D. Дезо
 - E. Вельпо
309. Хвора Д, 54 роки, впала послизнувшись на льоді на спину, вдарившись різко головою об тротуар. При обстеженні виявлено набряк та болючість при пальпації в ділянці 6-го шийного хребця, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну іммобілізацію накладанням ватно-марлевого коміра. Які правила його накладання для фіксації шиї?
- A. Навколо шиї обертають товстий шар вати від потиличного бугра до грудної клітки і фіксують його кількома круговими турами широкого бинта (10-12 см); *
 - B. Навколо шиї обертають тонкий шар вати від потилиці до грудини і фіксують його кількома круговими турами широкого бинта (10-12 см);
 - C. Навколо шиї обертають товстий шар вати від потиличного бугра до грудної клітки і фіксують його кількома круговими турами вузького бинта (8-10 см);
 - D. Навколо шиї обертають товстий шар вати від потилиці до грудної клітки і фіксують його кількома круговими турами вузького бинта (8-10 см);
 - E. Навколо шиї обертають тонкий шар вати від потиличного бугра до грудної клітки і фіксують його кількома круговими турами вузького бинта (8-10 см);
310. Хвора Д, 55 років, впала послизнувшись на льоді на спину, вдарившись різко спиною об тротуар. При обстеженні виявлено різку болючість при пальпації в ділянці 4-6 грудних хребців, крепітація. Лікар швидкої допомоги вирішив провести транспортну іммобілізацію. Які правила її накладання при ушкодженні грудного відділу хребта?
- A. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на животі, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню

травмованого хребта. *

- В. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на правому боці, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.
- С. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на лівому боці, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.
- Д. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на спині, а під голову і груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.
- Е. постраждалого обережно вкладають на носилки в положенні на животі, а під груди підкладають подушки або згорнутий одяг, що сприяє розвантаженню травмованого хребта.

311. Хворий К., 33 років поступив у хірургічне відділення з клінічною картиною геморагічного шоку. Джерелом кровотечі стала виразка 12-ти палої кишки. На момент огляду ФГДС - кровотеча не продовжується. Обсяг крововтрати склав 35% ОЦК. Протягом 5-ти годин хворому перелито біля 1 л еритроцитарної маси (взята 3 доби тому), яка сумісна за групою та резус фактором та після проведення біологічної проби. Після цього у хворого виникли тремор, судоми, прискорення пульсу, аритмія, знизився артеріальний тиск. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Цитратна інтоксикація *
- В. Гемотрансфузійний шок
- С. Алергічна реакція
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Калієва інтоксикація

312. Хворий В., 31 року з клінічною картиною геморагічного шоку поступив в хірургічне відділення. Причина кровотечі - виразка 12-ти палої кишки. На момент огляду ФГДС - кровотеча не продовжується. Обсяг крововтрати склав 38% ОЦК. Протягом 9-ти годин хворому перелито біля 1 л еритроцитарної маси (взята 19 діб тому), яка сумісна за групою та резус фактором та після проведення біологічної проби. Після цього у хворого виникли брадикардія з аритмічним компонентом, знизився артеріальний тиск. Через деякий час почала розвиватися фібриляція шлуночків. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Калієва інтоксикація *
- В. Гемотрансфузійний шок
- С. Алергічна реакція
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Цитратна інтоксикація

313. В хірургічному відділенні протягом 5-ти годин хворому з кровотечею з 12-ти палої кишки перелито біля 1 л еритроцитарної маси (взята 3 доби тому), яка сумісна за групою та резус фактором та після проведення біологічної проби. Після цього у хворого виникли тремор, судоми, прискорення пульсу, аритмія, знизився артеріальний тиск. У хворого діагностовано цитратна інтоксикація. Що необхідно зробити для її попередження?

- А. На кожні 500 мл консервованої крові вводити 5 мл 10% кальцію хлориду *
- В. На кожні 100 мл консервованої крові вводити 5 мл 10% кальцію хлориду
- С. На кожні 500 мл консервованої крові вводити 10 мл 10% кальцію хлориду

- D. На кожні 500 мл консервованої крові вводити 5 мл 1% кальцію хлориду
- E. На кожні 200 мл консервованої крові вводити 5 мл 10% кальцію хлориду

314. В результаті автотравми пасажир отримав сильний удар грудною клітиною по приборній дошці. Стан середньої важкості. Скаржитися на біль у ділянці удару, відмічає наростання слабкості, запаморочення, жагу. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія, пульс слабкий, АТ 100/60 мм.рт.ст., під час кашлю – згортки крові, перкуторно - притуплення звуку в нижніх відділах грудної клітини. Ймовірніше у хворого розрив легені з внутрішньою кровотечею. Як транспортувати потерпілого?
- A. На хворому боці з опущеним головним кінцем *
 - B. На здоровому боці з опущеним головним кінцем
 - C. На хворому боці з піднятим головним кінцем
 - D. На здоровому боці з піднятим головним кінцем
 - E. На спині з опущеним головним кінцем
315. 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. Імобілізація голови забезпечується з допомогою шини Крамера.
316. Пішохід К., 34 років, збитий автомашиною впав на спину та вдарився шиєю при падінні об бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у шиї на боці удару. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску. Утруднення дихання не відмічається. Можна думати про пошкодження шийного відділу хребта. Який засіб транспортної іммобілізації ви використаєте?
- A. Комір Шанца *
 - B. Шину Пірогова
 - C. Комір Крамера
 - D. Шину Дезо
 - E. Комір Еланського
317. Пішохід В., 54 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на спину. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у спині в ділянці грудного відділу хребта. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску. Утруднення дихання не відмічається. Можна думати про пошкодження грудного відділу хребта. Як ви будете транспортувати хворого?
- A. На твердій поверхні на спині *

- В. На твердій поверхні на животі
- С. На твердій поверхні з припіднятим головним кінцем
- Д. На животі на м'яких носилках з використанням шини Еланського
- Е. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах

318. Пішохід Г., 67 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, гіперемія обличчя, локалізований біль у ділянці правої ключиці. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, синець та крепітація в ділянці правої ключиці. Можна думати про перелом правої ключиці. Як ви будете транспортувати хворого?

- А. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах *
- В. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини
- С. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів
- Д. У положенні Волковича з палкою в ліктьових згинах
- Е. В напівсидячому положенні з накладанням шини Еланського

319. Пішохід Г., 67 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на бордюр тротуару. Стан середньої важкості. Є загальна загальмованість при збереженій свідомості та орієнтуванні, локалізований біль у ділянці верхньої третини правого плеча. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, деформація, синець та крепітація в ділянці верхньої третини правого плеча, рухи в кінцівці неможливі. Можна думати про перелом верхньої третини плеча. Як ви будете транспортувати хворого?

- А. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів *
- В. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини та здорової кінцівки
- С. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
- Д. У положенні Волковича з палкою в ліктьових згинах
- Е. В напівсидячому положенні з накладанням шини Крамера від верхньої третини плеча до п'ястно-фалангових суглобів

320. Пішохід Г., 62 років, під час ожеледиці послизнувся та впав на руку на бордюр тротуару. Є локалізований біль у ділянці верхньої третини лівого передпліччя. Відмічається тахікардія, підвищення артеріального тиску, припухлість, деформація, синець та крепітація в ділянці верхньої третини лівого передпліччя., рухи в кінцівці неможливі. Можна думати про пошкодження верхньої третини лівого передпліччя. Як ви будете транспортувати хворого?

- А. Наклавши шину Крамера від верхньої третини плеча до п'ястно-фалангових суглобів *
- В. Прибинтувавши праву верхню кінцівку до грудної клітини та здорової кінцівки
- С. В напівсидячому положенні з палкою в ліктьових згинах
- Д. Наклавши пов'язку Дезо з валиком в паховій ділянці
- Е. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів

321. 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 пахвовій 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 пахвовій ділянці
- E. Наклавши шину Крамера з фіксацією плечового, ліктьового, променево-зап'ясткового суглобів

322. Під час автоаварії потерпілий отримав перелом кісток тазу. Як ви будете транспортувати хворого?

- A. В положенні Волковича - на щиті в позі "жаби" *
- B. На щиті на спині з фіксованими випрямленими нижніми кінцівками
- C. На животі з подушкою під животом
- D. В положенні Волковича - на щиті з подушкою під грудним відділом хребта
- E. В положенні Волковича - на щиті в позі "краба"

323. 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/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

324. Чоловік 46 років доставлений в приймальне відділення 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 дихання 32 за 1 хв. Інші пошкодження відсутні. Яку найпершу маніпуляцію необхідно виконати в екстреному порядку після рентгенологічного дослідження?

- A. Пункцію плевральної порожнини *
- B. Дренування плевральної порожнини
- C. Торакотомію
- D. Окклюзійну пов'язку
- E. Лаваж плевральної порожнини

325. Хворий 22 років 4 години назад одержав травму правого плеча, упавши на лікоть. Стан середньої тяжкості, пульс 100 на 1 хвилину, 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.

- С. Кісткове витяжіння.
- D. Позавогнищевий остеосинтез.
- E. Косиночна іммобілізація.

326. Хворому 75 років з порушенням атріо-вентрикулярної провідності серця введено 1 мл 0,1% р - ну атропіну, через 2 години виник сильний біль в надлобковій ділянці, промежині, що розповсюджується на весь живіт; відмічається вздуття живота, анурія. В анамнезі – аденома передміхурової залози. Що необхідно провести першочергово?
- A. Катетерізація сечового міхура *
 - B. Цистоскопія
 - C. УЗД органів черевної порожнини
 - D. Лапароскопія
 - E. Пункція сечового міхура
327. Хворий А., 45 років, прокинувся в ночі із-за сильного болю в поперековій ділянці більше справа, який при рухах віддає вниз живота, пах, внутрішню поверхню стегна. Із анамнезу відомо, що ввечері випив багато пива. Ваш діагноз?
- A. Ниркова коліка *
 - B. Гострий апендицит
 - C. Гострий радикуліт
 - D. Гострий холецистит
 - E. Кишкова непрохідність
328. Хворий, 47 років після ураження електричним струмом втратив свідомість. При огляді: шкіра бліда, ціаноз, дихання відсутнє, пульс на периферійних артеріях не пальпується, тони серця не прослуховуються. Яка невідкладна допомога?
- A. перший етап реанімаційних заходів *
 - B. електродефібриляція
 - C. введення знеболюючих засобів внутрішньовенно
 - D. введення атропіну сульфату внутрішньовенно
 - E. введення еуфіліну внутрішньовенно
329. У чоловіка 40 років з хронічним пієлонефритом при УЗ дослідженні виявлена відсутність ниркової паренхіми, миски і чашок зліва. При хромоцистоскопії вічко сечоводу простежується, але сеча з нього не виділяється. Який з перелічених методів дослідження завершує обстеження хворого на “німу нирку”?
- A. Ниркова ангіографія *
 - B. Радіоізотопне дослідження (нирок)
 - C. Екскреторна урографія
 - D. Визначення парціальних ниркових функцій
 - E. Рефенографія
330. Хворий 72 років на протязі двох років мочився вночі до 3-4 рази, відмічав послаблення струменя сечі. Останній раз сечовипускання відбулось 16 годин тому назад, є позиви 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

331. Хворий 40 років звернувся в поліклінічне відділення зі скаргами на набряк лівої нижньої кінцівки в ділянці гомілки та стегна. Об-но: ліва гомілка +6см, стегно +4см. Позитивні с-ми Хоманса, Мозеса. Пульсація на обох нижніх кінцівках визначається на всіх рівнях. З анамнезу відомо, що хворий має постійний контакт з отруйними речовинами. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки. *
- B. Тромбофлебіт великої підшкірної вени зліва.
- C. Тромбоз загальної стегнової артерії.
- D. Тромбоз поверхневої стегнової артерії.
- E. Тромбофлебіт малої підшкірної вени зліва.

332. При визначенні групи крові коагуляція відбулась в усіх лунках. Як трактувати отриманий результат?

- A. Досліджувана кров має IV групу. Необхідно додатково провести реакцію з сироваткою IV групи. *
- B. Досліджувана кров має I групу.
- C. Під час визначення групи крові використані неякісні реактиви.
- D. Кров донора та сироватка взяті в невірних пропорціях.
- E. Досліджувана кров резус – позитивна.

333. Яка документація заповнюється лікарем при переливанні крові та її компонентів?

- A. Протокол переливання крові та її компонентів. Форма № 003-5/о. *
- B. Журнал реєстрації переливання трансфузійних рідин. Форма № 009/0.
- C. Журнал обліку кровозамінників.
- D. Протокол спостереження за хворим після гемотрансфузії.
- E. Карта обліку ускладнень гемотрансфузії.

334. У хворого після ДТП без ознак кровотечі АТ 90-60 мм рт. ст. Які препарати необхідно використовувати для корекції гіпотонії?

- A. Інфузія 0,9% NaCl *
- B. Норадреналін
- C. Дофамін
- D. Адреналін
- E. Інфузія глюкози

335. 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 *

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

336. Хвора 40 р. поступила у стаціонар зі скаргами на біль в області серця, що триває 4 години, слабшав після вживання нітрогліцерину, нудоту, блювоту з домішками жовчі. Об'єктивно: позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера-Грекова; АТ -90/60; Рс - 100/хв. З анамнезу: хворіє на калькульозний холецистит, на передодні вживала жирну їжу, ЕКГ - без особливостей. Ймовірний діагноз?
- А. Напад жовчної коліки *
 - В. Інфаркт міокарду
 - С. Стенокардія Принцметала
 - Д. Виразка шлунка
 - Е. Панкреонекроз
337. Хворий 40 років під час роботи болгаркою травмував праве стегно. Доставлений в ургентну клініку. При об'єктивному огляді : хворий блідий, адинамічний, заторможений, ЧСС 130 за хвилину, АТ - 80/40 мм рт. ст.. На передній поверхні правого стегна має місце різна рана 12 на 5 см, з якої фонтаном б'є яскраво червона кров. Який вид шоку розвинувся у пацієнта?
- А. Травматичний. *
 - В. Геморагічний.
 - С. Кардіогенний.
 - Д. Анафілактичний.
 - Е. Неврогенний.
338. Хворий 50 років доставлений з явищами геморагічного шоку. Скарги на багаторазове блювання кров'ю та випорожнення чорного кольору. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ 70/40 мм рт. ст., Рс 130 за хв. Язик обкладений коричневим нальотом, живіт м'який, болісний при пальпації в епігастрії. Що необхідно провести для уточнення діагнозу?
- А. ФГДС. *
 - В. Фіброколоноскопія.
 - С. УЗД ОЧП
 - Д. Загальний аналіз крові
 - Е. Коагулограма
339. Хворий 60 років, переведений до реанімаційного відділення лікарні з геморагічним шоком в тяжкому стані. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахіпное, ЧСС 140 за хв. сист. АТ 80 мм рт. ст., діурез 20 мл/год, дефіцит ОЦК 40%. Яка першочергова інфузійна терапія повинна бути призначена хворому?
- А. Колоїди, кристалоїди, еритроцитарна маса. *
 - В. Колоїди, кристалоїди
 - С. Колоїди, кристалоїди, еритроцитарна маса, плазма
 - Д. Кристалоїди
 - Е. Колоїди, кристалоїди, глюкозо-інсуліно-калієва суміш

340. Хворий 56 років отримав травму внаслідок ДТП. Скаржиться на біль в лівому стегні і лівій гомілці. Відмічається патологічна рухливість і крепітація в середній третині лівого стегна і лівої гомілки. Яку транспортну іммобілізацію слід застосувати для профілактики травматичного шоку?
- A. Шину Дітерікса *
 - B. Шину Крамера
 - C. Прибинтувати пошкоджену кінцівку до здорової
 - D. Імпровізовану іммобілізацію
 - E. Накласти гіпсову пов'язку
341. У хворої 57 років раптово з'явився біль розпираючого характеру в лівій гомілці. Підвищилася температура тіла до 38°C. Захворіла три дні тому. Об'єктивно: шкіра лівої ступні та гомілки помірно ціанотична, блищить. Ліва ступня та гомілка помітно збільшені в об'ємі. Окружність лівої гомілки більша окружності правої на 4 см. Пальпація литкового м'язу болюча. Симптом Хоманса - позитивний. Пульсація на дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Ваш діагноз?
- A. Гострий тромбоз вен лівої гомілки. *
 - B. Неврит сідничного нерва.
 - C. Гострий артеріальний тромбоз.
 - D. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен.
 - E. Хвороба Бюргера.
342. Хворий, 55 років знаходиться в хірургічному відділенні з карбункулом шиї. Блідий, шкіра вкрита холодним потом, мармуровий окрас. Пульс 120 АТ 80/50 мм рт. ст.. Який найбільш ймовірний діагноз?
- A. Інфекційно-токсичний шок *
 - B. Тромбоемболія легеневої артерії
 - C. Гемопневмоторакс
 - D. Гостра кровотеча
 - E. Мезентеріальний тромбоз
343. Хворий В. звернувся зі скаргами на біль внизу живота, загальну слабкість, неможливість сечовипускання. З анамнезу відомо, що утруднене сечовипускання хворий відмічає близько 6 місяців, характерна ніктурія. Стан хворого задовільний. Живіт при пальпації напружений та болючий внизу. Над лобком пальпується еластичне утворення 10x10 см. Симптоми подразнення очеревини - негативні. Симптом "постукування" слабо позитивний справа. Що можна запідозрити?
- A. Гостра затримка сечі. *
 - B. Правобічна ниркова коліка.
 - C. Гострий цистит.
 - D. Анурія.
 - E. Гострий простатит.
344. На третій день після землетрусу з-під завалу витягнений чоловік без свідомості. Ніжні кінцівки були придавлені бетонною плитою. При катетеризації сечового міхура отримано 100 мл сечі бурого кольору. У хворого спостерігається міоглобінурія, пигментні циліндри, гіперкаліємія (рівень калію плазми - 6,7 ммоль/л). Який діагноз найбільш вірогідний у

даного хворого?

- A. Синдром тривалого здавлювання. Гостра ниркова недостатність *
- B. Гостра печінкова недостатність
- C. Алкогольна енцефалопатія
- D. Токсична нефропатія
- E. Гострий гломерулонефрит

345. Хворий 35 років, перебуваючи в нетверезому стані, випав із балкону 3 поверху, внаслідок чого з'явився різкий біль у лівому стегні, неможливість стати на ноги. Об-но: в середній третині лівого стегна відмічається набряк, патологічна рухомість лівої кінцівки, "прилипання" лівої п'ятки. Яку невідкладну допомогу треба надати пацієнту?

- A. Накласти шину Дітерікса, ввести знеболювальне. *
- B. Накласти давлячу пов'язку, ввести знеболювальне
- C. Накласти еластичний бинт, ввести знеболювальне.
- D. Прикласти холод
- E. Накласти шину Крамера

346. Хворий 27 років, водій, госпіталізований в хірургічне відділення після ДТП, яке відбулося 30 хвилин тому. Загальний стан тяжкий. Скарги на неможливість самостійно мочитися, тенезми, виділення крапель крові з сечовивідного каналу при потугах. Живіт м'який, помірно болючий при пальпації. Який попередній діагноз?

- A. Розрив сечового міхура *
- B. Травма уретри
- C. Закрита травма нирки
- D. Рефлекторна затримка сечовипускання
- E. Сечокам'яна хвороба

347. У хворої 33 років під час роботи в полі виникла блювота типу "кавової гущі" – до 1 літра, через півгодини повторна блювота близько 800 мл аналогічного кольору. Було недовготривале запаморочення. В анамнезі – хронічна виразка шлунка. При огляді: різка слабкість, шкіра бліда, А/Т 85/40 мм рт.ст., пульс слабкого наповнення, 128/хв. ЦВТ – 0 мм вод.ст. Який вид шоку став причиною гіпотонії.

- A. Гіповолемічний шок *
- B. Кардіогенний шок
- C. Анафілактичний шок
- D. Травматичний шок
- E. Септичний шок

348. Хвора 69 років, госпіталізована в хірургічне відділення зі скаргами на помірний біль в правому під ребер'ї, жовтяницю. Об'єктивно: склери та шкірні покриви ектеричні, жовчний міхур збільшений, напружений, помірно болючий. Загальний білірбін крові 92,4 ммоль/л (прямий – 74,3), активність лужної фосфатази 3,8 ммоль/л. Кал ахолічний. Визначити вид жовтяниці.

- A. Механічна жовтяниця *
- B. Хвороба Жильбера
- C. Синдром Бада-Хіарі
- D. Паренхіматозна жовтяниця

Е. Гемолітична жовтяниця

349. Хворий Г. 57 років надійшов в х/в зі скаргами на раптовий набряк правої нижньої кінцівки, збільшення кінцівки в об'ємі, розпираючий біль, локальне підвищення шкірної температури, переповнення підшкірних вен, біль по ходу судинного пучка. Ваш діагноз?
- А. Гострий тромбоз глибоких вен пр.н. кінцівки *
 - В. Абсцес правої гомілки.
 - С. Варикознерозширення вен пр. кінцівки.
 - Д. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
 - Е. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
350. Хвора М. 65 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39,0С у вечірні години, біль у м'язах лівої гомілки що посилюється при фізичному навантаженні і змушує хвору щадити кінцівку при ходьбі. Об'єктивно - відмічається набряк лівої стопи і гомілки, ділянки гомілково-стопного суглоба. При опусканні кінцівки шкіра набуває синюшного відтінку, при стисканні гомілкових м'язів у передньо-задньому напрямку - виражений біль. Ваш діагноз?
- А. Гострий тромбоз глибоких вен правої гомілки *
 - В. Варикознерозширення вен пр. кінцівки.
 - С. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
 - Д. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
 - Е. Абсцес правої гомілки.
351. Хворий Р. 27 років доставлений в приймальне відділення машиною швидкої допомоги з місця ДТП з комбінованою травмою яка супроводжується кровотечею. Об'єктивно - стан хворого тяжкий. Шкірні покрови та слизові оболонки бліді, пульс-120 ударів за хвилину слабого наповнення, АТ - 80/40 мм.рт.ст. ЦВТ - знижено. Ваш попередній діагноз?
- А. Гіповолемічний шок *
 - В. Анафілактичний шок
 - С. Кардіогенний шок
 - Д. Септичний шок
 - Е. Інфекційно - токсичний шок
352. Після падіння у відкритий каналізаційний колодязь хворий скаржиться на біль у промежині та поперековій ділянці, відчуття розпирання внизу живота, неможливість самотійно помочитись, з уретри - кров'яністі виділення. Перкуторно над лоном притуплення, спроба катетеризації сечового міхура не вдала. Що у хворого?
- А. Травматична стриктура уретри, гостра затримка сечі *
 - В. Травматичний простатит, гострий цистит
 - С. Сечокам'яна хвороба, макрогематурія
 - Д. Аденома простати, дизурія
 - Е. Аденома простати, хронічна затримка сечі
353. У хворого 72 років через 15 хвилин від початку гемотрансфузії виникли: тремтіння, біль у попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра спочатку гіперемована, потім стала блідою, вкрилася потом. Дихання за типом Чейн-Стокса, хрипучий видих. Частота

серцевих скорочень -112 за хвилину, Артеріальний тиск - 60/30 мм.рт.ст. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Гемотрансфузійний шок. *
- В. Гостра ниркова недостатність.
- С. Анафілактичний шок.
- Д. Гіпотонічний криз.
- Е. Тромбоемболія легенової артерії.

354. Травмований мотоцикліст лежить на проїжджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині. Об'єктивно: хворий дезорієнтований, ажиотований; АТ- 60/20 мм.рт.ст., ЧСС- 130/хв. Бригадою швидкої медичної допомоги хворий був доставлений до реанімаційного відділення районної лікарні з діагнозом травматичний шок. Які першочергові заходи чергового лікаря щодо цього хворого?

- А. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія колоїдами, кришталідами, введення допаміну. *
- В. Катетеризація вени, знеболення, введення преднізолону.
- С. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія колоїдами.
- Д. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія кришталідами.
- Е. Катетеризація вени, знеболення, інфузійна терапія колоїдами і кришталідами.

355. Постраждалого 35 років бригадою швидкої медичної допомоги доставили до лікарні після дорожньо-транспортної пригоди з травматичною ампутацією обох нижніх кінцівок на рівні правого стегна та лівої гомілки. Під час огляду: шкіра бліда, холодна, артеріальний тиск - 50/20 мм.рт.ст., пульс - 135/хв., частота дихань -34 за хвилину. На куксах артеріальні джгути. Аналгезія не проводилася. Вкажіть причину термінального стану?

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

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

- А. Госпіталізувати хворого для динамічного спостереження до нейрохірургічного відділення. *
- В. Призначити анальгетики.
- С. Призначити помірну дегідратацію та анальгетики.
- Д. Порекомендувати постраждалому обмеження фізичних навантажень та анальгетики.
- Е. Призначити препарати, що поліпшують мозковий кровообіг.

357. У хворого виникла кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу. Об'єктивно: шкіра холодна, бліда, артеріальний тиск - 80/40 мм.рт.ст., пульс - 130/хв., частота дихальних рухів 26/хв., центральний венозний тиск - 0 мм.вод.ст. Найбільш ефективним препаратом для внутрішньовенного введення є:

- A. Свіжозаморожена плазма. *
- B. Нативна плазма.
- C. Адроксон.
- D. Дицинон.
- E. Альбумін.

358. 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

359. У хворого 45-ти років з виразковою хворобою шлунка з'явилось блювання до 2-х літрів "кавовою гущею", стілець - мелена близько 1-го літра. Об'єктивно: шкіра холодна, бліда, артеріальний тиск - 80/40 мм.рт.ст., пульс - 130 за хвилину, частота дихальних рухів - 26 за хвилину., центральний венозний тиск від'ємний. Яка найбільш вірогідна причина артеріальної гіпотонії?

- A. Геморагічний шок. *
- B. Анафілактичний шок.
- C. Кардіогенний шок.
- D. Гостре отруєння.
- E. Септичний шок

360. Хворий М., звернувся із скаргами на біль в промежинно-тазовій ділянці, загальну слабкість. Стан хворого середнього ступеню важкості. Температура тіла - 38,6°C. Живіт приймає участь в акті дихання, при пальпації м'який, незначно болючий внизу. Симптоми подразнення очеревини - негативні. Пальпація прямої кишки різко болюча, тонус сфінктеру збережений. Відмічається "зсув лейкоцитарної формули вліво". Ваш діагноз?

- A. Гострий парапроктит. *
- B. Тріщина прямої кишки.
- C. Рак прямої кишки.
- D. Гострий геморой.
- E. Копростаз.

361. Хворий Н., 68 років скаржиться на затримку сечовипускання протягом останньої доби. Раніше відмічав утруднене сечовипускання. Об-но: Живіт бере участь в акті дихання, м'який, трохи болісний при пальпації в надлобковій ділянці, де пальпується збільшений, малоболісний сечовий міхур з межою на рівні пупка. Симптоми подразнення очеревини негативні. Яка патологія у хворого?

- A. Гостра затримка сечі *
- B. Гострий апендицит
- C. Гостра кишкова непрохідність

- D. Защемлена правобічна пряма пахвинна грижа
- E. Пухлина товстої кишки

362. Хворий 50-ти років знаходиться на лікуванні в стаціонарі з діагнозом: карбункул правої нирки. Раптово загальний стан погіршився: температура тіла 39°C, шкіра холодна, волога, свідомість затьмарена, виражена задишка. Дихання глибоке, шумне, частота дихальних рухів - 28/хв., пульс - 112/хв., артеріальний тиск-95/60мм.рт.ст.,олігурія,лабораторно:лейкоцити-18=109/Л, паличкаоядерні-14%.Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Інфекційно-токсичний шок. *
 - B. Вегето-судинна дистонія.
 - C. Епілепсія.
 - D. Анафілактичний шок.
 - E. Ортостатичний колапс.
363. Хвора, 56 років, звернулася до хірурга зі скаргами на пекучий, роздираючий біль, що підсилюється при ходьбі та рухах, набряк лівої гомілки, підвищення температури тіла до 37.2°C. Дані скарги з'явилися поступово, протягом 2 діб, без видимих причин. Об-но: хвора гіперстенічної статури, ліва гомілка набрякла, болісна при пальпації та рухах стопою, гаряча на дотик, шкіра ціанотична. Ваш діагноз?
- A. Тромбоз глибоких вен лівої гомілки *
 - B. Бешиха.
 - C. Гострий артеріальний тромбоз.
 - D. Тромбофлебіт поверхневих вен лівої гомілки.
 - E. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок.
364. Хворий звернувся до хірурга зі скаргами на пекучий біль в ділянці правої кисті. Зі слів хворого близько 15 хвилин назад пролив на руку розчин азотної кислоти. Об-но: права кисть гіперемована, набрякла, болісна при дотику. Яку невідкладну допомогу треба надати пацієнту?
- A. Промити проточною водою протягом 10 хвилин *
 - B. Промити розчином соди протягом 5 хвилин
 - C. Обробити лугом.
 - D. Обробити розчином йоду та накласти суху пов'язку.
 - E. Обробити розчином фурациліну.
365. Хворий 65 років закашлявся під час лузання зернят гарбуза. Безперервний кашель через 2 години змінився періодичним. На видиху під час кашлю на відстані вислуховується "хлопання". Аускультативно: легеневе дихання з обох боків. RO: органи грудної порожнини в нормі. Де локалізується балотуюче стороннє тіло?
- A. В трахеї *
 - B. В шлуночках гортані
 - C. В правому бронсі
 - D. В лівому бронсі
 - E. В гортані

366. Хворий М., 30 років, після ДТП надійшов до травматологічного відділення ЦРЛ з відкритими численними переломами кінцівок. На догоспітальному етапі була значна втрата крові. Об'єктивно: шкіряні покрови бліді, сухі. Над легеньми вислуховується послаблене дихання. ЧДР - 19 в 1 хвилину. Тони серця приглушені, ритмічні. Пульс - 100/хв. АТ - 50/20 мм рт.ст. В чому полягає тактика лікаря?
- А. Перевести хворого у відділення реанімації *
 - В. Проводити планову терапію
 - С. Перевести в відділення нейрохірургії
 - Д. Проводити масивну інфузійну терапію
 - Е. Провести катетерізацію підключичної артерії
367. 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?
- А. Інфузія кристаллоїдів з допаміном, 10-15 мг/кг за хв. *
 - В. Інфузія гелофузину до 1000 мл.
 - С. Інфузія реосорбілакту 4 мл/кг.
 - Д. Інфузія 5% р-ну глюкози з мезатоном.
 - Е. Інфузія 4,2% р-ну соди NaHCO_3 , 6 мл/кг за хв.
368. У хворого 40 років із сепсисом відмічається зміна температури тіла з 39,0°C до 35,0°C, зниження артеріального тиску до 75 мм рт.ст., ЧСС до 72/хв. Погодинне виділення сечі > 0,1 мл/год. Який вид шоку слід очікувати?
- А. Інфекційно-токсичний. *
 - В. Гиповолемічний.
 - С. Опіковий.
 - Д. Кардіогенний.
 - Е. Психогенний.
369. Під час пожежі чоловік 28 років вистрибнув із вікна 3-го поверха. При огляді лікарем ШМД запідозрений компресійний перелом хребта. У якому положенні необхідно транспортувати постраждалого у лікарню?
- А. Горизонтальне положення на спині на вакуумному матрасі або твердій поверхні. *
 - В. Положення на лівому боці.
 - С. Положення на правому боці.
 - Д. Положення на животі.
 - Е. Положення з підведеним головним кінцем.
370. 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. Запідозрена закрита травма черевної порожнини. Яку правильну укладку постраждалого слід застосувати при його транспортуванні до лікарні?
- А. Положення на спині із зігнутими у колінах нижніми кінцівками (валик під коліна), подушка під голову. *
 - В. Суворо горизонтальне положення.
 - С. Положення на лівому боці з приведеними нижніми кінцівками.

- D. Положення на правому боці з приведеними нижніми кінцівками.
- E. Положення Тренделенбурга.

371. 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 закриту 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.
372. 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.
373. У хворого 20 років вчора виник біль у промежнині, який іррадіював у пряму кишку. За останні 16 годин самостійне сечовивипускання 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 фторхинолонів.
374. У хворого 56 років з'явилися скарги на біль у нижніх відділах живота, відсутність самостійного сечовивипускання на протязі 20 годин. На протязі 2-х років відзначав вялу струю сечі, ніктурію до 5-6 разів. Яка тактика надання медичної допомоги?
- A. Катетеризація сечового міхура. *
 - B. Цистостомія.
 - C. Призначення (1-адреноблокаторів.
 - D. Призначення протизапальної терапії
 - E. Призначення діуретиків.
375. Хвора М. 24 років страждає на розсіяний склероз з демієлінізуючим процесом у спинному мозку. Виникла гостра затримка сечі. Який найбільш імовірний рівень локалізації ураження?
- A. Надкресцевий. *
 - B. Церебральний.

- С. Кресцевий.
- D. Шийний.
- E. Грудний.

376. Лікарем приймального відділення при обстеженні травмованого виявлено зниження АТ до 80/40 мм рт.ст. Лабораторно встановлено зниження гематокриту, гемоглобіну, зменшення кількості еритроцитів. Діагностовано шоківий стан. До якого виду шоку відноситься стан постраждалого?
- A. Гіповолемічний шок *
 - B. Гіпертонічний шок
 - C. Інфекційно-токсичний шок
 - D. Анафілактичний шок
 - E. Кардіогенний шок
377. Хворий 41 року скаргється на раптовий біль в м'язах правої гомілки. Страждає на вроджену ваду серця. Об'єктивно: циркулярний набряк тканин правої гомілки, шкіра ціанотична, напружена, з наявністю розширених підшкірних дрібних вен, T - 37,4оС. Встановити найбільш вірогідний діагноз.
- A. Гострий тромбоз глибоких вен лівої гомілки *
 - B. Гостре бешихове запалення лівої гомілки
 - C. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен лівої гомілки
 - D. Хвороба Бюргера
 - E. Гострий тромбоз лівої стегнової артерії
378. 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
379. Під час транспортування хворого реанімаційною бригадою в лікарню наступила раптова зупинка серця. За який термін часу людині без будь-яких видимих ознак життя і при відсутності каротидного пульсу необхідно почати серцево-легеневу реанімацію для профілактики мозкового дефіциту?
- A. 10 сек. *
 - B. 60 сек.
 - C. 3 хвилини.
 - D. 5 хвилин.
 - E. 15 хвилин.
380. Хвора скаргється на біль у спині. При клінічному обстеженні виявлено пульсуюче утворення в мезогастральній ділянці, над яким прослуховується шум, синхронний з серцевою діяльністю. Ваш попередній діагноз?
- A. Аневризма черевного відділу аорти *

- В. Ішемічний абдомінальний синдром
- С. Хронічний панкреатит
- Д. Кишкова непрохідність
- Е. Пневмонія

381. У потерпілого під час дорожньо-транспортної пригоди зафіксовано гостру зупинку ефективного кровообігу. Негайно необхідно застосувати адреналіну гідрохлорат. Який шлях введення адреналіну є найбільш оптимальним за умови відсутності у потерпілого внутрішньовенного катетера?
- А. Внутрішньолегеневий. *
 - В. Внутрішньосерцевий.
 - С. Внутрішньом'язовий.
 - Д. Внутрішньовенний.
 - Е. Підшкірний.
382. Хворий 40 років, який протягом тривалого часу страждає виразковою хворобою шлунка, відмітив, що за останні 2 доби болі стали менш інтенсивними, але з'явилась наростаюча слабкість та запаморочення. Зранку, коли піднімався з ліжка, на декілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області – невелика болючість. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби ви запідозрите?
- А. Шлункова кровотеча. *
 - В. Загострення виразкової хвороби шлунку.
 - С. Пенетрація.
 - Д. Синдром Меллорі-Вейса.
 - Е. Загострення виразкової хвороби 12-палої кишки.
383. У хворого констатовано гострий геморагічний синдром з дефіцитом об'єму циркулюючої крові 15%. При якому ступені крововтрати необхідне переливання компонентів крові?
- А. Більше 30% ОЦК. *
 - В. Більше 20% ОЦК.
 - С. Більше 35% ОЦК.
 - Д. Більше 10% ОЦК.
 - Е. Більше 50% ОЦК.
384. У приймальне відділення через 2 години після травми грудей доставили потерпілого віком 37 років. 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.
385. Після ДТП доставлений хворий із закритим переломом тазових кісток та правої стегневої

кістки. Лікарем ШМД виконана транспортна іммобілізація та знеболення. Через годину стан хворого різко змінився: виражена блідість, холодний липкий піт, пульс слабкий, до 140 уд за хв. АТ 60-70/0 мм рт. ст. Яка причина погіршення стану?

- A. Кровотеча, що продовжується. *
- B. Тромбоемболія легеневої артерії.
- C. Гострий інфаркт міокарда.
- D. Травматичний шок.
- E. Струс головного мозку.

386. Хворий М., 40 років, страждає виразковою хворобою шлунка на протязі 12 років. Вночі було багаторазове блювання "кавовою" гущиною. Бригадою ШМД доставлений в ургентне хірургічне відділення. Двічі була "мелена". Стан хворого тяжкий, шкіра бліда, волога, АТ 80/40 мм рт. ст., пульс - 130 уд за хв, центральний венозний тиск не вимірювався. Яка причина гіпотонії?

- A. Гіповолемічний шок. *
- B. Порушення мозкового кровообігу.
- C. Гострий інфаркт міокарда.
- D. Ендогенна інтоксикація.
- E. Анафілаксія.

387. У хворого 48 років діагностовано стеноз пілоруса. Скаржиться на слабкість, масивну блювоту на протязі тижня, спрагу, різке похудіння. Об'єктивно: збуджений, блідий, АТ - 80/60 мм рт. ст., ЧСС - 110-120 уд за хв, аритмія, ЦВТ - 0, діурез менше 50 мл/год, гематокрит - 48%, Na⁺ - 125 ммоль/л, K⁺ - 2,7 ммоль/л, рН - 7,6, BE - +13. Чим визначається важкість стану хворого?

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

388. Хворий К., 38 років, доставлений до приймального відділення зі скаргами на неінтенсивні переймоподібні болі в животі, блювоту, спрагу, скудний стілець. Захворів тиждень тому. В анамнезі перенесена апендектомія. АТ 80/60 мм рт. ст., пульс 112/хв, м'який, неболючий. Подразнення очеревини немає. Має місце шум плюскоту. Гази відходять. Hb - 170 г/л, Ht - 60. Вірогідна причина стану хворого?

- A. Гостра кишкова непрохідність. Гіповолемічний шок. *
- B. Гостра кишкова непрохідність. Больовий шок.
- C. Гострий панкреатит, ендогенно-токсичний шок.
- D. Стеноз вихідного відділу шлунка виразкового генезу. Аліментарна дистрофія.
- E. Низька товстокишкова непрохідність ракового генезу. Інтоксикація.

389. 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, синюшнього кольору. Встановлено діагноз: ілеофиморальний 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

390. 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.

391. Чоловік 34 років впав з висоти, перелізаючи огорожу. Свідомість і дихання відсутні, пульс на сонних артеріях не пальпується. Свідки стверджують, що постраждалий падав головою вниз. Видимих пошкоджень черепа немає. При виконанні первинних реанімаційних заходів першочергово необхідно:

- A. Розпочати відновлення прохідності дихальних шляхів постраждалого шляхом відкриття його рота та висування нижньої щелепи *
- B. Розпочати відновлення прохідності дихальних шляхів постраждалого шляхом розгинання його голови, відкриття рота та висування нижньої щелепи
- C. Виконати прекардіальний удар
- D. Розпочати штучний масаж серця
- E. Підняти ноги постраждалого догори

392. Хворий, 47 років, скаржиться на разове блювання "кавовою" гущиною. В анамнезі виразкова хвороба шлунку. Загальний стан задовільний, свідомість не порушена, АТ 130/80 мм рт.ст., ЧСС 86 уд за хв., відмічається ортостатична тахікардія (збільшення ЧСС не менш ніж на 20 уд за хв. при переході із горизонтального у вертикальне положення). Вкажіть об'єм крововтрати?

- A. До 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл). *
- B. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл).
- C. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл).
- D. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл).
- E. Крововтрати немає.

393. У приймальне відділення доставлено хворого 28 років, який скаржиться на слабкість, запаморочення. Годину тому тричі відзначалася блювота "кавовою" гушавиною. Біля 10 років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Останні 5 років не обстежувався, лікування не приймав. При огляді: шкіряні покрови бліді, холодний липкий піт, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 110/хв. Нь 90 г/л. Який діагноз?

- A. Гостра шлунково-кишкова кровотеча *
- B. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- C. Синдром Малорі-Вейса

- D. Кровотеча з варикозно поширених вен стравоходу
- E. Рак шлунку з кровотечею

394. У хворої 26 років, що страждає на варикозну хворобу нижніх кінцівок, після термінових неускладнених пологів на 8 добу з'явився біль, гіперемія та ущільнення по ходу великої підшкірної вени до рівня верхньої тритина стегна. Оптимальна лікувальна тактика?
- A. Екстрена операція Троянова-Тренделенбурга *
 - B. Екстрене видалення підшкірних вен
 - C. Видалення підшкірних вен після стихання запалення
 - D. Операція Троянова-Тренделенбурга при неефективності консервативного лікування
 - E. Консервативне лікування
395. У дитини 7 років, що знаходиться на ШВЛ діагностовано напружений пневмоторакс. Яких лікувальних заходів треба вжити в першу чергу?
- A. Дренування плевральної порожнини за Бюлау. *
 - B. Перевести хворого на ШВЛ.
 - C. Призначити інгаляцію кисню
 - D. Призначити бронхолітичні засоби.
 - E. Використати метод дихання з постійним позитивним тиском (СДППТ).
396. У хворого 47 років, який перебуває в стаціонарі з приводу шлунково-кишкової кровотечі виразкового генезу, виконали переливання крові. За 5 хвилин з'явилися біль у попереку, потемніння в очах, холодний піт. Пульс 110/хв., ниткоподібний, АТ 90/40 мм рт. ст. Який стан виник у хворого?
- A. Гемотрансфузійний шок *
 - B. Пірогенна реакція на переливання крові
 - C. Гостре порушення мозкового кровообігу
 - D. Рецидив шлунково-кишкової кровотечі
 - E. Тромбоемболія легеневої артерії
397. Хворий 54 років самостійно лікував рану нижньої кінцівки. Стан чоловіка протягом тижня прогресивно погіршувався: з'явилися слабкість, утруднення дихання. При огляді: стан вкрай тяжкий, шкіра бліда, суха, холодна, звертає увагу акроціаноз, Т - 40оС, ЧДР 32/хв, АТ 60/30 мм рт.ст. Нижня кінцівка набрякла та гіперемована до стегна. Ваш попередній діагноз?
- A. Інфекційно-токсичний шок *
 - B. Гіповолемічний шок
 - C. Анафілактичний шок
 - D. Травматичний шок
 - E. Кардіогенний шок
398. Хвора, 34 років, скаржиться на дворазове виправлення чорного кольору. В анамнезі виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Загальний стан задовільний, свідомість не порушена, АТ 120/70 мм рт.ст., ЧСС 90/хв., відмічається ортостатична гіпотензія (зниження систолічного АТ не менше ніж на 15 мм рт.ст. при переході з горизонтального положення у вертикальне). Вкажіть об'єм крововтрати?

- A. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл). *
- B. до 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл).
- C. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл).
- D. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл).
- E. Крововтрати немає.

399. Хворого 28 років в екстрено доставлено до операційної з приводу профузної шлунково-кишкової кровотечі. Загальний стан тяжкий, свідомість - оглушення, АТ 80/40 мм рт.ст., ЧСС 110 уд за хв., олігурія. Вкажіть об'єм крововтрати?

- A. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл). *
- B. 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл).
- C. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл).
- D. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл).
- E. Крововтрати немає.

400. Хворий 56 років був збит автомобілем. Доставлено до приймального відділення в край тяжкому стані, свідомість - сопор, АТ 50/0 мм рт.ст., ЧСС 130/хв. Вкажіть об'єм крововтрати?

- A. >40% дефіциту ОЦК (>2000 мл). *
- B. До 15% дефіциту ОЦК (750-1250 мл).
- C. 20-25% дефіциту ОЦК (1250-1750 мл).
- D. 30-40% дефіциту ОЦК (>1750 мл).
- E. Крововтрати немає.

401. Чоловік 36 років отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітини. Внутрішньогрудина кровотеча. Геморагічний шок II ступеню. Потерпілого доставлено до приймального відділення. Загальний стан в край тяжкий, свідомість - сопор, АТ 60/0 мм рт.ст., ЧСС 130 уд за хв. Яка необхідна швидкість інфузії?

- A. 200-300 мл за хвилину. *
- B. 50-60 мл за хвилину.
- C. 100-200 мл за хвилину.
- D. 300-400 мл за хвилину.
- E. 400-500 мл за хвилину.

402. Хворого 65 років доставлено до приймального відділення з діагнозом гостре порушення мозкового кровообігу в правій гемісфері, лівостороння геміплегія. Хворий орієнтован, спонтанно розплющує очі, виконує інструкції. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

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

403. 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).

404. 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).

405. Хвору 74 років доставлено до приймального відділення з діагнозом повторне гостре порушення мозкового кровообігу в правій гемісфері (в анамнезі геморагічний інсульт), лівосторонній геміпарез. Хвора неконтактна, розмовляє нерозбірливо, очі розплющує на біль, реакція на біль збережена. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

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

406. Хворого 68 років знайдено дома родичами в несвідомому стані. В анамнезі геморагічний інсульт в правій гемісфері. При огляді лікарем ШМД встановлено, що АТ 40/0 мм рт.ст., ЧСС 42 уд за хв., ЧДР 6 за хв., множинні синці в містах зіткнення з полом. Хворий на питання не відповідає, очі не розплющує, реакція на біль відсутня. Який рівень свідомості за шкалою ком Глазго?

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

407. Хвора 52 років, скаржиться на набряк та посиніння правої гомілки, біль, що розпирає та зменшується при піднятому положенні гомілки. При пальпації гомілки больова реакція посилюється. Який діагноз?

- A. Тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки. *
- B. Тромбофлебіт вен правого клубово-стегнового сегмента.
- C. Тромбофлебіт поверхневих вен в колінній ділянці правої нижньої кінцівки.
- D. Тромбофлебіт вен таза.
- E. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.

408. Хвора 67 років скаржиться на наявність болісних вузликів уздовж поверхньої вени в ділянці правого колінного суглоба та прилеглих відділів стегна та гомілки. Спостерігається локальний інфільтрат з набряком та почервонінням шкіри. Який діагноз?
- A. Тромбофлебіт поверхневих вен в колінній ділянці правої нижньої кінцівки. *
 - B. Тромбофлебіт вен правого клубово-стегнового сегмента.
 - C. Тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки.
 - D. Тромбофлебіт вен таза.
 - E. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.
409. Хворого 35 років прооперовано з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. На 3 добу після операції з'явилися скарги на набряк, синюшність та біль в місті катетеризації периферичним катетером G 18 поверхньої вени правої верхньої кінцівки. Температура тіла у межах норми. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Постін'єкційний тромбофлебіт поверхньої вени правої верхньої кінцівки. *
 - B. Тромбофлебіт правої підключичної вени.
 - C. Тромбофлебіт торакоабдомінальних вен (хвороба Мондора).
 - D. Тромбофлебіт верхньої порожнистої вени.
 - E. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.
410. Хворого 55 років прооперовано з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, розлитого перитоніту. На 3 добу після операції з'явилися скарги на набряк, посиніння та біль в правій верхній кінцівці. У хворого катетером G 18 катетеризована права підключична вена з підключичного доступу методом Сельдінгера. Яке ускладнення виникло у хворого?
- A. Тромбофлебіт правої підключичної вени. *
 - B. Постін'єкційний тромбофлебіт поверхньої вени правої верхньої кінцівки.
 - C. Тромбофлебіт торакоабдомінальних вен (хвороба Мондора).
 - D. Тромбофлебіт верхньої порожнистої вени.
 - E. Тромбофлебіт нижньої порожнистої вени.
411. Пацієнтка 22 років не може здійснити статевий акт протягом 1 року життя в шлюбі через спастичне скорочення м'язів піхви, що сполучене зі страхом фізичного ушкодження геніталій і кровотечі з них. З цієї ж причини залишається незайманою (в анатомічному розумінні). Причина цього – погроза зґвалтування в підліткому віці. Тоді на ходу була викинута з машини хлопцями, які хотіли її зґвалтувати, тому що за ними гналася машина, у якій були її батьки. Який діагноз?
- A. Вагінізм неорганічного походження. . *
 - B. Ананкастний розлад особистості.
 - C. Неврастенія.
 - D. Шизофренія.
 - E. Запалення яєчників.
412. Хвора 48 років надійшла до відділення реанімації інфекційної лікарні з ригідністю м'язів глотки та гортані і зростаючим напруженням скелетної мускулатури. Свідомість не порушена, одиничні судоми мимічної мускулатури по типу сардонічної гримаси. Наростають явища артеріальної гіпертензії, гіпоксемії. Гіпертермічний синдром (40,5оС). Які невідкладні заходи треба провести в першу чергу?

- A. Перевод на ШВЛ з введенням міорелаксантів, корекція енергозатрат, метаболічних та гемодинамічних порушень, застосування протиправцевої сироватки. *
- B. Допоміжна вентиляція, інфузійно-детоксикаційна терапія, сироваточна терапія.
- C. Допоміжна вентиляція, корекція енергозатрат та метаболічних порушень.
- D. Корекція енергозатрат, метаболічних та гемодинамічних порушень, застосування протиправцевої сироватки.
413. 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
414. У післяопераційного хворого розвинувся інфаркт міокарда та виникла пароксизмальна шлуночкова тахікардія. ЧСС 150/хв. АТ 105/70 мм рт.ст. Який антиаритмічний препарат треба використати?
- A. Лідокаїн *
- B. Верапаміл
- C. Дилтіазем
- D. Дигоксин
- E. Дизопірамід
415. У післяопераційного хворого виник пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Можна використовувати усі засоби, окрім:
- A. Введення атропіну *
- B. Вагусних проб
- C. Введення пропafenону
- D. Введення кордарону
- E. Введення пропранололу
416. У післяопераційного хворого виник пароксизм фібриляції передсердь. Стан хворого тяжкий. АТ – 50/30 мм рт.ст. ЧСС – 180/хв. З чого треба починати невідкладну допомогу?
- A. З кардіоверсії *
- B. З введення дигоксину
- C. З введення кордарону
- D. З введення пропafenону
- E. З введення пропранололу
417. У передопераційного хворого 56 років виникли інтенсивні болі за грудиною впродовж 30 хвилин, які не куповані прийомом нітрогліцерину, слабкість, холодний піт. На ЕКГ – підйом сегменту ST у відведеннях II, III, ав. Через 6 годин на ЕКГ діагностується синдром QS. Ваш діагноз?

- A. Гострий інфаркт міокарда *
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Гемодинамічна форма анафілактичного шоку
- D. Гострий перикардит
- E. Гостра пневмонія

418. 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 на хвилину. 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.

419. При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 20% ОЦК Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальні препарати.

- A. Ізотонічний сольовий розчин та колоїди *
- B. Свіжозаморожена плазма
- C. Ізотонічні сольові розчини
- D. Цільна кров
- E. Розчин глюкози

420. При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 10% ОЦК Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний препарат.

- A. Ізотонічний сольовий розчин *
- B. Свіжозаморожена плазма
- C. Реополіглюкін
- D. Цільна кров
- E. Розчин глюкози

421. При наданні невідкладної допомоги дитині із крововтратою до 30% ОЦК Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний склад інфузійної-трансфузійної терапії. А. Ізотонічні сольові розчини, колоїди, еритроцитарна маса

- A. Свіжозаморожена плазма, ізотонічні сольові розчини *
- B. Ізотонічні сольові розчини
- C. Цільна кров
- D. Розчин глюкози

422. При наданні невідкладної допомоги хворому 14 років із помірною крововтратою Вам необхідно відновити обсяг циркулюючої плазми. Оберіть оптимальний препарат.

- A. Гідроксиетилкрахмаль *
- B. Свіжозаморожена плазма
- C. Реополіглюкін

- D. Цільна кров
- E. Розчин глюкози

423. Зранку перед запланованою операцією у пацієнта 70 років з'явилися порушення мови у вигляді її нечіткості та нерозуміння зверненої до пацієнта мови. За декілька годин приєдналися відчуття затерпlosti в правих кінцівках, слабкість у них. АТ 130/85 мм рт.ст. Яке захворювання можна припустити?
- A. Ішемічний інсульт *
 - B. Геморагічний інсульт
 - C. Гіпертонічний криз
 - D. Дисциркуляторна енцефалопатія
424. У хірургічного хворого 32 років, який дуже хвилювався перед операцією, раптово виникли нестерпний головний біль, неначе від удару, блювання, психомоторне збудження. При неврологічному дослідженні виявляються менінгеальні знаки. АТ 130/80 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?
- A. Субарахноїдальний крововилив *
 - B. Гіпертонічний церебральний криз
 - C. Ішемічний інсульт
 - D. Геморагічний інсульт
425. Хворий 60 років тривалий час страждає на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет II типу. Почувши про заплановану хірургічну операцію, раптово відчув затерпlosti у лівих кінцівках і слабкість у них. Через 4 години ці явища зникли. Яке захворювання вірогідне?
- A. Минуще порушення мозкового кровообігу *
 - B. Дисциркуляторна енцефалопатія
 - C. Ішемічний інсульт
 - D. Геморагічний інсульт
426. Хвора 60 років тривалий час страждає на гіпертонічну хворобу та цукровий діабет II типу. Почувши про заплановану хірургічну операцію, раптово відчувла затерпlosti у правих кінцівках і слабкість у них, а також порушення мови. Через 4 години ці явища зникли. Консультація якого фахівця потрібна в першу чергу?
- A. Невропатолога *
 - B. Ендокринолога
 - C. Терапевта
 - D. Оториноларинголога
 - E. Гінеколога
427. Хворий 45 років на роботі раптово відчув різкий головний біль, була однократна блювота, знепритомнів. У анамнезі рідкі епізоди головного болю. Об'єктивно: у свідомості, неспокійний, періодично тримається рукою за голову, стогне. Парезів, чутливих порушень немає. Помірно виражені менінгеальні симптоми. КТ головного мозку без патології. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку клінічну картину?
- A. субарахноїдальний крововилив *
 - B. мігрень

- С. ішемічний інсульт
- Д. гіпертонічний церебральний криз
- Е. головний біль м'язової напруги

428. Хворий 45 років на роботі раптово відчув різкий головний біль, була однократна блювота, знепритомнів. У анамнезі рідкі епізоди головного болю. Об'єктивно: у свідомості, неспокійний, періодично тримається рукою за голову, стогне. Парезів, чутливих порушень немає. Помірно виражені менінгеальні симптоми. КТ головного мозку без патології. Які додаткові методи дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення діагнозу?

- А. дослідження ліквору *
- В. коагулограма
- С. рентгенографія черепа
- Д. ангіографія
- Е. біохімія крові

429. У хворого 72 років на тлі розвитку пароксизму миготливої аритмії в післяопераційному періоді прогресують явища серцевої недостатності. Оглянутий кардіологом, призначена протиаритмічна терапія. Внутрішньовенне введення якого розчину створює сприятливий фон для подальшої дії лікарських препаратів?

- А. Калію хлориду. *
- В. Глюкози.
- С. Магнію сульфату.
- Д. Кальцію хлориду.
- Е. Натрію гідрокарбонату.

430. Хворий 69 років готується до планової операції з приводу гострого холециститу. В анамнезі – епізоди пароксизмальної шлуночкової тахікардії. Який з нижченаведених препаратів не може бути застосований в періопераційному періоді при розвитку фібриляції шлуночків?

- А. Атенолол. *
- В. Аміодарон.
- С. Лідокаїн.
- Д. Новокаїнамід.
- Е. Орнід.

431. Хворий 54 років проходить обстеження та підготовку до планового оперативного втручання з приводу вентральної грижі. Під час консультації терапевта виявлена екстрасистолічна аритмія (5 шлуночкових екстрасистол за хвилину). Явищ серцевої недостатності немає, загальний стан хворого задовільний. Ваші подальші дії?

- А. Призначити заспокійливі, протиаритмічні препарати, продовжити підготовку до операції. *
- В. Призначити заспокійливі, протиаритмічні препарати, перевести у кардіологічний стаціонар.
- С. Скасувати операцію.
- Д. Не вживати ніяких заходів.
- Е. Рекомендувати хворому оперуватися в іншому стаціонарі.

432. Хворому 69 років планується операція з приводу аденоми передміхурової залози в умовах епідуральної анестезії 2% розчином лідокаїну. Пацієнт протягом 15 років страждає на ішемічну хворобу серця, атріо-вентрикулярну блокаду I ступеня. Які гемодинамічні порушення слід очікувати під час операції, враховуючи фармакологічні ефекти лідокаїну?
- A. Гіпотонія та брадикардія. *
 - B. Тахікардія.
 - C. Гіпертензія та тахікардія.
 - D. Гіпертензія та брадикардія.
 - E. Лідокаїн не впливає на провідну систему серця.
433. Хвора 74 років, що перебувала в хірургічному відділенні з приводу "діабетичної стопи", підводячись з крісла, втратила свідомість. Черговим лікарем внутрішньовенно введено 2 мл кордіаміну, 1 мл дексаметазону, 20 мл 40% глюкози. Після відновлення свідомості через 2-3 хвилини хвора скаржиться на різку слабкість, задишку, біль в прекардіальній ділянці. Через 30 хвилин - шкіряні покрови бліді, змушене положення в ліжку, АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС - 110, частота дихань - 28 за хвилину, над легеньми вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. Калові маси при ректальному дослідженні коричневі. Глікемія - 15 ммоль/л, гемоглобін - 132 г/л. Які дослідження є визначальними для диференційної діагностики?
- A. Тропоніни Т або І. *
 - B. Лужна фосфатаза та холінестераза крові.
 - C. Глікований гемоглобін.
 - D. Креатинин та сечовина крові.
 - E. Альбумін-глобуліновий коефіцієнт.
434. Хвора 74 років, що перебувала в хірургічному відділенні з приводу "діабетичної стопи", підводячись з крісла, втратила свідомість. Шкіряні покрови бліді, змушене положення в ліжку, АТ - 70/40 мм рт.ст., ЧСС - 110, частота дихань - 28 за хвилину, над легеньми вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. Встановлений діагноз: найгостріша стадія непроникаючого інфаркту міокарду лівого шлуночка. Яким препаратом надають перевагу для терапії кардіалгій?
- A. Нітрати, ненаркотичний або наркотичний анальгетик. *
 - B. Статини.
 - C. Аплікація діхлоретилену в прекардіальній ділянці.
 - D. Діазепам.
 - E. Дігідропірідині похідні короткої дії.
435. 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.

436. Рядовий Н. знаходився під уламками зруйнованої будівлі протягом 10 годин. Обидві нижні кінцівки до рівня нижньої третини стегон були притиснуті уламками будівлі. Стан хворого тяжкий. Хворий блідий, загальмований. Пульс 120 на хв., АТ 70/20 мм рт. ст. Обидві нижні кінцівки від рівня нижніх третин стегон з вираженим набряком. Відмічається відсутність чутливості, активних та пасивних рухів в нижніх кінцівках. Поставте правильний діагноз.
- А. Синдром тривалого здавлення тяжкого ступеня обох нижніх кінцівок. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок. Травматичний шок III ступеня. *
 - В. Синдром тривалого здавлення тяжкого ступеня обох нижніх кінцівок. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок. Травматичний шок II ступеня.
 - С. Синдром тривалого здавлення тяжкого ступеня обох нижніх кінцівок.
 - Д. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок.
 - Е. Синдром тривалого здавлення середнього ступеня обох нижніх кінцівок. Ішемічний некроз обох нижніх кінцівок.
437. Сержант Ф. при вибуху міни був притиснутий уламками сховища, при цьому його ліва рука була щільно здавлена дошкою. Виявлений через 2 години. Першочергово санітарний інструктор повинен зробити:
- А. Накласти джгут вище місця здавлення. *
 - В. Ввести знеболюючі препарати.
 - С. Напоїти постраждалого лужно-сольовим розчином.
 - Д. Ввести розчин дімедролу.
 - Е. Ввести внутрішньовенно кристалоїдні розчини.
438. Рядовий В. через добу після бомбардування був визволений з-під завалу в бомбосховищі, де була притиснута вся права нижня кінцівка. Стан хворого тяжкий, загальмований, скарги на біль в правій нижній кінцівці. Пульс 112 на хв., АТ -80/40 мм рт. ст. В верхній третині правого стегна накладений джгут. Дистальніше джгута визначається демаркаційна лінія. Кінцівка значно збільшена в об'ємі, больова чутливість відсутня. Стопа синюшного кольору, з внутрішньошкірними міхурами, що заповнені мутним геморагічним випотом. Поставте правильний діагноз.
- А. Синдром тривалого здавлення правої нижньої кінцівки тяжкого ступеня. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок II ступеня. *
 - В. Синдром тривалого здавлення правої нижньої кінцівки тяжкого ступеня. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок I ступеня.
 - С. Гангерна правої нижньої кінцівки.
 - Д. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок II ступеня.
 - Е. Синдром тривалого здавлення правої нижньої кінцівки тяжкого ступеня. Гангерна правої нижньої кінцівки. Травматичний шок III ступеня.
439. 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.
- А. Іприт *
 - В. Зарін

- С. Зоман
- Д. Люїзит
- Е. Синільна кислота

440. Рядовий К. поранений кулею у груди. Встановлено діагноз: Кульове сліпе поранення лівої половини грудей з пошкодженням легень. Лівобічний напружений пневмоторакс. Гостра дихальна недостатність III ступеня. Що потрібно виконати першочергово?
- А. Виконати плевральну пункцію зліва товстою голкою в другому міжребер'ї по середньоключичній лінії. *
 - В. Виконати плевральну пункцію зліва товстою голкою в сьомому міжребер'ї.
 - С. Ввести 0,5 мл протиправцевого анатоксину.
 - Д. Виконати лівобічну шийну вагосимпатичну блокаду по О.В. Вишневському.
 - Е. Ввести 2-4 мл 50% розчину аналгіна.
441. Майор був відкинутий ударною хвилею під час вибуху. Встановлено діагноз: вибухова травма правої половини грудей з множинними подвійними переломами III-VIII ребер та пошкодження легень. Правобічний передньобоковий реберний клапан. Правобічний гемопневмоторакс. Гостра крововтрата. Гостра дихальна недостатність III ступеня. Травматичний шок II ступеня. Що потрібно зробити, щоб зменшити гостру дихальну недостатність?
- А. Покласти постраждалого на сторону пошкодження. *
 - В. Покласти постраждалого на сторону протилежну пошкодженню.
 - С. Посадити хворого.
 - Д. Накласти давлячу пов'язку на груди.
 - Е. Провести сегментарну блокаду зправа.
442. Підполковника С. дістали із-під уламків бліндажу через декілька хвилин після вибуху. Встановлено діагноз: закрыта травма грудей з множинними переломами ребер зправа та пошкодженням правої легень. Правобічний закритий пневмоторакс. Травматична асфіксія. Гостра дихальна недостатність II ступеня. Назвіть строк тимчасової нетранспортабельності постраждалого для евакуації автотранспортом.
- А. 2-3 доби *
 - В. 1-2 доби
 - С. 3-4 доби
 - Д. 4-5 діб
 - Е. 5-6 діб
443. Лейтенант П. в результаті вибуху гранати отримав множинні уламкові поранення правої кисті. Встановлено діагноз: Множинні уламкові поранення правої кисті: множинні (6) сліпі поранення м'яких тканин тильної поверхні, відрив IV пальця та дистальної фаланги V пальця. Зовнішня кровотеча, що продовжується. Евакуація на етап надання кваліфікованої медичної допомоги здійснюється...
- А. автотранспортом в положенні сидячи в другу чергу. *
 - В. автотранспортом в положенні сидячи в першу чергу.
 - С. автотранспортом в положенні лежачи в першу чергу.
 - Д. автотранспортом в положенні лежачи в другу чергу.
 - Е. авіатранспортом в положенні сидячи в першу чергу.

444. 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 1,0х0,5 см. Пульсація на променевій артерії збережена. Виявляється "вісяча 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?
- А. Променевий нерв. *
 - В. Ліктьовий нерв.
 - С. Серединний нерв.
 - Д. Ліктьовий та променевий нерви.
 - Е. Ліктьовий та серединний нерви.
445. Рядовий К. під час вибуху відкинутий вибуховою хвилею і при падінні вдарився головою об землю. Встановлено діагноз. Вибухова травма. Закрита черепно-мозкова травма. Забій головного мозку тяжкого ступеня. Перелом кісток склепіння черепа. Підшкірна гематома лівої скроневої ділянки. Здавлювання головного мозку внутрішньочерепною гематомою. Травматична кома. Після надання першої лікарської допомоги евакуація буде здійснена...
- А. у першу чергу лежачи в фіксованому положенні на боку. *
 - В. у другу чергу лежачи в фіксованому положенні на боку.
 - С. у першу чергу лежачи в фіксованому положенні на спині.
 - Д. у першу чергу лежачи в фіксованому положенні на животі.
 - Е. не буде здійснюватись.
446. Рядовий Б. поранений кулею у спину. Встановлено діагноз: Кульове сліпе поранення поперекового відділу хребта з повним порушенням провідності спинного мозку. Вогнепальний перелом LIII хребця. Гостра затримка сечі. Як потрібно провести іммобілізацію при відсутності щита.
- А. У положенні лежачи на животі на носилках. *
 - В. У положенні лежачи на спині на носилках.
 - С. У положенні лежачи на правому боці на носилках.
 - Д. У положенні лежачи на лівому боці на носилках.
 - Е. У положенні сидячи.
447. Сержант І. поранений кулею у шию. Встановлено діагноз: Кульове поранення шиї та хребта. Наскрізне глибоке поранення 2-ї зони шиї. Поранення шийного відділу хребта на рівні CV с частковим порушенням провідності спинного мозку. Як правильно транспортувати хворого?
- А. На носилках зі щитом у положенні на спині. *
 - В. На носилках без щита у положенні на спині.
 - С. На носилках зі щитом у положенні на боку.
 - Д. На носилках зі щитом у положенні на животі.
 - Е. На сидячій каталці.
448. Сержант С. отримав вогнепальне поранення грудей. Встановлено діагноз: Кульове сліпе проникаюче поранення правої половини грудей з пошкодженням легені. Правобічний закритий гемопневмоторакс. Гостра крововтрата. Гостра дихальна недостатність II

ступеня. Виконане дренування плевральної порожнини по Бюлау. Назвіть критерії внутрішньоплевральної кровотечі, що продовжується.

- A. Позитивна проба Рувілуа-Грегуара. *
- B. Негативна проба Рувілуа
- C. Позитивна проба Квеккенштедта.
- D. Негативна проба Квеккенштедта.
- E. Позитивна проба Стуккея.

449. 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