

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет медичний №2
Кафедра Хірургії №3

Затверджено на методичній нараді кафедри
" 28 " 08 2022 г. Протокол № 1.
Зав. кафедри, проф. В. Г. Бондар



ТЕСТОВИЙ КОНТРОЛЬ.

1. Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер справа. У хворого діагностований напружений правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- A** Штучна вентиляція легень
- B** Трахеостомія
- C** Дренування плевральної порожнини
- D** Інтубація трахеї
- E** Торакотомія.

2. Хворий госпіталізований до хірургічного відділення з місця ДТП із закритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

- A** В 2-му міжребір'ї по середньоключичній лінії
- B** В 6-му міжребір'ї по задньопаквинній лінії
- C** В 7-му міжребір'ї по лопатковій лінії
- D** В проекції плеврального синуса
- E** В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

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

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

4. Здоровий до того чоловік 32 років під час фізичних вправ зненацька почув нехватку дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з віддачею в праве плече, задишку, почуття нехватки повітря, серцебиття. Стан тяжкий, тахікардія до 100/хв. Дихання 28/хв., права половина грудної клітини відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не чутні. Температура тіла - нормальна. Ваш діагноз?

- A** Інфаркт міокарду.
- B** Спонтанний пневмоторакс
- C** Абсцес легені.
- D** Емпієма плевральної порожнини.
- E** Медіастиніт.

5. У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задуха. Об-но: Стан середньої важкості, пульс – 110/хв, АТ 90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується., при рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

- A** Пасивне дренивання плевральної порожнини.
- B** Покій, розсмоктуюча терапія
- C** Антибактеріальна терапія
- D** Оперативне лікування
- E** Активне дренивання плевральної порожнини

6. Хворий 50 років після загального охолодження в стані алкогольного сп'яніння надійшов в лікарню на 9 день після початку захворювання. Скарги на підвищення температури тіла до 38,5гр., різку слабкість, задишку, біль в ділянці правої лопатки при диханні, сухий кашель. Частість дихання - 28/хв. тахікардія - до 100/хв, ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібнопузирчаті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно - масивна запальна інфільтрація в середньому легеневому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан полегшав. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем.

- A** Обмежена емпієма плевральної порожнини
- B** Киста легені.
- C** Рак легені з розпадом.
- D** Бронхоектазії.
- E** Гострий абсцес легені

7. У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово погіршився стан, посилилась задуха, появились стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Яке дослідження необхідно терміново виконати?

- A** Оглядова рентгенографія органів грудної клітки
- B** Термографія
- C** УЗД грудної клітки
- D** ФГДС
- E** ЕКГ

8. У хворого 35 років після переохолодження піднялась температура до 40°C, з'явилися болі в лівій половині грудної клітини, сухий кашель. Температура тривала 10 днів, не зважаючи на інтенсивну терапію. Вечері при кашлі хворий викашляв 800 мл густої гнійної мокроти. Збільшувалась задуха. При обстеженні у хворого акроціаноз, дихання поверхове (27 в 1 хвилину). Пульс 110 ударів в 1 хвилину, АД 95/60 мм.рт.ст. Аускультативно справа до VI ребра дихання амфоричне, хрипи не вислухуються. Перкуторно до V ребра коробковий звук. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів 1 ст. Яке ускладнення виникло у хворого.

- A** Прорив гострого абсцесу в бронх.
- B** Піопневмоторакс
- C** Гемопневмоторакс.
- D** Прорив бронхогенної кісти.
- E** Гострий пневмоторакс.

9. Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, кашель з виділенням гнійної мокроти до 50 мл за день. Хворіє півтора місяці. Об'єктивно: ціаноз губ, блідий, задуха в спокої, Перкуторно зліва від IV ребра вниз тупий звук, верх – коробковий. Дихання нижче V ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

- A** Торакоскопія
- B** Торакоцентез
- C** Бронхоскопія
- D** Пунція плевральної порожнини

10. У хворого з лівобічною нижньодольовою пневмонією посилюється біль в грудній клітці, підвищилась температура. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. На обзорній рентгенограмі гомогена тінь у н/третині поля легень. Про яке ускладнення може йти мова?

- A** Емпієма плеври
- B** Піопневмоторакс
- C** Абсцес легені
- D** Інфаркт міокарда
- E** Піддіафрагмальний абсцес

15. У хворого 66-ти років, що хворіє на ІХС та атеросклероз, під час стоматологічного прийому, з'явився сильний за груднинний біль, з іррадіацією в ліву лопатку, який супроводжувався онімінням лівої руки. Хворий зблід, на лоб виступив піт. АТ- 140/90 мм рт.ст., пульс 75/хв, ритмічний. Біль не знімається валідолом, але став зменшуватись після прийому "нітрогліцерину". Приступ якої хвороби розвинувся у хворого?

- A** Стенокардії.
- B** Інфаркт міокарду.
- C** Гіпертонічний криз.
- D** Тахікардія.
- E** Пароксизмальна тахікардія

16. У пацієнта 50 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця, виникла фібриляція шлуночків. Першочерговим терапевтичним заходом повинно бути:

- A** Введення новокаїнамідю
- B** Введення лідокаїну
- C** Введення адреналіну
- D** Введення калію хлориду
- E** Електрична дефібриляція

19. У чоловіка 56 років на 5-й тиждень після перенесеного інфаркту міокарду виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, виражений ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії – ритмічний, 130/хв., АТ 60/20 мм.рт.ст. При аускультатії серця – тони різко ослаблені, при перкусії – розширення меж серця в обидві сторони. Яка тактика лікування даного хворого?

- A** Пункція перикарду і негайна торакотомія.
- B** Інгаляція кисню
- C** Пункція плевральної порожнини зліва
- D** Консервативне лікування, інфузія адреноміметиків
- E** Дренування плевральної порожнини

20. Хворий 65 років тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарда, загальний стан погіршився, турбує задишка у спокої, виражена слабкість. Об'єктивно: набряки нижніх кінцівок, асцит. Границі серця розширені, парадоксальна перикардіальна пульсація на 2 см латеральніше від верхівкового поштовху ліворуч. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** Гострий перикардит
- B** Повторний інфаркт міокарда
- C** Гостра аневризма серця
- D** Кардіосклеротична аневризма серця
- E** Тромбоемболія легеневої артерії.

22. Хвора 63 років пред'являє скарги на болі в області серця, задишку. З анамнезу відомо, що 2 місяці назад перенесла гострий інфаркт міокарда. При огляді грудної клітки відзначається наявність патологічної прекардіальної пульсації в ІV міжребер'ї ліворуч від грудини. На ЕКГ – стійкий підйом інтервалу S-T і негативний зубець Т у грудних відведеннях. При рентгенологічному дослідженні – зміна конфігурації тіні серця за рахунок мешковидного випинання зліва. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A** Повторний гострий інфаркт міокарда.
- B** Постінфарктна аневризма серця.
- C** Стеноз мітрального клапана.
- D** Стеноз аортального клапана.
- E** Недостатність мітрального клапана.

23. Хворий К. 45 років, тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, біль за грудиною з іррадіацією в шию, виражена слабкість, гектична температура. Границі серця розширені, відзначається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно - шум тертя перикарду. ЦВТ - 180 мм водн. ст.

Поставте правильний діагноз.

- A** Гострий перикардит
- B** Гостра аневризма серця
- C** Інфаркт міокарду
- D** Гостра міогенна дилатація серця
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

24. Хворий 66-ти років лікується з приводу ексудативного перикардиту ревматичного походження. Стан хворого різко погіршився, розвинулась тахікардія, артеріальний тиск знизився до 90/70 мм рт. ст., набрякли вени на шиї та кінцівках, венозний тиск - 220 мм вод.ст. Збільшилась печінка, стала болючою. Який лікувальний засіб необхідний для полегшення стану хворого.

- A** Перикардектомія
- B** Призначення сечогонних препаратів
- C** Пункція перикарду
- D** Призначення дофаміну та антибіотиків
- E** Протиревматичне лікування

25. 25-річна хвора госпіталізована у зв'язку з випотним перикардитом. Скаржиться на задишку, слабкість, стиснення у грудях. Вважає, що захворіла 2 тижні тому, після застуди. Яка із особливостей, виявлених при обстеженні, буде вказувати на хронічний характер ураження перикарду?

- A.** Ознаки кальцифікації перикарду
- B.** Зменшення вольтажу електрокардіограми
- C.** Значне розширення серцевої тканини, ослаблення пульсації
- D.** Приглушення тонів серця
- E.** Ознаки застою по великому колу

26. Хворий К. 45 років, тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, біль за грудиною з ірадіацією в шию, виражена слабкість, гектична температура. Об-но: границі серця розширені, відзначається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно - шум тертя перикарду. Поставте правильний діагноз.

- A** Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Гостра аневризма серця
- C** Інфаркт міокарду
- D** Гостра міогенна дилатація серця
- E** Гострий перикардит

27. Пацієнт Д., 34 років, звернувся зі скаргами на болі в області серця, задишку, відзначає утруднення ковтання, підвищення температури тіла до 37,8⁰С. Вважає себе хворим протягом 7 днів, ці скарги з'явилися на тлі ГРВІ. Об'єктивно: відзначається вибухання міжреберних проміжків в області серця, верхівковий поштовх ослаблений. Аускультативно – тони серця глухі, вислухується шум тертя перикарда. Перкуторно відзначається розширення границь абсолютної тупості серця. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини – розширення тіні серця, зниження пульсації серця. На ЕКГ – зсув інтервалу S-T і деформація зубця Т. Який діагноз у хворого?

- A** ІХС.
- B** Інфаркт міокарда.
- C** ТЕЛА.
- D** Гострий перикардит.
- E** Медіастиніт.

28. У хворого Г. 48 років після вживання 700 мл горілки та великої кількості їжі з'явилася нестримне блювання, інтенсивний біль за грудиною та в епігастральній ділянці з ірадіацією у хребет, задишка. Втратив свідомість. ЧД 28 на хвилину. Пульс 54 на хвилину. АТ 80/50 мм рт. ст. Підшкірна крепітація в ділянці шиї, ціаноз обличчя. Тони серця послаблені. Дихання везикулярне з обох сторін. Напруга м'язів в епігастральній ділянці. Чим може бути обумовлений стан хворого?

- A** Розрив стравоходу
- B** Гострий інфаркт міокарду
- C** Пневмоторакс
- D** Розшаровуючи аневризма аорти
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

29. Хворий 56 років через 5 років після перенесеного хімічного опіку нижньої третини стравоходу відмітив значне похудіння, втрату апетиту, загальну слабкість, помірно виражені явища дисфагії, періодично кал темного кольору. Яке дослідження треба провести для визначення патології?

- A** Фіброезофагогастроскопія з біопсією
- B** Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини
- C** Оглядова рентгеноскопія грудної порожнини
- D** Лапароскопія
- E** Торакоскопія

30. Пацент 48-ми років через 1,5 години, при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури, вічув різку біль в животі. Раніше хворів виразковою хворобою 12-ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий; Рс- 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних покривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Гострий інфакт міокарда
- B** Перфорація абдомінального відділу стравоходу
- C** Защемлення діафрагмальної грижі
- D** Перфорація виразки 12-ти палої кишки
- E** Тромбоз мезентеріальних судин

31. Хворий, 30 років, поступив до клініки зі скаргами на задишку, гарячку, болі за грудиною, які посилюються при закиданні голови назад. 3 дні назад хворому проведена екстракція сьомого зуба нижньої щелепи справа і розкрита флегмона дна порожнини рота. Незважаючи на це, стан хворого прогресивно погіршувався. При рентгенологічному обстеженні в клініці виявлено розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів. Яке захворювання розвинулося в даного хворого ?

- A** Інфекційний ендокардит
- B** Ексудативний перикардит
- C** Гострий гнійний медіастиніт

D Заглотковий абсцес

E Гнійний тиреоїдит

32. У новонародженої дитини через 1 годину після народження поступово почали наростати ознаки дихальної недостатності. Під час повторних оглядів відмічено поступове зміщення серця направо. Ліва половина грудної клітки випинає, відстає у акті дихання, перкуторно справа звичайний легеневий звук, зліва – періодично визначається тимпаніт, а під час аускультатії вислуховуються “булькаючі” шуми. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки - середостіння зміщено вправо, зліва до рівня 2 ребра визначаються повітряні порожнини різного розміру. З якою патологією Ви маєте справу у новонародженої дитини?

A Діафрагмальна грижа

B Пневмонія.

C Аспірація навколоплідними водами

D Атрезія стравоходу

E Вада розвитку серця.

33. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудниною. При нахилі після прийому їжі виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено - сковзька кардіофункціональна кила стравохідного отвіру діафрагми з розміщенням кардії на дні шлунку на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюксезофагита. Яку тактику Ви обирете для лікування цього хворого?

A Санаторно-курортне лікування

B Консервативне лікування в поліклініці

C Консервативне лікування в терапевтичному стаціонарі

D Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

E Операція в хірургічному стаціонарі

35. Хвора скаржиться на печіння за грудниною, що супроводжується болючим синдромом. Біль віддає у спину, посилюється в положенні лежачи і на лівій стороні, зникає після прийому лужних вод. Біль з'являється після прийому жирної та гострої їжі, при переїданні. Гіперстенік. Вважає себе хворою протягом двох місяців. Сформулюйте попередній діагноз.

A Рефлюкс-езофагіт

B Ахалазія кардії

C Халазія кардії

D Дивертикул стравоходу

E Параетзофагеальна діафрагмальна грижа

36. Хвора 32 років, відмічає на передній поверхні шиї пухлиноподібне утворення, яке з'явилося два роки тому назад. Останні три місяці пухлина швидко збільшується, з'явилися перешкоди при ковтанні, розмові, відчуття тиску пухлиною. Об'єктивно: шкіра звичайної вологості, пульс 80 за хв., ритмічний, АТ 130/80. В правій долі щитовидної залози визначається вузол 3,0x3,5 см, щільний, горбистий, зміщується під час ковтання. На сканограмі в щитовидній залозі – “холодний вузол”. Назвіть попередній діагноз.

A Вузловий зоб.

B Аденома щитовидної залози.

- C* Кіста щитовидної залози.
- D* Рак щитовидної залози.
- E* Аутоімунний тиреоїдит.

37. Хвора 28 років оперована з приводу тиреотоксичного зобу. Через 12 годин у хворой піднялась температура до 39°C, виникла тахікардія до 160/хв., піднявся тиск до 180/110 мм рт.ст. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворой?

- A* Гіпертонічна криза
- B* Пневмонія
- C* Недостатність паращитовидних залоз
- D* Пошкодження зворотного нерву
- E* Тиреотоксична криза

38. Хвору 45 р. турбує пухлиноподібний утвір на передній поверхні шиї в щитоподібній залозі. Відмічає прогресивне збільшення утвору. Об'єктивно: в правій частці щитоподібної залози відмічається утвір діаметром біля 4 см. з гладенькою поверхнею, рухомий, підвищеної щільності. Незначно виражені симптоми тиреотоксикозу. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

- A* Пункційна біопсія
- B* Рентгенографія шиї
- C* УЗД
- D* Визначення тиреоїдних гормонів
- E* Визначення білковозв'язаного йоду

39. Хвора 37 р. скаржиться на серцебиття, схуднення, пітливість, роздратованість, загальну слабкість. Ps – 108 за хв., екстрасистоли; АТ – 145/90 мм рт.ст. В правій частці щитовидної залози вузол 4x3 см; поверхня гладка, рухливість не обмежена. Ліва - дещо збільшена, м'яка. Основний обмін + 34%, білковозв'язаний йод – 880 нмоль/л. Розгорнутий діагноз?

- A* Змішаний гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз середньої ступеню важкості.
- B* Вузловий гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз середньої ступеню важкості.
- C* Змішаний гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню.
- D* Вузловий гіпертиреоїдний зоб II ст. Тиреотоксикоз легкого ступеню.
- E* Дифузний гіпертиреоїдний зоб II ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню.

40. Під час операції з приводу аутоімунного тиреоїдиту в поєднанні з багатовузловим зобом виконано видалення правої долі та субтотальна резекція лівої долі. Що необхідно назначити хворому з метою профілактики післяопераційного гіпотиреозу ?

- A* L-тироксин
- B* Мерказоліл
- C* Йодомарин
- D* Препарати літія
- E* Інсулін

41. Хвора 35-ти років на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервалу Q-T. Симптоми Хвостека, Труссо чітко не визначені. Встановлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- A** Визначити вміст калію
- B** Визначити вміст тиротропного гормону
- C** Визначити вміст кальцію і фосфору у крові
- D** Визначити вміст натрію
- E** Визначити вміст тироїдних гормонів у крові

42. Хвора скаржиться на швидку стомлюваність, сонливість, сухість шкіри, випадання волосся, набряк обличчя. Місяць тому оперувалася з приводу тіреотоксикозу. Функція якої залози порушена у хворой?

- A** Щитовидної (гіпотеріоз), внаслідок порушень техніки операції
- B** Гіпофізу, внаслідок пухлини
- C** Надниркових (гіпернефрома)
- D** Паращитовидних, внаслідок видалення під час операції
- E** Яєчника, внаслідок пухлини

43. Хвора 63 років оперована з приводу багатовузлового еутиреоїдного зобу великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субтотальна резекція обох часток щитовидної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль в животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Чим найімовірніше зумовлений такий стан хворой?

- A** Недостатністю паращитовидних залоз
- B** Післяопераційним гіпотиреозом
- C** Тиреотоксичним кризом
- D** Пошкодженням зворотнього нерву
- E** Трахеомаліацією

44. Хвора Т., 24 років, скаржиться на сильний біль в правій молочній залозі, що постійно посилюється, підвищення температури тіла до 39,3⁰С, озноб. Об'єктивно: права молочна залоза напружена, шкіра гіперемована, особливо в ділянці зовнішньо-нижнього квадранту, з наявністю флюктуації. В аналізі крові – підвищений лейкоцитоз, лейкоцитарний зсув формули вліво, прискорення ШОЕ. З анамнезу - перші строкові пологи 3 тижні тому. Імовірний діагноз?

- A** Ліпома молочної залози.
- B** Туберкульоз молочної залози.
- C** Кіста молочної залози.
- D** Фібroadенома молочної залози.
- E** Гострий гнійний лактаційний мастит.

45. Хвора М-ва, 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,7⁰С, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза випинається вперед, кольор шкіри залози не змінений. При пальпації визначається розлита болюча припухлість в ділянці залози та навкруги, при зміщенні залози – біль посилюється. Визначається правосторонній пахвовий лімфаденіт. Яка локалізація маститу у хворой ?

- A** Інтрамамарний мастит
- B** Ретромамарний мастит
- C** Параареолярний мастит

D Премамарний мастит

E Підшкірний мастит

46. У годуючої жінки 25 років після пологів через 3 тижні підвищилась температура до 39°C. Ліва молочна залоза набрякла, різко болюча, шкіра гіперемована, гаряча на дотик. Ваш діагноз?

A Кіста молочної залози

B Пухлина молочної залози

C Мастопатія

D Лактаційний мастит

E Мастодінія

47. Хвора К., 29 років, годувала дитину грудьми протягом 3 тижнів. Після чого з'явилися ущільнення, біль в області правої молочної залози, гіпертемія до 38°C. При огляді встановлен діагноз гострий мастит. Що явилось основним пусковим механізмом його розвитку?

A Травма молочних залоз

B Внутрішньоутробна інфекція

C Госпітальна інфекція

D Застій молока.

E Перехід на штучне вигодовування

48. Хвора М., 35 років, хворіє на ревматизм активної фази, має стеноз мітрального клапану четвертої стадії, мерехтову аритмію, 6 годин тому розвилися виражені болі у спокої в правій в правої нижньої кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація у стегневої артерії праворуч, ступня має зниження температури шкіри, синцьового кольору, рух у ступні обмежен, чуттєвість збережена. Зазначте хворобу.

A Рожисте запалення правої гомілки

B Гостре порушення мозкового кровообігу.

C Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки

D Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч

E Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

49. У хворого на гостру ішемію обох нижніх кінцівок що виникла одночасно, але має значніші прояви справа, відсутня пульсація на правій стегновій, підколінній артеріях та артеріях ступні. визначається послаблення пульсації на лівій артерії стегна та інших артеріях лівої нижньої кінцівки. Визначити рівень оклюзії:

A Тромб-"наїздник" біфуркації аорти

B Оклюзія правої клубової артерії.

C Оклюзія обох стегнових артерій.

D Тотальний тромбоз біфуркації аорти

E Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії.

50. Хвора 76 років доставлена КШП в тяжкому стані зі скаргами на різкий біль в лівій нижній кінцівці, який з'явився на протязі години і зростає. При ходінні відчуває відсутність твердої опори, похолодання ступні. Страждає на ІХС, цукровий діабет. При огляді ліва нижня кінцівка бліда до коліна, гомілка та ступня холодні, під шкірою

простежуються дрібні судини. Больова чутливість порушена на гомілці та ступні зліва. Пульсація на ступні та в підколінній ямці відсутня зліва, на стегнових артеріях послаблена.

A Тромбоз підколінної артерії

B Діабетична гангрена яка починається в лівій нижньої кінцівки

C Облітеруючий атеросклероз

D Хвороба Рейно

E Тромбофлебіт

52. Хвора М., 23 років, впродовж двох років відмічає похолодання пальців рук. При цьому вони набувають синюшно-білого кольору та стають нечутливими. Через 5-10 хвилин настає почервоніння шкіри і пальці теплішають, що супроводжується різким болем. Ваш попередній діагноз?

A Поліневрит

B Хвороба Рейно

C Облітеруючий ендартеріт

D Облітеруючий атеросклероз

E Хвороба Бюргера

53. Хворий 30 років, скарги на біль в правій ніжній кінцівці протягом року, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомільці. Який найбільш імовірний діагноз?

A Синдром Леріша.

B облітеруючий ендартеріт.

C Синдром Рейно.

D Емболія аорти.

E Тромбоз аорти.

54. Хвора В., 68 років, скаргиться на біль при ходінні до 200 метрів в лівій нижньої кінцівці, почуття затерпнутості в лівій ступні у нічній час. При об'єктивному огляді – ліва ступня має зниження шкіряної температури, артеріальна пульсація відсутня на підколінній артерії ліворуч. Зазначте діагноз.

A Ендартеріт судин нижних кінцівок

B Гостре порушення мозкового кровообігу

C Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівій нижньої кінцівки

D Облітеруючий атеросклероз судин нижних кінцівок

E Лімфогоїт судин нижних кінцівок

55. Хворий 42 років скаргиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переважаючи хромоту, почуття знеміня в пальцях ступнів, похолодіння кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС, 5 років тому переніс відмороження лівій ступні. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена.

A Облітеруючий ендартеріт

B Діабетична ангіопатія

- C** Синдром Леріша
- D** Хвороба Рейно
- E** Глибинний тромбоз

56. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
- B** Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- C** Хвороба Рейно
- D** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- E** Облітеруючий ендартерит судин нижніх кінцівок

57. Вас викликали до хворого 65 р., який протягом місяця скаржиться на значне посилення болю в лівій ступні. При огляді: блідість шкірних покривів н/кінцівок, на дотик кінцівки від пальців до с/3 гомілок холодні, шкірні покриви сухі, відмічається гіпотрофія м'язів; I – II пальці лівої стопи багряно-синюшні, муміфіковані. В анамнезі – цукровий діабет. Ваш діагноз ?

- A.** Діабетична ангіопатія судин нижніх кінцівок
- B.** Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- C.** Облітеруючий ендартерит нижніх кінцівок
- D.** Хвороба Рейно
- E.** Посттромбозитична хвороба нижніх кінцівок

58. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпірується пухлина розмірами 13x8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсує. При аускультативній систолічний шум. Ваш діагноз?

- A** Пухлина лівої нирки
- B** Пухлина сігмовідної кішки
- C** Аневризма брюшної аорти
- D** Кіста підшлункової залози
- E** Пухлина позачеревної порожнини.

59. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розміром 13x8 см, помірно болюча при пальпації, не зміщується, пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Недостатність двостулкового клапану
- B** Пухлина шлунку
- C** Артеріо-венозна аневризма
- D** Недостатність трьохстулкового клапану
- E** Аневризма черевної аорти

61. У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 180/100 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній

кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- A** Інфаркт міокарда
- B** Розширююча аневризма аорти
- C** Недостатність аортальних клапанів
- D** Прогресуюча стенокардія
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

62. Хвора 34 років поступила до хірургічного відділення зі скаргами на важкість в надчеревній ділянці, слабкість, близьку до запаморочення після прийому солодких чи молочних страв, схуднення. Близько року тому перенесла резекцію двох третин шлунку по Більрот-ІІ з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Вирогідний діагноз:

- A.** Демпінг-синдром.
- B.** Інсулома підшлункової залози.
- C.** Синдром привідної петлі
- D.** Пептична виразка анастомозу
- E.** Абдомінальний ішемічний синдром

63. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби 11ст.. ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з цианозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними. Ваш діагноз.

- A** набряк легенів
- B** Інфаркт міокарду
- C** Тромбоемболія легеневої артерії
- D** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E** Тромбоз мезентеріальних судин

64. У хворого 63 років на 5-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. ЧСС 120/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя багряно-ціанотичні, кашель, різкий біль за грудиною. АТ 100/60 мм.рт.ст., ЦВТ - 340 мм.вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A** Повторна кровотеча
- B** Тромбоемболія легеневої артерії
- C** Гостра недостатність коронарних артерій
- D** Гострий інфаркт міокарда
- E** Гіповолемічний шок

65. У хворого 45 років з постгеморагічною анемією (дві доби тому переніс операцію в зв'язку із закритою травмою черевної порожнини і розривом печінки) незабаром після переливання еритроцитарної маси з'явилася біль в грудях, кровохаркання і пропасниця. Яка найбільш наймовірна причина гемотрансфузійного ускладнення?

- A** Анафілактичний шок
- B** Несумісність крові по груповим факторам системи АВО
- C** Несумісність крові по резус-фактору

- D** тромбоемболія легеневої артерії
- E** Недоброякісність донорської крові

66. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистити при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби Іст., ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегнової киля. варикозного поширення вен нижніх кінцівок. Перші 3 дні післяопераційного періоду сприятливі. На 4 добу виявились ознаки гіпостатичної пневмонії. На 6 добу раптово розвинулось падіння серцевої діяльності з цианозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/ хв.. АТ - 60 мм рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними.

- A** Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Інфаркт міокарду
- C** набряк легенів
- D** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E** Тромбоз мезентеріальних судин

67. При профогляді у чоловіка 39 років, який не подає скарг, виявлено варикозне розширення підшкірних вен на передньо-внутрішній поверхні лівої гомілки, що виникло 4 – 5 років тому. Ваш діагноз?

- A** Посттромботична хвороба.
- B** Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації.
- C** Варикозна хвороба в стадії декомпенсації.
- D** Варикозна хвороба в стадії компенсації.
- E** Синдром Паркс-Вебера-Рубашова.

68. Хворий 48 років підчас роботи на будівництві поранив варикозно змінену підшкірну вену на гомілці, що супроводжувалось інтенсивною венозною кровотечею. Вкажіть оптимальний варіант першої долікарської допомоги:

- A** Накладання джгута Есмарха вище місця травми
- B** Давляча повязка та еластичне бинтування кінцівки
- C** Накладання джгута Есмарха нижче місця травми
- D** Притиснення стегнової артерії в типовому місці
- E** Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі

69 . Хворий 28 років, скарги на біль в лівій нижній кінцівці протягом 6 місяців, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомільці. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** облітеруючий ендартеріт.
- B** Облітеруючий атеросклероз
- C** Синдром Рейно.
- D** Емболія стегнової артерії
- E** Хвороба Токоясу

70. Хворий 50 років, на протязі 15 років хворіє варикозною хворобою нижніх кінцівок. При огляді: шкіра правої кінцівки індуративно змінена, гіперпегмантована. На гомілці, варикозні вени. Клапани комунікаційних вен нездатні. Яке оперативне лікування потрібно хворому?

- A** Операція Лінтона
- B** Операція Троянова.
- C** Операція Бебкока
- D** Операція Кокетта.
- E** Склерозуюча терапія.

71. Хворому 64 років з пухлиною сигмоподібної кишки та хронічним тромбофлебітом глибоких вен правої нижньої кінцівки планується оперативне втручання. Виберіть оптимальний препарат для профілактики тромбозу глибоких вен.

- A** Фенілін
- B** Низькомолекулярний гепарін
- C** Реополіглюкін
- D** Ацетилсаліцилова кислота
- E** Звичайний гепарін

72. Хвора 25 років, 10 днів після гінекологічної операції. Скарги на біль, появу набряку на лівій кінцівці, підвищення температури тіла. При огляді – набряк стегна (+6 см) та гомілки (+3 см). Біль при натискуванні, симптоми Хоманса та Мозеса – позитивні. Який попередній діагноз?

- A** Суральний флеботромбоз
- B** Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.
- C** Синдром Педжета-Шреттера.
- D** Гострий ілеофemorальний флеботромбоз.
- E** Тромбоз аорти.

73. У хворої 45 років, яка працює продавцем, ввечері з'явився біль в правій нижній кінцівці, підвищилась температура тіла до 38°C. При огляді відзначається варикозне розширення підшкірних вен і почервоніння по задній поверхні правої гомілки. Відсутній симптом Хоманса. Ваш діагноз?

- A** Бешиха правої гомілки.
- B** Тромбофлебіт вен правої гомілки.
- C** Лімфангоїт правої гомілки.
- D** Гостра оклюзія гілок гомілкових артерій.
- E** Міозит правої гомілки.

74. Хвора 42 років протягом 10 днів лікувалася самостійно з приводу поверхневого тромбофлебіту. Об'єктивно: загальний стан хворої середньої важкості, відзначається підвищення температури до вечора до 38,4°C, у клінічному аналізі крові лейкоцитоз $14,2 \times 10^9/\text{л}$. При огляді - в області верхньої третини правої гомілки по ходу варикознорозширеної вени відзначається різко болісний інфільтрат, з розм'якшенням у центрі. Яке ускладнення виникло в хворій?

- A** Тромбоз глибоких вен гомілки.
- B** Висхідний тромбофлебіт.
- C** Нагноєння поверхневого тромбофлебіту.
- D** Тромбоз стегнової вени.
- E** Клубово-стегновий тромбоз.

75. Хвора 50 років скаржиться на розпираючий біль в лівій нижній кінцівці, який посилюється при фізичному навантаженні, припухлість в ділянці гомілки та ступні. При огляді ліва гомілка та ступня пастозні, шкіра в нижній частині гомілки індурована,

бронзового відтінку, розширені підшкірні вени, наявна виразка з некротичними масами. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Посттромбофлебитичний синдром
- B** Хронічна артеріальна недостатність
- C** Гострий артеріальний тромбоз
- D** Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок
- E** Гангрена нижньої кінцівки

76. Хворий 43-х років переніс 3 роки тому тромбоз глибоких вен здухвинностегнового сегменту з правого боку. На сьогоднішній день турбують важкість, набряк правої нижньої кінцівки. Об'єктивно: помірний набряк гомілки, бура індурація шкіри у нижній третині гомілки, варикозно-розширені поверхневі вени гомілки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Післятромбофлебитичний синдром, варикозна форма
- B** Гострий тромбоз вен справа
- C** Лімфедема правої нижньої кінцівки
- D** Синдром Паркс-Вебера
- E** Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

77. Хворий, 80 років, страждає миготливою аритмією. На цьому фоні виникли різкі болі у черевній порожнині, вздуття живота, затримки відходження газів, стільця. Перистальтика відсутня. Перкуторно у всіх відділах тімпаніт. *Per rectum* – ампула пуста, на рукавиці – залишки кишкового вмісту кольору малинового желе. Який діагноз?

- A** Тромбоз мезентеріальний судин.
- B** Рак прямої кишки.
- C** Неспецифічний виразковий коліт.
- D** Дивертикулярний коліт.
- E** Хвороба Крона товстого кишечника.