

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет Медичний

Кафедра Хірургії, променевої діагностики, радіаційної
медицини, терапії та онкології

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної
роботи

Едуард Бурячківський

« д » вересня 2024 р.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

ПЛОТНИЙ КРОК-2

Факультет, курс Медичний 6 курс

Навчальна дисципліна _____ Хірургія
(назва навчальної дисципліни)

ОДЕСА – 2024

Затверджено:

Засіданням кафедри: хірургії, променевої діагностики, радіаційної медицини, терапії та онкології

Протокол № 1 від "02" вересня 2024 р.

Завідувач кафедри



Володимир ГРУБНИК

Розробники: Проф., дмн. Міщенко В.В., доц. кмн. Поляк С. Д., ас. кмн. Доц. Воротинцева К. О доц., доц.кмн. Парфентьев Р.С., доц. Койчев Е.А., ас.Бургідзе З.Д., доц.кмн.Горчий В.В., ас.кмн. Дегтяренко С. П., ас. Канжо Н., ас. Кочовий Д. В., ас.Пономаренко А. В., ас. кмн. Грубник В. В., ас. Іщенко В. С., ас. кмн.Ільяшенко В. В., Ас. Слепов В.В.

**Контрольні завдання з «Крок 2»
Кафедра хірургії № 1
Варіант 1**

1. Хворий К. 37 років звернувся за допомогою до хірурга з приводу різаної рани лівого передпліччя, яку він отримав 2 години тому назад. Хворому надана допомога, яка включала первинну хірургічну обробку рани метою якої є:
- A. Профілактика раньової інфекції
 - B. Отримання більш сприятливих функціональних результатів
 - C. Тимчасова зупинка кровотечі
 - D. Остаточна зупинка кровотечі
 - E. Закриття рани шляхом накладання швів
2. Хворому Л. 26 років з приводу колото-різаної рани правого стегна була виконана первинна хірургічна обробка рани, це оперативне втручання, проводиться в такі строки:
- A. Перше за чергою оперативне втручання, що зроблено по первинним показам до розвитку раньової інфекції.
 - B. В перші 6 годин
 - C. В перші 24 години
 - D. В перші 48 годин
 - E. Пізніше 48 годин
3. Хворому В. 32 років із забійною раною обличчя виконується первинна хірургічна обробка рани під час якої економно висікається:
- A. Підшкірно-жирова клітковина
 - B. Шкіра
 - C. М'язи
 - D. Фасциально-апоневротичні утворення
 - E. Всі тканини
4. До хірурга поліклініки звернувся хворий 46 років з гранульованою раною діаметром до 3-х см. Вкажіть оптимальну тактику при лікуванні такої рани:
- A. Закриття рани шляхом накладання вторинних швів.
 - B. Застосування асептичних пов'язок
 - C. Закриття рани шляхом кожної пластики.
 - D. Закриття рани вільним клаптом шкіри.
 - E. Закриття рани за допомогою мікрохірургічної техніки.
5. В хірургічному відділенні багато профільної лікарні за останні 3 місяці було проліковано 36 хворих з інфекційними ускладненнями ран. Найбільш частим видом інфекційних ускладнень в рані буває:
- A. Анаеробна інфекція.
 - B. Гнилісна інфекція.
 - C. Гнійна інфекція
 - D. Неклостридіальна анаеробна інфекція.
 - E. Специфічна інфекція.
6. В хірургічному відділенні на лікуванні знаходилась хвора К 65 років з приводу флегмони сідничної ділянки. При мікробіологічному дослідженні рани збудником хірургічної інфекції виявлені неклостридіальні анаероби – протей та бактероїди. Вкажіть найбільш важливий фактор, що застосовується в лікуванні цієї інфекції:
- A. Промивання гнійної порожнини антисептиками
 - B. Розсічення гнійника.
 - C. Радикальне висічення уражених тканин.
 - D. Антибактеріальна терапія.
 - E. Призначення протигангренозної сировотки.
7. Хворий Т. 47 років звернувся за допомогою до хірурга на 3 добу після поранення м'яких тканин лівого плеча зі скаргами на посилення болю в місці рани, підвищення температури до 39 С, розповсюдження набряку на значну відстань від місця поранення та виділення серозно-каламутного ексудату темного кольору. Який попередній діагноз:
- A. Інфікована рана лівого плеча.
 - B. Гнійна рана лівого плеча.
 - C. Різана рана лівого плеча.
 - D. Різана рана м'яких тканин лівого плеча ускладнена неклостридіальною анаеробною інфекцією
 - E. Флегмона лівого плеча
8. Хворий К. 56 років слюсар за професією під час виконання ремонтних робіт в депо отримав незначне поранення м'яких тканин на передній поверхні грудної клітини. Звернувся за допомогою до хірурга. Хворому надана допомога, яка включала специфічну профілактику правця:
- A. Промивання рани розчинами антисептиків.
 - B. Застосування антибактеріальних препаратів.
 - C. Ретельна первинна хірургічна обробка рани.
 - D. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки
 - E. Висічення травмованих тканин.
9. Хворий Л. 35 років садівник за професією отримав рвану рану лівого стегна при виконанні земельних робіт. При огляді рана має нерівні, зазубрені, розчавлені краї з крововиливами в них і навколишні тканини. У глибині рани є згортки крові, шматочки одягу та землі. Хворому проведена неспецифічна профілактика правця:
- A. Дренування рани
 - B. Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки
 - C. Застосування антибактеріальних препаратів.
 - D. Промивання рани розчинами антисептиків.
 - E. Ретельна первинна хірургічна обробка рани, з висіченням некротично змінених тканин

10. Хворий К. 36 років в дорожньо-транспортній пригоді отримав закриту травму грудної клітини та перелом лівого плеча. Тяжкість стану потерпілого обумовлена травматичним шоком 1 ступеню. Систолічний артеріальний тиск у потерпілого складає:

- A. 70 мм.рт.ст..
- B. 120 мм.рт.ст..
- C. 100 мм.рт.ст..
- D. 80 мм.рт.ст..
- E. 90 мм.рт.ст.

11. Хворий Л. 48 років доставлений в хірургічне відділення з приводу поєднаної травми: закрита черепно - мозкова травма, закрита травма грудної клітини, перелом 3-х ребер зліва. Травматичний шок 11 ступеню. Систолічний артеріальний тиск у потерпілого складає:

- A. 80 мм.рт.ст..
- B. 100 мм.рт.ст..
- C. 90 мм.рт.ст..
- D. 70 мм.рт.ст..
- E. 60 мм.рт.ст..

12. Хвора Л. 21 року доставлена в хірургічну клініку після падіння з 5-го поверху з поєднаною множинною травмою. Стан хворої термінальний. Артеріальний тиск складає:

- A. Не визначається.
- B. 100 мм.рт.ст..
- C. 80 мм.рт.ст..
- D. 60 мм.рт.ст..
- E. 40 мм.рт.ст..

13. Хворому к. 45 років з опіками нижніх кінцівок, тулуба надається перша медична допомога. Вкажіть найбільш оптимальний спосіб визначення площі опіку при наданні першої медичної допомоги:

- A. За правилом долоні
- B. За таблицями Лонда та Броудера.
- C. За таблицями Коні.
- D. За правилом дев'яток.
- E. Шляхом накладання на опік стерильного матеріалу з визначеною площею

14. Хворий В. 43 років знаходиться на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу опіків 1 – 2 ступеню загальною площею понад 40 %. Період опікового шоку спостерігався:

- A. На протязі 10-12 годин.
- B. На протязі 24-48 годин
- C. На протязі 12-24 годин.
- D. 3 дня появи лихоманки
- E. 3 дня появи опікової рани.

15. Хворий Н. 47 років знаходиться в спеціалізованій хірургічній клініці з приводу синдрому тривалого стиснення. Вкажіть основні прояви синдрому тривалого стиснення.

- A. Гостра печінкова недостатність, гіповолемія, анемія.
- B. Анемія, набряк легень, гіповолемія.
- C. Гостра ниркова недостатність, гостра печінкова недостатність, анемія
- D. Гостра ниркова недостатність, набряк легень, анемія.
- E. Анемія, сепсис, гостра ниркова недостатність

16. Хворий Ш. 43 років доставлений в хірургічне відділення з приводу відкритого перелому правого стегна з ознаками легкої ступені крововтрати. Вкажіть верхню межу дефіциту ОЦК:

- A. До 30%
- B. До 5%
- C. До 10%
- D. До 20 %
- E. До 40%

17. Хворий Ш. 43 років доставлений в хірургічне відділення з приводу відкритого перелому правого стегна з ознаками середнього ступеню крововтрати. Вкажіть верхню межу дефіциту ОЦК:

- A. До 50%
- B. До 10%
- C. До 20%
- D. До 40%
- E. До 30 %

18. Хворий Ш. 43 років доставлений в хірургічне відділення з приводу відкритого перелому правого стегна з ознаками важкого ступеню крововтрати. Вкажіть верхню межу дефіциту ОЦК:

- A. Більше 20%
- B. Більше 10%
- C. Більше 15%
- D. Більше 35 %
- E. Більше 30%

19. Хворий Д. 38 років з важкою ступінню крововтрати потребує переливання еритроцитарної маси. Вкажіть спосіб визначення біологічної сумісності:

- A. Триразово після переливання 15-20 мл крові з інтервалом 5 хвилини.
- B. Після переливання 40 мл крові.
- C. Дворазово після переливання 15-20 мл крові з інтервалом 3 хвилини.
- D. Триразово після переливання 15-20 мл крові з інтервалом 3 хвилини
- E. Одноразово після переливання 100 мл крові.

20. Хворий Д. 38 років з важкою ступінню крововтрати потребує переливання еритроцитарної маси. Вкажіть проби, які проводять перед переливанням:

- A. Індивідуальна проба на сумісність + біологічна проба
- B. Група крові донора + індивідуальна проба на сумісність + біологічна проба
- C. Група крові донора та реципієнта + резус належність реципієнта + індивідуальна проба на сумісність + біологічна проба
- D. Біологічна проба
- E. Група крові донора та реципієнта + резус належність реципієнта

21. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелома ребер. По клініко-рентгенологічним даним виявлено малий гемоторокс це:

- A. 700 мл крові в плевральній порожнині
- B. 600 мл крові в плевральній порожнині
- C. 500 мл крові в плевральній порожнині
- D. 800 мл крові в плевральній порожнині
- E. 900 мл крові в плевральній порожнині

22. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелома ребер. По клініко-рентгенологічним даним виявлено середній гемоторокс це:

- A. 400 мл крові в плевральній порожнині
- B. 900 мл крові в плевральній порожнині
- C. 1000 мл крові в плевральній порожнині
- D. 1100 мл крові в плевральній порожнині
- E. 500 мл крові в плевральній порожнині

23. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелома ребер. По клініко-рентгенологічним даним виявлено масивний гемоторокс це:

- A. 500 мл крові в плевральній порожнині
- B. 1500 мл крові в плевральній порожнині
- C. 800 мл крові в плевральній порожнині
- D. 900 мл крові в плевральній порожнині
- E. 1000 мл крові в плевральній порожнині

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

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

25. Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зправа. У хворого діагностований правосторонній 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 задньопухвинній лінії
- C. В 7-му міжребір'ї по лопатковій лінії
- D. В проекції плеврального синуса
- E. В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

26. Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зправа. У хворого діагностований правосторонній середній гемоторакс. Хворому терміново показано дренування плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

- A. 6-7 міжребір'я по лопатковій лінії
- B. 9-10 міжребір'я по лопатковій лінії
- C. 6-7 міжребір'я по задньопухвинній лінії
- D. 2-3 міжребір'я по середньо ключичній лінії
- E. В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

27. Хворий О. знаходиться на лікуванні в травматологічному відділенні з приводу перелома плечової кістки. Вкажіть максимально можливу крововтрату при цьому переломі:

- A. 400 мл
- B. 800 мл
- C. 600 мл
- D. 1000 мл
- E. 1500 мл

28. Хворий О. знаходиться на лікуванні в травматологічному відділенні з приводу перелома стегнової кістки. Вкажіть максимально можливу крововтрату при цьому переломі:

- A. 400 мл
- B. 2000 мл
- C. 800 мл
- D. 1000 мл
- E. 5000 мл

29. Хворий О. знаходиться на лікуванні в травматологічному відділенні з приводу перелому кісток тазу. Вкажіть максимально можливу крововтрату при цьому переломі:

- A. 800 мл
- B. 400 мл
- C. 3000 мл
- D. 1000 мл
- E. 1500 мл

30. Хворий О. знаходиться на лікуванні в травматологічному відділенні з приводу перелома кісток гомілки. Вкажіть максимально можливу крововтрату при цьому переломі:

- A. 600 мл
- B. 400 мл
- C. 800 мл
- D. 1000 мл
- E. 1500 мл

31. Хворому О. 20 років з кровотечею із плечової артерії при наданні першої медичної допомоги з метою тимчасової зупинки кровотечі був накладений джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута у зимовий час:

- A. 120 хвилин
- B. 15 хвилин
- C. 30 хвилин
- D. 60 хвилин
- E. 180 хвилин

32. Хворому О. 20 років з кровотечею із плечової артерії при наданні першої медичної допомоги з метою тимчасової зупинки кровотечі був накладений джгут. Вкажіть максимальну експозицію джгута у літній час:

- A. 60 хвилин
- B. 15 хвилин
- C. 30 хвилин
- D. 120 хвилин
- E. 180 хвилин

33. Хворий Д. 34 років на виробництві отримав пошкодження м'яких тканин правого стегна. На передній поверхні стегна рвана рана розміром 6-4-5 см, краї рани нерівні, зазубрені в глибині рани згортки крові з під яких продовжується витікання венозної крові. Хворому надана перша медична допомога. Який найбільш оптимальний метод тимчасової зупинки кровотечі був застосований лікарем в цьому випадку:

- A. Пальцеве притиснення стегнової артерії в паховій ділянці
- B. Імобілізація кінцівки шиною.
- C. Накласти джгут на кінцівку вище місця поранення.
- D. Накласти джгут на кінцівку нижче місця поранення.
- E. Накладання тугої пов'язки.

34. У постраждалого в стані травматичного шоку артеріальний тиск 70 мм рт.ст., ЧСС 140 ударів в хвилину. Вкажіть приблизний об'єм крововтрати по шоківому індексу:

- A. 50%
- B. 20%
- C. 40%
- D. 30%
- E. 60%

35. Хворий К. 42 років доставлений в приймальне відділення лікарні з місця дорожньо-транспортної пригоди в стані клінічної смерті. Вкажіть основні ознаки зупинки серцевої діяльності:

- A. Відсутність свідомості
- B. Відсутність дихання.
- C. *Відсутність пульсу на магістральних судинах
- D. Низький артеріальний тиск.
- E. Широкі зіниці.

36. Хвора Б., 46 р., переведена з терапії в реанімаційне відділення з діагнозом "Астматичний статус". Загальний стан хворої вкрай важкий: без свідомості, виражений ціаноз шкіри, ЧД – 50 в 1 хв., АТ – 80/60 мм.рт.ст., ЧСС – 126 в 1 хв. Ваші дії:

- A. Застосувати дихальні аналептики
- B. негайно застосувати штучну вентиляцію легень та бронхіальний лаваж
- C. Ввести ефедрин, або мезатон
- D. Нічого не робити, продовжуючи контролювати життєво-важливі функції
- E. Застосувати спазмолітичні препарати

37. Хворий з синдромом Моргані-Едем – Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко-тонічні судоми, грудна клітка нерухома. Діагноз:

- A. Клінічна смерть
- B. Соціальна смерть
- C. Преагонія
- D. Агонія
- E. Біологічна смерть

38. Ви черговий лікар. В приймальне відділення привезли хворого після проведення успішної реанімації (стан після утоплення). АТ – 90/60 мм.рт.ст., ЧСС – 120 в 1 хв., ЧД – 26 в 1 хв. Свідомість відсутня, зіниці помірно розширені, генералізовані клоніко-тонічні судоми. Діагноз:

- A. Післяреанімаційна хвороба
- B. Клінічна смерть
- C. Кома неясного генезу
- D. Непритомність
- E. Вегетативний стан

39. У приймальне відділення доставили хворого, який скаржиться на болі у животі, блювоту. Приблизно 15 годин тому вживав алкогольні напої, заїдав смаженими грибами, м'ясом, огірками. Ваша тактика:

- A. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- B. Продовжити нагляд за хворим в приймальному відділенні і після поліпшення стану відпустити хворого додому у супроводі родичів
- C. Госпіталізація в хірургічне відділення
- D. Госпіталізація в реанімаційне відділення
- E. Госпіталізація в інфекційне відділення

40. У відділення реанімації переведений хворий, який скаржиться на болі у животі, блювоту. Приблизно 15 годин тому вживав алкогольні напої, заїдав смаженими грибами, м'ясом, огірками. Діагноз :

- A. Гостре алкогольне отруєння
- B. Гостра хірургічна патологія органів черевної порожнини
- C. Серцево-судинна недостатність зумовлена переїданням
- D. Гостре отруєння грибами
- E. Інфекційний гастроентерит
- F.

41. Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом " гнійний мастит". З 10 років страждає на цукровий діабет. О 8-й годині ранку зробила ін'єкцію 32 ОД. аморфного та 40 ОД. кристалічного цинк – інсуліна. При огляді хворої звертає на себе увагу відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв. Діагноз:

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Екламптична кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Інсульт
- E. Енцефаліт

42. Хвора 19 років поступила о 12-й годині в хірургічне відділення з діагнозом " гнійний мастит". З 10 років страждає на цукровий діабет. О 8-й годині ранку зробила ін'єкцію 32 ОД. аморфного та 40 ОД. кристалічного цинк – інсуліна. При огляді хворої звертає на себе увагу відсутність свідомості, шкіряні покрови вологі, тахікардія приблизно 116 в 1 хв. Ваші першочергові дії:

- A. Визвати на консультацію невропатолога
- B. Дослідити рівень глюкози в крові та сечі
- C. негайно ввести 40% розчин глюкози
- D. Зробити загальний аналіз крові та сечі
- E. Ввести інсулін підшкірно

43. У хворого раптово виник гострий біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку. Збуджений, шкіряні покрови бліді, ЧД – 38 в 1 хв., АТ – 180/ 110 мм.рт.ст. В подальшому хворий втрачає свідомість , падає. PS- на магістральних судинах не визначається, зіниці рівномірно розширені. Ваш діагноз:

- A. Агональний стан
- B. Клінічна смерть
- C. Кома
- D. Серцевий напад
- E. Порушення мозкового кровообігу

44. У хворого раптово виник гострий біль за грудниною з іррадіацією у ліву руку. Збуджений, шкіряні покрови бліді, ЧД – 38 в 1 хв., АТ – 180/ 110 мм.рт.ст. В подальшому хворий втрачає свідомість , падає. PS- на магістральних судинах не визначається, зіниці рівномірно розширені. Ваші першочергові заходи:

- A. Розпочати комплекс серцево-легеневої та церебральної реанімації
- B. Дзвонити на станцію швидкої медичної допомоги
- C. Ввести в/в центральні аналептики
- D. Нічого не робити , тому що наступила смерть
- E. Ввести мезатон

45. Хворому Н., 30 років, з метою детоксикації , на протязі декількох днів вводили великі дози фуросеміду, що супроводжувалось діуретичним ефектом. В клінічній картині спостерігаються : сонливість, м'язова слабкість, парез кишківника; на ЕКГ – зниження зубця Т нижче ізолінії; розширення інтервалу Q- T. Для якого виду розладу водно-електролітного обміну це характерно?

- A. Гіпокаліємія
- B. Гіпонатріємія
- C. Гіпернатріємія
- D. Гіперкаліємія
- E. Гіперхлоремія

46. Який з перерахованих нижче препаратів Ви призначаете хворому з симптомами гіпертонічної дегідратації?

- A. Розчин натрію гідрокарбонату
- B. 5% розчин глюкози
- C. Гіпертонічний розчин натрію хлориду
- D. 3% розчин калію хлориду
- E. Реополиглюкін

47. У хворого внаслідок гострої лівошлуночкової серцевої недостатності виник набряк легень. Які інгаляції показані в данному випадку разом з оксигенотерапією?

- A. Інгаляція настою ромашки
- B. Інгаляція парів спирту
- C. Інгаляція соди
- D. Інгаляція настою прополісу
- E. Ультразвукові інгаляції

48. У хворого з дихальною недостатністю 3-го ст. діагностований респіраторний ацидоз. Які методи можуть бути застосовані для лікування?

- A. В/в інфузія розчину соди
- B. Дихальні аналептики
- C. Штучна вентиляція легень по показаннях
- D. Оксигенотерапія
- E. Наркотичні анальгетики

49. Яку речовину не рекомендовано застосовувати для негайного промивання шлунку при пероральному отруєнні кислотами?

- A. Розчин натрію гідрокарбонату
- B. Вода
- C. Розчин альмагелю
- D. Все вище перераховане
- E. Жодного з названих

50. В клініку доставили хворого, врятованого під час пожежі. Має місце важке отруєння двоокисом вуглецю. Які методи, з перерахованих нижче, можуть бути застосовані?

- A. Оксигенотерапія
- B. Форсований діурез
- C. Гемодилуція
- D. Перитонеальний діаліз
- E. Гемодіаліз

51. В лікарню доставлено хворого з діагнозом "Отруєння невідомим ядом". Виражена клінічна картина гіпоксії. При заборі венозної крові звертає увагу її яскраво-червоне забарвлення. Який вид гіпоксії має місце?

- A. Гіпоксична
- B. Гемічна
- C. Циркуляторна
- D. Гістотоксична
- E. Гіпоксична та циркуляторна

52. В клініку доставлено хворого після утоплення у річці. Які порушення є нетиповими для утоплення у прісній воді?

- A. Гіпокаліємія
- B. Ниркова недостатність
- C. Гіперкоагуляція
- D. набряк легень
- E. Гемодилуція

53. В результаті електротравми у людини наступила зупинка серцевої діяльності. Оживлення розпочалось приблизно через 3 хвилини, при цьому вдалось відразу відновити серцеву діяльність та дихання, нормалізувати геодинаміку. В подальшому мала місце після реанімаційна хвороба, з якою вдалось впоратися. Про який вид смерті можна говорити в даному випадку?

- A. Термін "смерть" в даному випадку недоцільний
- B. Біологічна
- C. Соціальна
- D. Клінічна
- E. Жодне з названих

54. Через декілька хвилин після в/м введення антибіотика хвора втратила свідомість. З'явилась гіперемія шкіри. АТ – 40/0 мм. рт. ст., ЧСС – 140 за хв., PS – ниткоподібний. Діагноз?

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Клінічна смерть
- C. Інсульт
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Анафілактичний шок

55. Вибрати неправильну відповідь. Через декілька хвилин після в/м введення антибіотика хвора втратила свідомість. З'явилась гіперемія шкіри. АТ – 40/0 мм. рт. ст., ЧСС – 140 за хв., PS – ниткоподібний. Необхідно:

- A. Застосувати глюкокортикоїди
- B. Обколоти місце введення антибіотика розчином адреналіну
- C. Ввести інфузійно розчин адреналіну
- D. Ввести камфору, кордіамін
- E. Інфузія кристалоїдів

56. У хворій з важкою формою миготливої аритмії виникло різке погіршення загального стану: свідомість відсутня, різка блідість шкіри, PS – на центральних артеріях не визначається. На ЕКГ - ізолінія. Виберіть препарати для негайного введення:

- A. Цитітон
- B. Кальцію хлорид
- C. Адреналін
- D. Мезатон
- E. Калія хлорид

57. Дитина 1,5 років, після перенесеного ГРВІ, протягом кількох днів стала неспокійною, часто плаче, відмовляється від їжі, тягнеться ручкою до лівого вуха. Мати дитини вказує на короточасні судоми, що спостерігались кілька разів протягом доби. При отоскопії лівий зовнішній слуховий прохід широкий, вільний. Барабанна перетинка почервоніла, випинає, пізнавальні знаки і контури не визначаються, при натисканні на козелець дитина починає плакати. Праворуч барабанна перетинка не змінена. Чим можна пояснити наявність судом у дитини?

- A. Наявністю вродженого гіпертонусу згиначів
- B. Наявністю незарощеної fissura petrosquamosa
- C. Наявністю незарощеної fissura petrosquamosa
- D. Гіпокаліємія.
- E. Гіперкаліємія.

58. Хворий, 32 років, скаржиться на підвищену температуру тіла до 38,5 0 С, стріляючий біль у правому вусі, різке зниження слуху на це вухо, гнійні виділення з вуха. Захворів гостро, після перенесеного ГРЗ, коли вночі виникли вищенаведені симптоми. До лікаря не звертався, приймав жарознижуючі препарати. В зв'язку з погіршенням загального стану, виникненням гноєтечі з правого вуха, викликав КШД та був госпіталізований у ЛОР-відділення. При отоскопії: правий зовнішній слуховий хід широкий, містить велику кількість гнійного вмісту, барабанна перетинка праворуч гіперемована, інфільтрована, в центрі визначається щілеподібна перфорація з якої краплями в такт пульсу виділяється гній. Контури її не визначаються. Решта ЛОР-органів без змін. Поставити попередній діагноз?

- A. Гострий правобічний дифузний зовнішній отит.
- B. Гострий гнійний правобічний середній отит, перфоральна стадія
- C. Гострий обмежений зовнішній отит, фурункул зовнішнього слухового ходу в стадії абсцедування.
- D. Гострий правобічний гнійний середній отит, гострий правобічний гнійний мастоїдит. Гострий катар середнього вуха праворуч.

59. Дитина, 8 місяців, після перенесеної ГРВІ, протягом двох днів стала неспокійною, часто плаче, киває головою з боку на бік, тягнеться ручкою до правого вуха, відмовляється брати груди. Температура тіла 39,2(С. Із розпитувань матері встановлено, що у

дитини були короткочасні судоми, багаторазове блювання, понос. При отоскопії – права барабанна перетинка почервоніла, трохи випинає, контури не визначаються, натискання на козалець болісне. Ліва барабанна перетинка не змінена. Поставте діагноз.

- A. Гострий гнійний правобічний середній отит. Мастоїдит.
- B. Гострий гнійний правобічний середній отит
- C. Зовнішній правобічний дифузний отит.
- D. Отоантрит.
- E. Отогенний гнійний менінгіт.

60. Хвора, 32 років, скаржиться на біль у правому вусі, біль віддає в зуби, скроні, закладеність вуха, головний біль, підвищення температури до 37,8°C. Хворіє 3-й день, захворюванню передувала нежить. Об'єктивно: вушна раковина не змінена, зовнішній слуховий прохід вільний, барабанна перетинка почервоніла, інфільтрована, випинає, контури не визначаються. Пальпація козальця та соскоовидного відростка безболісна. Шепітну мову сприймає правим вухом з відстані 1м, а розмовну – з 3м. Поставте діагноз.

- A. Гострий правобічний гнійний середній отит, неперфоративна стадія
- B. Гострий правобічний гнійний середній отит, отоантрит
- C. Гострий правобічний гнійний середній отит, перфоративна стадія
- D. Гострий правобічний зовнішній дифузний отит
- E. Хронічний правобічний гнійний середній отит

61. Хворий, 32 років, поступив у відділення зі скаргами на гнійні виділення з правого вуха, головний біль, зниження слуху. Не дивлячись на проведені лікування, на дев'ятий день від початку захворювання, стан хворого погіршився, з'явився озноб, температура тіла піднялась до 40°C, в області соскоовидного відростка справа примітна припухлість і біль при доторкуванні. Об'єктивно: загальний стан хворого середньої важкості. Шкіра бліда, пульс 98 ударів на хвилину, ритмічний. Відмічається помірна гіперемія слизової оболонки носа і глотки. Шкіра в області соскоовидного відростка справа набрякла, дещо гіперемована, чутлива при пальпації. Визначається біль по передньому краю грудино-ключично-соскоовидного м'яза. Збільшені лімфовузли біля верхівки соскоовидного відростка. У зовнішньому слуховому ході гнійні виділення, після видалення яких видна різко гіперемована барабанна перетинка. У центрі її щілиноподібна перфорація, через яку в ритмі пульсу виділяється гній. Визначте діагноз.

- A. Гострий правобічний гнійний середній отит, гострий правобічний верхівково-шийний мастоїдит.
- B. Гострий правобічний гнійний середній отит.
- C. Флегмона соскоовидного відростка.
- D. Перфорація барабанної перепонки.
- E. Зовнішній правобічний дифузний отит.

62. Хвора, 18 років, звернулася зі скаргами на тривале постійне підвищення температури тіла до 37-37,2°C, слабкість, зниження працездатності, швидку стомлюваність. Вищезазначені прояви з'явилися після перенесеної 1 рік назад ангіни, яка перебігала з високою температурою і налетами на піднебінних мигдаликах. Об'єктивно: піднебінні мигдалики рожевого кольору, не виходять за межі піднебінних дужок. Піднебінні дужки синюшного кольору, мають місце злуки між дужками і піднебінним мигдаликом. В лакунах мигдаликів рідкий гній і казеозні маси. Призначити лікування.

- A. Лікування хірургічне – тонзилектомія.
- B. Симптоматичне.
- C. Консервативне – промивання лакун та фізіотерапевтичне.
- D. Лікування не потребує.
- E. Лікування хірургічне – тонзилотомія.

63. Дитина, 4 років, зі слів батьків погано чує на протязі року. Носове дихання не порушене. Об'єктивно: барабанні порожнини мутні, їх опізнавальні контури згладжені, просвічує жовтуватий екссудат. Під час передньої риноскопії: слизова оболонка носа рожева, носові ходи вільні, у ділянці хоан видно яскраво-рожеву лімфаденоїдну тканину. Під час пальцевого дослідження у склепінні носоглотки виявлені аденоїдні розрощення, які на 2/3 перекиваються хоани. На імпедансометрії визначається тимпанограма типу В з обох боків. Встановити діагноз?

- A. Аденоїдні вегетації II стадії.
- B. Аденоїдні вегетації II стадії. Двобічний екссудативний отит
- C. Двобічний екссудативний отит.
- D. Аденоїдні вегетації III стадії. Двобічний катар середнього вуха.
- E. Аденоїдит II стадії. Двобічний екссудативний отит

64. Хвора К., 45 років, скаржиться на утруднене дихання і ковтання, біль у горлі. Вищезазначені скарги з'явилися вчора ввечері, коли на вулиці, з метою пограбувати, незнайомий вдарив її ребром долоні по передній поверхні шиї. Оскільки утруднене дихання на ранок збільшилось, з'явилась захриплість голосу, хвора звернулася до оториноларинголога. Об'єктивно: хвора збуджена, виявлена тахікардія, інспіраторна задишка. Під час непрямої ларингоскопії: пухлиноподібне утворення синюшного кольору в ділянці лівої черпакувато-надгортанної складки, яке частково перекиває голосову щілину. Встановити діагноз?

- A. Гематома гортані. Стеноз гортані в стадії неповної компенсації.
- B. Гематома гортані.
- C. Хондроперихондрит гортані. Стеноз гортані в стадії неповної компенсації.
- D. Гематома гортані. Стеноз гортані в стадії декомпенсації.
- E. Пухлина гортані.

65. Хвора, 24 років, скаржиться на біль у горлі зправа, підвищення температури тіла до 38°C утруднення під час відкриття рота, болочку припухлість на шиї зправа в ділянці кута нижньої щелепи. Вищезазначені скарги з'явилися через 5 днів після початку ангіни. Лікувалась самостійно – полоскання горла содою, септолете. До лікаря не зверталась. Об'єктивно: слизова оболонка піднебінних дужок і мигдаликів гіперемована. Під час непрямої ларингоскопії позаду і нижче правої піднебінної дужки виявляється гіперемія і випинання слизової оболонки глотки. Під час діагностичної пункції цієї ділянки отриманий гній. Защеплені лімфатичні вузли зправа збільшені, різко болісні під час пальпації. Встановити діагноз? Тактика лікування?

- A. Парафарингеальний абсцес праворуч. Защеплений лімфаденіт праворуч. Лікування хірургічне – розтин абсцесу, антибіотикотерапія.
- B. Парафарингеальний абсцес. Лікування – розтин абсцесу.
- C. Парафарингеальний абсцес праворуч. Лікування хірургічне – розтин абсцесу, антибіотикотерапія.
- D. Парафарингіт праворуч. Лікування - антибіотикотерапія.
- E. Парафарингіт праворуч. Защеплений лімфаденіт зправа. Лікування хірургічне – розтин лімфавузла

66. До функціональних захворювань стравоходу варто віднести:

- A. Дивертикули стравоходу
- B. Рубцеві стриктури стравоходу
- C. Рефлюкс-езофагіт
- D. Опіки стравоходу

Е. Нічого з перерахованого

67. Кардіотиліація проводиться при:

- A. Кардіоспазмі
- B. Раці кардинального відділу шлунка
- C. Стенозі мітрального клапана
- D. Опіках стравоходу
- E. Нічого з перерахованого

68. Хворий, 54 років, водій, скаржиться на захриплість голосу на протязі багатьох років. Об'єктивно: права голосова складка гіперемована, потовщена. Під час фонації голосові складки необмежено рухомі. Які додаткові методи дослідження необхідно провести хворому для встановлення діагнозу?

- A. Мікроларингоскопію, флюоресцентну мікроларингоскопію, прищільну біопсію.
- B. Прищільну біопсію.
- C. Мікроларингоскопію, стробоскопію, прищільну біопсію.
- D. Томографію гортані, прищільну біопсію.
- E. Стробоскопію гортані, прищільну біопсію.

69. Хворий, 27 років, водій, звернувся до лікаря зі скаргами на захриплість голосу, яка посилилась на тлі ГРВІ. З анамнезу відомо: хворий палить на протязі 10 років, захриплість голосу періодично з'являється на протязі 7 років. Об'єктивно: голосові складки гіперемовані, потовщені, під час фонації необмежено рухомі. Призначити лікування?

- A. Консервативне лікування: протизапальна терапія, вливання в гортань.
- B. Хірургічне лікування: видалення гіпертрофованої слизової оболонки голосових складок.
- C. Хірургічне лікування: видалення голосових складок, позбутися шкідливої звички – паління.
- D. Консервативне лікування: протизапальна терапія, вливання у гортань, позбутися шкідливої звички – паління.
- E. Консервативне лікування: протизапальна терапія, вливання у гортань, після чого – хірургічне лікування: видалення гіпертрофованої слизової оболонки голосових складок.

70. Найбільш інформативним методом дослідження при центральному раку легені вважається:

- A. Бронхоскопія
- B. Флюорографія
- C. Томографія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. Нічого з перерахованого

71. Хвора, 45 років, скаржиться на захриплість голосу, яка триває на протязі 7 років після перенесеної операції на щитовидній залозі. Об'єктивно: слизова оболонка гортані рожева, голосові складки світлі. Під час фонації рухається тільки ліва голосова складка, права голосова складка знаходиться у середньому положенні. Встановити діагноз?

- A. Правобічний парез гортані.
- B. Новоутворення правої голосової складки.
- C. Лівобічний парез гортані.
- D. Стеноз гортані в стадії компенсації.
- E. Стеноз гортані в стадії неповної компенсації.

72. Хворий, 52 років, надійшов у ЛОР-відділення зі скаргами на болі колючого характеру в ділянці нижньої третини шиї ліворуч, яка віддає в ліву білявушну ділянку, підвищення слиновиділення. Захворів 12 годин назад, під час їжі рибної страви з'явилась колючий біль. Непряма гіпофарингоскопія: слизова оболонка рожева, слиностаз в грушеподібних синусах. На боковій рентенограммі глотки і шийного відділу стравоходу: додаткова тінь, кісткової щільності на рівні С6. поставити попередній діагноз?

- A. Стороннє тіло (рибні кістки) лівого грушеподібного синусу.
- B. Стороннє тіло (рибні кістки) шийного відділу стравоходу
- C. Стороннє тіло (рибні кістки) шийного відділу стравоходу парафарингіт.
- D. Стороннє тіло (рибні кістки) лівого грушеподібного синусу парафарингіт.
- E. Спайки гортаноглотки шийного відділу стравоходу.

73. Хвора, 25 років, надійшла в ЛОР-відділення зі скаргами на біль, який посилюється при ковтанні, підвищення слиновиділення. Хворіє на протязі 1 доби, після вживання риби, коли з'явився колючий біль в піднебінній ділянці зліва, після цього, з метою самолікування, вона ковтала хлібні кірки. Біль в ділянці шиї змістилась нижче первинної та стала тупою та дифузною. Непряма гіпофарингоскопія: слизова оболонка гіперемована, поверхневі спайки гортаноглотки, в грушеподібних синусах слиностаз. При конкретному рентгенологічному обстеженні додаткових тіней не виявлено, симптом „повітряної стрілки” стійка помітка контрасту на рівні С6. поставити попередній діагноз?

- A. Стороннє тіло (рибні кістки), спайка шийного відділу стравоходу
- B. Стороннє тіло (рибні кістки) шийного відділу стравоходу.
- C. Спайки гортаноглотки шийного відділу стравоходу.
- D. Стороннє тіло (рибні кістки).
- E. Стороннє тіло (рибні кістки) шийного відділу стравоходу, спайка, езофагіт.

74. Хворий, 62 років, доставлений у ЛОР-відділення зі скаргами, припухлість в нижній третині шиї зліва, затруднення при проходженні їжі, підвищення температури тіла до 38,0 С. Захворів 3 дні тому під час вживання м'яса. Займався „самолікуванням” - ковтав хлібні кірки, визивав блювоту. При пальпації болючість в нижній третині шиї зліва. При непрямій гіпофарингоскопії слизова оболонка гіперемована, набряк черпаловидної ділянки, слиностаз в грушеподібних синусах. При рентгенограмі додаткова тінь кісткової щільності, розміщення позаду трахейної тіні на рівні С6 – Th1. поставити попередній діагноз?

- A. Стороннє тіло (м'ясна кістка), спайки шийного відділу стравоходу.
- B. Стороннє тіло (м'ясна кістка) гортаноглотки. Парафарингіт.
- C. Перфорація стороннім тілом (м'ясна кістка) грудного відділу стравоходу. Медіастеніт.
- D. Стороннє тіло (м'ясна кістка) шийного відділу стравоходу. Парафарингіт.
- E. Ларингіт Гайєка.

75. О 20 годині каретою ШМД у приймальне відділення доставлено хворого К., 42 років, з носовою кровотечею, яка продовжується протягом 2-х годин. Напередодні хворого турбував сильний головний біль. В карті виїзду бригади вказано, що вони ввели пацієнту гіпотензивні та седативні препарати, тому як артеріальний тиск був 170/100 мм рт.ст. Проведена передня марлева тампонада порожнини носа. Під час огляду у пацієнта продовжується носова кровотеча (на тампонах). Артеріальний тиск 140/90 мм рт.ст. Пульс 90 ударів за 1 хвилину. З анамнезу відомо, що шкідливих звичок немає, гіпертонічну хворобу, хвороби крові заперечує. Встановити діагноз? Скласти план обстеження та лікування хворого тактика лікаря?

- A. Носова кровотеча. Обстеження: загальноклінічні аналізи крові та сечі. Гіпотензивна терапія.
- B. Носова кровотеча. Обстеження: рентгенографія черепа та шийного відділу хребта. Повторна передня тампонада носової порожнини.
- C. Носова кровотеча. Обстеження: загальноклінічні аналізи крові та сечі, вимірювання артеріального тиску. Повторна передня тампонада носової порожнини.
- D. Носова кровотеча на фоні гіпертонічного кризу. Обстеження: вимірювання артеріального тиску, консультація кардіолога. Задня тампонада носа.
- E. Носова кровотеча на фоні гіпертонічного кризу. Обстеження: загальноклінічні аналізи крові та сечі, консультація кардіолога. Необхідно провести задню та передню тампонади порожнини носа, гіпотензивну терапію

76.Хвора, 35 років, скаржиться на майже постійне утруднення носового дихання через обидві половини носа, слизові виділення, головний біль. Хворіє 5 років. Об'єктивно: нижні носові раковини збільшені в об'ємі, особливо передні їх кінці. Носові ходи звужені. Після введення в носові ходи судинозвужувальних ліків, об'єм раковин мало змінюється і нагадує ягоду шовковиці. Поставте діагноз і призначте лікування

- A. Хронічний катаральний риніт. Лікування консервативне.
- B. Хронічний гіпертрофічний риніт. Лікування хірургічне – двобічна нижня конхотомія
- C. Хронічний катаральний риніт. Лікування хірургічне – кріоконхотомія.
- D. Хронічний гіпертрофічний риніт. Лікування хірургічне – двобічна нижня підслизова вазотомія.
- E. Хронічний катаральний риніт. Лікування хірургічне – двобічна нижня підслизова вазотомія.

77.Хворий, 56 років, хворіє цукровим діабетом (постійно отримує ін'єкції інсуліну), скаржиться на біль у носі, припухлість зовнішнього носа, головний біль, підвищення температури тіла до 39° С. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: гіперемія та інфільтрація шкіри в ділянці кінчика та лівого крила носа. В ділянці присінка носа зліва визначається інфільтрат конусовидної форми з гнійним стержнем у центрі, різко болючий при доторкуванні. Збільшені та болючі при пальпації підщелепні лімфатичні вузли зліва. Поставити діагноз і визначити лікувальну тактику.

- A. Фурункул носа в стадії інфільтрації. Цукровий діабет, інсулінозалежна форма. Необхідна інтенсивна протизапальна терапія в умовах стаціонару із врахуванням призначень ендокринолога.
- B. Фурункул носа в стадії абсцедування. Цукровий діабет, інсулінозалежна форма. Розтин фурункула носа. Необхідна інтенсивна протизапальна терапія в умовах стаціонару із врахуванням призначень ендокринолога.
- C. Фурункул носа. Розтин фурункула носа. Необхідна інтенсивна протизапальна терапія в умовах стаціонару.
- D. Карбункул носа. Необхідна інтенсивна протизапальна терапія в амбулаторних умовах із врахуванням призначень ендокринолога.
- E. Сикоз носа. Необхідна інтенсивна місцева протизапальна терапія.

78.Хвора, 24 років, скаржиться на гнійні виділення з правої половини носа, утруднення носового дихання, головний біль, важкість у ділянці правої щоки. Підвищення температури тіла до 37,5°С. Хворіє протягом тижня. Об'єктивно: болісність при пальпації в ділянці правої щоки. Слизова оболонка правої половини носа гіперемована, набрякла, в середньому носовому ході – смужка гною. Рентгенологічно – рівень рідини у верхньощелепній пазусі справа. Поставте діагноз і призначте лікування.

- A. Правобічний гострий гнійний гайморит. Лікування консервативне – пункція правої верхньощелепної пазухи, протизапальна терапія.
- B. Правобічний гострий гнійний гемісинусит. Лікування консервативне, що включає в себе тільки протизапальну терапію.
- C. Правобічний одонтогенний гайморит. Лікування у лікаря стоматолога.
- D. Правобічний гематосинус. Лікування консервативне – пункція правої верхньощелепної пазухи.
- E. Кіста правої верхньощелепної пазухи. Лікування оперативне – видалення кісти верхньощелепної пазухи. Протизапальна терапія.

79.Мама дитини 3 років скаржиться на постійне утруднення носового дихання та храп під час сну. В анамнезі часті простудні захворювання, що супроводжуються довготривалим нежитем. Об'єктивно: слизова оболонка носової порожнини рожева, волога, чиста. В носових ходах помірна кількість слизу. Після проведеної ішемізації слизової оболонки носової порожнини, видно, що прохідність хоан порушена. При пальцевому обстеженні носоглотки визначається гіпертрофія глоткового мигдалика, що перекриває 2/3 сошника. Ваш діагноз і тактика лікування.

- A. Аденоїдні вегетації 2-3 ступеню. Рекомендовано хірургічне лікування – аденотомія.
- B. Хронічний гіпертрофічний риніт. Хірургічне лікування – двобічна нижня конхотомія.
- C. Юнацька ангіофіброма носоглотки. Хірургічне лікування – аденотомія.
- D. Аденоїдні вегетації 1-2 ступеню. Рекомендовано консервативне лікування.
- E. Вазомоторний риніт, алергічна форма. Рекомендовано консервативне лікування.

80.Хвора, 54 років, скаржиться на гноетечу з правого вуха протягом багатьох років, зниження слуху. Неодноразово лікувалась амбулаторно і в стаціонарі. Пропонувалося хірургічне лікування, від якого хвора відмовилася. В останній рік при очистці вуха стала відмічати появу запаморочень голови. Отоскопія : в лівому вусі – велика кількість гнійних виділень з неприємним запахом , крайовий дефект барабанної перетинки в задньо – верхньому квадранті. Шепітну мову правим вухом сприймає на відстані 1,5 м, лівим – 6 м. Справа позитивна пресорна проба . Який діагноз?

- A. Хронічний гнійний правобічний мезотимпаніт.
- B. Хронічний гнійний правобічний епітимпаніт, обмежений правобічний лабіринтит
- C. Хронічний гнійний правобічний епітимпаніт, правобічна сенсоневральна приглухуватість.
- D. Гострий гнійний правобічний отит, дифузний правобічний лабіринтит.
- E. Хронічний гнійний правобічний епітимпаніт, дифузний правобічний лабіринтит.

81.В ЛОР – клініку доставлений хворий, 25 років, із скаргами на біль у лівому вусі, кров'яністі виділення, зниження слуху, на роботі в праве вухо попала металева стружка. Звернувся в поліклініку, де проводилося промивання, після чого різко погіршився слух і з'явилися кров'яністі виділення. Стороннє тіло було видалене. Яке ускладнення виникло у хворого і яка тактика?

- A. Гострий гнійний лівобічний середній отит
- B. Травматичний лівобічний середній отит
- C. Хронічний лівобічний середній отит
- D. Дифузний зовнішній лівобічний середній отит
- E. Лівобічний гнійно-геморагічний середній отит

82.Дитина постійно дихає ротом, носове дихання утруднене. Яка найбільш часта патологія глотки може призвести до цього стану?

- A. Ангіофіброма носоглотки
- B. Викривлення носової перегородки
- C. Аденоїдні вегетації
- D. Хронічний поліпозний гаймороектоїдит
- E. Хоанальний поліп

83. До дитячого отоларинголога звернулася мама зі скаргами на те, що її дволітня дитина не дихає носом. Раніше зверталась до лікарів, які по – різному оцінювали причину порушення носового дихання: один зв'язував це з викривленням носової перегородки, другий – з вродженою атрезією хоан, третій – з гіпертрофією глоткового мигдалика. Вкажіть, які методи обстеження необхідно використати для остаточного встановлення причини відсутності носового дихання.

- A. Задню риноскопію, рентгенографію приносних пазух
- B. Передню і задню риноскопію, рентгенографію кісток носа
- C. Пальцеве дослідження носоглотки, передню риноскопію, КТ
- D. Передню і задню риноскопію, ларингоскопію
- E. Передню і задню риноскопію, МРТ

84. Хвора Р. 52 років госпіталізована в клініку в тяжкому стані із скаргами на біль у черевній порожнині, слабкість, запаморочення. Одну годину назад одержала удар кінським копитом в ліву половину живота, свідомість не втрачала. Відмічається блідість шкіри та слизових оболонок. Пульс 120 уд. за хв., Ат. 80 на 40 мм рт.ст. Живіт при пальпації напружений, болісний зліва від пупка. Симптом Щьоткіна-Бломберга позитивний. Сеча без змін. Загальний аналіз крові: ер.- $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нб-90 г/л. Про яке пошкодження треба думати в першу чергу?

- A. Пошкодження нирки
- B. Субкапсулярний розрив селезінки
- C. Розрив товстої кишки. Каловий перитоніт
- D. Закрита травма черевної порожнини. Розрив селезінки. Внутрішня кровотеча.
- E. Закрита травма черевної порожнини без пошкодження внутрішніх органів

85. Хворий 27 років госпіталізований в стаціонар зі скаргами на сильний біль уздовж правого фланку, найбільш виражений у правій здухвинній ділянці. Біль виник гостро раптово в епігастрії дві години тому, з часом перейшов у праву здухвинну ділянку. З діагнозом гострий апендицит взятий на операцію. Під час лапаротомії з доступу за Волковичем-Дьяконовим виявлено, що черевна порожнина містить рідину, забарвлену жовчу. Яке захворювання найбільш вірогідне у хворого?

- A. Розрив товстої кишки
- B. Перфорація дивертикула Меккеля
- C. Розрив жовчного міхура
- D. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- E. Гострий панкреатит

86. Хворий 68 років доставлений в стаціонар зі скаргами на дуже сильний біль у животі, який виник 2 години тому. Перистальтика кишечника не вислуховується. Слабкі перитоніальні симптоми. Під час операції виявлено, що вся тонка кишка біла, не перистальтує, пульсація верхньої черевної артерії не виявляється. Яке захворювання у хворого? Яка найбільш обґрунтована хірургічна тактика?

- A. Динамічна кишкова непрохідність. Консервативне лікування.
- B. Гостий мезентеріальний тромбоз. Резекція тонкої кишки.
- C. Гостий мезентеріальний тромбоз. Діагностична лапаротомія.
- D. Абдомінально-ішемічний синдром. Поліпшення артеріального кровообігу кишечника.
- E. Гостий мезентеріальний тромбоз. Операція на судинах з метою відновлення кишкового кровообігу

87. На протязі 5 діб проводилось лікування хворого з апендикулярним інфільтратом. На шосту добу помічено збільшення розмірів інфільтрату, останній став твердим з зоною пом'якшення в центрі, посилювалися болі у правій половині живота, підвищилась температура тіла. Яке ускладнення виникло у хворого? Яка тактика його лікування?

- A. Флегмона позаочеревинного простору. Дренування з поперекового доступу
- B. Пілефлебіт. Посилення антибактеріальної терапії.
- C. Дифузний перитоніт. Екстренна лапаротомія.
- D. Абсцедування апендикулярного інфільтрату. Дренування абсцесу позаочеревинним доступом за Піроговим
- E. Абсцедування апендикулярного інфільтрату. Екстренна середина лапаротомія та дренування.

88. На 4 день після ендоскопічної поліпектомії з сигмоподібної кишки у хворого виникли болі у нижній половині живота, нудота, блювота, підвищилась температура тіла. При об'єктивному дослідженні визначалися позитивні перитоніальні симптоми. Рентгенологічно виявлений вільний газ під куполом діафрагми. Яке ускладнення виникло у хворого? Яка тактика лікування?

- A. Перфорація сигмоподібної кишки у місці видалення поліпу. Екстрена лапаротомія, формування двоствольної колостоми.
- B. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки. Лапаротомія та дуоденопластика.
- C. Перфорація дивертикулу сигмоподібної кишки. Екстрена лапаротомія, накладання сигмостоми.
- D. Перфорація сигмоподібної кишки у місці видалення поліпу. Лапароцентез, дренування черевної порожнини.
- E. Перфорація сигмоподібної кишки у місці видалення поліпу. Зашивання отвору через колоноскоп.

89. Хвора 37 років доставлена у приймальне відділення через 40 хвилин після автомобільної аварії. За її словами, дуже сильно вдарилася о кермо автомобіля животом. Скаржиться на сильний біль по всьому животу. Останній в акті дихання майже не приймає участі. Пальпація дуже болісна у всіх відділах. Перитоніальні симптоми сумнівні. Через виражений больовий синдром фізикальними методами обстеження не можливо визначити наявність рідини у вільній черевній порожнині. Яке дослідження треба виконати?

- A. Оглядову рентгенографію черевної порожнини, потім - лапароцентез.
- B. Гастроскопію.
- C. Термографію.
- D. Пальцеве дослідження прямої кишки.
- E. Лапароцентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини.

90. У хворого 36 років виник розлитий гнійний перитоніт внаслідок завороту сигмоподібної кишки. Під час операції кишка виявилася нежиттєздатною. Чим треба закінчити операцію?

- A. Резекція кишки з товстокишечним анастомозом.
- B. Резекція кишки з формуванням двоствольної сигмостоми
- C. Резекція кишки з формуванням цекостоми.
- D. Резекція кишки, лапаростомія.
- E. Сигмостомія.

Варіант 2

1. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення шії, відчуття "комка" при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Істерія.
- B. Пухлина мозоку.
- C. Хроніосепсис.
- D. Тиреотоксикоз.
- E. Ревматизм.

2. Хворий 36 років був прооперований з приводу розриву товстої кишки, калового перитоніту. Яка хірургічна тактика в данному випадку при розриві товстої кишки?

- A. Виконати резекцію кишки з анастомозом бік-в-бік.
- B. Сформувати обхідний анастомоз.
- C. Виконати резекцію кишки з анастомозом кінець-в-кінець.
- D. Вивести ушкоджену петлю як стому.
- E. Зашити кишку.

3. У хворого 18 років після оперативного втручання з приводу катарального апендициту на 4 добу після операції з'явилися різкі переймисті болі у животі, які самостійно стихали, відновлюючись знову, нудота, кровяністі виділення з прямої кишки. Визначається асиметрія живота за рахунок правого відділу, аускультативно перистальтика млява, визначається позитивний симптом Склярова. Ваш діагноз?

- A. Обтураційна кишкова непрохідність.
- B. Спайкова кишкова непрохідність.
- C. Інвагінація
- D. Спастична кишкова непрохідність
- E. Нормальний післяопераційний перебіг захворювання.

4. Під час операції з приводу гострого апендициту розрізом за Волковичем-Д'яконовим виявлено щільний апендикулярний інфільтрат. Ваша подальша тактика?

- A. Виконати серединну лапаротомію з наступною ревізією органів черевної порожнини.
- B. Видалити апендикулярний інфільтрат.
- C. Дренувати черевну порожнину в області апендикулярного інфільтрату з наступною антибактеріальною терапією.
- D. Зашити черевну порожнину наглухо
- E. Намагатися знайти хрופакоподібний паросток, розрушуючи інфільтрат, та виконати апендектомію.

5. У хворого 58 років під час операції з приводу гострого апендициту розрізом за Волковичем-Д'яконовим виявлено пухлину сліпої кишки. При серединній лапаротомії пухлина невеликих розмірів, рухома, регіональні лімфатичні вузли не збільшені, у печінці метастазів немає. Ваша подальша тактика?

- A. Ілеостома.
- B. Правостороння геміколектомія.
- C. Резекція ілеоцекального кута, ілеостома.
- D. Дренування черевної порожнини.
- E. Накладання обхідного ілеотрансерзоанастомозу.

6. Хворий протягом останніх 6 місяців відмічає важкість в епігастральній ділянці. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Ранком була блювота, а після фізичного навантаження через 30 хвилин - запаморочення, гематемезис великою кількістю. Про яку патологію слід думати в першу чергу?

- A. Хвороба Менетріє.
- B. Синдром Меллорі-Вейса.
- C. Перфоративна виразка.
- D. Синдром Золлінгера-Еллісона.
- E. Виразка шлунку.

7. У хворого після гастроентеростомії виникли через 2 роки інтенсивні болі в епігастральній ділянці. Застосування анальгетиків мало короточасний ефект. На 2 добу від початку нападу біль зникла, але виникла діарея до 15-20 разів на добу з неперетравленою їжею, каловий запах із ротової порожнини, спрага. Хворий скаржиться на головний біль, депресію. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Шлунково-ободочно-кишкова нориця
- B. Агастральна астения.
- C. Анастомозит.
- D. Харчова алергія.
- E. Пептична виразка анастомозу.

8. У хворого 36 років, водія за фахом, годину трму виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Пульс-56 уд. за хв. Язик сухий. Спостерігається блідність, пітливість. Положення вимушене. Живіт втягнутий з напруженням м'язів. Печінкова тупість не визначається. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Перфоративна виразка шлунка або дванадцятипалої кишки.
- B. Гострий гастрит
- C. Гострий холецистит.
- D. Гостра кишкова непрохідність.
- E. Гострий панкреатит.

9. Чоловік 46 років скаржиться на виражену загальну слабкість, напади серцебиття, пітливість та інтенсивні болі в епігастрії, які виникають через 10-15 хв. після прийому їжі. Протягом 10 років хворіє на виразкову хворобу шлунка. 2 роки тому була виконана резекція шлунка за Більротом-2. При обстеженні живіт м'який, болочий в епігастрії та пілородуоденальній зоні. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворого?

- A. Демпінг-синдром.
- B. Холецистит.
- C. Хронічний панкреатит.
- D. Пептична виразка кукси шлунка.
- E. Синдром привідної петлі.

10. Хворий 32 р. поступив до хірургічного відділення через 4 доби після виписки із стаціонару, де він лікувався з приводу гангренозно-перфоративного апендициту, периапендикулярного абсцесу. Скарги на сильну біль в животі, жовтушність шкіри і слизових, потемніння сечі, підвищення температури до 40°C, озноби. Аналізи: білірубін загальний – 50,2; прямий – 32,4; лейкоцити – 16×10^9 /л. УЗД: збільшення печінки, діаметра портальної вени, асцит. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Паренхиматозна (інфекційна) жовтяниця.
- B. Пилефлебіт.
- C. Фізіологічна жовтяниця.
- D. Нормальний перебіг післяопераційного періоду.
- E. Механічна жовтяниця.

11. Хворий, 70 років, скаржиться на затримку стула, виділення змішаною з калом кров'ю, втрату ваги. Періодично спостерігається відходження рідкого стула, затримка газів, метеоризм. Ці симптоми проходять після сифонної клізми. Хворіє на протязі 10 місяців. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний панкреатит.
- B. Ідіопатичний колостаз.
- C. Рак товстого кишечника.
- D. Копростаз
- E. Геморрой

12. Хвора, 40 р., скаржиться на схваткоподібні болі в животі, нудоту, блювоту, здуття живота, невідходження газів, відсутність стула. Раніше була оперована з приводу деструктивного апендициту, позаматочної вагітності. Пальпаторно живіт болісний у всіх відділах, напружений. Визначається шум плескоту, нечіткі симптоми подразнення очеревини. Гіперперистальтика з металевим тоном. Який попередній діагноз?

- A. Розлитий перитоніт.
- B. Дивертикулярний коліт.
- C. Рак товстого кишечника.
- D. Виразкова хвороба шлунка.
- E. Спайкова хвороба. Кишкова непрохідність.

13. Хворий, 80 років, страждає миготливою аритмією. На цьому фоні виникли різкі болі у черевній порожнині, здуття живота, затримка відходження газів, стула. Перистальтика відсутня. Перкуторно у всіх відділах тімпаніт. Рєг гестум – ампула пуста, на рукавиці – залишки кишкового вмісту кольору малінового желе. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Рак прямої кишки.
- B. Неспецифічний виразковий коліт, токсична дилатація товстого кишечника.
- C. Хвороба Крона товстого кишечника.
- D. Тромбоз мезентеріальних судин. Кишкова непрохідність.
- E. Дивертикулярний коліт.

14. Хворий 56 років проведена радикальна мастектомія. Заключна гістологічна відповідь: низькодиференційований рак молочної залози, метастази у пахові лімфовузли. Яке лікування?

- A. Ад'ювантна хіміорадіотерапія з імунотерапією
- B. Променева терапія
- C. Післяопераційний курс променевої терапії
- D. Ад'ювантна хіміорадіотерапія з гормонотерапією
- E. Гормонотерапія

15. Жінка 26 років скаржиться на серозно-кров'янисті виділення із правого соска, які помітила місяць тому. Ущільнень у молочної залозі немає, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. У шлюбі. Пологи одні, 3 роки тому. Місячні проходять регулярно. Ваш діагноз?

- A. Рак Пенкоста
- B. Рак Педжета
- C. Хвороба Мінца
- D. Синдром Сіпла
- E. Хвороба Боуена

16. У жінки 53 років рання менопауза (до 5 років). Через 3 місяці після травми в правій молочної залозі з'явилось ущільнення, яке повільно збільшується. Лікува-лась самостійно компресами, розтиранням. Об'єктив-но: весь верхньозовнішній квадрант правої молочної залози набряклий, пальпується пухлина розмірами 8x5 см з нечіткими контурами, зпаєна зі шкірою. У правій паховій ділянці визначається конгломерат лімфатичних вузлів. Інші групи лімфовузлів не збіль-шені. З боку легенів і серця патології не виявле-но. При пункційній біопсії пухлини виявлено клітини раку. Ваш діагноз?

- A. Рак правої молочної залози стадія IIIA T3N0M0 клінічна група II
- B. Рак правої молочної залози стадія II T1N1M0 клінічна група III
- C. Рак правої молочної залози стадія IIIB T3N2M0 клінічна група II
- D. Рак правої молочної залози стадія IIB T2N1M0 клінічна група III
- E. Рак правої молочної залози стадія IIIB T3N2M0 клінічна група III

17. Жінка 23 років поступила із скаргами на новоутворення в зовнішньо-верхньому квадранті лівої молочної залози, яке стало збільшуватися під час вагітності (строк вагітності 30 тижнів) і досягнуло розмірів 4x4 см. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Клінічні дослідження дали підставу думати про фіброаденому молочної залози. Ваша тактика?

- A. Секторальна резекція лівої молочної залози після пологів
- B. Секторальна резекція лівої молочної залози до пологів
- C. Компреси
- D. Гормонотерапія
- E. Вітамінотерапія

18. Хвора 56 років звернулась до онколога із скаргами на наявність пухлини розмірами 2x2 см у лівій молочної залозі / у верхньому зовнішньому квадранті / Шкіра над пухлиною втягнута / симптом умбілікації/. У лівій паховій ділянці є збільшений лімфовузол щільної консистенції. При цитологічному дослідженні пункційного матеріалу виявлено клітини залозистого епітелію з проліферацією та атипією. Поставте діагноз.

- A. Рак лівої молочної залози стадія II T1N1M0 клінічна група II
- B. Рак лівої молочної залози стадія I T1N0M0 клінічна група II
- C. Рак Педжета
- D. Вогнищевий фіброаденоматоз лівої молочної залози
- E. Фіброаденома лівої молочної залози

19. Хвора 56 років звернулась до онколога із скаргами на наявність пухлини розмірами 2x2 см у лівій молочній залозі / у верхньому зовнішньому квадранті/. Шкіра над пухлиною втягнута / симптом умбілікації/. У паховій ділянці є збільшений лімфовузол щільної консистенції. При цитологічному дослідженні пункційного матеріалу виявлено клітини залозистого епітелію з проліферацією та атипією. Ваша тактика?
- Секторальна резекція лівої молочної залози з експрес-гістологічним дослідженням
 - Ультразвукове дослідження молочних залоз
 - Тонкоіголова пункція на аспірації на біопсію
 - Інцизійна біопсія
 - Мамографія
20. Хвора 45 років поступила із скаргами на біль в правій молочній залозі, збільшення її в розмірах. Об'єктивно: права молочна залоза збільшена в розмірах. Шкіра набрякла (по типу лимонної шкірки). У правій паховій ділянці конгломерат лімфатичних вузлів. Менструальний цикл не порушений. При пункційній біопсії конгломерату лімфовузлів виявлено клітини аденокарциноми. Поставте діагноз.
- Рак правої молочної залози стадія IIIA T3N1M0 клінічна група II
 - Рак правої молочної залози стадія IIIB T4N2M0 клінічна група II
 - Рак правої молочної залози стадія IIIA T3N2M0 клінічна група II
 - Рак правої молочної залози стадія IIA T2N0M0 клінічна група II
 - Рак правої молочної залози стадія IIB T2N1M0 клінічна група II
21. Хвора 45 років поступила із скаргами на біль в правій молочній залозі, збільшення її в розмірах. Об'єктивно: права молочна залоза збільшена в розмірах. Шкіра набрякла (по типу лимонної шкірки). У правій паховій ділянці конгломерат лімфатичних вузлів. Менструальний цикл не порушений. При пункційній біопсії конгломерату лімфовузлів виявлено клітини аденокарциноми. Яка тактика лікування?
- Комбіноване: операція + ад'ювантна хіміорадіотерапія
 - Комплексне: неoad'ювантна хіміорадіотерапія + операція + ад'ювантна хіміорадіотерапія + гормонотерапія
 - Комплексне: неoad'ювантна хіміотерапія + операція + ад'ювантна хіміорадіотерапія
 - Комплексне: операція + радіотерапія + гормонотерапія
 - Комбіноване: неoad'ювантна хіміорадіотерапія + операція + ад'ювантна хіміорадіотерапія + гормонотерапія
22. Хвора 50 років поступила зі скаргами на наявність пухлин в обох молочних залозах. Об'єктивно: у верхньозовнішніх квадрантах молочних залоз спостерігаються щільні пухлини діаметром 7см. справа і 4см. зліва. В обох пахових ділянках пальпуються збільшені лімфовузли. Який діагноз?
- Cancer glandulae mammae bilateralis стадія IIIA T3N1M0 клінічна група II.
 - Cancer glandulae mammae bilateralis стадія IIB T2N1M0 клінічна група II.
 - Cancer glandulae mammae dextrae стадія IIIA T3N1M0 клінічна група II. Cancer glandulae mammae sinistrae стадія IIB T2N1M0 клінічна група II.
 - Дифузний фіброаденоматоз обох молочних залоз.
 - Фіброаденоми правої та лівої залоз.
23. Хвора 50 років поступила зі скаргами на наявність пухлин в обох молочних залозах. Об'єктивно: у верхньозовнішніх квадрантах молочних залоз спостерігаються щільні пухлини діаметром 7см. справа і 4см. зліва. В обох пахових ділянках пальпуються збільшені лімфовузли. При пункційній біопсії обох новоутворень молочних залоз виявлено клітини аденокарциноми. Яка Ваша лікувальна тактика?
- Хірургічний метод лікування.
 - Променева терапія.
 - Хіміотерапія.
 - Гормонотерапія
 - Фізіотерапія.
24. Кровохоркання є діагностичною ознакою:
- Абсцесу легень
 - Єхинококкової кисти
 - Бронхоекстатичної хвороби
 - Рака легені
 - Нічого з перерахованного
25. Без оперативного втручання хворі раком легені живуть протягом:
- 3 місяців
 - 6 місяців
 - 9 місяців
 - 1 рік
 - Нічого з перерахованного
26. Спонтанний пневмоторакс найчастіше зустрічається при:
- Раку легень
 - Доброякісних пухлинах легень
 - Травмах
 - Мезотелиомі плеври
 - Розривах булл легені
27. Хвора 25 років, у період III триместру вагітності первинно встановлений діагноз Лімфогранулематозу II Б стадії. Лікувальна тактика.
- Хіміотерапія
 - Променева терапія
 - Стимуляція передчасних пологів зі збереженням життя дитини + циклова поліхіміотерапія за агресивними схемами + променева терапія за радикальною програмою
 - Хірургічне лікування
 - Динамічне спостереження
28. Хвора 22 років, у період I триместру вагітності первинно встановлений діагноз Лімфогранулематозу III Б стадії. Тактика лікування.

- A. Лікар має довести хворій необхідність переривання вагітності + циклова поліхіміотерапія за агресивними схемами ± променева терапія за радикальною програмою
- B. Променева терапія
- C. Хірургічне лікування
- D. Динамічне спостереження
- E. Хіміотерапія

29. Хвора 28 років протягом 2-х останніх років скаржилась на немотивоване свербіння різних ділянок шкіри. За останні 6 місяців втратила 7 кілограмів ваги. Біля місяця тому хвора звернула увагу на збільшення лімфатичних вузлів шийно-надключичної ділянки зліва. Водночас з'явилися скарги на підвищене потовиділення, що вночі набуває характеру проливного поту, та підвищення температури до субфебрильного рівню. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита подряпинами; у шийно-надключичній ділянці зліва пальпується конгломерат лімфатичних вузлів, еластичної консистенції, не з'єднаних між собою та з оточуючими тканинами, безболісних. У інших зонах периферичні лімфатичні вузли не збільшені. На рентгенограмі органів грудної порожнини – розширення тіні середостіння. У біопсійному матеріалі, отриманому з надключичного вузла – клітини Березовського-Ріда-Штернберга. Ваш діагноз?

- A. Лімфогранулематоз III Б стадія
- B. Лімфогранулематоз II Б стадія
- C. Лімфогранулематоз IV Б стадія
- D. Лімфогранулематоз I А стадія
- E. Хронічний лімфаденіт

30. Хворий 24 років. Скарг не має. Під час планового профілактичного обстеження на рентгенограмі органів грудної порожнини виявлено збільшення тіні середостіння та конгломерат лімфатичних вузлів кореня лівої легені. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. У біопсійному матеріалі, отриманому шляхом трансторакальної пункції з лімфатичних вузлів середостіння – клітини Березовського-Ріда-Штернберга. Поставте діагноз.

- A. Лімфогранулематоз
- B. Туберкульоз медіастинальних лімфатичних вузлів
- C. Рак лівої легені
- D. Хронічний лімфаденіт
- E. Саркоїдоз Бека

31. Хворий 65 років. Пред'являє скарги на постійний біль у спині (у проекції грудного відділу хребта), втрату ваги, слабкість. На рентгенограмі відповідної ділянки хребта – зниження висоти тіла Th 7. На рентгенограмі кісток черепа – множинні літичні вогнища. У аналізі сечі виявлений білок Бен-Джонса. У матеріалі стерильного пунктату – 15% плазматичних клітин. Рівень іонізованого кальцію сироватки крові – 3,2 ммоль/л.

- A. Множинна мієлома
- B. Метастатичне ураження кісток
- C. Травматичний перелом хребця
- D. Остеопороз
- E. Остеомієліт

32. Хворий 65 років скаржитися на біль у правій здухвинній ділянці, схуднення, відсутність апетиту, слабкість, стійкі закрепи більше 6 місяців. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 8x10 см, який майже не зміщується, при перкусії над ним тупий перкуторний звук. Аускультативно - посилення кишкових шумів. Нв крові - 86 г/л. Кров у калі. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Рак правої нирки.
- B. Злоякісна пухлина сліпої кішки.
- C. Апендікулярний інфільтрат.
- D. Злоякісна пухлина тонкої кішки.
- E. Позаочеревинна пухлина.

33. Хвора, 44 років, поступила через 10 годин від початку захворювання із скаргами на сильні оперізуючі болі в верхній половині живота, нудоту, багаторазову блювоту, здуття животу. Із слів хворої, напередодні приймала гостру їжу. Стан важкий. Шкіра та слизові бліді, сухі. Обличчя гіперемоване. Пульс 100 уд. на хв. Ритм правильний. Артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Язик дещо сухий, обкладений. Живіт помірно здутий, м'який, болючий в епігастральній ділянці. Симптоми подразнення очеревини не чітко визначені. Перистальтика кишечника млява. Жовчний міхур не пальпується. При ректальному обстеженні ампула прямої кишки не розширена, порожня. На оглядовій рентгенографії черевної порожнини виявлено газ в ободовій кишці. Назвіть вірогідний попередній діагноз.

- A. Тромбоз мезентеріальних судин
- B. Гострий панкреатит
- C. Гостра кишкова непрохідність.
- D. Перитоніт
- E. Гострий холецистит

34. 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 130 уд./хв. АТ – 80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжка. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Поранення легені
- B. Торакоабдомінальне поранення
- C. Поранення великих судин межистіння
- D. Поранення серця
- E. Плевропульмональний шок

35. У хворого з гострою ішемією нижньої кінцівки відсутня пульсація підколінної артерії та артерії ступні. Пульсація стегнової артерії посилена. Визначте рівень оклюзії:

- A. Підколінна артерія
- B. Гомілкові артерії
- C. Середня третина стегнової артерії
- D. Нижня третина стегнової артерії
- E. Верхня третина стегнової артерії

36. У хворого на гостру ішемію обох нижніх кінцівок що виникло 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. Оклюзія обох стегнових артерій.
- B. Оклюзія правої клубової артерії та рефлекторний спазм артерій лівої нижньої кінцівки.
- C. Тромб-"наїзник" біфуркації аорти з повною оклюзією правою клубової артерії і частковою—лівою клубової артерії.
- D. Тотальний тромбоз біфуркації аорти
- E. Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії.

37. 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 130 уд./хв. АТ –80/70 мм рт. ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см., розташована зліва по парастернальній лінії на рівні III міжреберного проміжку. Дихання над лівою легенею послаблене, в задньо-нижніх відділах вкорочений перкуторний звук. Які лікувальні заходи найбільш доцільні ?

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

38. При виборі виду хірургічного лікування при перфоративній виразці шлунка звичайно керуються:

- A. Терміном з моменту прориву
- B. Ступенем запальних змін очеревини
- C. Локалізацією перфоративного отвору
- D. Віком хворого
- E. Величиною перфоративного отвору

39. Найбільш характерним для гострої виразки 12-палої кишки є

- A. В анамнезі прийом аспірину чи кортикостероїдів
- B. Блювота їжею, що приносить полегшення
- C. Літній вік хворого
- D. Шум плескоту в шлунку
- E. Сильні приступообразні сезонні болі в епігастрії

40. До симптомів стенозуючої виразки дванадцятипалої кишки відносяться все перераховане, крім

- A. Блювоти
- B. Шуму плескоту над проекцією шлунка
- C. Відрижки
- D. Наявність чаш Клойбера
- E. Схуднення

41. Найбільш достовірними клінічними проявами перфоративної виразки шлунка є

- A. Блювота
- B. Шлункова кровотеча
- C. Частий рідкий стілець
- D. Напруження передньої черевної стінки, відсутність печінкової тупості
- E. Гикавка

42. Синдром Леріша це:

- A. Стеноз плечоголового стовбура
- B. Стеноз ниркових артерій.
- C. Стеноз брижової артерії.
- D. Стеноз легеневої артерії.
- E. Оклюзія біфуркації черевної частини аорти атеросклеротичного генезу.

43. Синдром Педжета-Шретера це:

- A. Гострий мезентеріальний венозний тромбоз
- B. Гострий тромбоз нижньої порожнистої вени
- C. Гострий тромбоз підключичної вени
- D. Мігруючий тромбофлебіт вен нижніх кінцівок
- E. Гострий ілеофеморальний венозний тромбоз

44. Що з перерахованих нижче не є ускладненням варикозного розширення вен?

- A. Хронічна венозна недостатність
- B. Венозна гангрена
- C. Екземи і дерматити
- D. Тромбофлебіт.
- E. Трофічні виразки гомілки

45. Вкажіть термін, протягом якого за умови холодової консервації можлива реплантація верхньої кінцівки

- A. 6-8 годин
- B. 4-6 годин
- C. 1-2 години
- D. 8-10 годин
- E. 10-12 годин

46. Головною аускультативною ознакою аневризми аорти є:

- A. Систолічний шум
- B. Диастолічний шум
- C. Систоло-діастолічний шум
- D. Шум тертя перикарду
- E. Трьохчленний ритм

47. Синдром "внутрішньомозкового обкрадання" обумовлений:

- A. Відсутністю нормальної реакції судин в зоні ішемії на судиннозвужуючі препарати.
 - B. Відсутністю нормальної реакції судин в зоні ішемії на судиннорозширюючі препарати.
 - C. Оклюзія вертебральної артерії
 - D. Оклюзія внутрішньої сонної артерії.
 - E. Оклюзія внутрішньочерепних артерій головного мозку.
- 48.Що загрожує хворому, який страждає на хронічну емпієму плеври?
- A. Гнійна інтоксикація
 - B. Розвиток гангрен легені
 - C. Амліодоз внутрішніх органів
 - D. Поліорганна недостатність
 - E. Хронвчна легенева недостатність
- 49.При якому з перерахованих пороків виконуються багатоступінні операції?
- A. Мітральна недостатність
 - B. Відкрита артеріальна протока
 - C. Тетрада Фалло
 - D. Коарктація аорти
 - E. Мітрально-аортальний стеноз
- 50.Рентгенологічна ознака ексудативного перикардиту:
- A. Трикутної форми серцева тінь
 - B. Розширення серцевої тіні
 - C. Зменшення пульсації серцевої тіні
 - D. Застійні зміни в легенях
 - E. Кулеподібна серцева тінь
- 51.Клінічні ознаки констриктивного перикардиту:
- A. Значна задишка
 - B. Периферичні набряки
 - C. Збільшення печінки
 - D. Ціаноз
 - E. Набухання шийних вен
- 52.Яке оперативне втручання є методом вибору при неускладненому мітральному стенозі?
- A. Відкрита мітральна комісуротомія
 - B. Закрита мітральна комісуротомія
 - C. Протезування мітрального клапану
 - D. Накладання міжсудинних анастомозів
 - E. Трансплантація серця
- 53.Вкажіть причину гострого панкреатиту , що найбільш часто зустрічається
- A. Жовчнокам'яна хвороба
 - B. Травма підшлункової залози
 - C. Аліментарний фактор
 - D. Хронічний алкогольний панкреатит
 - E. Кардіоспазм
- 54.Вкажіть основну ознаку злукової кишкової непрохідності
- A. Схваткоподібний біль в животі
 - B. Нудота та блювота
 - C. Післяопераційний рубець на черевній стінці будь-якої давності
 - D. Затримка стула та відходження газів
 - E. Асиметрія живота або метеоризм
- 55.Які покази для виконання резекції шлунку при пілородуоденальному стенозі?
- A. Субкомпенсований стеноз
 - B. Компенсований стеноз
 - C. Декомпенсований стеноз
 - D. Поєднання пілородуоденального стенозу з виразкою шлунку
 - E. Наявність дуоденостазу
- 56.Вкажіть оптимальний об'єм оперативного втручання при обмороженні 2 ступеня
- A. Хірургічне лікування не показане
 - B. Некроектомія на 4-6 сутки
 - C. Некроектомія на 8-12 сутки
 - D. Вскрыття пухирів, видалення змертвілого епітелію
 - E. Некроектомія на 16-21 сутки
- 57.Які види оперативного лікування раку молочної залози відносяться до комплексних?
- A. Поєднання променевих та оперативних способів з гормональними впливами
 - B. Хирургічне лікування, доповнене симптоматичною терапією
 - C. Застосування декількох хімотерапевтичних препаратів
 - D. Хирургічне лікування в поєднання з консервативною терапією супутніх захворювань
 - E. Поєднання оперативного лікування з променевим
- 58.Яка анатомічна ознака свідчить про наявність справжньої вродженої діафрагмальної грижі?
- A. Наявність грижевого мішка
 - B. Наявність шлунку в грижевому мішку
 - C. Вихід органів черевної порожнини через фізіологічні отвори
 - D. Наявність грижевих воріт
 - E. Наявність елементів діафрагми

59. Яка анатомічна ознака свідчить про наявність несправжньої вродженої діафрагмальної грижі?
- A. Відсутність грижевого мішка
 - B. Наявність шлунку в грижевому мішку
 - C. Вихід органів черевної порожнини через фізіологічні отвори
 - D. Наявність грижевих воріт
 - E. Наявність елементів діафрагми
60. Яка рентгенологічна ознака свідчить про наявність нижньої трахеостравохідної нориці при атрезії стравоходу?
- A. Наявність газу у шлунку
 - B. Здуття легень
 - C. Наявність контурів нориці
 - D. Наявність катетера у нориці при зондуванні стравоходу
 - E. Ателектаз часток легені
61. У новонародженої дитини під час первинного огляду в пологовому залі відмічено, що зонд у шлунок не проходить. При оглядовому рентгенообстеженні у вертикальному положенні з контрастним зондом відмічено, що зонд завертається у "сліпому" кінці стравоходу, в шлунку та кишечнику газу немає. Який діагноз треба поставити у цієї дитини?
- A. Атрезія стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею
 - B. Безнорична форма атрезії стравоходу
 - C. Вроджений стеноз стравоходу
 - D. Атрезія стравоходу з верхньою та нижньою трахеостравохідною норицею
 - E. Ізольована трахео-стравохідна нориця
62. У дитини віком 2 місяці появилася блювота створоженим молоком з 3-4 тижнів, затримка відходження стула, олігурія, видима перистальтика шлунка. Яка причина цих симптомів?
- A. Енцефалопатія
 - B. Харчове отруєння
 - C. Вроджена вада розвитку – гіпертрофічний пілоростеноз
 - D. Пієлонефрит
 - E. Переїдання
63. У новонародженої дівчинки з масою тіла 2800 г при зондуванні шлунку отримано 25,0 мл стазу із зеленню. Меконій самостійно не відійшов. Після очисної клізми відійшли чисті промивні води та комочки сірого кольору. Живіт збільшений в епігастральній ділянці та запавший донизу. Через 2 години була блювота із жовчю. Живіт став запавший, при пальпації м'який не болочий. Перистальтика кишок не вислуховується. На оглядовій рентгенограмі наявність двох рівнів рідини з газом над ними відповідно у шлунку і в 12-палій кишці та відсутність пневматизації у нижніх відділах кишечника. На іригограмі – правильно розташована ободова кишка на всьому протязі, спалась. Діагностовано атрезію 12-палой кишки. Що необхідно зробити для того, щоб запобігти наступній блювоті перед операцією?
- A. Поставити зігрівальний компрес на живіт
 - B. Зробити очисну клізму
 - C. Поставити газовідвідну трубку в пряму кишку
 - D. Зняти з годування, поставити назогастральний зонд
 - E. Ентеральне харчування
64. Який метод лікування показаний в разі виявлення справжньої грижі діафрагми у дитини двох років?
- A. Консервативне лікування
 - B. Хірургічне лікування в ургентному порядку
 - C. Хірургічне лікування не показане
 - D. Не має значення
 - E. Хірургічне лікування в плановому порядку
65. У дитини 3-х років з проявами дихальної недостатності при аускультатії вислуховуються вологі хрипи в нижніх відділах справа. На рентгенограмі відмічено зміщення середостіння вправо та наявність трикутної тіні в нижніх відділах справа. Який можливий діагноз у дитини?
- A. Вроджена лобарна емфізема верхньої долі лівої легені
 - B. Абсцес нижньої долі правої легені
 - C. Ателектаз верхньої долі правої легені
 - D. Кістозна гіпоплазія нижньої долі правої легені
 - E. Вроджена емфізема верхньої долі правої легені
66. У немовляти права верхня кінцівка погано рухається, дитина в'яла, весь час спить, температура тіла 37,6 градусів, набряк в ділянці плечового суглобу. На рентгенограмі розширення міжсуглобової щілини. Яке захворювання у дитини?
- A. Параліч Ерба
 - B. Флегмона плеча
 - C. Вивих плечового суглобу
 - D. Гострий гематогенний остеомієліт
 - E. Гематома
67. Дитина 10 місяців під час гри раптово посиніла, закашлялася. Через деякий час частота дихання збільшилася, з'явилися приступи задухи. Лікар швидкої допомоги госпіталізував дитину в соматичне відділення з підозрою на правобічну пневмонію. За допомогою якого дослідження можна точно встановити діагноз?
- A. Електрокардіографія
 - B. Бронхоскопія
 - C. Оглядова рентгенографія
 - D. Бронхографія
 - E. УЗД
68. Найбільш часта причина пневмотораксу:
- A. Рак легені
 - B. Абсцес легені

- C. Проникаючі поранення грудної клітки
- D. Плевропневмонії
- E. Ателектаз легені

69. У дитини 8 місяців, яка лікувалася з приводу правобічної вогнищевої пневмонії, повільно погіршується загальний стан, вечором підвищується температура тіла, появилася задуха. При перкусії наростаюче укорочення звуку, у нижніх відділах – тупість, ліва межа серця розташована по передній аксілярній лінії зліва. При аускультатії дихання різко послаблене. Який діагноз треба підозрювати?

- A. Пневмоторакс
- B. Плеврит
- C. Піопневмоторакс
- D. Перикардит
- E. Міокардит

70. У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово погіршився стан, посилилась задуха, появилися 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. Термографія
- B. Оглядова рентгенографія органів грудної клітки
- C. УЗД грудної клітки
- D. ФЕГДС
- E. ЕКГ

71. У дитини 2,5 років, що лікується у соматичному відділенні з приводу лівобічної вогнищевої зливної пневмонії раптово погіршився стан, посилилась задуха, появилися стогнуче дихання, ціаноз і тахікардія. Перкуторно виявлено тимпаніт зліва нижче кута лопатки, притуплення дихання над лівою легенею не вислуховується. Ваш попередній діагноз?

- A. Лівобічний пневмоторакс
- B. Лівобічний ексудативний плеврит
- C. Лівобічна пневмонія
- D. Міокардит
- E. Перикардит

72. У новонародженої дитини діагностовано перфорацію товстої кишки при виразково-некротичному ентероколіті. Яка тактика є раціональною?

- A. Резекція зміненої кишки, анастомоз
- B. Лапаротомія, зашивання перфоративної виразки та колостоми
- C. Зашивання перфорації виразки без колостоми
- D. Динамічне спостереження
- E. Консервативне лікування

73. До відділення травматології поступив хлопчик двох років зі скаргами на біль та деформацію правого стегна. На рентгенограмі має місце перелом стегна зі зміщенням по довжині. Який метод лікування показаний даному пацієнту?

- A. Витягіння за Шеде
- B. Закрита репозиція
- C. Відкрита репозиція
- D. Накладання апарата Ілізарова
- E. Скелетне витягіння

74. У новонародженої дитини при виразково-некротичному ентероколіті з'явилася “калова” блювота, перестали відходити стул і гази. Живіт здутий, напружені м'язи передньої черевної стінки, відсутня перистальтика кишечника, позитивний симптом Щоткіна та відсутня “печінкова тупість” при перкусії живота. Яка причина появи цих симптомів?

- A. Сепсис
- B. Перфорація кишки
- C. Пневмомедіастинум
- D. Печінкова кома
- E. Пневмоторакс

75. У новонародженої дитини з'явилася “калова” блювота, перестали відходити стул і гази. Живіт здутий, напружені м'язи передньої черевної стінки, відсутня перистальтика кишечника, позитивний симптом Щоткіна та відсутня “печінкова тупість” при перкусії живота. Яке дослідження необхідно терміново провести?

- A. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини у вертикальному положенні
- B. Загальний аналіз крові
- C. ЕКГ
- D. Ректороманоскопію
- E. УЗД черевної порожнини

76. Дитина 5 місяців доставлена до клініки через 36 годин від початку захворювання бліда, з повторним блюванням. Останній раз випорожнення були 34 години тому, слиз із кров'ю у вигляді малинового желе. З анамнезу встановлено, що дитина вперше отримала манну кашу у якості прикорму. Живіт здутий, напружені м'язи передньої черевної стінки, відсутня перистальтика кишечника, позитивний симптом Щоткіна та відсутня “печінкова тупість” при перкусії живота. Яке дослідження необхідно терміново провести?

- A. Оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини у вертикальному положенні
- B. УЗД черевної порожнини
- C. Загальний аналіз крові
- D. ЕКГ
- E. Ректороманоскопію

77. Хлопчик 12 років поступив на травмпункт з переломом середньої третини правої стегнової кістки зі зміщенням кісткових фрагментів по довжині. Ваша тактика.

- A. Відкрита репозиція
- B. Закрита репозиція
- C. Скелетне витягіння
- D. Витягіння за Шеде
- E. Апарат Ілізарова

78. У новонародженого під час пологів наступив перелом лівої ключиці з кутовим зміщенням. Яка тактика хірурга?

- A. Накладання пов'язки Дезо
- B. Закрита репозиція
- C. Накладання гіпсової пов'язки
- D. Накладання колець Дельбе
- E. Відкрита репозиція

79. До Вас звернувся хворий із скаргами на біль у правому оці, світлобоязнь, сльозотечу, неможливість розплющити око, погіршення зору. Об'єктивно: повіки набряклі, очна щілина закрита, блефароспазм, сльозотечіння, перикорнеальна ін'єкція, на рогівці - інфільтрат сірого кольору. Діагноз.

- A. Помутніння рогівки .
- B. Кератит.
- C. Кон'юнктивіт
- D. Стороннє тіло рогівки
- E. Іридоцикліт

80. Хворий скаржиться на різкі болі у правому оці, сльозотечу, світлобоязнь, зниження зору; Два дні тому, йдучи полем, вдарив око колоском. Об'єктивно: очна щілина закрита, набряк повік, на рогівці – помутніння сірувато-жовтого кольору із серпоподібним краєм, гіпопіон. Райдужна оболонка змінила колір. Зіниця вузька, неправильної форми. Різка ціліарна болісність. Діагноз.

- A. Хоріоретиніт.
- B. Кон'юнктивіт
- C. Повзуча виразка рогівки
- D. Ячмінь
- E. Більмо рогівки

81. Хворий К., 35р., скаржиться на сильний біль у правому оці, світлобоязнь, сльозотечу, погіршення зору, що з'явилось після роботи зі зварочним апаратом. Під час огляду, очна щілина звужена, помірна перикорнеальна ін'єкція. Рогівка набрякла. Надайте допомогу.

- A. Розчин дексаметазону 0,1%
- B. Сухе тепло.
- C. Сульфацил На 20% в очних краплях.
- D. Інстиляції розчину дикаїна 0,25%.
- E. Розчин тауфона

82. Хвора скаржиться на сльозотечу, світлобоязнь, зниження зору, біль у правому оці. Два дні тому в око потрапила порошок, яку зараз же видалено. Об'єктивно: звуження очної щілини, незначний набряк повік, перикорнеальна ін'єкція, у центрі рогівки – інфільтрат сірувато-жовтого кольору розміром 3x5 мм. вміст передньої камери прозорий. Зіниця кругла, малюнок райдужної оболонки чіткий. Ціліарної болісності нема. Діагноз.

- A. Помутніння рогівки
- B. Кон'юнктивіт
- C. Іридоцикліт
- D. Кератит.
- E. Стороннє тіло рогівки

83. Хворий скаржиться на біль, сльозотечу, світлобоязнь, різке зниження гостроти зору на ліве око. Очна щілина закрита, перикорнеальна ін'єкція. Рогівка дифузно-мутна. Діагноз.

- A. Кератит.
- B. Більмо рогівки
- C. Кон'юнктивіт
- D. Флегмона орбіти
- E. Іридоцикліт

84. Хворий скаржиться на різкий біль в правому оці, слезотечу, світлобоязнь. При роботі в цеху, "щось" потрапило в око. Об'єктивно: очна щілина звужена, на рогівці виявлено стороннє тіло. Невідкладна допомога.

- A. Сухе тепло
- B. Інстиляції розчину дикаїну, видалення стороннього тіла, інстиляції 0,25% розчину левоміцетину.
- C. Видалення стороннього тіла, інстиляції 0,25% розчину левоміцетину
- D. Інстиляції розчину дикаїну, закладання мазі з антибіотиками
- E. Видалення стороннього тіла, закладання мазі з антибіотиками.

85. Хворий М., 22 роки, скаржиться на біль, сльозотечу, світлобоязнь, різке зниження гостроти зору на ліве око. Об'єктивно: очна щілина закрита, перикорнеальна ін'єкція, рогівка дифузно мутна. Поставте діагноз.

- A. Більмо
- B. Кератит.
- C. Кон'юнктивіт.
- D. Стороннє тіло рогівки
- E. Іридоцикліт.

86. До Вас звернулася хвора віком 42 років із скаргами на затвердіння в ділянці шкіри нижньої повіки лівого ока. З анамнезу виявлено, що це утворення з'явилося рік тому. Під час огляду: на нижній повіці на 3 мм нижче за інترمаргінальний край – новоутворена тканина розміром 5 x 6 мм зі щільними крами, надмірними ороговіннями, вкрита кірочкою. Після зняття її поверхня кровоточить. Діагноз.

- A. Ячмінь.
- B. Новоутворення..
- C. Халязіон
- D. Виразковий блефарит.
- E. Абсцес

87. До Вас звернувся хворий віком 28 років із скаргами на відчуття втомлюваності очей, головний біль, особливо при читанні. Окуліст три роки тому виписав окуляри, але хворий ними не користувався. Під час огляду: повіки гіперемовані, трохи набряклі, потовщені. В основі вій – лусочки. Діагноз.

- A. Блефарит.
- B. Кон'юнктивіт
- C. Алергічний набряк повік.

- D. Ячмінь
E. Халязіон
88. До Вас звернулася хвора віком 36 років із скаргами на новоутворення на верхній повіці правого ока, що з'явилося 3 місяці тому. Під час огляду виявлено щільне безболісне утворення у вигляді горошини, не спаяне із шкірою. З боку кон'юнктиви просвічується жовтуватий вміст, оточений сіткою незначно розширених судин. Діагноз.
- A. Халязіон
B. Ячмінь
C. Новоутворення
D. Блефарит
E. Кон'юнктивіт
89. Хворий П., 22 роки скаржиться на відчуття стороннього тіла, свербіж, почервоніння правого ока, неможливість розплющити зранку очі. Об'єктивно: у внутрішньому куті очного яблука помірні слизо-гнійні виділення, кон'юнктива повік та перехідної складки гіперемована. Надайте невідкладну допомогу.
- A. Промивання кон'юнктивальної порожнини фурациліном 1:5000, інстиляції розчину кортикостероїдів.
B. Промивання кон'юнктивальної порожнини фурациліном 1:5000, накладання асептичної пов'язки.
C. Інстиляція антибіотиків та асептична пов'язка.
D. Асептична пов'язка.
E. Промивання кон'юнктивальної порожнини фурациліном 1:5000, інстиляції розчину антибіотиків.
90. Хвора 19 років доставлена в приймальний покій лікарні в тяжкому стані зі скаргами на сильні болі за грудиною та епігастральній ділянці, спрагу, слинотечу, нудоту. З анамнезу відомо, що вона 4 год. тому випила 30 мл. оцтової есенції. При огляді: слизова рота гіперемійована, шкірні покриви бліді, АТ 100/65 мм.рт.ст., пульс 110 за 1 хв., дихання поверхневе, часте, везикулярне. Живіт м'який, дещо болочий в епігастральній ділянці. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворій?
- A. Провести промивання шлунку 2% розчином гідрокарбонату натрію за допомогою товстого зонда.
B. Дати випити 1 літр 2% розчину гідрокарбонату натрію і штучно викликати блювоту.
C. Ввести знеболюючі медикаменти і дати випити слизові відвари, яєчний білок.
D. Ввести 1 мл. 2% розчину промедолу, 2 мл. 2% розчину папаверину та промити шлунок розчином паленої магnezії за допомогою шлункового зонда.
E. Давати пити у великій кількості лужні розчини і проводити протишокову терапію

**Контрольні завдання з «Крок 2»
Кафедра хірургії № 1
Варіант 3**

1. У хворого з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки, задуха, яка наростає. При огляді - ціаноз губ, акроціаноз, 60 дихань за хвилину, при перкусії грудної клітки справа - тимпаніт, дихання не прослуховується. Яка необхідна невідкладна медична допомога?
- A. Оперативне втручання
B. Пункція плевральної порожнини справа
C. Введення серцевих препаратів
D. Введення знеболюючих препаратів
E. Транспортування хворого в лікарню
2. Хвора, 38 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Шкірні покриви чисті. PS – 88 за 1 хв. АТ – 120/70 мм рт.ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болочий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по правій реберній дузі – болочисть. Позитивний симптом Блюмберга. Яке захворювання виникло у хворого?
- A. Гострий холецистит
B. Перфоративна виразка ДПК
C. Гостра кишкова непрохідність
D. Гострий апендицит
E. Гострий панкреатит
3. Хвора 50 років, звернулася зі скаргами на біль в правому підребер'ї, нудоту, які виникли після прийому жирної їжі та були купіровані через 6 годин спазмолітиками. В анамнезі подібний напад болю. При сонографічному дослідженні жовчного міхура виявлено конкремент діаметром 30 мм. Яка тактика ведення хворої?
- A. Запропонувати холецистектомію
B. Амбулаторне спостереження до наступного нападу болю
C. Застосувати медикаментозне розчинення каменя
D. Застосувати екстракорпоральну літотрипсію
E. Запропонувати консервативне лікування
4. Хворий оперований 3 тижні тому з приводу гострого апендициту. За останню добу з'явилися болі в животі, нудота, блювота. При рентгеноскопії органів черевної порожнини знайдено ознаки механічної тонкокишкової непрохідності (множинні чаші Клойбера, роздуті петлі тонкої кишки). Вміст калію в крові 2,8 мекв/л. Який спосіб лікування буде найкращим?
- A. Консервативне лікування в домашніх умовах
B. Консервативне лікування в амбулаторії
C. Екстрена госпіталізація
D. Динамічне спостереження
E. Госпіталізація при неефективності амбулаторного лікування
5. Рак Панкоста це:
- A. Медиастинальний рак легені
B. Пневмонієподібний рак
C. Пухлина верхівки легені
D. Мезотелиома
E. Пухлина трахеї

6. Хвора І., 18 років впала з висоти біля 3 метрів на ноги, встати не змогла. Об'єктивно: нижня спастична параплегія. Анестезія з рівня Т6-Т7 сегментів за провідниковим типом. Затримка сечі. На рентгенограмах – компресійно-скалковий перелом Т5 хребця. При поперековій пункції – повний блок субарахноїдального простору спинного мозку. Ваш діагноз?
- A. Компресійно-скалковий перелом Т5 хребця, арахноідит

- B. Компресійно-скалковий перелом Т5 хребця, струс головного мозку
- C. Компресійно-скалковий перелом Т5 хребця, забій головного мозку
- D. Компресійно-скалковий перелом Т5 хребця з стисненням спинного мозку.
- E. Компресійно-скалковий перелом Т5 хребця, субарахноїдальний крововилив

7. Хворий Н., 23 років зі слів супроводжуючих біля години тому був побитий. Втрачав свідомість приблизно на 1 годину. Об'єктивно: хворий збуджений, на оклики не реагує, гемодинаміка стабільна. Неврологічно: рухи в лівій половині тіла відсутні. Ваш діагноз?

- A. Епідуральна гематома
- B. Струс головного мозку
- C. Субдуральна гематома
- D. Забій головного мозку
- E. Субарахноїдальний крововилив

8. Хвора 45 років отримала травму при автошляховій пригоді. Стан хворої задовільний. Пульс 78 в 1 хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. В ділянці лівої гомілки припухлість м'яких тканин, деформація в верхній та середній третині, рвано-забійна рана довжиною до 5 см в с/3. В рану виступають кісткові відламки. Яку першу медичну допомогу необхідно надати в такому випадку?

- A. Анестезія місця перелому, асептична пов'язка
- B. Первинна хірургічна обробка рани, іммобілізація
- C. Іммобілізація, якнайшвидше транспортування в стаціонар
- D. Накладання гіпсової пов'язки
- E. Іммобілізація, знеболення, асептична пов'язка

9. Хворому з масивною шлунковою кровотечею та клінічною картиною геморагічного шоку почато переливання еритромаси і замороженої плазми через одноразову систему без фільтра. Під час переливання у хворого з'явився неспокій, гострий біль в правій половині грудної клітини, задуха. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Застій в малому колі кровообігу
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Тромбемболія судин головного мозку
- D. Тромбемболія гілок легеневої артерії
- E. Синдром масивної гемотрансфузії

10. Хворий скаржиться на біль по всьому животі ріжучого характеру, який виник півтори години тому. Хворий блідий, вираз обличчя страждальний, лежить нерухомо на спині, пульс 70 за хвилину, ритмічний, АТ-100/60 мм рт.ст. Язик сухий, чистий. Живіт в акті дихання участі не приймає, різко напружений і болочий у всіх відділах. Симптом Блюмберга позитивний. Ваша тактика?

- A. Призначити спазмолітики
- B. Консервативна терапія в умовах поліклініки
- C. Нагляд за хворим на дому
- D. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар
- E. Ввести знеболюючі препарати

11. При огляді хворого 44 р. виявлено напад судом. В анамнезі виразка ДПК. Останні 2 місяці блювоти, схуд на 20 кг. Хворий зневоджений. Стан важкий, в епігастральній ділянці шум "плеску". Нижня межа шлунку на рівні гребінцевої лінії. Ваш діагноз?

- A. Печінкова кома
- B. Епілепсія
- C. Декомпенсований стеноз пілоруса. Хлоропривна тетанія
- D. Епілептиформний варіант гипертонічного кризу
- E. Діабетична кома

12. У хворої через 3 години після вечері, серед повного здоров'я, виник гострий біль у правому підребр'ї, який віддає в праву лопатку, з'явилась лихоманка, блювота жовчу. Пальпаторно в правому підребр'ї болочість, напруження м'язів передньої черевної стінки. Позитивний симптом Грекова-Ортнера. Ваш діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий холецистит
- D. Правобічна ниркова колька
- E. Дивертикуліт

13. Хвора через 4 дні після травми носа відмітила погіршення носового дихання. Через 3 дні т тіла підвищилась до 39,5 °С, з'явилися озноб, головний біль. Місцево розвинувся екзофтальм з обох сторін, обмежена рухливість очних яблук при збереженні гостроти зору, хемоз, мідріаз, набряк і гіперемія повік. Пальпація безболісна. Змін на очному дні немає. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Флегмони орбіти
- B. Тромбоз кавернозного синуса
- C. Гнійний дакриоцистит
- D. Ретробульбарний абсцес
- E. Гнійний періостит орбіти

14. Хворий скаржиться на відсутність нюху протягом 3 місяців, головний біль. Запального захворювання не виявлено. Дихання в нормі. Збережена тригеміальна чутливість, аносмія. Хворий ейфоричний, неохайний, неадекватна поведінка. Виявлено ністагм, аграфію, мідріаз, атрофію зорового нерву та застійний сосок диску зорового нерву. Який попередній діагноз?

- A. Базальний арахноїдит
- B. Абсцес лобної долі мозку
- C. Ольфакторний неврит
- D. Естезіонейробластома
- E. Хронічний етмоїдит

15. На фоні тривалої антибіотикотерапії в ослабленого хворого пневмонією підвищилася температура тіла, з'явилися болі в горлі, кашель гіперемія слизової оболонки зіву, нальоти на поверхні мигдаликів. Невеликі поверхневі нальоти потім злилися і поширилися на піднебінні дужки і задню стінку глотки. При бактеріоскопії нашарувань виявлено дріжджеподібні грибки. Який діагноз?

- A. Кандидомікоз глотки
- B. Лептотрихоз глотки
- C. Виразково-плівчаста ангіна
- D. Лакунарна ангіна

Е. Хронічний гіпертрофічний фарингіт

16. Затримка операції особливо небезпечна при наступному виді кишечної непрохідності:

- A. Странгуляційній
- B. Обтураційній
- C. Спаечній
- D. Динамічній
- E. Спастичній

17. Жінка, 29 років, впала з висоти 2-х метрів. Скарги на біль в верхній половині живота і грудній клітці зліва. Була короткотривала втрата свідомості. Об-но: шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Р – 122 в 1 хв, слабкого наповнення. АТ-90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болочий на всьому протязі. Позитивні симптоми подразнення очеревини.

В яке відділення слід госпіталізувати хвору?

- A. Хірургічне відділення
- B. Нейрохірургічне відділення
- C. Травматологічне відділення
- D. Тора кальне відділення
- E. Гінекологічне відділення

18. Жінка, 29 років, після падіння з висоти 2-х метрів скаржиться на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої напівсидяче. Шкірні покриви бліді. Р – 112 за 1 хв АТ-90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болочий на всьому протязі. По лівому фланку скорочення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

- A. Розрив печінки
- B. Розрив селезінки
- C. Розрив діафрагми
- D. Розрив сечового міхура
- E. Розрив кишки

19. Хворий 34 р., після вживання алкоголю та гострої їжі відмітив важкість в надчеревній ділянці, нудоту, гострий оперізуючий біль у верхній частині живота та багаторазово блювотою. Шкірні покриви бліді, покриті липким потом. Т тіла 37,2 °С. АТ-100/60 мм рт ст. Р-98 в 1 хв. Язик сухий. Живіт при пальпації м'який, різко болочий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Воскресенского. Діагноз?

- A. Гострий холецистит
- B. Гострий панкреатит
- C. Перфоративна виразка
- D. Кишкова непрохідність
- E. Гострий апендицит

20. Хвора скаржиться на біль в ділянці правого кульшового суглобу, який різко посилюється при спробах рухів правою нижньою кінцівкою. Хвора впала на правий бік на вулиці. Об'єктивно: вимушене положення на спині. Праве стегно вкорочене, ротовано дозовні, позитивний симптом "прилиплої п'ятки". Пасивні рухи можливі, супроводжуються крепітацією, різким підсиленням болю. Ваш діагноз?

- A. Забій, гемартроз правого кульшового суглобу
- B. Вивих стегна
- C. Перелом шийки стегнової кістки
- D. Перелом кісток тазу
- E. Правобічний коксит

21. Хворий 35 років скаржиться на гострий біль та різке обмеження рухів в правому кульшовому суглобі. Травму отримав внаслідок падіння з висоти Об'єктивно: праве стегно ротоване досередини, приведенне, зігнуте в кульшовому суглобі. Позитивний симптом пружного опору. Поперековий лордоз дещо збільшений. Ваш діагноз?

- A. Черезвертлюговий перелом правої стегнової кістки
- B. Перелом шийки стегнової кістки
- C. Вивих стегна
- D. Перелом тазу
- E. Черезвертельний перелом

22. Хворий 40 років впав з даху на праве коліно, відчув гострий біль, самостійно рухати правою гомілкою не міг. При огляді правий колінний суглоб збільшений в об'ємі, пальпаторно виявлена щілина між відламками надколінка. Активно розігнути і підняти ногу неспроможний, позитивний симптом "прилиплої п'ятки". Ваш діагноз?

- A. Перелом надколінка без пошкодження розгинального апарату колінного суглоба
- B. Забій, гемартроз правого колінного суглоба
- C. Вивих надколінка, гемартроз
- D. Перелом надколінка з пошкодженням розгинального апарату колінного суглоба.
- E. Розрив власної зв'язки надколінка і сухожилка чотириголового м'яза стегна

23. Під час землетрусу хворий попав під завал зруйнованого будинку. На протязі 4-х годин права нижня кінцівка була здавлена. Пульс – 80 за 1 хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. В середній третині правої гомілки патологічна рухомість. Шкірні покриви кінцівки бліді, пульс на периферійних артеріях визначається, рухи в пальцях стопи збережені. Яку первинну допомогу треба надати хворому на догоспітальному етапі?

- A. Введення анальгетиків
- B. Холод на кінцівку
- C. Накладання джгута
- D. Імобілізація, анальгетики
- E. Штучне дихання

24. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки. Травму отримав під час дорожньо-транспортної пригоди (їхав пасажиром в автомобілі). Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при пальпації відмічається різка болочість на рівні 7-9 ребер по передній поверхні грудної клітки справа. Що з додаткових методів обстеження дозволить верифікувати діагноз?

- A. Загальні аналізи крові та сечі
- B. ЕКГ

- C. Рентгенографія грудної клітки в 2-х проєкціях
- D. Бронхоскопія
- E. УЗД

25. Хворий після падіння на праве плече скаржиться на біль в правому плечовому суглобі, обмеження рухів у ньому, деформацію. Яка перша допомога при даному пошкодженні?

- A. Знеболення, консультація травматолога
- B. Накладання гіпсової пов'язки
- C. Знеболення місця пошкодження
- D. Якнайшвидше доставити в спеціалізоване відділення
- E. Транспортна іммобілізація, знеболення

26. Хворий 56 р. скаржиться на переймоподібні болі в животі, закрепи, рідше рідкі випорожнення з кров'ю протягом року. Схуд на 15 кг. Шкіра бліда. Живіт м'який, у лівому підребер'ї пальпується помірно болюче, щільне утворення. Заг. аналіз крові: Ер.-3,0(1012/л, Нв-98 г/л. Які методи дослідження найбільш інформативні для визначення діагнозу?

- A. Ядерно-магнітно резонансна томографія
- B. УЗД, іригографія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Колонофіброскопія
- E. Іригографія, колонофіброскопія (з біопсією)

27. Хворий скаржиться на тупі болі у прямій кишці, що посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 дні. Температура тіла 37,80С. В ділянці анального отвору патології не виявлено. При пальцевому дослідженні прямої кишки на боковій стінці справа виявлено щільне, болюче утворення, в центрі якого визначається флюктуація. Сформулюйте діагноз.

- A. Гострий підслизовий парапроктит
- B. Гострий пельвіоректальний парапроктит
- C. Гострий підшкірний парапроктит
- D. Гострий позадупрямокишковий парапроктит
- E. Гострий ішеоректальний парапроктит

28. Хвора 52 р. скаржиться на сильні болі та виділення алої крові при акті дефекації. Хворіє біля року. Протягом останніх 5 років страждає закрепамми. Об'єктивно: по задній комісурі анального каналу дефект 0,8 x 0,5 см зі щільними краями, дно покрито грануляціями з фібринозним нашаруванням. Сфінктер різко спазмований. Поставте діагноз.

- A. Хронічна передня анальна тріщина
- B. Хронічна задня анальна тріщина
- C. Поліп анального каналу
- D. Гострий підслизовий парапроктит
- E. Гострокінцеві конділоми анального каналу

29. Під час проведення гемотрансфузії (850 мл) при підключенні другого флакона з одноступінчастою еритроцитарною масою пацієнт відчув слабкість, біль за грудниною та в попереку. При огляді – вкритий холодним потом, блідий. Артеріальний тиск 50 на 20 мм.рт.ст., пульс на променевих артеріях не вислуховується, на сонній – до 130 за одну хвилину. Яке можливе ускладнення мало місце?

- A. Цитратний шок
- B. Гемотрансфузійний шок
- C. Синдром гомологічної крові
- D. Кардіогенний шок
- E. Анафілактичний шок

30. У пацієнта, який на протязі 5 років лікується з приводу виразки ДПК, 2 дні назад з'явилися болі в епігастрії, які розповсюдились по животу, приєдналась блювота. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс – 110 за 1 хв., АТ - 90/60 мм.рт.ст. Язик сухий. Живіт надутий, болючий у всіх відділах, позитивний симптом Блюмберга, перистальтика відсутня. Оберіть правильну тактику.

- A. Призначення потрійної противиразкової терапії
- B. Госпіталізація після амбулаторного обстеження
- C. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар
- D. Призначення четвертої противиразкової терапії
- E. Спостереження, госпіталізація при погіршенні стану

31. Хворий скаржиться на біль по всьому животу, блювоту, затримку газів та випорожнень. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра землиста. Пульс – 125, АТ – 90/60 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт роздутий, болючий у всіх відділах. Позитивний симптом Блюмберга. Перистальтика відсутня. Визначте діагноз.

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий поширений перитоніт
- D. Мезентеріальний тромбоз
- E. Перфоративна гастродуоденальна виразка

32. Під час огляду хворого, що впав на праву руку, виявлено припухлість, деформацію, патологічну рухомість, крепітацію кісткових відламків в с/3 правої ключиці. Під шкірою пальпується гострий край відламка, вімічається загроза перфорації шкіри. Яка тактика лікаря у даному випадку?

- A. Викликати травматолога додому
- B. Терміново направити в поліклініку за місцем проживання
- C. Спробувати на дому вправити виступаючий уламок
- D. Терміново направити у травматологічне відділення
- E. На виступаючий уламок накласти пов'язку з маззю Вишневського

33. Хворий, 63 років, скаржиться на блювоту кров'ю, загальну слабкість, потемніння в очах. Захворів 4 години тому. В анамнезі – перенесений вірусний гепатит. Об-но: загальний стан середнього ступеню важкості, шкіра бліда, PS – 100 за 1хв, АТ – 100/60 мм.рт.ст., живіт дещо збільшений в розмірах, на шкірі передньої черевної стінки венозна сітка, печінка + 4 см. з під краю реберної дуги, притуплення перкуторного звуку в фланках. Ваш діагноз?

- A. Кровотеча з виразки цибулини ДП
- B. Кровотеча з хронічної виразки шлунку
- C. Кровотеча з бронхіального дерева
- D. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- E. Кровотеча з ротової порожнини

34. Хворий скаржиться на слабкість, періодичні нелокалізовані болі в животі, чергування закрепів та проносів, вздуття живота, втрату апетиту, незначне схуднення. Хворіє 2 міс. Стан задовільний. Живіт дещо піддуттий, неболючий. Перистальтика прослуховується. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Пухлина ободової кишки
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Хвороба Гіршпрунга
- D. Пухлина прямої кишки
- E. Хронічний панкреатит

35. Хворий К., 26 років скаржиться на біль в правому колінному суглобі, невпевненість при спусканні по сходах, "заскакування" з різким больовим синдромом в коліні 2-3 рази на місяць, атрофію м'язів стегна. Який сучасний метод дослідження слід застосувати для уточнення діагнозу?

- A. Артроскопія колінного суглобу
- B. Рентгенографія колінного суглобу
- C. Комп'ютерна томографія колінного суглобу
- D. Контрастна рентгенографія колінного суглобу
- E. УЗД

36. При огляді дитини 2 місяців виявлено асиметрію складок сідниць, порушення відведення в кульшових суглобах, незначне вкорочення лівої ноги. Про що можна подумати оглядаючи такого хворого?

- A. Вроджений вивих стегна
- B. Варусна деформація шийки стегна
- C. Запалення кульшового суглобу
- D. Дитячий церебральний параліч
- E. Травматичний вивих стегна

37. У хворої 52 років виникли болі, почервоніння шкіри, з'явився інфільтрат в ділянці варикозно розширених вен лівої гомілки. Інфільтрат і почервоніння за добу розповсюдились на нижню третину стегна. Ваша тактика?

- A. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар
- B. Туге еластичне бинтування лівої ноги
- C. Призначення гепаринотерапії
- D. Амбулаторне спостереження за хворою
- E. Імобілізація лівої ноги

38. У хворого після неодноразового проведення внутрішньовенних ін'єкцій виник болючий тяж від ліктьової ямки до пахової ділянки, гіперемія шкіри в цій ділянці. При пальпації визначається болюче, еластичної консистенції утворення, що йде від ліктя по внутрішній поверхні плеча. Ваш діагноз?

- A. Атеросклероз артерій верхньої кінцівки
- B. Флебіт плечової вени
- C. Облітеруючий ендартеріт
- D. Неврит плечового нерва
- E. Системна склеродермія

39. Хворий 62 р. протягом 10 років хворіє на жовчнокам'яну хворобу. Три дні тому він відчув тупий біль у правій підреберній ділянці, майже одразу у хворого з'явилося пожовтіння склер та шкірних покривів, в той же час хворий відмітив майже повне просвітління кольору випорожнень. Ваша тактика?

- A. Проведення діагностичних заходів для уточнення діагнозу
- B. Призначення дієти № 5 за Певзнером
- C. Термінова госпіталізація в хірургічний стаціонар
- D. Консервативна терапія в амбулаторних умовах
- E. Спостереження за хворим в умовах поліклініки

40. Жінка 40 років відмічає різкий біль в плечовому суглобі. 2 години тому впала на вулиці на руку. Об'єктивно: права рука відведена, зігнута в ліктьовому суглобі. Відмічається западіння в ділянці дельтоподібного м'яза. Голівка плечової кістки визначається під дзьобоподібним відростком лопатки. Активні рухи неможливі. Пасивні рухи пружні. Ваш діагноз?

- A. Перелом ключиці
- B. Перелом голівки плечової кістки.
- C. Перелом хірургічної шийки плечової кістки.
- D. Звих плеча.
- E. Перелом великого горбка плечової кістки.

41. Хворий 52 років скаржиться на біль в ділянці плечового суглобу. З анамнезу відомо, що на роботі впав з висоти на руку. При огляді – рука опущена, при пальпації різка болючість в акроміально-ключичному суглобі, позитивний симптом "клавіша". Які додаткові методи обстеження потрібно виконати для уточнення діагнозу?

- A. Комп'ютерна томографія плечового суглобу
- B. Артроскопія плечового суглобу
- C. Рентгенографія в передньо-задній проекції з вантажем, підвішеним до руки .
- D. Фістулографія
- E. Рентгенографія в передньо-задній проекції

42. Хворий М., 30 років, звернувся до сімейного лікаря через 2 міс після операції з приводу відкритого перелому плечової кістки. При огляді стан хворого задовільний, в ділянці операційної рани є норича з незначним гнійним виділенням, почервоніння, флюктуація. Яке ускладнення виникло у хворого в післяопераційному періоді?

- A. Післятравматична флегмона
- B. Гематогенний остеомієліт
- C. Нагноєння рани
- D. Післятравматичний остеомієліт
- E. Лігатурна норича

43. Хвора 41 року скаржиться на болі в шийному відділі хребта, затруднені рухи головою. Відомо, що 2 дні тому вона впала з дерева. Свідомість не втрачала. Неврологічно: патологічних змін не виявлено. Рентгенографія шийного відділу хребта: перелом тіла С2 хребця без зміщення. Ваш діагноз?

- A. Післятравматичний спондиліт
 - B. Ускладнений компресійний перелом С2 хребця
 - C. Неускладнений перелом С2 хребця
 - D. Переломо-вивих С2 хребця
 - E. Компресійний перелом С2 хребця. Струс спинного мозку
44. Дитина 5 років скаржиться на головний біль, нудоту, запаморочення, загальну слабкість. Дві години тому дитина впала. Втрачала свідомість на 3-5 хвилини, була блювота. Неврологічно: зменшені фотореакції зіниць, виражений гіпергідроз долоней, рефлекси S>D, позитивні симптоми Марінеско, Бабінського. Ваш діагноз?
- A. Забій головного мозку
 - B. Струс головного мозку
 - C. Субдуральна гематома
 - D. забій м'яких тканин голови
 - E. Післятравматична цереброастенія
45. Хворий 60 років переніс закриту черепно-мозкову травму 1 тиждень тому. Не лікувався. В останні дні наростили головні болі, з'явилась сплутаність свідомості. При комп'ютерній томографії черепа та головного мозку виявлено субдуральне лінзоподібне об'ємне утворення (див. Рисунок). Ваш діагноз?
- A. Субдуральна гематома
 - B. Пухлина головного мозку
 - C. Абсцес головного мозку
 - D. Забій головного мозку легкого ступеню
 - E. Струс головного мозку
46. У хворого М., 25 років, після стрибка у воду з'явилась тетраплегія, порушення функцій тазових органів, втрата всіх видів чутливості. Ваш попередній діагноз?
- A. Перелом шийного відділу хребта без пошкодження спинного мозку
 - B. Перелом шийного відділу хребта з пошкодженням спинного мозку
 - C. Перелом грудного відділу хребта
 - D. Перелом поперекового відділу хребта
 - E. Забій головного мозку
47. Хворий С., 24 років, тиждень тому впав з висоти 2 метри. Ходив, відчував лише біль в грудному відділі хребта. Вчора з'явилась слабкість в ногах, перестав ходити. Відмічає затримку сечі. Про що свідчить така динаміка процесу?
- A. Струс спинного мозку
 - B. Компресія спинного мозку
 - C. Забій спинного мозку
 - D. Забій головного мозку
 - E. Арахноїдит спинного мозку
48. Хворий Б., 48 р., скаржиться на пекучі болі, свербіж шкіри, парестезії в ділянці пальців обох стоп. Дві доби тому в стані алкогольного сп'яніння переночував на морозі. Об'єктивно: в ділянці пальців обох стоп – помірний набряк, шкірні покриви ціанотичні, окремі ненапружені міхури, заповнені прозорою жовтого кольору рідиною. Який діагноз є найбільш імовірним?
- A. Відмороження 2 ступеню
 - B. Відмороження 1 ступеню
 - C. Відмороження 3 ступеню
 - D. Відмороження 4 ступеню
 - E. Краш-синдром
49. Хворий С., ніч провів на морозі, доставлений попутним транспортом. З рота різкий запах алкоголю. Об'єктивно: помірний набряк пальців, дистальної третини обох стоп, шкірні покриви над ними багряно-ціанотичні, холодні. На тильній поверхні кілька великих міхурів з геморагічним вмістом, їх дно нечутливе до болю. Які лікувальні заходи потрібно вжити першочергово?
- A. Реополіглокін, гепарин, нікотинова кислота
 - B. Футлярна новокаїнова блокада
 - C. Інфезол, баралгін, ампіцилін
 - D. Тепла ванна, зігріваючий компрес
 - E. Теплоізолююча пов'язка, омнопон
50. Перераховані дії є вірними при лікуванні анафілактоїдної / анафілактичної реакції
- A. Внутрішньовенне введення адреналіну
 - B. Внутрішньовенне введення високих доз фурасеміду
 - C. Припинення внутрішньовенних інфузій
 - D. Внутрішньовенне введення бікарбоната
 - E. Внутрішньовенне введення антибіотиків
51. Крайшнім операційним доступом при розлитому перитоніті є:
- A. Волковича- Д'якова
 - B. Верхнесрединна лапаротомія
 - C. Среднесрединна лапаротомія
 - D. Ленандера
 - E. Нижньосрединна лапаротомія
52. У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ встановлена асистолія. Першочерговим терапевтичним міроприємством повинно бути:
- A. Введення лідокаїну
 - B. Електрична дефібриляція
 - C. Введення адреналіну
 - D. Введення хлориду кальцію
 - E. Введення атропіну
53. У пацієнта на ЕКГ діагностована фібриляція шлуночків серця. Першочерговим терапевтичним міроприємством повинно бути:
- A. Електрична дефібриляція
 - B. Введення адреналіну

- C. Введення лідокаїну
 - D. Введення хлориду кальцію
 - E. Введення атропіну
54. Операція Гартмана виконується у випадку:
- A. Раку сліпої кишки
 - B. Хвороби Крона
 - C. Гострого апендициту
 - D. Раку сигми
 - E. Парапроктиту
55. Тривалість клінічної смерті в звичайних умовах не перевищує:
- A. 15 хвилин
 - B. 5 - 7 хвилин
 - C. 7 - 15 хвилин
 - D. 3 - 4 хвилин
 - E. 40 хвилин
56. При необхідності проведення під час серцево-легеневої реанімації процедур (внутрішньосерцева пункція, дефібриляція) час зупинки штучного дихання та масажу серця не повинен перевищувати:
- A. 15 – 30 сек.
 - B. 5 – 10 сек.
 - C. 40– 60 сек.
 - D. 60 – 90 сек.
57. При непрямому масажі серця у дітей раннього віку компресії груднини рекомендують проводити з частотою:
- A. 80 – 100 в хвилину
 - B. 60 – 70 в хвилину
 - C. 70 – 80 в хвилину
 - D. 90 – 100 в хвилину
 - E. 100 – 120 в хвилину
58. Тривалість клінічної смерті в звичайних умовах у людей похилого та старечого віку:
- A. Скорочується до 3 хвилин
 - B. Відповідає тривалості репродуктивного віку
 - C. Подовжується до 7 хвилин
 - D. Складає 15 хвилин
 - E. Складає 40 хвилин
59. Предстоїть наркоз рожениці з профузною кровотечею і важкою кровотратою. Використання якого з препаратів для наркозу найбільш доцільно і безпечно для профілактики зупинки кровообігу?
- A. Кетаміну
 - B. Препаратів нейролептаналгезії
 - C. Сомбревіну
 - D. Тіопенталу натрія або гексеналу
 - E. Діпрівану
60. До хірургічного відділення поступив хворий 35 років, зі скаргами на переймоподібний біль в животі, який виник раптово 4 години тому, багато разове блювання. Об'єктивно визначається симетричне здуття живота. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини, в ділянці мезогастрію виявляються множинні горизонтальні рівні рідини зі скопиченням над ними газу (ширина горизонтальних рівнів рідини більша, ніж висота стовбурів газу). Ваш попередній діагноз?
- A. Гостра obturaційна товстокишкова непрохідність.
 - B. Гостра obturaційна тонкокишкова непрохідність.
 - C. Гостра паралітична тонкокишкова непрохідність.
 - D. Гостра паралітична товстокишкова непрохідність.
 - E. Хронічна паралітична тонкокишкова непрохідність.
61. Хворий, 40 років, одержав опік обох кистей внаслідок загорання примуса. На долонній і тильній поверхні має місце відшарування епідерміса з утворенням міхурів, заповнених рідиною. Виберіть правильний діагноз?
- A. Термічний опік кистей 2 ст.
 - B. Термічний опік кистей 2-3А ст.
 - C. Термічний опік кистей 1 ст.
 - D. Термічний опік кистей 3Б ст
 - E. Термічний опік кистей 1-2 ст
62. Хворий 37 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 130 уд/хв. АТ – 80/70 мм.рт.ст. Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітини 2 см розташована зліва по парастенальній лінії на рівні III міжреберного проміжка. Дихання над лівою легенею послаблено. Який найбільш вірогідний діагноз?
- A. Поранення легені.
 - B. Торакоабдомінальне поранення.
 - C. Поранення серця.
 - D. Поранення великих судин межкостіння.
 - E. Плевропульмональний шок.
63. Хвора А., 20 років, доставлена ургентно зі скаргами на біль внизу живота, більше зправа з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення. Вище зазначені скарги з'явилися раптово вночі. Остання менструація 2 тижні тому. Об'єктивно шкірні покриви бліді, пульс – 94 уд/хв. Т-36,6 0С. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Живіт дещо напружений, болісний в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Нб 98 г/л. Найбільш вірогідний попередній діагноз?
- A. Кишкова непрохідність.
 - B. Гострий апендицит.
 - C. Апоплексія яєчника.
 - D. Позаматкова вагітність.

Е. Ниркова коліка.

64. В післяопераційному періоді у жінки 60 років, що перенесла 4 дні тому холецистектомію з інтраопераційною холангіографією, розвилась задишка, за грудинні болі, кашель з мокротою "іржавого кольору". АТ – 110/70 мм.рт.ст., пульс – 90 уд/хв, число дихань – 30 в хв., субфебрилітет. Яка ймовірна причина такого стану?

- A. Холангіт.
- B. Аспіраційна пневмонія.
- C. Підпечінковий абсцес.
- D. Емболія гілок легеневої артерії.
- E. Панкреатит.

65. Хворий 50 років, доставлений в приймальне відділення з ознаками защемленої пахвинно-мошонкової грижі. Защемлення виникло 5 годин тому. Вдома хворий самостійно вправляв грижу. Під час санітарної обробки грижа самовільно вправилась. Хворий відчув себе здоровим і попросив відпустити його додому. Ваша тактика?

- A. Відпустити додому з рекомендацією огляду через добу.
- B. Невідкладна лапаротомія.
- C. Невідкладна герніопластика.
- D. Госпіталізувати в хірургічне відділення і наглядати на протязі доби. При погіршенні стану невідкладне операційне втручання.
- E. Хірургічне лікування в плановому порядку.

66. Найбільш ефективним елементом першої медичної допомоги на місці пригоди при обмежених по площі (до 10% поверхні тіла) опіках I-II ст. важкості є:

- A. Використання масляно-бальзамічної емульсії (по Вишневському).
- B. Змачування опікової поверхні вазеліновим маслом.
- C. Накладання сухої асептичної пов'язки.
- D. Накладання пов'язки з розчином антисептика.
- E. Охолодження опікової поверхні на протязі 20-30 хв проточною водою.

67. Хворий, 40 років, доставлений в клініку з приводу відмороження обох ступнів IV ст. Травму одержав 1 тиждень тому. Загальний стан хворого важкий. Температура тіла 39,5⁰

C. Пульс – 140 в 1 хв. Обидві ступні до рівня лодижок синьо-коричневого кольору, холодні. Больова чутливість відсутня. Яка хірургічна тактика?

- A. Футлярна новокаїнова блокада з антибіотиками.
- B. Виконання некротомії.
- C. Туалет пошкоджених сегментів, напівспиртова пов'язка.
- D. Виконання некротомічних розтинів.
- E. Невідкладна ампутація гомілок на рівні середньої третини.

68. Хворий, 43 роки, надійшов до хірургічного стаціонару з приводу тупої травми черевної порожнини з ознаками внутрішньої кровотечі. Після травми минуло 4 години. При операції знайдено розрив селезінки, в черевній порожнині до 2,5 л крові. Хірург вирішив провести реінфузію її. Що необхідно виконати перед її проведенням?

- A. Провести проби на групову та індивідуальну сумісність.
- B. Визначити групу крові.
- C. Визначити резус-належність крові.
- D. Провести пробу на гемоліз.
- E. Виконати все вище сказане.

69. В хірургічне відділення доставлений хворий І. Після дорожньо-транспортної пригоди. При госпіталізації встановлено попередній діагноз "розрив печінки, внутрішня кровотеча". Для уточнення діагнозу необхідно зробити:

- A. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини.
- B. Фіброгастродуоденоскопію.
- C. Лапароцентез.
- D. Ірігоскопію.
- E. Колоноскопію.

70. Хворий 24 років, звернувся до лікаря хірурга із приводу різаної рани правої кисті, планово проти правця прищеплений. Який захід неспецифічної профілактики правця необхідно почати?

- A. Введення правцевого анатоксину.
- B. Профілактичне призначення антибіотиків.
- C. Первинну хірургічну обробку рани.
- D. Введення ПСС.
- E. Введення протиправцевого імуноглобуліну.

71. Яка основна мета консервативної терапії при виразці шлунка, що кровоточить?

- A. Відновлення об'єму циркулюючих еритроцитів.
- B. Відновлення об'єму циркулюючої крові.
- C. Підвищення тону судин.
- D. Місцева гемостатична терапія.
- E. Підтримка роботи серця.

72. Вкажіть оптимальну тактику лікування апендикулярного інфільтрату в стадії абсцедування.

- A. Позаочеревинне вскриття абсцесу.
- B. Призначити ендолімфатичну антибіотикотерапію + фізіотерапію.
- C. Консервативна терапія.
- D. Вскриття абсцесу під контролем УЗД.
- E. Вскриття абсцесу косим розтином в правій здухвинній ділянці.

73. У хворого 65 років, який переніс апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту із зашиванням операційної рани черевної порожнини наглухо, на 5 добу діагностовано абсцес черевної порожнини з локалізацією в правій здухвинній ділянці. Вкажіть, який засіб був би ефективним у плані профілактики виникнення даного ускладнення у хворого?

- A. Фізіотерапевтичне лікування.
- B. Ретельний гемостаз.

- C. Санація та дренування черевної порожнини через рану.
- D. Лікувальна фізкультура.
- E. Раннє вставання з ліжка.

74. Хворий 30 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/з правого стегна, після 8 годин з моменту виникнення травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень з боку рани в даному випадку?

- A. Введення вправничного анатоксину
- B. Призначення антибіотиків.
- C. Введення протигангренозної сироватки.
- D. Імуностимулююча терапія.
- E. Первинна хірургічна обробка рани.

75. Що з перерахованого є показом до геміколектомії?

- A. Хвороба Крона
- B. Гострий апендицит
- C. Рак сигми
- D. Рак сліпої кишки
- E. Парапроктит

76. У хворого 71 року три місяці назад з'явився постійний біль за грудиною та в ділянці серця. Лікувався самостійно та у дільничного лікаря „серцевими” ліками. Був тимчасовий та незначний ефект. Об'єктивним та електрокардіографічним обстеженням серця суттєвих відхилень від норми не виявлено. Яке злоякісне новоутворення більш часто може викликати вказану вище симптоматику?

- A. Периферичний рак легені.
- B. Рак хвоста підшлункової залози.
- C. Рак кардіального відділу стравоходу.
- D. Вузловий рак печінки.
- E. Колоректальний рак.

77. Хвора 48 років звернулась до онколога зі скаргами на нудоту, помірний біль в епігастрії, послаблення апетиту. Ендоскопічно в препілоричному відділі шлунка виявлена циркулярна пухлина протяжністю до 3-х см без деструкції слизової облонки, яка викликає субкомпенсований стеноз. Гістологічним дослідженням виявлено перстневидно-клітинний рак. Вкажіть найбільш ефективний метод хірургічного лікування.

- A. Резекція шлунка по Гофмейстеру-Финстереру.
- B. Гастректомія.
- C. Резекція шлунка по Більрот II.
- D. Субтотальна дистальна резекція.
- E. Проста резекція шлунка.

78. Хвора віком 60 років, в менопаузі, 3 міс. тому назад виявила у себе ущільнення в лівій молочній залозі, яке її не турбує. Не лікувалась і за медичною допомогою не зверталась. Об'єктивно: в верхньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози пальпаторно виявляється не чітке, розпливчасте новоутворення, розміри якого визначити важко через розпливчастість та нечіткість контурів. Останні поступово переходять в нормальну тканину залози. В лівій підпахвинній ділянці виявлено не збільшені ущільнені лімфатичні вузли. Пункційною біопсією виявлено клітини раку. Необхідно визначити найбільш ефективну лікарську тактику.

- A. Неоад'ювантна ПХТ та ТГТ + радикальна мастектомія.
- B. Ад'ювантна ПХТ і ТГТ + радикальна мастектомія.
- C. Ад'ювантна ПХТ + мастектомія за методом Пейті.
- D. Радикальна мастектомія + гормонотерапія тамоксифеном.
- E. Ад'ювантна ТГТ + радикальна мастектомія.

79. В онкологічну клініку госпіталізований хворий віком 57 років зі скаргами на слабкість, сухий кашель. Об'єктивним обстеженням патології не виявлено. На рентенограмі органів грудної клітки зліва ознаки центрального раку. Ендоскопічно лівий центральний бронх звужений на половину, гіперемований, слизова оболонка інфільтрована, набрякла. Нижній головний зліва та правобічні бронхи без вираженої патології. Гістологічним дослідженням біопсійного матеріалу виявлено вівсяно-клітинний рак легені. Визначте найбільш оптимальну лікарську тактику.

- A. Неоад'ювантна ПХТ та ТГТ + радикальна операція.
- B. Лівобічна верхня лобектомія.
- C. Лівобічна верхня лобектомія та ад'ювантна ПХТ.
- D. Радикальна операція та ад'ювантна ПХТ + ТГТ.
- E. Радикальна операція + ПХТ.

80. Назвіть причини спастичної кишкової непрохідності:

- A. Свинець
- B. Пухлина
- C. Спайки
- D. Наркотики
- E. Нічого з перерахованого

81. Специфічним для гострого панкреатиту є симптом

- A. Яуре-Розанова
- B. Ортнера
- C. Мейо-Робсона
- D. Кера
- E. Нічого з перерахованого

82. В терапевтичне відділення госпіталізовано хворого зі скаргами на непостійний зростаючий біль в лівій половині грудної клітки, сухий кашель, зниження апетиту, слабкість, схуднення, періодичну пітливість. Хворіє біля 4-х місяців. Пункцією плевральної порожнини чотири рази отримували 1500-2500 мл рідини без домішків крові. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, туге зліва в нижніх відділах перкуторно виявляється тупий звук. Аускультивно – дихання майже не прослуховується. Пункцією плевральної порожнини зліва отримано 2000 мл прозорої жовтуватої рідини. Яке захворювання частіше дасть вказану клінічну картину?

- A. Туберкульоз легені.
- B. Рак легені.
- C. Пухлина середостіння.

- D. Мезотеліома плеври.
 - E. Гостра пневмонія.
83. Факторами, що ведуть до розвитку раку стравоходу є:
- A. Ахалазія стравоходу
 - B. Рубцеві стриктури
 - C. Папілома стравоходу
 - D. Нічого з перерахованого
 - E. Пептичні виразки

84. У жінки 53 років діагностовано первинний рак печінки. Додатковими методами обстеження виявлено в правій половині вузлову пухлину біля 7 см в діаметрі, збільшення білірубіну (38 мм/л), активної лужної фосфатази, фібрिनотену, зменшення загального білка, помірне збільшення кількості трансаміназ крові, значне збільшення альфафетопротеїну крові. Для якої гістологічної форми пухлини характерні зміни в аналізах крові.
- A. Недиференційований рак.
 - B. Гепатоцелюлярний рак.
 - C. Холангіоцелюлярний рак.
 - D. Аденокарцінома.
 - E. Плоскоепітеліальний рак.

85. Хворий 44 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої частки правої легені в стадії дренажування. На фоні консервативного комплексного антибактеріального та протизапального лікування у хворого виник сильний біль в правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДД -28 за хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо- та крупноміхурчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?
- A. Правобічний тотальний піопневмоторакс.
 - B. Правобічний частковий піопневмоторакс.
 - C. Правобічна емпієма плеври
 - D. Правобічний ексудативний плеврит.
 - E. Правобічний гемопневмоторакс.

86. Хворий 54 років прооперований з приводу множинних хронічних абсцесів правої легені. Виконана правобічна пульмонектомія. Після пробудження через 30 хв. анестезіолог відмітив тахікардію – 140 в хв. Пуль слабкого наповнення. АТ зменшився до 60/20 мм рт.ст. При перкусії правої половини грудної клітки визначалося притуплення в пологих місцях грудної клітки справа. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?
- A. Правобічний гемоторакс.
 - B. Правобічний гемопневмоторакс.
 - C. Правобічна гідроторакс
 - D. Кардіопульмональний шок II ст.
 - E. Кардіопульмональний шок III ст.

87. У хворого 37 років на 2-й день після верхньочасткової лобектомії, виконаної з приводу хронічного абсцесу, стан різко погіршився. Посилився біль в грудній клітці, різко наростає задишка, з'явилась тахікардія до 132 в хв. Температура 37,50С. Права половина грудної клітки відстає при диханні, дихальні шуми не вислуховуються, вкорочений перкуторний звук справа. Рентгенологічно відмічається затемнення всієї правої половини грудної клітки. Середостіння зміщене вправо, купол діафрагми на рівні 4 ребра. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?
- A. Правобічний піопневмоторакс.
 - B. Ателектаз правої легені.
 - C. Правобічна емпієма плеври
 - D. Правобічний ексудативний плеврит.
 - E. Правобічний гемоторакс.

88. У хворого 38 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД 30 за хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею визначається коробковий звук, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Піопневмоторакс зліва.
 - B. Спонтанний пневмоторакс зліва.
 - C. Ателектаз лівої легені.
 - D. Лівобічний ексудативний плеврит.
 - E. Посттравматичний пневмогемоторакс.

89. Хворий 44 років була проведена езофагоскопія з приводу непрохідності стравоходу, взята біопсія. Езофагоскопія проходила без ускладнюючих моментів, проте на наступний день у хворої з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні та за грудиною, ціаноз. Температура підвищилась до 39 °С, в крові – лейкоцитів: 16×10^9 , зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення в задньому середостінні на рівні біфуркації трахеї. Був поставлений діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування треба вибрати?
- A. Спостереження, антибактеріальна терапія.
 - B. Консервативне антибактеріальне лікування
 - C. Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу.
 - D. Оперативне -розкрити і дренажувати медіастиніт, накладання гастростоми, антибактеріальна терапія.
 - E. Оперативне: накладання гастростоми, антибактеріальна терапія.

90. У хворого 64 років, який страждає на гіпертонічну хворобу та миготливу аритмію, після прийому їжі раптово виник напад інтенсивного болю в епігастрії, що супроводжувався нудотою, блювотою, одноразовим відходженням рідкого стугу. При огляді через 2 год. після початку захворювання: хворий неспокійний, блідий. Об'єктивно: рс – 76 в хв. Аритмічний, АТ- 130/85 мм рт.ст. При пальпації живіт м'який, помірно болючий на всьому протязі, симптоми подразнення очеревини негативні, аускультативно- зниження перистальтики кишечника. В заг.ан.крові: лейкоцитоз – 20×10^9 /г/л. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий панкреатит
 - B. Гострий холецистит.
 - C. Ілеофеморальний тромбоз.
 - D. Тромбоз мезентеріальних судин
 - E. Гостра кишкова непрохідність.

Контрольні завдання з «Крок 2»

Кафедра хірургії № 1

Варіант 4

1. У породіллі на 5 добу після пологів виник сильний біль розпираючого характеру в правій нозі. Поступово розвинувся набряк кінцівки та підвищення температури тіла до 38,2°C. Біль поширився на попереково-крижову ділянку та нижні відділи живота. При огляді: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення. Відмічається набряк кінцівки та пахової ділянки. заг.ан.крові: лейкоцитоз – $10 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки.
- B. Ілеофemorальний флеботромбоз
- C. Гостра емболія стегнової артерії справа
- D. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- E. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

2. Хвора 53 років поступила в стаціонар з скаргами на сильний біль в правій гомілці розпираючого характеру, набряк ступні та гомілки, судомні скорочення литкових м'язів, підвищення температури тіла до 38,50 С. Захворювання почалось 3 дні тому з судоми в литці, біль виник на другу добу, а ще через день виник набряк. При огляді шкіра правої ступні та гомілки, напружена. Окружність правої гомілки на 5 см більше лівої. Рухи можливі, проте вкрай болочі. При пальпації кінцівки визначається болочість по ходу судинного пучка, особливо в підколінній ямці. Зтискання рукою литкових м'язів визиває різкий біль. Який діагноз ви поставите?

- A. Посттромбофлебітичний синдром правої гомілки
- B. Гострий тромбофлебіт правої гомілки.
- C. Гострий лімфостаз правої гомілки.
- D. Гострий глибокий тромбофлебіт правої гомілки.
- E. Загострення хронічного тромбофлебіту правої гомілки.

3. Хвора 53 років скаржиться на біль в правій гомілці, що посилюється при стоянні та ходьбі. При огляді шкіра гомілки гіперемована, індурована, лущиться, гіпотріхоз, гемосідероз, варикозне розширення підшкірних вен. М'які тканини на дотик щільні. На внутрішній ділянці в нижній третині є трофічна виразка з щільними краями, прикрита шаром детриту, навколо виразки виражений дерматит. Який ймовірний діагноз у хворої?

- A. Варикозна хвороба. ХВН III ст. Трофічна виразка правої гомілки.
- B. Варикозна хвороба. ХВН IV ст. Трофічна виразка правої гомілки.
- C. Посттромбофлебітичний синдром IV ст. Варикозна форма. Трофічна виразка правої гомілки.
- D. Лімфедема правої нижньої кінцівки. Трофічна виразка правої гомілки. Парамікробний дерматит.
- E. Посттромбофлебітичний синдром III ст. Виразкова форма. Трофічна виразка правої гомілки.

4. Травмований мотоцикліст лежить на проїжджій частині дороги. Ліве стегно його деформоване в нижній третині через зовнішню рану фонтанує кров. Де і який необхідно застосувати кровоспинний джгут?

- A. Артеріальний джгут безпосередньо над раною стегна.
- B. Артеріальний джгут в середній третині стегна
- C. Артеріальний джгут в верхній третині стегна.
- D. Венозний джгут безпосередньо над раною.
- E. Венозний джгут на верхню третину гомілки.

5. Молода жінка на слизькій дорозі упала на відведену праву руку, відчула сильний біль, звернулась до чергового лікаря. При огляді встановлено: біль локалізується в правому плечовому суглобі, рука приведена, активні рухи в суглобі неможливі із-за болю, нижче акроміального відростка лопатки западіна м'яких тканин в порівнянні з першим суглобом, оніміння пальців кисті, симптом навантаження кінцівки по вісі негативний. Назвіть попередній діагноз?

- A. Травматичний вивих плеча
- B. Перелом діафіза плеча
- C. Забій плечевого суглоба
- D. Перелом акроміального кінця ключиці
- E. Пошкодження плечевого нервового сплетіння

6. Хворий 32 років поступив в приймальне відділення ургентної лікарні з діагнозом: відрив правої гомілки на рівні середньої третини, травматичний шок III-ст. При огляді потерпілий заторможений, блідий. АТ 60/20 мм рт.ст., пульс 145 за 1 хв., дихання часте, поверхневе. Нижче колінного суглоба накладено кровоспинний джгут (20 хв. тому назад), кровотеча відсутня. Черговим лікарем налагоджена інтенсивна інфузійна терапія. Яка першочергова мета інфузійної терапії в даному випадку?

- A. Відновлення якісного складу циркулюючої крові.
- B. Відновлення мінерального та електролітного балансу
- C. Збільшення об'єму циркулюючої крові
- D. Зниження функції згортання крові
- E. Підвищення функції згортання крові

7. Один з будівельників, під час виконання робіт, був притиснутий до стіни будинку бортом автомобіля. Скаржиться на біль в ділянці тазу, неможливість підняти прямих нижніх кінцівок, слабкість, головокружіння. Попередній діагноз – закритий перелом кісток тазу. Як транспортувати хворого до спеціалізованого лікувального закладу?

- A. В положенні на спині з випрямленими нижніми кінцівками
- B. В положенні на животі з випрямленими нижніми кінцівками
- C. В положенні на боці з підігнутими до живота нижніми кінцівками
- D. В положенні на спині з зігнутими в колінних та кульшових суглобах нижніми кінцівками
- E. В положенні сидячи

8. Юнак отримав перелом обох кісток середньої частини передпліччя під час гри у футбол. В яких межах виконується правильна іммобілізація кінцівки при наданні першої лікарської допомоги?

- A. Від кінчиків пальців до верхньої третини плеча
- B. Від кінців пальців до ліктьового суглоба
- C. Від кінців пальців до здорового надпліччя
- D. Від променево-зап'ясткового до ліктьового суглоба
- E. Від променево-зап'ясткового суглобу до верхньої третини плеча

9. Чоловік 30 років 8 годин тому назад отримав закритий перелом променевої кістки в типовому місці. В травматологічному пункті під місцевим знеболуванням перелом вправлено, накладена гіпсова шина від головок п'ясткових кісток до ліктьового суглобу, хворий

виписаний для амбулаторного лікування. Через 6 годин після травми відмічається сильний набряк та біль в кістці, чутливість в пальцях різко знижена, вони холодні на дотик, рухи в них відсутні, назвіть ваші дії?

- A. Терміново розкусити гіпсову шину, госпіталізувати хворого в спеціалізоване відділення
- B. Послабити гіпсову пов'язку, дати знеболюючі препарати
- C. Знеболюючі препарати, підвищене положення руки, холод на місце перелому
- D. Зняти пов'язку, провести повторну блокаду місця перелому, знову наложити пов'язку
- E. Направити потерпілого на консультацію до травматолога

10.1,5 години тому хворий підвернув ногу в гомілковоступеневому суглобі, скаржиться на набряк кінцівки, різкий біль, порушення функції. Встановлено попередній діагноз: розрив дельтоподібної зв'язки гомілковоступеневого суглобу. Для підтвердження діагнозу найбільш оптимальним є?

- A. Комп'ютерна томографія суглоба
- B. МРТ – дослідження
- C. Рентгенографія суглоба в 2-х проекціях
- D. Пункція суглоба
- E. Підтвердження не потребує

11. Під час автомобільної аварії один з пасажирів отримав повний задній вивих гомілки. Після вправлення вивиху госпіталізований в хірургічне відділення для нагляду черговим лікарем. Що повинен контролювати лікар в першу чергу?

- A. Чутливість шкіри в дистальних відділах ступні
- B. Температуру тіла.
- C. Пульсацію судин в дистальних відділах кінцівки
- D. Функцію нирок
- E. Артеріальний тиск та пульс

12. Чоловік 82-років впав на східцях власного будинку. Самостійно піднятися та рухатися не зміг. Через 30 хв. оглянутий дільничним лікарем, виявлено помірний біль в ділянці правого кульшового суглоба, зовнішню ротацію ступні, вкорочення кінцівки на 2,5 см, симптом "прилиплої п'ятки". Назвіть найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Черезвертлюговий перелом стегна
- B. Перелом діафіза стегнової кістки
- C. Пошкодження зв'язкового апарату кульшового суглобу
- D. Забій кульшового суглоба
- E. Медіальний перелом кістки стегна

13. 16-річний юнак випадково нашкоднув колінним суглобом на металевий прут. Утворилась невелика рана (0,2x0,2 см) з якої деякий час виділялась світло-жовта в'язка рідина. Через 12 годин підвищилась температура тіла до 39,0С, слабкість, різкий біль в колінному суглобі, який збільшений в об'ємі, шкіра над ним гаряча на дотик, гіперемія. Що з нищеперахованого є найбільш вірогідною причиною погіршення стану?

- A. Нагноєння рани суглоба
- B. Гемартроз
- C. Гострий артрит
- D. Гострий синовіт
- E. Пошкодження капсули суглоба

14. При лікуванні гострих виразок шлунка застосовуються :

- A. Пеніцилін
- B. Гастрофарм
- C. Альмагель
- D. Преднізолон
- E. Нічого з перерахованого

15. Дитина 3-х років доставлена в ЛОР відділення з утрудненим диханням, нападоподібним кашлем, Дві години тому, під час їжі кавуна з'явився нападоподібний кашель, дихання різко погіршилось. Об'єктивно: дитина неспокійна, збуджена, намагається зберегти стан, при якому вона менше страждає від нападів кашлю. Дихання шумне. Значна інспіраторна задишка. В ділянці трахеї прослуховується "хлопання", синхронне з вдихом і видихом. Перкусія і аускультация грудної клітки не виявляє патологічних змін. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ларингоспазм.
- B. Балотуюче стороннє тіло трахеї.
- C. Бронхіальна астма.
- D. Бронхопневмонія.
- E. Істерія.

16. Лікар-стоматолог під час знімання зубного протезу розломав його і частина попала в гортань. У хворого з'явився короточасний напад ядухи, судомний кашель, блювота, інспіраторна задишка, ціаноз. Хворий різко збуджений, відчуття страху смерті. Через 10 хв. кашель зменшився, гортанне дихання значно поліпшилось. Пройшло ще 10 хв. Терміново визвано оториноларинголога, який зробив непряму ларингоскопію і побачив стороннє тіло (частина зубного протезу) в ділянці зовнішнього кільця гортані. Поставлено діагноз: стороннє тіло гортані. Стеноз гортані II-III ст. Яка потребується лікарська допомога?

- A. Непряма (пряма) ларингоскопія і видалення щипцями стороннього тіла.
- B. Конікотомія.
- C. Трахеотомія.
- D. Інтубація.
- E. Видалення стороннього тіла пальцем.

17. При геморагічному гастриті найбільш інформативні наступні методи дослідження:

- A. Фіброгастроскопія
- B. Фіброколоноскопія
- C. Рентгенконтрастні дослідження
- D. Лабораторні дослідження
- E. Нічого з перерахованого

18. Хвора К., 35 років звернулася в ЛОР відділення з приводу утрудненого горлового дихання, хрипоти голосу. 15 хвилин тому вкусила бджола в ділянці передньої поверхні шиї. Відмічається інспіраторна задишка, виражена участь в акті дихання допоміжних м'язів (втягнення міжреберних проміжків, над- і підключичних ямок, епігастрію), стрідор. Лице блідо-синюшного кольору, ціаноз губ, ногтьових фаланг. АТ – дещо знижений. Спостерігаються максимальні екскурсії гортані. При ларингоскопічному дослідженні виявлено

воднянистий набряк слизової оболонки черпаків, черпаконадгортанних, голосових складок і субхордальної ділянки. Надгортанник різко потовщений. Ширина голосової щілини 3-4 мм. Діагноз: алергічний набряк гортані. Стеноз гортані II-III стадія. Визначте тактику лікування.

- A. Інтубація.
- B. Інгаляції протинабрякових медикаментів.
- C. Термінова трахеостомія.
- D. Трахеоцентез спеціальною голкою.
- E. Вливання в гортань антигістамінних препаратів.

19. У хворого на місці дорожньо-транспортної пригоди виникла зупинка дихання та кровообігу. Реанімаційна бригада прибула через 15 хвилин. Проведено реанімаційні заходи – інтубація трахеї, ШВЛ, закритий масаж серця, адреналін в магістральну вену. Через 3 хвилини серцева діяльність відновлена. В умовах ШВЛ постраждалий доставлений до лікарні. Вкажіть вірний діагноз.

- A. Соціальна смерть
- B. Біологічна смерть
- C. Післяреанімаційна хвороба
- D. Травматичний шок
- E. Клінічна смерть

20. При проведенні серцево-легеневої реанімації с 10 хвилини потрібна корекція метаболічного ацидозу. Вкажіть вірний метод корекції.

- A. Зміна параметрів штучної вентиляції легень.
- B. Призначення препаратів K⁺.
- C. Введення бікарбонату натрію або трісаміну
- D. Масивна інфузійна терапія.
- E. Призначення адреналіну.

21. У хворого на тлі різкої за грудинної болі виникла зупинка кровообігу. Яка тривалість клінічної смерті в умовах нормотермії?

- A. 2 – 4 хв.
- B. 8 – 10 хв.
- C. 4 – 6 хв.
- D. 10 – 12 хв
- E. 12 – 14 хв.

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

- A. Повітряна емболія.
- B. Пневмоторакс.
- C. Тромбоемболія легеневої артерії.
- D. набряк легень.
- E. Синдром гострого легеневого пошкодження.

23. Хворий потрапив до інфекційної лікарні зі скаргами на двоїння в очах, загальну слабкість, задих. При обстеженні зниження життєвого об'єму легень до 40% від потрібної, посилення бульбарних порушень. Виявлено діагноз ботулізму. Що показано хворому терміново?

- A. Штучна вентиляція легень.
- B. Оксигенотерапія через маску
- C. Призначення дихальних аналептиків
- D. Проведення гіпербаричної оксигенації.
- E. Проведення ультразвукової аерозольної терапії.

24. Хворий після падіння з двохметрової висоти потрапив до лікарні з діагнозом: перелом 3-х ребер зліва. На другу добу виникла артеріальна гіпоксемія Pa O₂ = 70 мм.рт.ст., на рентгенограмі дифузна інфільтрація легень. Що з'явилося причиною погіршення стану хворого?

- A. Респіраторний дістрес синдром дорослих.
- B. Гостра пневмонія
- C. набряк легень.
- D. Тромбоемболія легеневої артерії.
- E. Жирова емболія.

25. Контралатеральний пневмоторакс це:

- A. Залишкова порожнина після резекції легені
- B. Пневмоторакс після травми
- C. Пневмоторакс неоперованої легені
- D. Гемопневмоторакс
- E. Нічого з перерахованого

26. Причиною обтурації бронхів може з'явитися:

- A. Зниження кашльового рефлексу
- B. Глистяна інвазія
- C. Пухлини бронхів
- D. Болючий синдром
- E. Нічого з перерахованого

27. У хворого 50 років встановлений діагноз: периферичний рак верхньої частки правої легені T2N1M0. Гістологічно - плоскоклітинний роговий рак. Супутніх хвороб не виявлено. Який метод лікування доцільно застосувати?

- A. Гама-терапію + лобектомію
- B. Пульмонектомію
- C. Лобектомію
- D. Гама-терапію + хіміотерапію
- E. Передопераційну гама-терапію + пульмонектомію

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

- A. Оксигенотерапія через лицьову маску.
 - B. Призначення налорфіну.
 - C. Форсований діурез.
 - D. Штучна вентиляція легень.
 - E. Перітонеальний діаліз.
29. Постраждалого 32 років доставили до лікарні після дорожньо-транспортної пригоди з ампутацією обох нижніх кінцівок на рівні правого стегна та лівої голени. При огляді шкіра бліда, холодна, АТ 40/0 мм.рт.ст., частота пульсу 140, частота дихання 32. На кульцях артеріальні жгути. Аналізів не проведена. Вкажіть причину термінального стану.
- A. Жирова емболія.
 - B. Гостре порушення мозкового кровообігу.
 - C. Гостра серцева недостатність.
 - D. Травматичний шок.
 - E. Тромбоемболія легеневої артерії.
30. Хворий 42 р. з діагнозом - виразкова хвороба шлунку. Дома виникла блювота до 2-х літрів "кофейної гущі", стул – "мелена" біля одного літра. При огляді хворого шкіра холодна, бліда, АТ 80/40 мм.рт.ст., ЧСС 132, ЧД 24, центральний венозний тиск – 0 мм.вд.ст. Вкажіть причину гіпотонії.
- A. Кардіогенний шок.
 - B. Анафілактичний шок.
 - C. Гіповолемічний шок.
 - D. Перфорація виразки шлунку.
 - E. Гостре отруєння.
31. Хворий 42 р., доставлений до лікарні після ДТП, з закритим переломом тазових кісток та верхньої третини правого стегна. Лікарем швидкої допомоги проведена транспортна іммобілізація, введені анагетика. Через 20 хв. Стан хворого погіршив, знизився АТ до 60/0 мм.рт.ст., збільшилась тахікардія до 140, центральний венозний тиск 0 мм.вд.ст., шкіра холодна, бліда. Яка причина термінального стану?
- A. Травматичний шок.
 - B. Кардіогенний шок.
 - C. Геморагічний шок, спричинений прихованою крововитратою.
 - D. Жирова емболія.
 - E. Депресія дихального центру.
32. Під час їжі у людини 40 років з'явився задих, шкіра обличчя стала синюшного кольору, АТ 180/100, ЧСС 120 у хв., свідомість втрачено. Вдих не прослуховується. Яка причина даного стану?
- A. Асфіксія, спровокована закупоркою дихальних шляхів стороннім тілом (їжа).
 - B. Тромбоемболія легеневої артерії.
 - C. Гостре порушення мозкового кровообігу.
 - D. Бронхоспазм.
 - E. Ларінгоспазм.
33. У хворого, оперованого з приводу рака нирки, при роботі хірурга на верхньому полюсі нирки розвинулась гіпотонія до 70 мм.рт.ст., тахікардія 120 за хв. Яка причина цього стану?
- A. Гостра надниркова недостатність.
 - B. Гостре порушення мозкового кровообігу.
 - C. Кардіогенний шок.
 - D. Гостра кровотеча.
 - E. Тромбоемболія легеневої артерії.
34. Бригада швидкої допомоги доставила хворого 23 р. з дому в стані коми. АТ 60/20 мм.рт.ст., ЧД – 6 за хв., ЧСС – 130 за хв. Зі слів родичів хворий – наркоман. Реаніматолог виконав інтубацію трахеї, почав ШВЛ, інфузійну терапію допамином. Який можливий діагноз?
- A. Гостре порушення мозкового кровообігу.
 - B. Отруєння опіатами.
 - C. Черепномозкова травма.
 - D. Гостра серцева недостатність.
 - E. Тромбоемболія легеневої артерії.
35. Яка з наведених операцій виконується при радикальному лікуванні раку середньогрудного відділу стравоходу?
- A. Операція Герлока
 - B. Езофагофундостомія
 - C. Реканалізація стравоходу
 - D. Операція Л'юїса
 - E. Гастростомія за Кадером
36. Який з методів діагностики є обов'язковим при призначенні передопераційної променевої терапії раку молочної залози?
- A. Безконтрастна маммографія
 - B. УЗД
 - C. Контрастна маммографія
 - D. Пункційна біопсія
 - E. Термографія
37. До ускладнено ехінокозових кіст печінки варто віднести:
- A. Асцит
 - B. Серцева недостатність
 - C. Кровотеча
 - D. Нічого з перерахованого
 - E. Утворення біліарних норичь
38. В лікарню швидкої медичної допомоги доставлено хворого 42 років, зі скаргами на загальну слабкість, блювоту "кофейною гущею", дьогтьоподібні випорожнення. При обстеженні шкіра та видимі слизові оболонки бліді. Живіт м'який, значно болочий в епігастральній

ділянці. Перектум: ампула прямої кишки заповнена рідким калом, слизова прямої кишки рухома. На висоті пальця без патологічних утворень. На рукавичці слід калу чорного кольору. Аналіз крові (Нв 80 г/л, Ер. 2,141012/л, ШОЕ 20 мм/год. ФЕГДС: по малій кривизні шлунка виразка з мозолистими краями близько 2 см у діаметрі. Дно виразки покрито кров'яним згустком. Ознак продовження кровотечі немає. Проведена біопсія. ПГЗ - високодиференційована аденокарцинома. Тактика хірурга лікарні швидкої медичної допомоги.

- A. Направити до онколога
- B. Резекція 2/3 шлунка
- C. Гастректомія
- D. Симптоматичне лікування
- E. Хіміотерапія

39. Хворий 32 років, надійшов у лікарні зі скаргами на потужні болі в животі, нудоту, багаторазову блювоту, невідходження газів. В анамнезі оперований з приводу панкреонекрозу, декілька разів в зв'язку зі злуковою кишковою непрохідністю. Збуджений, кричить, вимагає оперативного втручання. Загальний стан задовільний, АТ 130/70, пульс 78 в хв., живіт симетричний, приймає участь у диханні, на передній стінці післяопераційні рубці. При пальпації виражена напруга; розповсюджена болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. У відлогих місцях тимпаніт, (шуму плескоту) немає. Перистальтика без змін. Ректально – калові маси жовтого забарвлення. L 7.109 г/л, діастаза 64 од. Що слід підозрювати?

- A. Психоневротичний синдром соматогенного генезу (агравация)
- B. Гострий панкреатит
- C. Гостра злукова кишкова непрохідність
- D. Гострий мезентеріотромбоз
- E. Неоцекальний інвагіат кишечника

40. У хворого К, 46 років, що надійшов через 3 години після гострого виникнення захворювання, має місце переймоподібний біль, часта блювота, слабкість. 2 роки назад переніс апендектомію. Стан відносно задовільний, блідий, АТ 110/60, пульс 82 в 1 хв. Язик вологий. Живіт помірно роздутий в правій здухвинній ділянці, м'який і неболючий при пальпації. Перкуторно над здуттям тимпаніт з металевим відтінком. Відчутний (шум плескоту). Перистальтика активна. На оглядовій рентгенограмі чашкоподібні тіні і кишкові (аркади). Діагностується болева стадія гострої злукової кишкової непрохідності. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Невідкладне оперативне лікування
- B. Перидуральна новокаїнова блокада
- C. Сифонні клізми
- D. Інфузійна терапія з включенням спазмолітиків і прозерину
- E. Постійна аспірація шлункового вмісту через зонд

41. Хворий 46 років скаржиться на наявність пухлиноподібного випинання в правій пахвинній ділянці, що супроводжується болями. Випинання виникло після фізичного перевантаження 2 роки назад; 3 години тому збільшилось в розмірах, стало болючим. Випинання правильної форми, не зникає в лежачому положенні; при пальпації болюче, напружено, пластичної консистенції; в черевну порожнину не вправляється. Колір шкіри калитки і пахової області без змін. L 9,6 . 109, t 37,5(С). Що слід підозрювати у хворого?

- A. Гострий паховий лімфаденіт
- B. Сквісна защемлена пахова грижа
- C. Запалення варикозного вузла великої підшкірної вени
- D. Нагноєння кисти сем(яного канатика
- E. Гострий орхоепідідіміт

42. Жінка 64 років, скаржиться на біль у животі, нудоту, затримку стільця, помірну слабкість. Хворіє 6 діб. При огляді t 37,5(С. Пульс 84 в 1 хв. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці знайдено нерухоме, без чітких кордонів, щільне, слабоболюче утворення. Подразнення черевини і шуму (плескоту) немає. В крові Нв 142 г/л, L – 8,6 .109 л. В сечі змін немає. Який попередній діагноз?

- A. Пухлина сліпої кишки
- B. Киста брижі
- C. Киста яєчника
- D. Апендикулярний інфільтрат
- E. Правобічний нефроптоз

43. У хворої, 32 років, має місце інтенсивний постійний біль в череві, нудота, лихоманку. Хворіє 3 доби, вживала знеболюючі препарати. Т 38,9(С. Язик обкладений, сухий. Черевна стінка в гіпогастрії відстає в диханні. В правій здухвинній ділянці є напруга м'язів, різка болючість, пальпується округле утворення 10x7 см, балотуюче, різко болюче. Симптом Щоткина в цьому місці різко позитивний. Місячні без змін. Лейкоцитоз 15,6.109 л. Що слід підозрювати?

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Здухвинно – сліпокишковий інвагіат
- C. Перфорація кисти яєчника
- D. Гострий панкреатит
- E. Деструктивний аппендицит, параапендикулярний абсцес

44. У хворого 56 років при повторному огляді вдома через добу лікар відмічає наявність у хворого болю у животі, нудоту, одноразовий пронос. Т тіла 37,6°С. Живіт симетричний, дещо напружений і болючий в нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини сумнівні. Яку тактику слід обрати лікареві?

- A. Продовжити спостереження за хворим
- B. Призначити знеболючі препарати і спазмолітики
- C. Призначити теплові процедури на живіт
- D. Призначити протизапальну терапію
- E. Направити на консультацію до хірурга

45. У хворої К., 52 років, що надійшов в лікарню з підозрою на (гострий живіт) після 8 годинного динамічного нагляду стан не змінився. Відмічає болючість в правій половині черева, симптоми подразнення очеревини сумнівні. Лабораторні і рентгенологічні дослідження ситуацію не освітлює (L – 8,2 г/л, п/я – 9; (чаш(, (арок(, (вільного повітря(в черевній порожнині немає). Яку тактику слід обрати?

- A. Призначити протизапальну терапію
- B. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- C. Рекомендувати оперативне лікування
- D. Провести пункцію переднього склепіння
- E. Призначити інфузійну терапію

46. Хворий М., 43 років, емоційно – лабільна людина звернувся на консультацію з питанням про можливість запобігання гострого апендициту. Із захворювань відмічає простудні та періодичну нестійкість стільця. З боку вітальних систем змін немає. Що відповісти і рекомендувати хворому?

- A. Призначити рослину дієту і вживання мінеральної води
- B. Вести звичайний життєвий ритм, заходів профілактики апендициту не існує
- C. Призначити вживання харчових лікарських добавок
- D. Рекомендувати періодичне голодування під контролем лікаря
- E. Рекомендувати 1 раз на тиждень сифонні клізми з рослинним відваром

47. Хворий К., 34 років, скаржиться на постійний біль тупого характеру, нудоту, затримку випорожнення. Наркоман, вживав ін'єкції морфіну. Хворіє тиждень. Худий, блідий. АТ 120/70 мм рт.ст. Пульс 64 в 1 хв. Язик вологий, живіт рівномірно здутий, симетричний. Пальпаторно болочий, шуму плескоту немає, симптоми подразнення очеревини негативні. Перкуторно високий тимпаніт на протязі черева, перистальтичні шуми не вислуховуються. Що можна запідозрити?

- A. Гострий панкреатит
- B. Паралітична гостра кишкова непрохідність
- C. Хронічний коліт
- D. Ниркова коліка
- E. Інвагінація кишки

48. Хворий 67 років, надійшов до приймального відділення з сильним, постійним болем в череві, багаторазову блювоту, слабкість. Хворіє ішемічною хворобою серця, мерехтливою аритмією. Стан різко погіршився 4 години тому. Блідий, акроціаноз, АТ 90/50 мм рт.ст. Язик вологий, живіт рівномірно роздутий, болочий на всьому протязі, м'який. Перистальтика відсутня, у відлогих місцях перкуторно – тупість. Ректально – рідкий вміст з домішкою крові. Нв 160 г/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Гострий панкреатит
- B. Неспецифічний виразковий коліт, гостра течія
- C. Леоцекальний інвагінат
- D. Тромбоемболія брижової артерії
- E. Закручення тонкої кишки

49. Хвора К., 28 років, звернулася в поліклініку зі скаргами на різкій переймоподібний біль в животі, нудоту, часту блювоту. Захворіла раптово 4 години тому. Перед цим вживала багато їжі. Стан середньої важкості. АТ 90/60 мм рт.ст., бліда, t 36,2°C. Язик вологий. Живіт асиметричний, в правому мезогастрії мається випинання 15x10 см, є видима перистальтика. Живіт пальпаторно м'який, дещо болочий в області випинання. Виразний (шум плескоту). Перистальтичні шуми дуже виразні. Сечовиділення звичайне, газів не сходять, стільця не було добу. Нв 156 г/л, L 9,2. 109 л, діастаза сечі 64 од. Який попередній діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий апендицит, апендикулярний інфільтрат
- C. Гострий мезоаденіт
- D. Гострий аднексит
- E. Гостра кишкова непрохідність

50. Хворий М., 36 років, доставлений до приймального відділення з сильним болем в череві, блювотою, невідходженням газів. Захворів 5 годин тому після переїдання. Переніс апендектомію. Живіт помірно роздутий, помірно болочий в нижніх відділах. Має місце шум плеску. Підозрюється гостра злукова кишкова непрохідність. Який найбільш інформативний метод дослідження слід використати?

- A. Термінова оглядова рентгенографія черева
- B. Ургентна іригоскопія
- C. Ургентна фіброколоноскопія
- D. Термінова фіброгастроуденоскопія
- E. Лапароскопія

51. Хворий К., 46 років, що надійшов через 3 години після гострого виникнення захворювання, скаржиться на загальну слабкість. 2 роки назад переніс апендектомію. Стан відносно задовільний, блідий, АТ 110/60 мм рт.ст., пульс 82 в 1 хв. Язик вологий. Живіт м'який і неболючий при пальпації. Перкуторно над здуттям тимпаніт з металевим відтінком. Відчутний шум плеску. Перистальтика активна. На оглядовій рентгенограмі чашкоподібні тіні і кишкові аркади. Діагностується болева стадія гострої злукової кишкової непрохідності. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Невідкладне оперативне лікування
- B. Перидуральна новокаїнова блокада
- C. Сифонні клізми
- D. Інфузійна терапія з включенням спазмолітиків і прозерину
- E. Постійна аспірація шлункового вмісту через зонд

52. Хворий Ш., 27 років, на протязі 5 років хворіє виразковою хворобою ДПК. Надійшов до приймального відділу з гострим болем в животі, нудотою, різкою слабкістю. Такий стан виник 6 годин тому. Блідий, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 96 в 1 хв. Язик сухий, живіт дошкоподібний. Симптоми подразнення очеревини на всьому протязі черева позитивні. Що з допоміжних методів слід використати першочергово для постановки діагнозу?

- A. Лапароцентез
- B. Ретропневмоперитонеум
- C. Оглядова рентгенографія черева
- D. Ургентна іригоскопія
- E. УЗД черевної порожнини

53. Хвора Ж., 35 років, надійшла зі скаргами на потужний постійний біль в череві, слабкість. Хворіє 6 років виразковою хворобою ДПК. Об'єктивно: бліда, АТ 160/70 мм рт.ст., пульс 86 в 1 хв. В легенях везикулярне дихання, живіт дошкоподібно напружений. Розповсюджені симптоми подразнення очеревини. Обстежена: в аналізі крові Нв 130 г/л, L 18. 109 л, діастаза 64, в сечі білок 0,066%. Який синдром обумовлює клінічну картину?

- A. Легеневий дистрес синдром
- B. Гострої печінкової недостатності
- C. Перитонеальний
- D. Дисфункції яєчників
- E. Гострої ниркової недостатності

54. Хворий С., 40 років, 3 години тому відчув гострий інтенсивний біль в животі, нудоту, слабкість. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. При клінічному дослідженні підозрюється перфорація виразки. Що із клінічних проявів найбільш вірогідне у хворого?

- A. Болочисть при надавленні в лівому реберно – хребтовому вуглі

- B. Болочисть при пальпації навколошлункової області
- C. Відсутність печінкової тупості при перкусії
- D. Виникнення видимої перистальтики кишок при глибокій пальпації черева
- E. Болочисть і пуста ампула прямої кишки

55. Хвора М., 35 років, 5 годин тому відчула різкий (кинжальний) біль в животі, запаморочення. В анамнезі вказує на печію, вживала соду. При огляді АТ 100/60 мм рт.ст. Пульс 100 в 1 хв. Живіт напружений і різко болочий в епігастрії. Печінкова тупість визначається. Яку тактику оглядаючому лікареві – терапевту слід обрати?

- A. Направити хворого в хірургічний стаціонар для оперативного лікування
- B. Холод на живіт та спазмолітичні препарати, динамічний нагляд
- C. Місцево тепло та болевгамовуючі препарати, динамічний нагляд
- D. Виконати позаочеревинну новокаїнову блокаду по Роману
- E. Голод, аспірацію шлункового вмісту і інфузійну терапію

56. Хворий К, 32 років, скаржиться на сильний постійний біль в животі, що віддає в спину, багаторазове блювання, різку слабкість. Захворів 3 години тому, перед захворюванням вживав гостру їжу. Стан хворого середньої важкості, шкіра синюшно-сіра. АТ 90/60 мм рт.ст. t 37,2. Живіт роздутий, відстає в диханні. Вище пупка пальпується поперечна напруга м'язів, болочий інфільтрат, перистальтичні шуми значно ослаблені, стільця немає. Які лабораторні дослідження для постановки діагнозу найбільш доцільні?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Кислотність шлункового соку
- C. Рівень глюкози в крові
- D. Визначення діастази сечі
- E. Кількість хлоридів крові

57. У хворого М., 40 років, що надійшов з біллю в животі, частим блюванням, що виникли після вживання алкоголю, має місце здуття черева в епігастрії, різко болочий інфільтрат в мезогастрії, подразнення очеревини сумнівне. Перистальтичні шуми майже відсутні. У відлогих місяцях притуплення перкуторного звуку. В аналізах крові лейкоцитоз із зсувом вліво. Що з допоміжних методів дослідження може бути найбільш ефективним?

- A. Оглядова рентгенографія черева
- B. УЗД органів черевної порожнини
- C. Фіброгастроуденоскопія
- D. РХП
- E. Лапароскопія

58. У хворого 46 років 10 годин тому, після вживання алкоголю, виникли оперізуючі болі в животі, блювання, слабкість. При обстеженні АТ 170/70 мм рт.ст., пульс 86 в 1 хв. Язик сухуватий, живіт здутий і болочий в епігастрії. Симптомів подразнення очеревини немає. Притуплення перкуторного звуку не знаходиться, перистальтичні шуми звичайні, гази відходять. В крові лейкоцитів 12,6 · 10⁹ л, діастаза сечі 1024 од. Діагностовано гострий панкреатит. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Комплексна консервативна терапія
- B. Невідкладна лапаротомія
- C. Лапароскопічне дренування черевної порожнини
- D. Перидуральна блокада
- E. Голод і промивання шлунку холодною водою

59. Хвора К. 37 років звернулася в поліклініку зі скаргами на болі в верхніх відділах живота, що віддаються у праву лопатку, дворазове блювання жовчю. Захворіла гостро після вживання жирної їжі напередодні. Стан середньої важкості, t 37,9°C, язик обкладений. Живіт симетричний. В правому підребер'ї виявляється напруга м'язів, там же пальпується помірно болочий інфільтрат. В крові лейкоцитів 12,6 · 10⁹ л, паличкоядерних 12%. Симптом Щоткіна негативний. Перистальтика не змінена, гази відходять, сечовиділення без змін. Який попередній діагноз слід поставити?

- A. Гострий холецистит
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий гастроуденіт
- D. Гострий апендицит
- E. Гостра кишкова непрохідність

60. Хворий К., 42 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї, багаторазове блювання, слабкість. Захворіла за добу, після погіршності в дієті. Т 38,2°C. Склері іктеричні. Язик сухий. Права підреберна ділянка відстає в диханні, там пальпується болоче утворення 9х6 см. Симптом Щоткіна позитивний у підребер'ї. В інших відділах живіт неболочий, перистальтика без змін. L 15,6 · 10⁹ л. Який допоміжний метод діагностики найбільш доцільний?

- A. Контрасна рентгенографія шлунку
- B. УЗД органів черевної порожнини
- C. Фіброгастрокопія
- D. Лапароцентез, обстеження (шукаючим катетером)
- E. Оглядова рентгенокопія черева

61. У хворій М, 50 років, що надійшла до лікарні з болем в череві, блюванням, слабкістю при обстеженні знайдено значну напругу і болочисть в правому підребер'ї. Має місце позитивний симптом Щоткіна в правому підребер'ї. В крові лейкоцитів 18,7 · 10⁹ л, 23% паличкоядерних лейкоцитів. Діагностовано гострий холецистит. Яку лікувальну тактику слід обрати?

- A. Лапаростомна холецистостомія
- B. Ургентне оперативне втручання
- C. Інфузійна терапія
- D. Голод, холод на живіт, перидуральна блокада
- E. Антибіотикотерапія, холод, голод

62. Хіміотерапія проводиться при:

- A. Доброякісних пухлинах
- B. Неоперабельних раках
- C. Вискодиференційних раках
- D. Преракових станах
- E. Нічого з перерахованого

63. У хворого в період різкого повороту з вагою перед собою з'явився сильний біль в попереку, потім розвився парез стоп, порушення функції газових органів. Яка найбільш вірогідна причина таких розладів?

- A. Порушення кровообігу в нижній додатковій радикуло – медулярної артерії.
- B. Тромбоз передньої спінальної артерії.
- C. Гематомієлія на рівні Th12 – L1 хребців.
- D. Зміщення міжхребцевого диску на рівні хребця L4 із секвестрацією.
- E. Компресійний перелом тіла L2 хребця.

64. Пневмоторакс лікується:

- A. Антибактеріальною терапією
- B. Лазерним опроміненням
- C. Фізіотерапевтичними процедурами
- D. Оперативним шляхом
- E. Нічого з перерахованого

65. У хворого з пухлиною головного мозку збільшуються розлади свідомості, поступово зростає вогнищевий неврологічний дефіцит. Діагностовано наявність набряку головного мозку. Які заходи рекомендовано вжити?

- A. Гіпервентіляція.
- B. Застосування кортикостероїдів.
- C. Внутрішньовенне введення гіпотонічного розчину глюкози.
- D. Застосування осмотичних діуретиків.
- E. Забезпечити спокій для го-лови та міні-мізація мані-пуляцій, що супроводжуються поворото-тами голови.

66. Ємпієма плеври діагностується:

- A. Бронхоскопією
- B. Комп'ютерною томографією
- C. Рентгенівські дослідження органів грудної клітки
- D. Ультразвуковим дослідженням
- E. Нічого з перерахованого

67. Хворий отримав удар у голову. На протязі 30 секунд здавався приголомшеним, потім свідомість повністю нормалізувалась, але після 10 хвилин стан свідомості погіршився до сопору, з'явилась слабкість кінцівки на стороні протилежній травмі. При огляді: реакція на біль відсутня, брадикардія – 40, АТ – 170/110 мм рт ст., набряк диска зорового нерву відсутній, але мається венозний застій при відсутності пульсації судин сітківки. Назвіть тактику лікування хворого у найближчі 4 години в залежності від прогнозу?

- A. Госпіталізація в нейрохірургічне відділення.
- B. Антигіпертензивне лікування.
- C. Призначення діакарбу.
- D. Протиепілептичне лікування.
- E. Лікування в неврологічному відділенні.

68. Хворий надійшов у приймально – діагностичне відділення у несвідомому стані з ознаками черепно – мозкової травми. Назвіть невідкладні діагностичні заходи при надходженні хворого?

- A. Люмбальна пункція.
- B. Огляд ендокринолога.
- C. Ультразвукова доплерографія церебральних артерій.
- D. Спінділографія попереково-крижового відділу.
- E. Електроенцефалографія.

69. Хворий 45 років, що знаходився на стаціонарному лікуванні з приводу декомпенсованого стенозу ворота виразкового генезу, під час повторного введення одноступінної нативної плазми раптово відчув дискомфорт, жах. Відмічалось блювання, бухкання, різка загальна слабкість, свербіння шкіри, здавлюючий біль за грудниною. Який з наведених препаратів треба ввести хворому в першу чергу?

- A. Кальцію хлориду.
- B. Дімедролу.
- C. Адреналіну гідрохлорид.
- D. 10% розчину альбуміну.
- E. 5% розчину глюкози.

70. Хворий 42 років випадково травмував пігментне утворення на шкірі поперекової ділянки. Наступного дня звернувся до лікаря. Розміри утворення та його стан до травми вказати не може. Об'єктивно: на шкірі поперекової ділянки зліва латеральніше 5 см від паравертебральної лінії пігментне новоутворення близько 1,5 см у діаметрі, світло-коричневого кольору з вкрапленням чорного кольору, з поверхневою подряпиною, покритою шкіркою засохлої крові. Периферичні лімфовузли не збільшені. Тактика лікаря.

- A. Обробка антисептиками до заживлення
- B. Спостереження за хворим
- C. Мазеві пов'язки
- D. Широке електровісчення
- E. Електрокоагуляція

71. Хвора 18 років госпіталізована в тяжкому стані зі скаргами на утруднення дихання в горизонтальному положенні, кашель. При огляді: розширена підшкірна венозна сітка на грудній клітці, набряк верхньої половини тулуба, шиї, лиця. Периферичні лімфовузли не збільшені. При рентгенографії органів грудної клітки виявлене значне розширення тіні середостіння на всьому протязі. Консіліумом встановлено діагноз: лімфома середостіння. Який метод лікування показаний хворій у першу чергу?

- A. Променевий
- B. Гормонотерапія
- C. Хірургічне видалення лімфовузлів середостіння
- D. Радіонуклідна терапія
- E. Хіміотерапія

72. Жінка 63 років, на фоні повного здоров'я у стані спокою раптово закашлялась, при цьому відкашляла невеликий згорток крові. При об'єктивному обстеженні патологічних змін не виявлено. Який діагностичний захід треба провести в першу чергу?

- A. Флюорографія органів грудної клітки
- B. Бронхоскопія
- C. Рентгенографія органів грудної клітки

- D. Аналіз харкотиння на атипові клітини та бактерії Коха
- E. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки

73. У хворого з діагностованим субарахноїдальним крововиливом внаслідок розриву артеріальної аневризми головного мозку на 3 добу після початку захворювання раптово розвинулись генералізовані судоми, свідомість погіршилась до коми, додатково з'явився геміпараліч. Вкажіть вид ускладнення.

- A. Гіпертонічний криз.
- B. Відстрочений артеріальний спазм.
- C. Повторний розрив артеріальної аневризми.
- D. набряк головного мозку.
- E. Оклюзійна гідроцефалія.

74. Хворий Б., 42 років. Раптово на фоні повного здоров'я відчув біль по типу "удару по голові", після чого розвилось блювання, втратив свідомість, генералізовані судоми. При огляді: кома 1 ступеню, ригідність потиличних м'язів, ліва зіниця більше у розмірі ніж права, праві кінцівки ротовані, м'язевий тонус значно зменшений. Вирогідний діагноз?

- A. Менінгіт.
- B. Епілепсія.
- C. Крововилив внаслідок розриву артеріальної аневризми головного мозку.
- D. Гостра гіпертонічна енцефалопатія.
- E. Інфаркт мозку.

75. У хірургічному відділенні у хворій 60 років, що готується до операції на колінному суглобі, супутнім захворюванням є тромбоз глибоких вен голімки. Введення яких препаратів, з наведених, перед операцією для профілактики тромбозу легеневої артерії вважається доцільним?

- A. Дицінону
- B. Гепарину
- C. Кальцію хлориду
- D. Контрікалу
- E. Но-шпи

76. Хворого на тепловий удар госпіталізовано. Скаржитись на спрагу, головний біль, слабкість, запаморочення. Пульс 94 в 1 хв., незадовільного наповнення. АТ – 100/60 мм.рт.ст. Язик сухий, губи в тріщинах. Які лікувальні заходи перш за все треба вжити?

- A. Водно-сольові розчини
- B. Кортикостероїдні гормони
- C. Аналгетики
- D. Антигістамінні препарати
- E. 10% розчин альбуміну

77. Хворого госпіталізовано відразу після укусу змії. Стан хворого середньої важкості. Відмічається місцева реакція уражених тканин – біль, печія. Пульс 96 в 1 хв. АТ – 110/60 мм.рт.ст. Свідомість збережена. В загальних аналізах крові та сечі – без патологічних змін. Яку терапію треба призначити терміново?

- A. Специфічну антиотрутну сировотку
- B. Кардіотонічні ліки
- C. Аналгетики
- D. Водно – сольові розчини
- E. Антигістамінні препарати

78. Хвору під час прогулянки вкусила за обличчя комаха. Одразу ж з'явилися значний прогресуючий набряк голови та шії, ускладнення дихання, слабкість. При огляді відмічається задишка за рахунок важкого видиху; об'єктивно: пульс нитковидний, АТ – 80/40 мм.рт.ст. В загальному аналізі крові – еозінофілія. Яке ускладнення укусу виникло?

- A. Кропивниця
- B. Бронхоспазм
- C. набряк Квінке
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Анафілактичний шок

79. Чоловік, ниряючи у річку, захлинувся водою. Його було вчасно винесено із річки. Об'єктивно: загальний стан важкий, відмічається помірний ціаноз обличчя, пульс і дихання відсутні. Який комплекс заходів треба вжити терміново для врятування хворого?

- A. кардіотонічні препарати
- B. антигістамінні препарати
- C. стимулятори дихання
- D. гемодинамічні протишокові розчини
- E. Закритий масаж серця, штучне дихання

80. Чоловіка, що утопився витягнуто із річки, він лежав на замуленому дні. Прослуховується дихання. Свідомість – сопор. АД – 60/00, пульс 112 в 1 хв. слабкий, на сонних артеріях. Дихання патологічне. Які заходи треба вжити одразу перед проведенням реанімації?

- A. стимулятори ЦНС
- B. суфілін
- C. спазмолітики
- D. Очистити верхні дихальні шляхи
- E. кардіотонічні препарати

81. Хворий 46 років поступив із вогнепальним пораненням стегна. Рана нанесена 12 годин тому. Загальний стан хворого важкий, шкіра навколо рани гіперемована, значно набрякла. Ексудат скудний, серозно – геморагічний. М'язи вибухають в рану, набряк, що швидко зростає. Рана сіруватого кольору. Яке ускладнення раньового процесу?

- A. Бешихове запалення шкіри стегна
- B. Правець
- C. Гематома стегна
- D. Анаеробна клостридіальна інфекція стегна
- E. Міжм'язова флегмона стегна

82.Хвора 36 років госпіталізована із наявністю колотої рани в сідничній ділянці. Ушкодження нанесено 10 годин тому. Об'єктивно: країв рани немає, вона виглядає точкою. Спостерігається гематома навколо рани. Встановлено колоту сліпу рану в великому м'язовому масиві. Обрати доцільну лікувальну тактику.

- A. Розсічення рани, ревзія, дренивання
- B. *Накладення пов'язки з антисептиком, динамічний нагляд
- C. Призначення лише антибіотиків
- D. Накладення асептичної сухої пов'язки на рану
- E. Введення гумового тонкого випускника на рану

83.Хвора 44 років поступила із скаргами на значну слабкість, рвоту «гущею кави», частий стілець з наявністю чорного калу. Хворіє 12 років на виразкову хворобу шлунка, двічі відмічалась кровотеча. Шкіра бліда. АТ – 90/60 г/л. На фіброскопії в вихідному відділі шлунка пухкий згорток крові, з під якого рясно тече кров. Вибрати найбільш вірну лікувальну тактику?

- A. Ендоскопічна зупинка кровотечі
- B. Невідкладна операція
- C. Медикаментозна противиразкова терапія
- D. Замісна інфузійна терапія
- E. Гемостатична консервативна терапія

84.Хворий 49 років скаржитися на слабкість, запаморочення. Звертає увагу на наявність чорного калу. В анамнезі виразкову хворобу не вказує. Об'єктивно: шкіра бліда. Живіт м'який, неболючий при пальпації. Печінка не збільшена. Пальцеве ректальне дослідження – на рукавичці сліди мелени. Нь – 92 г/л. Який з методів діагностики найбільш інформативний?

- A. Фіброколоноскопія
- B. Лапароскопія
- C. Фіброгастродуоденоскопія
- D. Оглядова рентгенографія черева
- E. Рентгеноскопія шлунка із барієм

85.Хворий 50 років госпіталізований зі скаргами на блювання «гущею кави», з домішками алої незміненої крові. Багато років зловживав алкоголем. Шкіра бліда, на передній черевній стінці – судинні ектази під шкірою. Печінка збільшена на 4 – 5 см. Нь – 96 г/л. Стілець затримано, закреп. Яка патологія вірогідно обумовлює цю кровотечу?

- A. Портальний цироз
- B. Виразка шлунка
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Поліп стравоходу
- E. Синдром Малорі – Вейса

86.Найбільш високою кислотопродукцією характеризується:

- A. Виразка 12-ти палोї кишки
- B. Виразка кардинального відділу шлунка
- C. Виразка астрального відділу шлунка
- D. Виразка тіла шлунка
- E. Нічого з перерахованого

87.Виберіть правильну тактику в початковій стадії обтураційної кишкової непрохідності:

- A. Тільки консервативне лікування
- B. Екстрена операція
- C. Оперативне лікування при неефективності консервативних заходів
- D. Планова операція
- E. Назогастральна інкубація

88.Хвора 81 року госпіталізована до хірургічного відділення центральної районної лікарні з явищами жовтяниці, свербіжу шкіри, гострим боєм у правому підребр'ї. Хворіє близько 2 місяців. Звернутися до лікаря спонукав гострий біль у животі. Об'єктивно: шкіра насиченого жовтого кольору з подряпинами. Склери іктеричні. Сеча кольору пива. Білірубін крові 256 ммоль/л за рахунок непрямого. При пальпації живота локальне напруження черевної стінки в правому підребр'ї, тут же незначний біль. Симптомів подразнення очеревини не визначається. З підозрою на гострий холецистит проведена лапаротомія. Ревзія: жовчний міхур перфорований, порожнина жовчного міхура представлена пухлиною типу «цвітної капусти», пухлина проросла усі шари стінки міхура, інфільтрує печінку та загальний жовчний проток. Подальша тактика хірурга.

- A. Холецистектомія з резекцією печінки
- B. Холецистоєюноанастомоз
- C. Біопсія пухлини
- D. Паліативна холецистектомія, дренивання холедоху
- E. Дренивання черевної порожнини

89.Обсяг операції при II стадії раку щитоподібної залози:

- A. Геміструмектомія
- B. Струмектомія
- C. Струмектомія з видаленням регіонарних лімфовузлів
- D. Геміструмектомія з резекцією перешийка
- E. Енуклеація

90. Демпінг-синдром найбільше часто розвивається після:

- A. Стовбурової ваготомії
- B. Пілоропластики
- C. Резекції шлунка по Більрот-I
- D. Гастроентероанастомозу
- E. Резекції шлунка по Більрот-II

Контрольні завдання з «Крок 2»

Кафедра хірургії № 1

Варіант 5

1.Жінка 56 років знаходиться у відділенні ортопедії, де 2 доби назад зроблена операція протезування кульшового суглоба. Скаржиться на лихоманку, швидку стомлюваність, біль у м'язах, біль у лівому стегні в спокою та при згинанні. Тахікардія, тенденція до гіпотензії.

Гіпертермія. Дихання в легенях жорстке, визначається систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцитоз, зсув лейкоформули вліво. Які ліки раціонально призначити хворій?

- A. Антибіотики у таблетках
- B. Тімоген
- C. Антибіотики широкого спектру дії внутрішньовенно
- D. Кальцію хлорид
- E. Фуросемід

2. Ваша тактика при виразці шлунка невеликих розмірів:

- A. Передічно рентгенологічний контроль за станом виразки
- B. негайна операція – резекція шлунка
- C. Оперативне лікування, якщо протягом 3-х місяців епітелізації виразки на тлі консервативного лікування не відбувається
- D. Повторна гастроскопія і лікування в залежності від результатів
- E. Тривале консервативне лікування

3. У постраждалого внаслідок автокатастрофи є рвана рана передпліччя з рясним витіканням крові із рани. Які заходи повинні бути проведені в першу чергу

- A. Створити підвищене положення кінцівки
- B. Накласти джгут на кінцівку
- C. Забезпечити довенну інфузію рідини
- D. Виконати пальцьове притиснення плечової артерії
- E. Накласти давлячу пов'язку

4. У хворого різана рана в пахвинній області. В анамнезі побутова травма – поріз склом. Кровотечи немає. Шкіра бліда, дещо заторможений, гемоглобін 84 г/л, гематокрит 0.26, еритроцити $2.7 \times 10^{12}/л$. Визначте обсяг крововтрати.

- A. 30%
- B. 10%
- C. 15%
- D. 20%
- E. 25%

5. У хворого після дорожньо-транспортної пригоди перелом кісток таза, тупа травма живота, перелом плеча і передпліччя. АТ 80/60 мм рт. ст., пульс 120 уд. На хв., гемоглобін 76 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.2 \times 10^{12}/л$. З чого потрібно починати крововідновлення?

- A. Кристалоїди
- B. Еритроцитарна маса
- C. Колоїди
- D. Цільна кров
- E. Альбумін

6. У хворого з тривалим виразковим анамнезом 2 доби відзначається слабкість, недомогання, мелена. АТ 90/60 мм рт. ст., пульс 110 уд. на хв., гемоглобін 65 г/л, гематокрит 0.24, еритроцити $2.1 \times 10^{12}/л$. Блювання "кавовою гущею". Що потрібно для кінцевої верифікації діагнозу?

- A. Фіброгастродуоденоскопія
- B. Рентгенологічне обстеження
- C. Ультразвукове обстеження
- D. Комп'ютерна томографія
- E. Лапароскопія

7. У хворого скарги на біль в лівому підребр'ї, слабкість, блювання, пронос, котрі з'явилися 5 годин тому. Гіпотензія, тахікардія, анемія. В анамнезі 5 місяців тому тупа травма живота. Діагноз?

- A. Розрив підшлункової залози
- B. Двухетапний розрив селезінки
- C. Розрив кишківника
- D. Перитоніт
- E. Гострий апендицит

8. Хворий із проникаючим пораненням грудної клітки поступив в приймально-діагностичне відділення із ціанозом верхньої половини грудної клітки, повнокрів'ям шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130 уд. на хв. Стан погіршується. Назвіть вірогідний діагноз.

- A. Порушення серцевого ритму
- B. Внутрішньогрудна кровотеча
- C. Гострий інфаркт міокарду
- D. Тампонада серця
- E. Гостра лівошлункочкова недостатність

9. У хворого із діагнозом тампонада серця стан прогресивно погіршується, не дивлячись на терапію, що проводиться. Свідомість зплутана. АТ 40/0, пульс 156 уд. на хв. Що необхідно зробити?

- A. Пропунктувати плевральну порожнину
- B. Збільшити темп інфузії
- C. Консультація кардіохірурга
- D. Пунктувати перикард
- E. Провести рентгенівське обстеження

10. У хворого при виконанні пункції підключичної вени раптово виникла задишка, нестача повітря, збудження. Причина такого стану?

- A. Колапс
- B. Пневмоторакс
- C. Гемоторакс
- D. Повітряна емболія
- E. Жирова емболія

11. У хворого інтенсивний біль у животі, блювання, галюцинації. При огляді симптоми подразнення очеревини. Артеріальний тиск 65/20 мм рт. ст., пульс 120 уд. на хв. Що треба робити?

- A. Викликати психіатра

- V. Почати інфузійну терапію і госпіталізувати хворого в хірургічне відділення
С. Ввести аміназін
D. Рекомендувати консиліум лікарів
E. Промити шлунок
12. До пізніх симптомів раку легені відноситься:
A. Кровохаркання
B. Ателектаз легені
С. Екссудативний плеврит
D. Підвищення температури тіла
E. Пневмоторакс
13. Що характерно для медиастинального рака легені?
A. Афонія
B. Сухий кашель
С. Задишка
D. Кровохаркання
E. Гемоторакс
14. Чоловіка 30 років доставлено до лікарні у стані глибокої коми, самостійне дихання відсутнє- апное, проводиться ШВЛ, під час аускультатії легень- дихання проводиться в усі ділянки обох легень, АТ- 60/0 мм.рт.ст., пульс-100 уд./хв., ритм- правильний, відзначається симетрія периферичних порушень нервової системи, на голові та шкірі грудей опік, що по формі нагадує фігуру блискавки. Яка найбільш вірогідна причина відсутності самостійного дихання?
A. Ушкодження довгастого мозку
B. Тетаничне скорочення дихальних м'язів
С. Забиття грудей
D. Гіпотензія
E. Стороне тіло трахеї
15. Чоловіка 30 років доставлено до лікарні з діагнозом: Електро травма 2 ступеня. Опік 3 Аст. Лівої руки. Загальний стан середньої важкості. Свідомість не порушена. Вітальні функції стабільні. АТ-130/60 мм.рт.ст., пульс-90 уд/хв., ритм- правильний. При ЕКГ- обстеженні- порушень ритму та провідимості серця не виявлено. Де повинна бути надана медична допомога хворому?
A. У терапевтичному відділенні.
B. У опіковому відділенні.
С. У реанімаційному відділенні
D. У поліклініці.
E. Вдома.
16. Хворого 30 років доставлено до лікарні з діагнозом: відмороження 2-3 ст. лівої ступні. Загальний стан середньої тяжкості. Свідомість не порушена. АТ-110/60 мм.рт.ст., пульс-60 уд/хв. Який найбільш доцільний шлях інфузії для поліпшення мікроциркуляції в ураженій кінцівці?
A. Внутрішньовенний.
B. Внутрішньом'язовий.
С. Ендолімфатичний.
D. Внутрішньоартеріальний.
E. Підшкірний.
17. Взімку з вулиці до лікарні доставлено хворого 50 років у важкому стані: свідомість порушена –сопор, шкірні покриви- блідні та холодні, дихання самостійне- 10 в хв., АТ-80/40 мм.рт.ст., пульс 52 уд/хв., ректальна температура- +32С. Ступні обох ніг розігнуті у суглобах, холодні на ошуп, шкіра синявого кольору, дистальні відділи пальців ніг темно-синього кольору, пульс на судинах ступней ледве відчувається. Яку місцеву терапію для відновлення життєздатності уражених кінцівок треба використовувати у цього пацієнта, в комплексі заходів лікування загального охолодження?
A. Розтирання 30% розчином етилового спирту.
B. Занурення у гарячу воду- +50С.
С. Інфрачервоне опромінювання.
D. Масаж.
E. Повільне зігрівання.
18. Чоловіка 30 років доставлено до лікарні у надзвичайно важкому стані: свідомість порушена до коми I ст., анізокорія D>S, частота дихальних рухів 40 на хв., АТ-150/80 мм.рт.ст., пульс-100 уд. На хв., у правій лобній ділянці рвана рана. Які препарати можливо використовувати у цього пацієнта для фармакологічного захисту головного мозку при гіпоксії?
A. Бемегрид.
B. Седуксен.
С. Анальгін.
D. Гепарін.
E. Кофеїн.
19. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 48 років з приводу стеноза воротаря. Хворіє 3 місяці. Скарги на відсутність апетиту, блювання прийнятною їжею, схуднення. Об'єктивно: язик сухий, шкіра суха, тургор її знижений. АТ 100/80 мм рт.ст., пульс 100 в 1 хвилину, при пальпації живіт м'який. Які розчини треба застосувати на етапі підготовки хворого до операції?
A. 4,2% розчин натрію бікарбонату
B. 0,9% розчин хлориду натрію
С. 5% розчин глюкози
D. Стабізол
E. 10% розчин альбуміну
20. Рак стравоходу звичайно виявляється:
A. Блювотою кольору кавової гущі
B. Болем у горлі
С. Дисфагією
D. Блювотою незмінним умістом
E. Кашлем

21. У приймальне відділення лікарні поступив хворий 50 років з приводу гострої кишкової непрохідності. Хворіє на протязі 1 доби. Скарги на часту блювоту, невідходження газів, калу, переймаючий біль у животі. З якого препарату треба починати інфузійну терапію ?

- A. Ізотонічний розчин натрію хлориду
- B. Ізотонічний розчин глюкози
- C. Гіпертонічний розчин глюкози
- D. Гіпертонічний розчин хлориду натрія
- E. Реополіглюкін

22. У лікарню надійшов хворий, який на протязі 7 діб голодував, з метою зниження ваги тіла застосовував послаблюючі ліки – сернокислу магнезію перорально. Об'єктивно: слизові оболонки помірно сухі, очні яблука сильно запали, язик сухий, судоми. Дихання повільне, АТ 90/40 мм рт.ст., пульс 120 в 1 хвилину, гематокрит – 50%, Na⁺ -130 ммоль/л. Який вид порушень водно-електролітного стану має місце у даного хворого?

- A. Гіпотонічна дегідратація
- B. Гіпертонічна дегідратація
- C. Ізотонічна дегідратація
- D. Гіпертонічна гіпергідратація
- E. Гіпотонічна гіпергідратація

23. У хворого з діагнозом „Політравма” констатована клінічна смерть. Під час проведення закритого масажу серця з'явився специфічний хрускіт, який свідчить про перелом ребер. Ваші подальші дії?

- A. Продовжити масаж серця, не змінюючи положення рук
- B. Продовжити масаж серця, строго встановивши основну долонь на межі середньої і нижньої третини груднини
- C. Виконати новокаїнову блокаду місць переломів і продовжити масаж серця
- D. Припинити зовнішній масаж серця, перейти до відкритого масажу серця
- E. Припинити зовнішній масаж серця, здійснити електричну дефібриляцію

24. У хворого, який переніс черепно-мозкову травму, виникли виключення свідомості до рівня коми, прихідна анізокорія, ознаки пірамідної недостатності, судоми. Лікворний тиск >200 мм вод. Ст., ліквор прозорий. При аналізі офтальмоскопічної картини: набряк соска зорового нерва. Ваш діагноз.

- A. Епідуральний крововилив
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Набряк головного мозку
- D. Гнійний менингоенцефаліт
- E. Харчове отруєння

25. При ФГС у хворій 49 років виявлено поліп шлунка на великій кривизні антрального відділу на широкій основі до 2 см в діаметрі. Яке дослідження необхідно зробити для уточнення тактики лікування хворой?

- A. Посів шлункового соку на Геліко - бактері.
- B. Інтраопераційну біопсію
- C. Рентгенконтрастне дослідження шлунка
- D. Аналіз шлункового соку
- E. Ендоскопічну біопсію

26. Чаші Клойбера з'являються при гострій тонкокишечній странгуляційній непрохідності через:

- A. 30 хв.
- B. 1-2 години
- C. 4-6 годин
- D. 6-8 годин
- E. 8-10 годин після початку захворювання

27. Чоловік 68 років, що страждає протягом 10 років хр. гастритом, звернувся зі скаргами на слабкість, схуднення, втрату апетиту, болю віддають у спину. При пальпації органів черевної порожнини відзначається болючість в епігастрії. На рентгенограмах шлунка виявлена ніша 4 см в діаметрі з підритими краями. При ФГС виразка з горбистими краями. Який діагноз ?

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Рак шлунка
- C. Гастрит
- D. Пенетруюча виразка шлунка
- E. Панкреатит

28. Хворий 3. 67 років скаржиться на задишку, болі в грудній клітці, підвищення температури, кашель з гнійною мокротою. Аускультативно в правій легені різко ослаблене дихання, в нижніх відділах майже не вислуховується. На рентгенограмах легенів в прямій і бічній проекції зниження прозорості, зменшення обсягу нижньої і середньої частки правої легені, зміщення середостіння вправо. Яке захворювання можна припустити ?

- A. хронічна пневмонія
- B. Туберкульоз правої легені
- C. Гостра пневмонія.
- D. Центральний рак правої легені.

29. Хвора 44 років скаржиться на болі, наявність ущільнення і збільшення в розмірі правої молочної залози. Об'єктивно: права молочна залоза набрякла, гіперемована, сосок потовщений і втягнутий. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, який займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Туберкульоз правої молочної залози.
- B. Правобічний гострий мастит.
- C. Хронічний мастит праворуч.
- D. Набряклий інфільтративний рак правої молочної залози
- E. Саркома правої молочної залози.

30. В районну поліклініку звернулася жінка 29 років зі скаргами на виразку з сухими і мокнучими корочками у навколо соскової області ліворуч, почервоніння і потовщення соска. У пахвовій області визначається лімфатичний вузол до 1,5 см. Найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Хронічний мастит зліва.
- B. Екзема соска зліва.
- C. Рак молочної залози

- D. Алергійний дерматит .
- E. Лімфома лівої молочної залози.

31. Жінка 48 років виявила в правій молочній залозі ущільнення , що не приносить якихось неприємних відчуттів . Звернулася до лікаря через 3-и місяці у зв'язку із збільшенням утворення . При огляді : пухлина щільної консистенції 2,5 x3 см , краще прощупується в горизонтальному положенні , без чітких меж , безболісна, з шкірою і соском не пов'язана. У правій пахвовій області збільшений л / вузол 2 см , щільної консистенції. Ваш діагноз .

- A. Рак молочної залози.
- B. Фіброаденома молочної залози.
- C. Фіброзно -кістозна мастопатія.
- D. Кіста молочної залози.
- E. хронічний мастит

32. Хворий В. 65 років , при проходженні профілактичної флюорографії у верхній частці правої легені виявлено тінь , 2 см в діаметрі , щільна з нерівними , нечітким контуром. Скарг не пред'являє. Ознак дихальної недостатності не виявлено. Дана симптоматика в найбільшій мірі відповідає :

- A. Туберкулозі
- B. Периферичному раку легені
- C. Очаговому пневмосклерозу .
- D. хронічної пневмонії
- E. Доброякісній пухлині.

33. Лікарем районної поліклініки в хірургічний стаціонар була спрямована хвора 59 років. З підозрою на пухлину висхідного відділу ободової кишки. Який метод дослідження буде мати вирішальне значення для постановки правильного діагнозу?

- A. Колоноскопія з біопсією .
- B. ректороманоскопія
- C. Анамнез і фізикальні методи дослідження
- D. Оглядова Ro - графія черевної порожнини.
- E. Іригоскопія .

34. Юнак 24 років скаржиться на конгломерат щільних , не спаяних зі шкірою безболісних лімфовузлів 4-5 см. у діаметрі в правій надключичній області , періодичні підвищення температури тіла до 39°C , Шкірний свербіж і болі в костях миски та грудної клітини. Аналіз крові: Нb -95 г / л , Л -12x10⁹ г/л , E -10 % , ШЗЕ -35 мм / год. При рентгенографії грудної клітини збільшення лімфовузлів середостіння. Ваша тактика ?

- A. Фізіотерапія .
- B. Спостереження .
- C. Антибіотикотерапія .
- D. Біопсія лімфовузла
- E. Операція - шийна лімфаденектомія

35. Жінка 26 років скаржиться на появу щільних , не спаяних зі шкірою лімфовузлів 2-4 см. у діаметрі в області шиї зліва і в правій надключичній області , підвищену температуру тіла до 39°C , Шкірний свербіж , профузні нічні поти , схуднення на 10 кг . За останній місяць. При дослідженні матеріалу біопсії лімфовузла виявлені клітини Березовського - Штернберга . Ваш діагноз ?

- A. Лімфосаркома .
- B. Туберкульоз лімфатичних вузлів.
- C. Хронічна лейкемія .
- D. Матастази раку в шийні і надключичні лімфовузли
- E. Лімфогрануломатоз

36. Хворий 42 років. Турбує дисфагія . У дитинстві був опік стравоходу помилково випитою оптовою есенцією . Проводилося консервативне лікування , бужування стравоходу. Довгий час порушення прохідності їжі не було. При рентгеноскопії визначається концентричне звуження стравоходу в середній третині , контраст нижче не проходить . Можливий діагноз ?

- A. лейоміома стравоходу
- B. Рубцевий стеноз стравоходу.
- C. Рефлюкс - езофагіт .
- D. Ахалазія кардії
- E. Рак стравоходу на тлі післяопікової стриктури стравоходу

37. Хвора 59 років звернулася зі скаргами на болі в правому підребер'ї , слабкість , схуднення , втрату апетиту , температуру 38,2°C вечорами . При огляді виявлена збільшена горбиста печінка Рентгенологічне й ендоскопічне обстеження органів черевної порожнини пухлини не виявило . При УЗД в печінці виявлено осередок зниженої ехогенності неправильної форми , розмірами 5x6 см. Який діагноз ?

- A. Абсцес печінки.
- B. Ехінокок печінки.
- C. Гемангіома печінки.
- D. Первинний рак печінки.
- E. Цироз печінки.

38. Жінка 53 років працівниця аніліноокраскової промисловості звернулася зі скаргами на часті позиви на сечовипускання , кров у сечі . При об'єктивному дослідженні органи черевної порожнини не змінені , при УЗД - нирки звичайної форми і структури. При цистоскопії на задній стінці сечового міхура , між гирлами сечоводів виявлено поліповідніе розростання на широкій основі з виразкою. Який діагноз?

- A. Ерозивний цистит
- B. Рак сечового міхура.
- C. Метастази пухлини невідомої локалізації
- D. Поліпи сечового міхура.
- E. Хронічний цистит .

39. Хворий А. , 72 років , госпіталізований з клінікою жовтяниці (білірубін : 192,5-136,5-56) . Хворіє протягом 2х тижнів , турбують : слабкість , нездужання . Больовий синдром відсутній . Інфекційний генез жовтяниці виключений . При пальпації живота в точці Кера визначається напружене , безболісне дно жовчного міхура , симптомів подразнення очеревини немає. Кал ахолічний . При перкусії визначається незначна кількість вільної рідини в черевній порожнині. Така симптоматика характерна для :

- A. Рак підшлункової залози.

- V. Ехінокок печінки.
- C. Опісторхоз .
- D. Жовчокам'яна хвороба .
- E. Дискінезія жовчовивідних шляхів.

40. До уролога звернувся хворий 47 років з тотальною без больовою макрогематурією , відзначається в перші на протязі доби . Останні 2 місяці зазначав зниження працездатності , апетиту , схуд на 6 кг. Макроскопічно сеча кольору м'ясних помий з одиничними червоподібними згустками , Що слід зробити в першу чергу , пам'ятаючи , що гематурія може бути короткочасною ?

- A. Досліджувати сечу на атипові клітини.
- B. Виконати загальний аналіз крові та сечі.
- C. Екстрену цистоскопію .
- D. Оглядову урографію .
- E. Екскреторну урографію .

41. У хворого 63 років на протязі трьох діб тотальна гематурія з безформними згустками крові. Останні 12:00 відзначає тенезми , сеча виділяється краплями , кров'яниста . Біль в низу живота. Сечовий міхур пальпаторно і перкуторно визначається на 3 пальці вище лонного зчленування . Ваш попередній діагноз .

- A. Анурія .
- B. Хронічна ішурія .
- C. Тампонада сечового міхура.
- D. Парадоксальна ішурія .
- E. Розрив сечового міхура.

42. Чоловік 57 років за 6 місяців кілька разів наголошував короткочасну макрогематурию . Останні 2 місяці ниючі болі в правій поперековій області , артеріальна гіпертензія до 170 /100 мм рт. Ст. Нирки не пальпуються , На оглядовій урограмі права нирка збільшена. На екскреторних урограммах ліва нирка без особливостей , праворуч контрастна речовина не визначається. На ниркових артеріограмах у верхньому полюсі правої нирки покручені , розширені судини . Який ваш діагноз ?

- A. Полікістоз .
- B. Кіста правої нирки.
- C. Кавернозний нефротуберкулез праворуч .
- D. Гідронефроз праворуч .
- E. Пухлина правої нирки .

43. Хворий 53 років , на протязі року періодична тотальна макрогематурія , іноді з червоподібними згустками , При ультразвуковому і рентгенівському дослідженнях в середньому сегменті правої нирки виявлений вузол 6x7 см , характерний для злоякісної пухлини. Регіонарні лімфовузли не збільшені. У легенях рентгенологічно метастази не встановлені. Яке лікування показано хворому ?

- A. Променева терапія + нефректомія .
- B. Операція резекція нирки.
- C. Хіміотерапія .
- D. Операція нефректомія .
- E. Гормональна терапія .

44. При сумніві в життєздатності кишечника потрібно виконати:

- A. Резекцію кишки
- B. Ущивання черевної порожнини
- C. Колостомію
- D. Інтубацію кишки
- E. Блокаду коренно брижі

45. Рядовий , під час бойових дій отримав дотичне осколкове поранення голови. При огляді виявлена забита рана м'яких тканин тім'яно-скроневої області. Відзначається рясне капілярна кровотеча . Свідомість ясна , А / Д - 110 /60 мм. рт. Стовпа , пульс 100 уд . / Хв . задовільного наповнення і напруги. Який метод тимчасової зупинки кровотечі необхідно застосувати?

- A. Накладення пов'язки, що давить .
- B. Накладення джгута.
- C. Тампонада рани.
- D. Накладення кровоспинний записку .
- E. Пальцеве притиснення артерії.

46. Військовий отримав колото різану рану по внутрішній поверхні нижньої третини правого плеча. З рани пульсує кровотеча яскраво-червоною кров'ю . Пульсація на a.radialis відсутня. Постраждалий покладений на спину , правої верхньої кінцівки надають високе становище. Вкажіть оптимальний метод тимчасової зупинки кровообігу.

- A. Накладення джгута на верхню третину плеча.
- B. Накладення пов'язки, що давить .
- C. Максимальне згинання кінцівки
- D. Тампонада рани.
- E. Пальцеве притиснення судини

47. Інвагінація кишечника найчастіше буває в:

- A. Дітей
- B. Чоловіків
- C. Жінок
- D. Старіків
- E. Молодих людей

48. Типова локалізація трофічних виразок при хронічній венозній недостатності нижніх кінцівок.

- A. Стопа
- B. Ведня третина гомілки
- C. Нижня третина гомілки
- D. Нижня третина стегна
- E. Середня третина стегна

49. Хворий, 58 років скаржиться на задуху, захриплість. Хворіє біля року. Багато курить, часто вживає алкогольні напої. Стан різко погіршився тиждень тому після застуди. Під час огляду хворий збуджений, шумно дихає. Задуха з різким подовженням вдиху. В акті

дихання приймає участь допоміжна мускулатура, спостерігається западіння над- і підключичних ямок, міжреберних проміжків. Ларингоскопія: права голосова складка значно потовщена, горбиста, при диханні нерухома. Голосова щілина різко звужена. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

- A. Ларингектомія
- B. Конікотомія
- C. Інтубація
- D. Венесекція
- E. Трахеостомія

50. Хворий, 45 років, скаржиться на рецидивуючу кровотечу із носа на протязі 6 днів після травми. Тричі викликав "Швидку допомогу". Після введення гіпотензивних та гемостатичних препаратів кровотеча тимчасово зупинилась. У анамнезі - гіпертонічна хвороба. Постійно приймає адефлан. При передній риноскопії в порожнині носа згустки крові. Після їх видалення почалася кровотеча. Який хірургічний захід найбільш доцільно зробити?

- A. Задня тампонада носа
- B. Передня тампонада носа
- C. Введення гіпотензивних препаратів
- D. Перев'язка а. Carotis externa
- E. Введення гемостатичних препаратів

51. Чоловік отримав травму склом з розбитого вікна. У хворого поперечна рана 5 x 1,5 см. по долонній поверхні н / 3 передпліччя, рясно кровоточить, кров темного кольору, пульсація на а. radialis збережена. Який метод тимчасової зупинки кровотечі більш доцільний?

- A. Накладення джгута.
- B. Давляча пов'язка
- C. Максимальне згинання кінцівки в ліктьовому суглобі.
- D. Тампонада рани.
- E. Пальцеве притиснення судини.

52. У хворого К., 56 років, що тривалий час страждає цирозом печінки раптово виникло зригування свіжої крові, а потім рясно багаторазова блювота свіжою кров'ю. Стан важкий, свідомість сплутана, шкірні покриви бліді, АТ 90 / 60 мм рт. ст., пульс 100 ударів на хв., слабого наповнення. ОАК: Ер - 2,2 x 10¹² г/л, Нв - 80г / л. Вкажіть ймовірний джерело кровотечі.

- A. Варикозно розширені вени стравоходу.
- B. Синдром Маллорі - Вейса.
- C. Грижа стравохідного отвору діафрагми.
- D. Пухлина шлунка.
- E. Виразка дванадцятипалої кишки.

53. Хворого С. 64 років, на протязі 6 місяців турбують тупі болі в надчеревній ділянці, нудота, відрижка, анорексія. Зазначає швидку стомлюваність, прогресуюче схуднення, психічну астеною. У лівій надключичній області з'явилося щільне, що не зміщується, безболісне пухлиноподібне утворення з нечіткими контурами, розміром 2,5 x 3, 5см. Дана симптоматика характерна для:

- A. Бокової кістки шиї.
- B. Туберкульозу легенів.
- C. Рака шлунка.
- D. Лімфогранулематозу.
- E. Виразкової хвороби дванадцятипалої кишки.

54. При проведенні ФГДС у хворого з клінікою шлунково - кишкової кровотечі по малій кривизні шлунка в субкардіальному відділі виявлено неправильної форми виразка з нерівними контурами, горбистим дном, ригідними краями, розміром 3,5 x 4,5 см, складки навколишньої слизової деформовані, сіруватого забарвлення, дифузно помірно кровоточить. Гастроскопічного картина відповідає:

- A. Синдром Маллорі - Вейса.
- B. Хвороба Менетріє.
- C. Виразка шлунка, ускладнена кровотечею
- D. Рак шлунка.
- E. Ерозивний гастрит.

55. Хвора С., 62 років, госпіталізована в екстреному порядку з скаргами на постійні інтенсивні болі в лівій клубової області. Протягом 6 місяців турбували запори, здуття живота, слизові і кров'яністі виділення з анального каналу. Об'єктивно: в лівій клубової області позитивні симптоми подразнення очеревини, напрута м'язів передньої черевної стінки. При рентгенографії - вільний газ в черевній порожнині. Вкажіть ймовірний діагноз.

- A. Кіста лівого яєчника.
- B. Пухлина сигмовидної кишки з перфорацією, перитоніт
- C. Сечокам'яна хвороба, ниркова колька.
- D. Тромбоз мезентеріальних судин.
- E. Хвороба Крона.

56. Хворий К., 43 років, звернувся в екстреному порядку у відділення нейрохірургії з клінікою поразки плечового сплетіння справа. Початок захворювання ні з чим не пов'язує. При рентгенографії грудної клітини у верхній зоні правої легені виявлено тінь неправильної форми, з розрідженням в центрі, в межах I го сегмента. Вкажіть найбільш ймовірну причину поразки плечового сплетіння.

- A. Кавернозний туберкульоз легень.
- B. Рак верхньої частки правої легені (пухлина Пенкоста).
- C. Позиційне здавлення плечового сплетіння.
- D. Туберкулома
- E. Аневризма підключичної артерії.

57. Хворий М., 58 років, доставлений через 30 хв після автоаварії. При надходженні скарги на болі в лівій половині живота, загальну слабкість, запаморочення. АТ 80 / 40 мм рт. ст., Пульс 98 ударів на хв, ниткоподібний. ОАК: Ер - 2,8x10¹² / л, Нв - 82 г / л, L - 10, 6x10⁹ / л. Пошкодження грудної клітки не виявлено. При пальпації відзначається болючість в лівій клубової області, симптом Щоткіна - Блюмберга слабо позитивний. Сечовипускання самостійне, безболісне. Який метод дослідження допоможе уточнити діагноз?

- A. колоноскопія
- B. діагностична лапаротомія
- C. фіброгастроскопія

- D. Рентгенографія грудної клітини
- E. Діагностична лапароскопія

58. Чоловік 40 років, поступив в приймальний покій зі скаргами на блювоту великою кількістю червоної крові, якій передувала нудота і багаторазове, нестримне блювання без домішки крові. Блювота виникла після вживання великої кількості алкоголю і жирної їжі на тлі повного здоров'я. Який ваш попередній діагноз?

- A. Синдром Маллорі - Вейса .
- B. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу.
- C. Грижа стравохідного отвору діафрагми.
- D. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, кровотеча .
- E. Рак шлунка.

59. Хворий Л., 35 років поступив зі скаргами на інтенсивні болі в епігастральній ділянці, що іррадіюють в спину, багаторазову блювоту. Захворів гостро, напередодні ввечері вживав жирну їжу, алкоголь. Об'єктивно: шкірні покриви холодні, тахікардія до 120 уд./хв., АТ = 80/60 мм.рт.ст. Свідомість сплутана, загальмований. Пальпаторно - різка болочість в епігастрії, позитивний с-м Мейо-Робсона, Рhlegnicus - симптом зліва. По бічних поверхнях живота маються ціанотичний плями. Різко виражені симптоми подразнення очеревини. Визначте патологію.

- A. Гострий панкреатит, панкреатогенний шок ..
- B. Абдомінальна форма інфаркту міокарда.
- C. Отруєння сурогатами алкоголю.
- D. Гострий холецистит, жовчний перитоніт .
- E. Ниркова колька .

60. Хворий М. 40 років пред'являє скарги на різку слабкість, повторну блювоту чорного кольору, багаторазовий рідкий чорний стілець, 3 дні тому став відзначати помірні болі в епігастральній області, печію. Зловживає алкоголем. В анамнезі - виразкова хвороба ДПК, останнє загострення 5 років тому. При огляді шкірні покриви бліді, вологі. Свідомість збережена, кілька загальмований, адекватний. АТ 80/60 мм.рт.ст., ЧСС 120 на хв. Живіт м'який, безболісний, перитонеальних симптомів немає. Per rectum - сліди дьогтьоподібного калу. Визначте патологію.

- A. Гострий панкреатит, панкреатогенний шок.
- B. Кровотеча з пухлини товстого кишечника
- C. Виразкова хвороба ДПК, ускладнена кровотечею.
- D. Кровотеча з варикозних вен стравоходу.
- E. Неспецифічний виразковий коліт

61. Хворий впав з другого поверху на лівий бік. Через 12 годин після падіння несподівано різко знизився тиск, свідомість сплутана, пульс ниткоподібний. Найбільш ймовірно припустити наявність у хворого:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. субдуральної гематоми
- C. Підкапсульного двухмоментного розриву селезінки
- D. перитоніту
- E. панкреатичного шоку

62. У потерпілого, витягнутого з палаючої будівлі, розвинувся опіковий шок. Першочерговим протишоковим заходом не є:

- A. Зігрівання постраждалого
- B. Внутрішньовенна інфузія плазмозамінних розчинів
- C. Знеболювання
- D. Введення антибіотиків
- E. оксигенотерапія

63. В приймальне відділення доставлений хворий з симптомами загального переохолодження. Загальмований, виражений м'язовий тремор, температура = 34,5°C. АТ = 110/70, ЧСС = 98 в 1 хв., Дихання адекватне. На кистях і стопах - ділянки відмороження шкіри II - III ступеня. З перерахованого хворому не показано:

- A. Зовнішнє зігрівання джерелами тепла з температурою вище 40°C
- B. Внутрішньовенне введення розчинів, підігрітих до температури тіла
- C. тепле пиття
- D. Накладення утепленої пов'язки (з ватою)
- E. Пероральний прийом 30% р-ра етанолу

64. Хвора 23 років посковзнула і впала на лівий бік. Через годину після падіння надійшла в приймальний покій зі скаргами на різку слабкість, сухість у роті, запаморочення. Об'єктивно: у свідомості, загальмована, шкірні покриви бліді, холодні, відзначається гіпергідроз шкіри, підшкірні вени спали, АТ = 70/20, ЧСС = 120 в 1 хв. ЕКГ - без осередкової патології. При проведенні додаткових методів обстеження найбільш ймовірно виявиться:

- A. лейкоцитоз
- B. гіпоглікемія
- C. Анемія
- D. Двостороння інфільтрація легеневої тканини
- E. гематурія

65. Хворий 42 років, що страждає виразковою хворобою, поступив в клініку у край важкому стані з симптомами шлункової кровотечі. Орієнтовна крововтрата склала 2,5 літра. Після переливання близько 3,5 літрів трансфузійних середовищ, включаючи колоїди, кристаліди та препарати крові, стан покращився, АТ = 110/80, ЧСС = 100 в 1 хв, відновився діурез. Однак через деякий час медсестра помітила кровоточивість з місця введення ін'єкції. Що має бути основним компонентом подальшої інфузійної терапії?

- A. альбумін
- B. нативна плазма
- C. еритроцитарна маса
- D. свіжозаморожена плазма
- E. декстрини

66. Хворий на кавернозний туберкульоз послизнувся і впав на спину, після чого з'явилися кашель і болі в правій половині грудної клітини, а через деякий час - задихка, яка неухильно прогресувала. До моменту приїзду швидкої допомоги хворий знаходиться в стані гіпоксичної коми. Відзначаються акроціаноз шкіри, емфізема обличчя і шиї, ЧД = 42 в 1 хв, АТ = 100 (60), ЧСС = 124 в 1 хв., Аускультативно дихання праворуч не проводиться, перкуторно - коробковий звук. У першу чергу необхідно:

- A. Провести оглядовий знімок ОГК

- В. почати ШВЛ
- С. зняти ЕКГ
- Д. Дренувати плевральну порожнину
- Е. Почати непрямий масаж серця

67. У хворого виразковою хворобою шлунка на фоні гіпертонічного кризу почалося шлунково-кишкова кровотеча, крововтрата близько 2 літрів. АТ = 70 (20), ЧСС = 100 в 1 хв., Діурез знижений. Хворому необхідна операція. До проведення операції та встановлення остаточного хірургічного гемостазу необхідно прагнути досягти:

- А. Нормальних цифр АТ
- В. Робочого рівня АТ
- С. Рівень АТ не має значення
- Д. АТ не вище 160
- Е. АТ не нижче 90

68. Хворий поступив до лікарні з колотим ножовим пораненням парастернальної області ліворуч. Стан вкрай важкий. Хворий збуджений, відзначається акроціаноз, задишка до 35 в 1 хв., набухання вен шиї, блідо-ціанотичний колір обличчя. АТ = 100 (80), ЧСС = 124 в 1 хв., пульс слабкого наповнення. У легенях дихання ослаблене з обох сторін, однак проводиться по всіх відділах. На ЕКГ - синусова тахікардія, вольтаж знижений. Дана картина більшою мірою відповідає:

- А. гемотораксу
- В. гемоперикард
- С. пневмотораксу
- Д. забій серця
- Е. ТЕЛА

69. Хворий 52 років проведена холецистектомія. Післяопераційний період ускладнився виникненням флегмони передньої черевної стінки. У зв'язку з неправильною антибактеріальною терапією загоєння рани затягнулося. Приблизно через 3 тижні на тлі млявої інфекційного процесу у хворої раптово розвинулася гіпотензія. АТ = 80/20, ЧСС = 100 в 1 хв. З'явилася задишка, ЧДД = 28 в 1 хв., на рентгенограмі ОГК - двостороння інфільтрація легеневої тканини. Добовий діурез склав 250 мл. У ЗАК - тромбоцитопенія, лейкоцитоз, анемія. Дана картина характерна для:

- А. ТЕЛА
- В. сепсис
- С. бактеріального ендокардиту
- Д. перитоніту
- Е. Госпітальній пневмонії

70. Хворий 35 років звернувся в хірургічний стаціонар зі скаргами на різкі болі в області промежини, що віддають у статеві органи, пах, пряму кишку, гіпертермію, затримку сечі протягом останньої доби. Пальпаторно передміхурова залоза збільшена і різко болюча. Пальпується переповнений сечовий міхур. Ви припускаєте гострий простатит. Методом вибору ліквідації гострої затримки сечовипускання є:

- А. Фізіотерапевтичні процедури на крижову область
- В. Катетеризація м'яким гумовим катетером
- С. Катетеризація металевим чоловічим катетером
- Д. Надлобкова пункція
- Е. цистостомія

71. Хворий з політравмою вступив в приймальний покій у важкому стані. Мають місце блідість шкіри, задишка до 32 в 1 хв., АТ = 700, ЧСС = 120 в 1 хв., діурез відсутній. Прерогативних напрямком лікування даного стану є:

- А. Поповнення ОЦК
- В. Киснетерапії
- С. введення аналептиків
- Д. Переведення хворого на ШВЛ
- Е. інотропна підтримка

72. У хворого під час операції на шлунку була пошкоджена селезінкова артерія, внаслідок чого виникло масивна кровотеча, що призвело до зупинки кровообігу. Найбільш доцільно проводити:

- А. Прямий масаж серця
- В. Непрямий масаж серця
- С. дефібриляцію
- Д. абдомінальну компресію
- Е. електрокардіостимуляцію

73. В яких випадках показана операція Геллера?

- А. Кардіоспазм
- В. Хронічний панкреатит
- С. Спаечна кишкова непрохідність
- Д. Пухлина сигмовидної кишки
- Е. Посттромбофлебічний синдром

74. При якій патології зустрічається синдром «мишачого хвоста»?

- А. Пухлина товстої кишки
- В. Рак стравоходу
- С. Ахалазія стравоходу
- Д. Лейоміома стравоходу
- Е. Нічого з перерахованого

75. У якій бік зсувається середостіння при центральній формі раку легені?

- А. Нагору
- В. Униз
- С. У здорову сторону
- Д. У бік поразки
- Е. Нічого з перерахованого

76. Хворий Н., 60 років скаржиться на болі за грудиною постійного характеру, що посилюються при проходженні їжі. Найбільш вірогідний діагноз

- A. грудний радикуліт
- B. Стенокардія.
- C. Рефлюкс-езофагіт.
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Рак стравоходу.

77. Хвора 17 років оперується з приводу гострого апендициту. Інтраопераційно виявлено аоплексія правого яєчника. Зроблена резекція яєчника та апендектомія. На 4 добу у хворої явища розлитого перитоніту. Яку тактику треба вибрати?

- A. Дренування черевної порожнини
- B. Консервативна терапія: протизапальна і дезінтоксикуюча.
- C. Пункція заднього своду.
- D. Дренування заднього своду
- E. Негайна операція. Санація і дренування черевної порожнини. Протизапальна, дезінтоксикаційна терапія

78. Під час апендектомії при накладанні кісетного шву, хворий почав кашляти, кишка наскочила на голку. Стінка кишки проколота наскрізь. Що потрібно робити в цієї ситуації?

- A. Затягнути шов, задренувати черевну порожнину
- B. Накласти інший кісет або Z-подібний шов, щоб місце проколу можна було погрузити
- C. Підвести до проколу великий сальник і підшити його
- D. Задренувати черевну порожнину
- E. Резеціювати частину кишки

79. Під час апендектомії знайдений заочеревинний відросток в інфільтраті. При його виділенні вскрився гнійник, відросток перфорований. Як повинен хірург закінчити операцію?

- A. Апендектомія. Дренувати заочеревинний простір, черевну порожнину, ввести в неї антибіотики. Абсцес дренувати із заочеревинного відділу.
- B. Санація та дренування гнійника
- C. Апендектомія та дренування черевної порожнини
- D. Дренування черевної порожнини
- E. Цекостомія

80. До хірургічного відділення доставлений хворий з типовою клінікою гострого апендициту під час операції виявлено флегмона сліпої кишки. Як закінчити операцію?

- A. Правобічна гемектомія
- B. Цекостомія, ушивання рани
- C. Дренування черевної порожнини. Антибіотикотерапія.
- D. Обмежити тампонами кишку, ввести антибіотики та задренувати черевну порожнину
- E. Тампонада черевної порожнини

81. При відкритому пневмотораксі необхідна:

- A. Штучна вентиляція легень
- B. Плевральна пункція
- C. Накладання окклюзійної пов'язки
- D. Придушення кашльового рефлексу
- E. Нічого з перерахованого

82. Хворого було доставлено з гострою гастродуоденальною кровотечею виразкової етіології, що зупинилася. Шкіра бліда, акроціаноз, задуха. Пульс - 120 уд за хвил. АТ = 110/60 мм рт.ст., Ер. - $1,9 \cdot 10^9$ /л. Гемоблоб'іг - 70 г/л. Гематокрит 24%. Яку тактику ведення хворого потрібно вибрати?

- A. Консервативне ведення хворого в умовах гемостатичної терапії та адекватне восповнення крововтрати; у випадку рецидива кровотечі – негайна операція
- B. Термінова операція - резекція шлунку.
- C. Термінова операція - прошивання судин, восповнення крововтрати
- D. Консервативне ведення хворого - переливання крові
- E. Ендоскопічне лікування - застосування спеціального клею

83. Хворий 36 років потрапив до хірургічного відділення в тяжкому стані з ножовим пораненням в 5-му міжребер'ї по парастернальній лінії, яке виникло 1 годину тому. Об'єктивно: задуха, ціаноз. АТ – 60/0 м рт.ст, пульс слабкий, межі серця розширені, тони не прослуховуються. Який найбільш імовірний діагноз? Яка повинна бути тактика?

- A. Пневмоторакс. Показано термінова пункція плевральної порожнини
- B. Тампонада серця. Термінова торакотомія, ушивання рани серця
- C. Пневмоторакс. Показано дренування плевральної порожнини
- D. Для постановки діагнозу необхідно виконати первинну хірургічну обробку рани, за показаннями - торакотомію
- E. Гемоторакс. Термінова торакотомія.

84. Хворий середнього віку доставлений до хірургічного відділення через 1,5 години після ножового поранення у грудь. Стан тяжкий, хворий білий, акроціаноз. АТ - 80/50 мм рт.ст - 40/0 мм рт.ст. Пульс - 136 уд. за хвил, аритмічний. Тони серця приглушені, межі серця розширені. Зліву дихання не прослуховується. У 6-му міжребер'ї зліву зпереду від передньої підкрильцевої лінії - колото-різана рана 1X2 см. Живіт болючий, симптом Щьоткіна-Бломберга позитивний. Перкуторно з лівого фланку визначається рідина. Які найбільш імовірний діагноз? Яку треба вибрати тактику?

- A. Торакоабдомінальне поранення. Лапаротомія, пункція плевральної порожнини.
- B. Торакоабдомінальне поранення, кровотеча в плевральну і черевну порожнини. Торакотомія, лапаротомія. Ревізія порожнин.
- C. Ножове поранення діафрагми. ПХО, лапароцентез, торакоцентез.
- D. Торакоабдомінальне поранення. Торакоабдомінальний доступ, зупинка кровотечі.
- E. Гемоторакс. Торакотомія, ревізія, дренування плевральної порожнини.

85. Хворий Б., 12 діб тому був оперований з приводу проникаючого ножового поранення правої легені. Рана була ушита герметично, плевральна порожнина ушита наглухо. Третьої доби після операції з'явився біль, задуха, гектична температура. Стан хворого важкий, значна інтоксикація. Частота дихання – 30 за хвил. АТ = 140/90 мм рт.ст. Пульс – 124 уд. за хвил. Права половина грудної клітини не приймає участі у диханні, дихання прослуховується лише вище 4-го ребра, послаблене, при плевральній пункції видалено 1,5 л гною з геморагічним відтінком. Який діагноз найбільш імовірний? Яку тактику потрібно вибрати?

- A. Гемоторакс. Плевральна пункція.
- B. Емпієма плеври. Показано торакотомія.
- C. Емпієма плеври. Плевректомія.
- D. Емпієма плеври. Торакоцентез, активна аспірація, промивання антисептиками, антибіотиками. Систематичний рентгенконтроль.
- E. Абсцес легені. Торакотомія

86. Вас ургентно викликали до інфекційного відділення до хворого на бешиху. Лікування неефективно, нарастає інтоксикація. Тканини тилу стопи та нижньої третини гомілки інфільтровані, набряклі, гіперемовані, об'єм гомілки відносно здорової більше на 3-5 см. У нижній третині визначається вологий некроз шкіри. Який діагноз можна встановити? Яка повинна бути тактика?

- A. Фізіотерапія, пов'язки з лініментом бальзамічним за Вишневським
- B. Інтенсивна антисептична терапія
- C. Ампутація на рівні нижньої третини стегна
- D. Імунокорекція, застосування гомеопатичних засобів
- E. Гангренозна форма бешихи. Перевести хворого у гнійне хірургічне відділення, некректомія, розтин гнійно-інфільтративної клітковини

87. До хірургічного відділення потрапив хворий 30 років з колото-різаним ушкодженням грудної клітини зліва. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, слизові оболонки ціанотичні, холодний піт. Свідомість знижена за типом сопопу. АТ не визначається. Аускультативно тони серця глухі. Яка причина важкого стану постраждалого?

- A. Крововтрата
- B. Серцева недостатність
- C. Тампонада серця
- D. Гемопневмоторакс
- E. Пневмоторакс

88. Хворий З., 23 років, потрапив до хірургічного відділення в ургентному порядку. Стан вкрай важкий, на поверхні грудної клітини в проекції серця виявлено колото-різана рана. Клініка пошкодження серця. За абсолютними показаннями взятий до операційної. Виконана торакотомія, вскритий перикард. Виявлена рана серця. Якими швами слід зашивати рану серця?

- A. Кисетними
- B. Оdnорядними
- C. П-подібними
- D. Не має значення
- E. Двурядними

89. Хворий Ц., 19 років, поступив до Х/В з різаною раною нижньої третини плеча. Для зупинки кровотечі лікарем швидкої допомоги був накладений джгут на середню третину плеча. Після зняття джгута у Х/В відкрилася масивна кровотеча пульсуючим струменем. Хворий взятий до операційної для перев'язки плечової артерії. Вкажіть, як розташована плечова артерія відносно до серединного нерву в середній третині плеча?

- A. Позаду нерва
- B. Назовні
- C. Попереду
- D. Медіально від нерву
- E. Латерально від нерву

90. Хворий К., 23 років, звернувся по допомогу зі скаргами на рублену рану в місці проекції судин в нижній третині передпліччя, кровотечу що триває. АТ = 80/50. Функція верхньої кінцівки знижена. На якому рівні слід накласти джгут при травмі судин передпліччя на етапі догоспітальної допомоги?

- A. Середня третина передпліччя
- B. Верхня третина плеча
- C. Верхня третина передпліччя
- D. Середня третина плеча
- E. Не має значення

**Контрольні завдання з «Крок 2»
Кафедра хірургії № 1
Варіант 6**

1. До хірургічного відділення потрапив хворий з вогнепальним ураженням стегна. Під час первинної хірургічної обробки виявлено пошкодження стегнової артерії на протязі 4 см. Яка тактика хірурга у цьому випадку?

- A. Алотрансплантація
- B. Протезування сегментом вени з рани
- C. Протезування штучним протезом
- D. Протезування веною з верхньої кінцівки
- E. Протезування великою підшкірною веною

2. Хворий Ч. потрапив зі скаргами на кровохаркання, слабкість, нездужання. При обстеженні на передній черевній стінці посилення малюнку підшкірних вен. Живіт м'який, безболісний в усіх відділах. Печінка +2 см. В лівій підреберній ділянці пальпується збільшена селезінка (нижній полюс біля гребня клубової кістки). При езофагоскопії виявлені розширені вени. Який найбільш характерний синдром портальної гіпертензії?

- A. Спленомегалія+варикозне розширення вен стравоходу
- B. Асцит
- C. Варикозне розширення вен стравоходу
- D. Голова медузи
- E. Спленомегалія

3. Хворий 30 років потрапив до хірургічного відділення з ураженням в ділянці правої ключиці. Де місця початку правої підключичної артерії?

- A. Від плечоголового стовбура
- B. Від дуги аорти
- C. Від загальної сонної артерії
- D. Від підпахвової артерії
- E. Від грудної артерії

4. Хвора Ж. Потрапила до хірургічного відділення зі скаргами на біль в правій нижній кінцівці при ходьбі. При обстеженні: виявлені варикозне випинання підшкірних вен в нижній третині стегна та гомілки. Хворій потрібна операція. За допомогою якого пристрою вимірюють венозний тиск, та які параметри венозного тиску у вертикальному положенні?

- A. ФТМ, 70-100 мм вод.ст
- B. ФТМ, 40-60 мм вод.ст
- C. ФТМ, 75-120 мм вод.ст
- D. ФТМ, 120-160 мм вод.ст
- E. ФТМ, 140-200 мм вод.ст

5. Хворий К., 35 років, потрапив у відділення зі скаргами на біль при ходьбі, наявність болочого ущільнення на правій гомілці, підвищення на температури тіла. В анамнезі 1 рік тому - пошкодження правої гомілки. Який вірогідний признак гострого тромбофлебиту поверхневих вен нижньої кінцівки?

- A. Біль при ходьбі
- B. набряк кінцівки
- C. Гіперемія за ходом вен
- D. Інфільтрація тканин+гіперемія шкіри за ходом підшкірних вен
- E. Підвищення температури тіла

6. У хворой 50 років скарги на затримку випорожнення, що змінюються проносами та домішки крові у калі. При ректороманоскопії на відстані 12 см від ануса виявлена циркулярна пухлина, що звукує просвіт кишки. При гістологічному дослідженні біоптату – аденокарцинома. Якими додатковими методами можна встановити операбельність пухлини?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Пневмоперітонеум, рентгенологічне дослідження
- C. Імунологічні маркери пухлинного росту
- D. Лапароцентез
- E. Пневмогастрографія

7. При апендектомії знайдено гангренозно змінений відросток, верхівка та частина тіла якого розташовується у рихлому інфільтраті, що захватє брижейку здухвинної кишки. Під час виділення з інфільтрату відростку верхівка його відірвалася (відросток майже розплавлений). Яка тактика хірурга?

- A. Закінчити операцію дренаванням черевної порожнини
- B. Закінчити апендектомію звичайним способом. Інфільтрату не торкатись. Дренувати черевну порожнину.
- C. Виконати повний вісцероліз
- D. Звичайна апендектомія без дренавання черевної порожнини
- E. Звичайна апендектомія, вісцероліз, дренавання черевної порожнини

8. Хворий середнього віку після сухої їжі (у буфеті) через 3-4 години відчув нудоту, потім почалося сильне блювання. Хворий самостійно промив шлунок, пив розчин марганцю. Під час блювання з'явилися прожилки крові, а потім масивне блювання кров'ю, згустками з кров'ю. Виразковий анамнез відсутній. Який попередній діагноз можна заподозрити?

- A. Бронхо-легенева кровотеча
- B. Проривна виразка шлунку
- C. Синдром Малорі-Вейсу
- D. Виразковий стеноз пілорусу
- E. Гостра виразкова шлунково-кишкова кровотеча

9. Хвора 72 років доставлена в ургентне хірургічне відділення в дуже важкому стані. Часта блювота кавовою гущею та свіжою кров'ю з домішкою шматочків тканин, різка загальна слабкість, спрага, сухість в роті, запаморочення. Лікувалась з приводу хронічного гепатохолециститу, не обстежувалась. Різко схудла за останні 2 місяці. Об'єктивно: виснажена. Знижений тургор шкіри. Пульс 124 уд./хв. АТ 70/40 мм. Ригідність в епігастрії, печінка не збільшена. Нв крові – 52 г/л. ШОЕ – 48 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно спричинило кровотечу?

- A. Рак шлунка IV стадії
- B. Виразкова хвороба шлунка
- C. Цироз печінки з портальною гіпертензією
- D. Поліпоз шлунка
- E. Синдром Золінгера - Елісона

10. Хвора П., 37 років, доставлена до хірургічного відділення швидкою допомогою з приводу защемлення стегнової грижі. При невідкладній операції після розтину грижового міхура виявлено, що він містить петлю тонкої кишки. У якому напрямку необхідно розітнути защемляюче кільце для подальшого виконання операції?

- A. Донизу латерально
- B. Доверху латерально
- C. Донизу медіально
- D. Доверху медіально
- E. У латеральному напрямку

11. У хворой З., 78 років при невідкладній операції з приводу защемленої пупкової грижі після розтину грижового міхура виявлена защемлена петля тонкої кишки, яка визнана нежиттєздатною. Яка ділянка проксимального відрізка кишки повинна бути резекрована?

- A. 20-25 см
- B. 15-20 см
- C. 20-30 см
- D. 50-60 см
- E. 30-40 см

12. Під час грижосічення у пацієнта 12 років виявили знаходження яєчка у грижовому мішку. Яка грижа у хворого?

- A. Врожденна коса пахвинна грижа
- B. Набута коса пахвинна грижа
- C. Пряма пахвина грижа
- D. Стегнова грижа
- E. Затульна грижа

13. У приймальне відділення був доставлений хворий з бульозною формою бешихи. Лікування в амбулаторних умовах неефективно. Хворіє дві доби. Яка повинна бути тактика у даному випадку?

- A. Госпіталізація в інфекційне відділення

- V. Госпіталізація в хірургічне відділення
- C. Подальше лікування амбулаторних умовах
- D. Розсічення бул, та подальше амбулаторне лікування
- E. Лікування в спеціалізованому відділенні гнійної хірургії

14. Хворого середнього віку з зайвою вагою, який страждає на атеросклероз, цукровий діабет, гіпертонічну хворобу, доставлено до хірургічного стаціонару з діагнозом тромбоз мезентеріальних судин. З моменту захворювання минуло не більш 4 годин. Пульс 130 уд. за хвилину, АТ = 140/60 мм рт.ст. Операційний ризик IV ступеню. Яка ваша тактика?

Вкажіть програму інтенсивної терапії.

- A. Консервативне лікування з антикоагулянтами
- B. Інфузійна терапія, спазмолітики, трентал, антигістамінні засоби. Після корекції - оперативні втручання
- C. Дренування черевної порожнини
- D. Холод на живіт, компреси з дімексидом та гепатином
- E. Лапароскопія

15. До травматологічного пункту надійшов потерпілий 19 років, у якого на передне-боковій поверхні правої гомілки є рана, розміром 5x1,0 см, забруднена. Після травми пройшло 2 години. Виберіть найбільш ефективний спосіб профілактики нагноєння рани в цьому випадку.

- A. Введення 1,0 мл правцевого анатоксину
- B. Внутрішньовенне введення антибіотиків
- C. Місцеве введення антибіотиків
- D. Проведення первинної хірургічної обробки рани
- E. Використання сильнодіючих антисептиків

16. У хворі 40 років, яка страждає на варикозне розширення вен нижніх кінцівок, перебіг захворювання ускладнилось тромбозом великої підшкірної вени, котрий швидко розповсюдився. З'явилася температура, посилились набряки, біль. Тромбоз досяг верхньої третини стегна. Терапія антикоагулянтами, протизапальними засобами, компресами неефективна. Якою повинна бути тактика в цієї ситуації?

- A. Терміново ввести гепарин, урокіназу
- B. Терміново виконати тромбектомію в верхній третині стегна
- C. Негайно перев'язати підшкірну вену в місці впадіння до стегнової, якщо флебіт незначний – видалити її
- D. Термінова операція – введення фільтру у нижню порожню вену
- E. Венектомія за Трояновим-Гренделенбургом

17. У хворі на неспецифічний виразковий коліт у гастроентерологічному відділенні 3 доби тому відкрилася кишкова кровотеча. Часті випорожнення з кров'ю, тенезми. Перелито 1,5 л плазми, 800 мл Ер-маси, 60 мл альбуміну, 400 мл гемодезу, хлористий кальцій, фібриноген. АКК, введено 60000 ОД контрикалу. Кровотеча триває. Гематокрит 24%. Пульс - 120 уд. за хвилину. АТ = 110/70 мм рт.ст. Що потрібно робити в цієї ситуації?

- A. Провести загальну гемостатичну терапію
- B. Виконати резекцію товстої кишки
- C. Треба вимкнути товсту кишку - накласти іліостому або колостому. Промивати гемостатичними та протизапальними засобами
- D. Ввести гемостатики через пряму кишку
- E. Ректально ввести гідрокортизон

18. У хворого К., 27 років клініка гострого апендициту. Рік тому була зроблена операція у невідкладному порядку з приводу якогось захворювання. Довідки про операцію немає. У правій здухвинній ділянці післяопераційний рубець. При динамічному огляді стан не поліпшується. Болі не минають, позитивні симптоми подразнення очеревини. Температура тіла – 37,8 (С, лейкоцити – 12(109)/л. Який діагноз можна встановити? Якою повинна бути тактика?

- A. Гострий апендицит або абсцес у місці занурення культі відростка. Оперативне втручання.
- B. Гострий апендицит. Показано динамічний нагляд.
- C. Для діагностики показана серединна лапаротомія.
- D. Гострий апендицит. Апендектомія.
- E. Протизапальна, антибактеріальна терапія, динамічний нагляд

19. Вас викликали до пологового будинку. Хвора на 36 тижні вагітності з клінікою розлитого перитоніту, скоріш за все апендикулярного генезу. Хворіє 5 діб. Вагісність перша. Розкриття зеву на I палець. Стан важкий, серцебиття сліду не прослуховується. Яку тактику треба вибрати?

- A. Стимуляція пологів, консервативна терапія
- B. Операція – видалення джерела перитоніту. Гінеколог вирішує питання про об'єм оперативного втручання
- C. Апендектомія, дренування черевної порожнини
- D. Екстарпація матки
- E. Кесарів розтин, лапаротомія, дренування черевної порожнини

20. Хвора середнього віку під час підйому важкої сумки відчула гострий біль у правому надплеччі і верхній половині грудної клітини. Права верхня кінцівка почала швидко набрякати та синіти. Через 3 години після виникнення болу вона звернулася у лікарню. Кінцівка різко збільшена в об'ємі (5 см), синюшна, відведена. Який діагноз можна встановити? Які лікувальні заходи треба застосувати?

- A. Пошкодження судин верхньої кінцівки. Проводити консервативне лікування.
- B. У хворі тромбоз підключичної вени. Тромбектомія.
- C. Синя флегмазія. Призначити антикоагулянтну терапію.
- D. Розрив підключичної артерії. Провести операцію – ушивання артерії.
- E. Синдром Педжета-Шредера. Призначити антикоагулянти, антибактеріальну терапію, спазмолітики

21. У хворі на варикозну хворобу вен нижньої гомілки розвинулось ускладнення на гострий тромбофлебіт. Інфільтрат збільшився у розмірі, став різко болочим, шкіра гіперемована, температура гектична. Лікувалась у лікарні за місцем мешкання. Огляд хворі на 7 добу: з'явився інфільтрат під пупартовою зв'язкою, відмічає озноби. Який діагноз можна встановити та якою повинна бути тактика лікування хворі?

- A. Загноєння тромбу. Показана операція - тромбемболектомія.
- B. Гострий гнійний тромбофлебіт. Перев'язка підшкірної вени.
- C. Загноєння тромбу. Консервативне лікування
- D. У хворі загноєння тромбу, гострий лімфаденіт. Показано розтин гнійнику на гомілці
- E. Гострий мігруючий тромбофлебіт. Консервативна терапія.

22. Хворий М., поступає до хірургічного відділення на 5 добу після нападу різкого болю зправа з ірадіацією у поперек, який знеболівся анальгетиками. Об'єктивно: з боку живота явища невідокремленого перитоніту з позитивними апендикулярними симптомами. Якої тактики повинно дотримуватись?

- A. Екскреторна урографія
- B. Оперативне лікування
- C. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- D. Іріографія
- E. Активний динамічний нагляд, антибіотикотерапія

23. Після апендектомії через 8 діб відмічається різке погіршення стану: слабкість, тупий біль у животі, нудота, гематокрит 33%, зниження гемоглобіну та еритроцитів. Який діагноз найбільш імовірний? Яка повинна бути тактика?

- A. Консервативна терапія
- B. Внутрішньочеревна кровотеча, релапаротомія
- C. Введення гемостатиків через мікро-ірригатор
- D. Холод на живіт, нагляд у динаміці
- E. Пункція черевної порожнини

24. Вас викликали до пологового будинку. Доставлена хвора на 36 тижні вагітності з клінікою розлитого перитоніту, скоріше за все апендикулярного генезу. Хворіє 5 діб. Вагітність перша, зів відкритий на один палець, плід мертвий. Ваші дії?

- A. Пункція заднього своду
- B. Пологи та нагляд
- C. Невідкладна операція на тлі дезінтоксикаційної терапії
- D. УЗД та нагляд
- E. Комп'ютерна томографія

25. У хворого 48 років з пухлиною прямої кишки, яка розташована на відстані 14 см від анального отвору, раптово розвинулася клініка повної кишкової непрохідності, яку не вдалося ліквідувати консервативними заходами. Яка повинна бути хірургічна тактика?

- A. Тубаж товстої кишки
- B. Накладання сігмостоми
- C. Накладання цекостоми
- D. Очисна клізма
- E. Операція Гартмана

26. Хворий після тупої травми шиї. На 5 добу з'явився біль при ковтанні з дисфагією, гіпертермія до 38 °С, задуха, лихоманка. У основі шиї зліву асиметричне випинання, різко болюче, при пальпації крепітація. Який діагноз та тактика?

- A. Пошкодження стравоходу, медіастиніт – операція
- B. Аневрізма сонної артерії, холод, нагляд
- C. Аневрізма підключичної артерії
- D. Пошкодження легені
- E. Пневмоторакс, дренивання

27. Хворому 60 років була проведена холецистектомія з приводу жовчно-кам'яної хвороби з дрениванням холедоха за Піковським. На протязі доби у хворого по дренажу виділялося до 400 мл жовчі. Скільки жовчі виділяється у нормі у кишку на протязі доби?

- A. До 1000 мл
- B. До 500 м
- C. До 800 мл
- D. До 1500 мл
- E. До 2000 мл

28. Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, задишку, кашіль із виділенням гнійної мокроти до 100,0 мл за день. Хворіє 20 днів. Об'єктивно: ціаноз губ, блідий, задишка в спокої. Перкуторно спарва від IV ребра вниз тупий звук, вверх – коробковий. Дихання нижче IV ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Колапс легенів I ст.. Який метод лікування буде доцільним?

- A. Торакоскопія
- B. Бронхоскопія
- C. Пункція плевральної порожнини
- D. Торакоцентез
- E. Внутрішньотривале введення лікарських речовин

29. Через який час після нападу гострого холециститу можна поставити діагноз хронічного холециститу?

- A. 4 тижня
- B. 2 тижня
- C. 3 тижня
- D. 5 тижнів
- E. 8 тижнів

30. Хворого 42 роки прооперовано з приводу гострого панкреатиту. На яку добу у такого хворого може розвинути фаза розплавлення та секвестрації?

- A. 4-8 доба
- B. 2-3 доба
- C. 10-14 доба
- D. 16-18 доба
- E. 5-10 доба

31. Хворий 26 років був прооперований з приводу гострого гангренозного холециститу, місцевого відокремленого перитоніту. Хворому взято посів з рани на флору та чутливість до антибіотиків. Які мікроорганізми найбільш часто визивають гострий холецистит?

- A. Стрептококк
- B. Стафілококк
- C. Ентерококк
- D. Кишкова паличка
- E. Клостридіальна флора

32. Хворий Ц, 35 років доставлений бригадою швидкої допомоги. З даних анамнезу стало відомо, що періодично протягом трьох років турбує біль у епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія, для зменшення якої вживав соду. За медичною допомогою не звертався. Протягом двох тижнів перед поступленням відмічає посилення болю, який самостійно пройшов два дні тому. В день поступлення з'явилася сильна слабкість, нудота, головокружіння, двічі було випорожнення прямої кишки чорним, дьогтеподібним калом. Зі слів супроводжуючих двічі втрачав свідомість. При огляді: хворий блідий, стан середньої тяжкості. Пульс 105 ударів на хвилину, АТ 90/60 мм. рт. ст. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л, лейкоцитів 16×10^9 /л. Найбільш вірогідний попередній діагноз.

- A. Рак шлунка.
- B. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки
- C. Гострий панкреатит.
- D. Інфаркт міокарду.
- E. Кровотеча з флебетазій стравоходу.

33. У хворого 22 років, оперованого 16 годин тому з приводу гострого апендициту, з'явилися слабкість, головокружіння. Температура нормальна. Хворий блідий, пульс 100 ударів на хвилину. АТ 90/50 мм рт. ст. Живіт м'який, болісний в ділянці операційної рани. У відлгих місцях живота при перкусії визначається скорочений перкуторний звук, межі якого змінюються при повертанні хворого на бік. По дренажу з черевної порожнини: швидко накопичується рідина, що інтенсивно забарвлена кров'ю. Лейкоцитів у крові $11,2 \times 10^9$ /л. Яке ускладнення Ви підозрюєте у хворого?

- A. Перфорація ободової кишки.
- B. Кровотеча з куцки а. Appendicularis
- C. Вегето-судинна дістонія.
- D. Правобічна ниркова коліка.
- E. Гостра спайкова кишкова непрехідність.

34. У хворі 18 років без попереднього анамнезу 2 доби тому виник біль в епігастральній ділянці, який потім змістився до правої здухвинної ділянки, поступово став посилюватися, підвищилася температура тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, виникла різка слабкість, було одноразове блювання їжею. За допомогою не зверталася. При огляді: стан важкий, пульс 125 ударів на хвилину, АТ 100/50 мм рт. ст., язик сухий, Живіт піддутий, різко болісний у всіх ділянках, переважно – у правій здухвинній. черевна стінка обмежена в рухомості при диханні, виявляється розповсюджений позитивний симптом Щьоткіна-Бломберга. Лейкоцитоз $21,8 \times 10^9$ /л. Нь 130 г/л. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Деструктивний апендицит. Розповсюджений гострий перитоніт.
- B. Перфорація сліпої кишки.
- C. Інвагінація здухвинної кишки.
- D. Перфоративна виразка
- E. Переривання позаматкової вагітності.

35. Хворий 42 років доставлений у стаціонар в порядку екстреної допомоги: раптово виникло блювання мало зміненою кров'ю. Пацієнт сповістив, що така кровотеча вже третя протягом останніх двох років. З анамнезу – 8 років тому хворів на вірусний гепатит В. При огляді на животі виявляється значна венозна сітка у вигляді "голови медузи", пальпується збільшена селезінка і щільний край печінки на рівні реберної дуги. Пульс 115 ударів на хвилину. АТ 100/50 мм рт. ст. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Легенева кровотеча.
- B. Синдром Меллорі-Вейсса.
- C. Кровотеча з варикозно змінених вен стравоходу.
- D. Гострокровоточива дуоденальна виразка.
- E. Кровотеча з пухлини шлунка.

36. У хворі 68 років, що багато років страждає на лівобічний деформуючий коксартроз, на тлі тривалого вживання диклофенаку (останні два тижні – чотири рази на день) раптово з'явилася непритомність, запаморочення, слабкість, двічі була блювота рідиною, що за кольором нагадує кавову гушину. Протягом останніх трьох тижнів – постійний біль в епігастрії, з приводу чого два тижні тому в поліклініці виконали ендоскопічне дослідження стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки – виявлений вогнищево-атрофічний гастрит. Пульс 105 ударів на хвилину. АТ 100/70 мм рт. ст. Яке інструментальне дослідження на першому етапі буде найбільш доцільним?

- A. Оглядова рентгенографія органів грудної та черевної порожнини.
- B. Ультразвукове дослідження органів живота.
- C. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу, шлунка, кишечника.
- D. Ендоскопічне дослідження стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки.
- E. Комп'ютерна томографія.

37. У хворого 70 років раптово з'явилася слабкість, запаморочення, після чого була нетривала втрата свідомості, виникло багаторазове випорожнення прямої кишки калом з рідиною темно-вишневого кольору, згортками крові. З анамнезу: за останні 5 місяців схуд на 17 кг, турбувала різка слабкість, відсутність апетиту, постійне головокружіння, серцебиття. Останні 3 місяці – закрепи. При поступленні до клініки: хворий блідий, у лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий болісний інфільтрат. Роздуті поперечний та нисхідний відділи ободової кишки. Пульс 110 ударів на хвилину, Артеріальний тиск 100/60 мм. Рт. Ст. У загальному аналізі крові: гемоглобін 65 г/л, лейкоцитів $16,7 \times 10^9$ /л. Які інструментальні дослідження на першому етапі будуть найбільш доцільними?

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

38. У хворого 35 років, 10 дів тому оперованого з приводу деструктивного апендициту, погіршився загальний стан. поступово виник біль унизу живота, зросла температура тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$, зріс лейкоцитоз до $17,4 \times 10^9$ /л, пульс становить 110 ударів на хвилину, АТ - $110/70$ мм рт. ст. При пальцевоому дослідженні через пряму кишку виявлене нависання її передньої стінки із розм'якшенням у центрі та ознаками флюктуації, уведення пальця у пряму кишку різко болісне. Встановлено наявність тазового абсцесу. Яке оперативне втручання буде доцільним?

- A. Накладання ілеостоми.
- B. Верхньо-серединно-нижня лапаротмія, санація черевної порожнини.
- C. Правобічна геміколектомія.
- D. Створення ілеотрансверзоанастомозу.
- E. Розтин абсцесу через передню стінку прямої кишки, дренивання та промивання порожнини абсцесу антисептиками, антибіотикотерапія

39. Хвора 52 років тривалий час страждає на постійну печію поза нижньою третиною груднини, присмак гіркоти в роті, збільшене виділення слини та слизу. Вживає соду і альмагель, але це не зменшує печію. Рентгенологічно: порушення рельєфу стравоходу та місця розташування кардії не виявлені. При ендоскопічному дослідженні виявлено, що нижня третина стравоходу вкрита фібрином, є поодинокі ерозії, кардія стуляється не повністю; у шлунку повно жовчі, є ознаки вогнищево-атрофічного гастриту; дванадцятипала кишка без особливостей. Ваш діагноз?

- A. Недостатність кардії, рефлюкс-езофагіт.
- B. Виразкова хвороба.
- C. Ахалазія стравоходу
- D. Рак стравоходу.
- E. Діафрагмальна грижа.

40. Хворий протягом останніх 2 років важко ковтати їжу (особливо рідину), в роті постійно велика кількість пінної слини, слизу, часте блювання мало зміненою їжею. При ендоскопічному дослідженні нижня третина стравоходу різко звужена (просвіт – до 3 мм), над нею стравохід значно розширений. Рентгенологічно – симптом “гусиного пера”, стравохід у нижній третині різко звужений, над цією ділянкою – значно розширений. Евакуація рентгенконтрасту у шлунок майже не відбувається. Після прийому спазмолітиків рентгенологічна картина не змінюється. Ваш попередній діагноз.

- A. Дивертикул стравоходу
- B. Рак стравоходу.
- C. Ахалазія стравоходу.
- D. Недостатність кардії.
- E. Рефлюкс-езофагіт.

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

- A. Беззондове промивання шлунка.
- B. Інфузійна терапія.
- C. Екстрена операція.
- D. Зондове проми-вання шлунка, дезінтоксикаційна терапія.
- E. Раннє бужування стравоходу.

42. 25-річний пацієнт, що тривалий час вживає алкогольні напої, доставлений у хірургічну клініку з приводу багаторазової блювоти спочатку рештками їжі, потім – малозміненою кров'ю та її згортками, що виникло внаслідок вживання горілки. При ендоскопічному дослідженні виявлений лінійний розрив слизової оболонки в ділянці переходу стравоходу в шлунок. Шлунок та дванадцятипала кишка без особливостей. Ваш діагноз?

- A. Хімічний опік стравоходу.
- B. Гострий геморагічний гастрит.
- C. Гострі ерозії стравоходу та шлунка.
- D. Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки.
- E. Синдром Меллорі-Вейсса

43. До хірурга поліклініки звернулася пацієнтка із скаргами на періодичну блювоту, іноді – з домішками крові, печію, біль за грудниною, що посилюється при нагинанні тулуба вниз. При оглядовій рентгеноскопії грудної і черевної порожнини: в проекції дна шлунка – тінь газового міхура шлунка над діафрагмою та під нею, що також підтверджено з допомогою рентгенконтрастної речовини на трохоскопії. При ендоскопічному дослідженні: стравохід в нижній третині вкритий фібрином, кардія стуляється не повністю, позитивний симптом “подвійної крдії”. Вогнищево-атрофічний гастрит; дуоденіт. Який діагноз буде вірним?

- A. Ішемічна хвороба серця.
- B. Ахалазія кардії.
- C. Виразка шлунка.
- D. Синдром Меллорі-Вейсса.
- E. Грижа стравохо-дногo отвору діафрагми.

44. Хворий 56 років поступив до хірургічного відділення з приводу постін'єкційного абсцесу правої сідниці. Абсцес утворився після введення діклофенаку. Під наркозом виконаний розтин гнійника, санація та дренування його порожнини. Незважаючи на адекватне розкриття та дренування, через 4 діб стала підвищуватися температура тіла, яка має гектичний характер. Які найбільш імовірні причини лихоманки?

- A. Септіцемія.
- B. Токсичний міокардит.
- C. Вірусний гепатит.
- D. Ниркова коліка.
- E. Оперезуючий лишай.

45. Чоловік 60 років, скаржиться на біль, почашене сечовипускання. наявність пухлини у правій пахвинній ділянці ближче до надлобкової. Появу пухлини зв'язує з тяжкою працею. В правій пахвинній ділянці пухлиноподібне утворення щільнеластичної консистенції, розташоване медіально від сім'яного канатику, легко вправляється в черевну порожнину, але при цьому у хворого виникають позиви на сечовипускання. Симптом «кашльового поштовху» позитивний. Яка грижа у хворого?

- A. Ковзька грижа сечового міхура
- B. Пряма пахвинна грижа
- C. Коса пахвинна грижа
- D. Стегнова грижа
- E. Грижа білої лінії живота

46. У 19-річного хворого, що з 6 років страждає на цукровий діабет 1 типу, несподівано 2 доби тому виникло почервоніння, набряк і болісність у потиличній ділянці. Під час огляду місця захворювання хірург також виявив у центрі ділянки запалення – інфільтрат з множинними гнійними стрижнями та осередками некрозу. Позавушні лімфатичні вузли збільшені, болісні при пальпації. У крові: лейкоцитів $14,7 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобін 118 г/л, цукор 15,6 ммоль/л. Який алгоритм лікування слід вважати оптимальним?

- A. Розтин гнійника, дезінтоксикаційна, антимікробна терапія.
- B. Консерватив-на антибіоти-котерапія.
- C. Консервативна дезінток-сикаційна терапія.
- D. Хірургічне втручання після корекції цукрового діабету.
- E. Інтенсивне фізіотерапевтичне лікування, антибіотикотерапія.

47. Хворий 45 років три доби тому ловив рибу і випадково поранив праву руку рибальським гачком. Рану не обробляв, за медичною допомогою не звертався. При огляді: стан хворого важкий, температура 40,5°C, шкіра спітніла, червона. Дихає важко, часто. Хворий тремтить, вимовляє слова з труднощами – відмічаються часті спазми м'язів обличчя, а також періодично – неконтрольовані скорочення м'язів тулуба і кінцівок. Права рука дуже набрякла, болісна при пальпації, на долоні – рвана рана 5 x 5 мм із значними ознаками запалення, болісна під час дотику, шкіра синювата, є місцеві судоми. Лімфатичні вузли не збільшені. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Гнилісна флегмона правої кисті.
- B. Сибірка.
- C. Правець.
- D. Анаеробна гангрена.
- E. Інфікована рана. Септіцемія.

48. Хворому 25 років, без вираженої супутньої патології планується проведення планового оперативного втручання з приводу післяопераційної вентральної грижі середніх розмірів, з частими приступами защемлення під епідуральною анестезією анекаїном. Яке ускладнення ймовірніше всього може виникнути під час провєлення вказаного виду анестезії?

- A. Лікворний блок.
- B. Алергічна реакція.
- C. Гіпотонія, брадикардія.
- D. Гіпертонія.
- E. Кровотеча з венозних сплетінь.

49. Хворий 72 років госпіталізований у клініку через 10 годин з початку захворювання зі скаргами на різкий біль у животі, який носить переймистий характер, блювання, наявність пухлини в області післяопераційного рубця. Біль в області післяопераційного рубця з'явився після підймання ваги. Об'єктивно: пульс - 80 уд на хв., язик трохи сухий, живіт вздутий, помірна болючість при пальпації. В області післяопераційного рубця пальпується різко болісне пухлиноподібне утворення щільно-еластичної консистенції. Рентгенографічно: гіперпневматоз тонкого кишківника і подекуди чаші Клойбера. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

50. Хвора 44 років скаржиться на тяжку печію, відрижку, зригування. Ці симптоми підсилюються після їжі та при горизонтальному положенні тіла. Перелічені скарги турбують на протязі 8-10 років. На протязі останніх 6 місяців турбують більш виражено. При рентгенологічному дослідженні шлунка виявлено, що частина газового міхура шлунку в задньому середостінні. Який ймовірний діагноз?

- A. Грижа стравохідного отвору діафрагми.
- B. Хронічний панкреатит.
- C. Виразкова хвороба шлунка.
- D. Хронічна дуоденальна непрохідність.
- E. Кардіоспазм.

51. Хворий М. 60 років скаржиться на болі в обох нижніх кінцівках при ходьбі, дистанція ходьби без болу – 50 м. Хворіє 10 років, відмічає поступове погіршення стану. При обстеженні виявлено трофічні зміни шкіри обох гомілок, некроз I пальця лівої стопи. Пульсація артерій на обох стегнах не простежується. Який ймовірний діагноз?

- A. Посттромбофлебітичний синдром нижніх кінцівок.
- B. Варикозна хвороба нижніх кінцівок.
- C. Синдром Леріша.
- D. Синдром Такаюсу.
- E. Синдром нижньої порожнистої вени.

52. 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 аускультатії систолічний шум. Ваш діагноз?

- A. Пухлина поза черевної порожнини
- B. Аневризма черевної аорти
- C. Пухлина сигмовидної кишки
- D. Пухлина лівої нирки
- E. Кіста підшлункової залози

53. Хворий М. 35 років доставлений каретою швидкої допомоги в хірургічне відділення з вогнепальним пораненням шиї. Після обстеження було визначено повний розрив загальної сонної артерії зліва. Дії медичного персоналу повинні бити наступними:

- A. Накласти асептичну пов'язку на рану.
- B. Виконати екстремне оперативне втручання, відсікти пошкодженні частини артерії і виконати її протезування.
- C. Накласти давячу пов'язку на рану.
- D. Виконати екстремне оперативне втручання і перев'язати артерію.
- E. Виконати екстремне оперативне втручання, відсікти пошкодженні частини артерії і зшити її кінці.

54. 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'явся біль в грудях, кровохаркання і пропасниця. Яка найбільш ймовірна причина гемотрансфузійного ускладнення?

- A. Несумісність крові по груповим факторам системи АВО
- B. Несумісність крові по резус-фактору
- C. Анафілактичний шок
- D. Недоброякісність донорської крові
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

55. При операції з приводу правосторонньої пахової грижі у 30-річного чоловіка у грижовому мішку хірург знайшов appendix та гіпоплазоване яєчко. Яка грижа у цього хворого?

- A. Пряма пахова грижа
- B. Коса пахова грижа
- C. Ковзна пахова грижа
- D. Природжена пахова грижа
- E. Пахова грижа з кріпторхізмом

56. Хворому С., 49 років, виконана планова холецистектомії з приводу хронічного калькульозного холециститу з частими приступами печінкової коліки. Через 3 місяці відновилися больові приступи у правому підребер'ї по типу печінкової коліки. Двічі були епізоди короткочасної механічної жовтяниці (до 5-7 діб). На УЗО тп РХПГ встановлено наявність розширеного гепатікоledoха до 12 мм з наявністю в ньому конкремента з діаметром 0,6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітазі найбільш доречний у даному випадку?

- A. Холедоходуоденостомія
- B. Холедохолітотомія
- C. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- D. Ендоскопічна папілотомія
- E. Холедохоентеростомія

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

- A. Бронхоскопія
- B. Бронхографія.
- C. Торакотомія.
- D. Біопсія шийних лімфатичних вузлів.
- E. Інтубація трахеї та вентиляція легень.

58. Пацієнта віком 50 років доставлено в хірургічне відділення з вираженим набряком та ціанозом обличчя та верхніх кінцівок. Пацієнт палить, має встановлений діагноз раку верхньої долі правої легені. Скарги пацієнта: інтенсивний головний біль, нудота, блювота, наявність "пелени" перед очима. Призначте відповідне лікування.

- A. Резекція легені.
- B. Променева терапія
- C. Тромбектомія.
- D. Пункція перикарду.
- E. Дренування плевральної порожнини.

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

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

60. Хвора В., 53 років. Госпіталізована в хірургічне відділення зі скагою розпіраючого характеру в правій гомілці. Біль виник три дні тому, напередодні хворіла на грип. Біль посилюється при ходінні, з'явився набряк ступні та гомілки, підвищилась температура тіла до 38,4 С. При огляді: шкіра правої ступні та гомілки помірно ціанотична. Ступня та гомілка збільшені в об'ємі, помітний набряк біля кісточок. Активні рухи і пальців, і ступні можливі, але болісні. Окружність правої гомілки більша від окружності лівої на 5 сантиметрів. При пальпації літкового м'яза розповсюджена болісність. Болісні затвердіння відсутні, пульсація периферичних артерій кінцівки ослаблена. Тильна флексія стопи посилює біль в литковому м'язі. Ваш попередній діагноз.

- A. Гострий артеріальний тромбоз.
- B. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- C. Тромбофлебіт глибоких вен гомілки.
- D. Неврит сідничного нерва.
- E. Неврит велико-гомілкового нерва.

61. Хворий В.І., 52 років, скотар за фахом, надійшов до клініки із скаргами на значну задишку, ниючого характеру тупий біль в зоні серця і правого підребер'я, серцебиття, загальну слабкість, набряк нижніх кінцівок. Хворіє на протязі 8 років. Поча-ток захворювання зв'язує з важкою, зі слів хворого, застудою, коли на протязі тижня знаходився в ліжку в домашніх умовах з високою температурою, набряками суглобів рук і ніг. Через 8 місяців після цього при фізичному навантаженні почали з'являтися задишка, кашель, незначно набрякали ноги. Ці прояви хворий пов'язував із перевтомою, після нетривалого відпочинку означені явища минали. За останні два тижні задишка різко посилилася, набрякали ноги, вночі стали з'являтися приступи ядухи, під час яких хворий змушений сидіти на протязі тривалого часу. За два дні до надходження до стаціонару при кашлі в мокроті з'явилися домішки крові. З-за вираженої слабості хворий практично не міг самостійно пересуватися. Температура тіла не піднімалася вище 37 градусів. Ваш діагноз?

- A. Гостра пневмонія.
- B. Туберкульоз легень.
- C. Набута вада серця, мітрально-трикуспідальний порок, в стадії декомпенсації.
- D. Інфаркт міокарду.
- E. Гіпертонічна хвороба в стадії декомпенсації.

62. Хворий 47 років, госпіталізований в хірургічне відділення зі скаргами на болі в животі спазматичного характеру, нудоту, багаторазову блювоту, сухість в роті. Хворіє на протязі 16 годин. В анамнезі – холецистектомії 2 роки тому. Подібні скарги з'явилися після вживання бобових харчів. Об'єктивно: живіт помірно здутий, болучий. Аускультативно: кишкові шуми посилені. Симтом Щоткіна-Блюмберга негативний. Гази відходять, затримка випорожнення. При рентгенографії черевної порожнини виявлені «арки» та «чаші Клойбера». Який із діагнозів найімовірніший?

- A. Гостра тонкокишкова спайкова непрхідність
- B. Обтураційна товстокишкова непрхідність
- C. Гострий панкреатит
- D. Харчове отруєння
- E. Ниркова коліка

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

- A. Струміт
- B. Спорадчний зоб
- C. Токсичний зоб
- D. Ендемічний зоб
- E. Пухлина щитовидної залози

64. Хвора Б, 40 років, перенесла тяжку психологічну травму – смерть чоловіка. Через три тижні з'явилась млявість, легка подразливість, плаксивість, тремор рук, незначне потовщення шії. Про яке захворювання йде мова?

- A. Тиреоїдит
- B. Ендемічний зоб
- C. Неврастенія
- D. Токсичний зоб
- E. Рак пара щитовидної залози

65. Хворий С., 48 років. Страждає виразковою хворобою ДПК на протязі 12 років. Госпіталізований в клініку через 4 год. з часу виникнення загальної слабкості, блювоти кофейною гущею, головокружіння. При обстеженні пульс 110/хв., АТ-100/60 мм.рт.ст., Т-36,40С. Язик вологий. Живіт при пальпації м'який у всіх відділах, без болісний, без симптомів подразнення очеревини. При ФГДС в шлунку вміст характеру кофейної гущі. В ДПК, по задній стінці, глибока виразка в діаметрі до 0,9 см, пенетруюча в голівку підшлункової залози. На дні виразки арозована судина, відбувається крово-теча. Загальний аналіз крові: Нв-100 г/л, ерит-роцити-3,2 Т/л, лейкоцити-5,8 Т/л. На протязі двох годин проведена гемостатична терапія з застосуванням дицинону, одногрупної плазми крові, фіб-риногену, розчину ЕАКК. При контрольній ФГДС на дні виразки ДПК кровоточива судина прикрита тромбом з-під якого відмічено підтікання крові. До якого ступеню кровотечі згідно класифікації Фореста слід віднести даний випадок? Визначте більш доцільну подальшу лікувальну тактику.

- A. FIA
- B. FIB
- C. FPA
- D. FIV
- E. FPC

66. Хворий К., 54 років, госпіталізований в хірургічне відділення з діагнозом: виразкова хвороба ДПК ускладнена шлунково-кишковою кровотечею II ступеню. Відомо, що виразковий анамнез у хворого на протязі 18 років. Теперішній випадок кровотечі третій. При обстеженні, зокрема ФГДС виразка великих розмірів – 2,5 см в діаметрі по задній стінці ДПК. Виразка пенетрує в голівку підшлункової залози, глибина її 0,8 см. Проведена гемостатична та противиразкова терапія. Кровотеча зупинена. Визначте більш доцільну подальшу лікувальну тактику.

- A. Консервативна противиразкова терапія в умовах стаціонару
- B. Оперативне втручання
- C. Консервативна противиразкова терапія в амбулаторних умовах
- D. Застосування методу хімічної енервації шлунка
- E. Санаторно-курортне лікування

67. Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на болі в правій сідниці, температуру до 39 °С. Із анамнезу відомо 9 діб тому з метою знеболювання в зону правої сідниці була виконана внутрішньом'язова ін'єкція анальгін. Об'єктивно: в верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається болочий інфільтрат 5 на 4 см., шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик. Поставте правильний діагноз.

- A. Рожисте запалення правої сідниці
- B. Карбункул правої сідниці
- C. Абсцедуючий фурункул правої сідниці
- D. Післяінекційний абсцес правої сідниці
- E. Гематома правої сідниці

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

- A. Гостра тромбоемболія стегнової артерії праворуч
- B. Гостре порушення мозкового кровообігу
- C. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- D. Рожисте запалення правої гомілки
- E. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки

69. Хворий К., 34 років, госпіталізований в хірургічне відділення через 3 доби після виникнення болу в животі. Спершу біль виник у власне епігастральній ділянці, а через 5 годин змістився в праву здухвинну ділянку. На другу добу біль набув дифузного характеру, переважно в нижньому відділі живота. Виникла блювота. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкірні покрови бліді, язик сухий, температура тіла - 38,40С, пульс 112/хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Живіт піддутий, болочий практично у всіх відділах, переважно в нижньому відділі живота справа, де визначається захисне напруження м'язів передньої черевної стінки та симптоми подразнення очеревини. При оглядовій рентгенографії помірна аероентерія. Нв-124 г/л, еритроцити-3,9 Т/л, лейкоцити-18,3 Т/л, п-14, с-78, л-6, м-2. Загальний аналіз сечі: білок-0,066 г/л, лейкоцити-5-7 в полі зору, еритроцити-1-2, циліндри-4-6, питома вага-1017. Встановлено діагноз: гострий апендицит. Розповсюджений перитоніт. Який об'єм оперативного втручання необхідно застосувати?

- A. Лапаротомія. Апендектомія. Санация черевної порожнини. Інтубація кишечника. Дренування черевної порожнини.
- B. Доступ за Волковичем-Д'яконовим. Апендектомія. Дренування черевної порожнини
- C. Середина лапаротомія. Апендектомія. Дренування черевної порожнини.
- D. Доступ за Волковичем-Д'яконовим. Апендектомія. Інтубація кишечника. Санация та дренування черевної порожнини.
- E. Лапароскопічна апендектомія

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

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен нижньої кінцівки
- C. Ендартеріт судин нижних кінцівок
- D. Облітеруючий атеросклероз судин нижних кінцівок
- E. Лімфангіт судин нижних кінцівок

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

- A. Імуносупресорія
- B. Колпроктектомія.

- C. Ендоскопічна поліпектомія.
- D. Системні кортикостероїди.
- E. Операція Гартман

72. У хворого, 22 років, чий батько та старший брат померли від колоректального раку, виявлено дифузний поліпоз ободової кишки. Який метод лікування необхідно застосувати?

- A. Лікування цитостатиками.
- B. Колпроктектомія з ілеостомією.
- C. Колпроктектомія з ілеоректальним анастомозом. В післяопераційному періоді – регулярне обстеження прямої кишки і видалення новоутворених поліпів
- D. Біопсія поліпів з подальшою лікувальною тактикою згідно результатів біопсії.
- E. Ендоскопічна коагуляція поліпів

73. Хворий, 54 років, скаржиться на дискомфорт та болі в анальному каналі, що підсилюється під час та після дефекації, виділення свіжої крові після дефекації. Які обстеження необхідно, в першу чергу, виконати хворому?

- A. Іригографію.
- B. Аноскопію.
- C. Пальцеве дослідження прямої кишки. Аноскопію.
- D. Пальцеве дослідження прямої кишки, аноскопію, ректоскопію.
- E. Фіброколоноскопію.

74. У хворого, 60 років, котрий страждає на дивертикулярну хворобу сигмоподібної кишки, за останні 5 місяців тричі була профузна кишкова кровотеча. Застосовані методи дослідження (ректо-скопія, колоноскопія, іригографія, ангиографія, ФГДС) не виявили іншої патології ШКТ, яка могла б бути причиною кишкових кровотеч. Яке лікування необхідно застосувати у даного хворого?

- A. Резекція сигмо-подібної кишки.
- B. Вживання їжі з високим вмістом клітковини, набухаючі послаблюючі засоби.
- C. Висічення дивертикулів.
- D. Повздожня міотомія.
- E. Санаторно-курортне лікування

75. Хворий М., 68 років, на п'яту добу після операції правосторонньої геміколонектомії з приводу злоякісної пухлини сліпої кишки розвинулися болі та набряк правої гомілки. Симптом Хоманса позитивний праворуч. Зазначте післяопераційне ускладнення.

- A. Гострий післяопераційний тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- B. Гострий післяопераційний тромбоз підколінної артерії праворуч.
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу
- D. Гострий післяопераційний лімфангіт правої гомілки
- E. Післяопераційна алергічна реакція

76. Вкажіть показ(и) до оперативного втручання при наявності у хворого апендикулярного інфільтрату:

- A. Абсцедування інфільтрату
- B. Постійна гіпертермія до 38°C
- C. Все зазначене
- D. Відсутність позитивної динаміки в загальному стані хворого та зменшення розмірів інфільтрату при проведенні адекватної консервативної терапії
- E. М'який інфільтрат

77. Вкажіть найбільш тяжке(і) із ускладнень гострого деструктивного апендициту:

- A. Всі наведені відповіді
- B. Піддіафрагмальний абсцес
- C. Підпечінковий абсцес
- D. Пілефлебіт
- E. Абсцес Дуглисового простору

78. Хворий М., 63 років, хворіє варикозним розширенням вен правої нижньої кінцівки. Протягом п'ятої доби у правої гомілки та нижньої вени відмічається, що велика підшкірна вена при пальпації болюча, тверда, гіперемована у верхньої треті гомілки та нижньої третини стегна. Зазначте захворювання.

- A. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки
- B. Гострий тромбофлебіт вен правої нижньої кінцівки
- C. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії праворуч
- D. Варикозне розширення вен правої нижньої кінцівки
- E. Абсцес правої гомілки

79. У хворої сильний біль у верхній половині живота оперізуючого характеру, багаторазова блювота, слабкість. Була короткочасна втрата свідомості. Стан важкий. Збуджена, склери іктеричні: пульс 110 ударів на хвилину. АТ 70/40 мм рт. ст., язик сухий, живіт роздутий, при пальпації відзначається різка болючість у верхніх відділах живота. Перистальтика кишечника не визначається. Позитивні симптоми Воскресенського і Мейо-Робсона. Яке найбільш імовірно захворювання розвинулося у хворої?

- A. гострий апендицит
- B. Гострий панкреатит
- C. гострий холецистит
- D. Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- E. Перфоративна виразка шлунка

80. У хворої пухлиноподібне утворення в області міжягодичної складки в проекції куприка. Хворіє 5 днів. Утворення до 6 x 5 см, різко болюче при пальпації. Шкіра над ним болюча, щільна, гіперемована. Акт дефекації безболісний. Ваш діагноз?

- A. бартолініт
- B. Гострий підшкірний парапроктит
- C. Абсцедируючий фурункул промежини
- D. геморой
- E. Кіста куприка, що нагноїлась

81. Хвора скаржиться на сильний біль в області промежини, що підсилюється при русі і дефекації. Хворіє 5 днів. При огляді в періанальній області пухлиноподібне утворення до 2 x 3 см, різко хворобливе при пальцевому дослідженні, в центрі інфільтрату ділянку некрозу шкіри до 0.2 x 0.3 см. Ваш діагноз?

- A. Гострий підшкірний парапроктит

- В. Рак прямої кишки
- С. гострий геморої
- Д. Гостра тріщина слизової прямої кишки
- Е. Нагноєння кісти куприка

82. У хворого за три години до огляду з'явився різкий "кинджальний" біль в епігастрії. Ніколи не обстежувався, не лікувався. Відзначається блідість, язик сухий, живіт "доскоподібний" напружений. Перистальтика не прослухується. Ваш діагноз?

- А. деструктивний апендицит
- В. гострий панкреатит
- С. Перфоративна виразка шлунка
- Д. ниркова колька
- Е. гострий холецистит

83. Хвора скаржиться на тяжкість внизу живота, утруднений акт дефекації, підвищення температури тіла до 39,4 °С. Хворіє протягом 7 діб. Мануальне дослідження прямої кишки і піхви при спробі пальпації заднього склепіння неможливо через різку хворобливість.

Ваш діагноз?

- А. Гостра затримка сечі
- В. пельвіоперитоніт
- С. Тромбоз мезентральних судин
- Д. апоплексія
- Е. Пельвіоректальний парапроктит

84. Хворий скаржиться на болі під час дефекації, підвищення температури тіла до 38 °С. Спостерігається у хірурга з приводу хронічного геморою. Погіршення стану - 3 доби. При пальцевому дослідженні прямої кишки визначається спалі гемороїдальні вузли, на 9 годин (по умовному циферблату) інфільтрат до 2 x 3 см, різко болочий. Ваш діагноз?

- А. гострий геморої
- В. Рак прямої кишки
- С. Параректальна нориця
- Д. Гострий підслизовий парапроктит
- Е. Поліп прямої кишки

85. Хворий скаржиться на різку слабкість, короточасну втрату свідомості. Протягом доби тричі блювота з домішкою згустків крові. З'явилася мелена. Стан важкий. Свідомість загальмована. Пульс 120 ударів на хвилину. АТ 60/40 мм рт.ст., язик сухий. Пальпація живота болоча. Симптоми подразнення очеревини не визначаються. Необхідне екстрене обстеження?

- А. Ректороманоскопія
- В. фіброколоноскопія
- С. Загальний аналіз крові
- Д. фіброзофагогастроуденоскопія
- Е. Пальцеве дослідження прямої кишки

86. Хвора скаржиться на свербіння в області заднього проходу, печіння, утруднення при дефекації і кровотечу. Хворіє протягом 6 місяців. Протягом 3-х діб кровотеча при дефекації посилилася. Кров червона. Пальцеве дослідження прямої кишки різко болоче. Яке першочергове необхідно провести дослідження?

- А. іригоскопія
- В. Дослідження згортання крові
- С. Ректороманоскопія
- Д. Рентгеноскопія ШКТ
- Е. пальцеве дослідження прямої кишки

87. Хвора скаржиться на постійний інтенсивний біль у правому підребер'ї після прийому жирної їжі, нудоту, двократну блювоту, підвищення t тіла до 37,9 °С. Склери субіктеричні. Пульс 92 уд. в 1 хвилину. АТ = 160/90 мм рт.ст., язик вологий з білим нальотом. Живіт м'який, різко болочий в правому підребер'ї, позитивний симптом Ортнера, френікус - симптом. Л - 9,6 г/л, ШЗЕ -22 мл/ч. Яке захворювання у хворого?

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

88. Із ДТП доставлений хворий зі скаргами на болі в лівій половині живота, короточасну втрату свідомості, різку слабкість. Стан важкий, стогне, відзначається холодний липкий піт, блідість і задишка у спокої. Пульс 112 уд на хв, АТ - 80/40 мм рт.ст. Живіт напружений і болочий в нижніх відділах і лівому підребер'ї. Печінкова тупість збережена, слабо позитивні симптоми подразнення очеревини. Ер. -2, 2 г/л, Нв -80 г/л, Нт - 22%. Ваш діагноз?

- А. Тупа травма живота, між'язова гематома передньої черевної стінки
- В. Посттравматичний розрив селезінки, внутрішньочеревна кровотеча, геморагічний шок III ступеня
- С. Черевна гематома, травматичний шок
- Д. Перелом кісток тазу і стегна, травматичний шок

89. Хворий 44 років скаржиться на "голодні" нічні болі в епігастрії, загальну слабкість, нездужання, печію, запаморочення. Двічі був дьогтеподібний стілець. Шкірні покриви бліді. Пульс 98 уд. в 1 хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт дещо болочий в епігастрії. При пальцевому дослідженні - мелена Ер. 2.8 г/л, Нв 64 г/л. Ваш діагноз?

- А. Виразкова хвороба 12 палої кишки, ускладнена кровотечею
- В. Синдром Мелорі - Вейса
- С. Кровотеча з варикоз-но розширених вен стравоходу
- Д. Гострий геморої, що кровоточить
- Е. Неспецифічний виразковий коліт

90. Хворий 36 років скаржиться на постійний біль в епігастрії, що змістився вниз живота зправа, постійну нудоту і одноразову блювоту. T ° 37,3 °С. Живіт дещо напружений і різко болочий в правій клубовій області, де визначається гіперестезія шкіри. Позитивні симптоми Ситковского, Ровзинга, Воскресенського, Бартом'є - Міхельсона. Ваш діагноз?

- А. гострий панкреатит
- В. Перфоративна виразка шлунка
- С. Гострий апендицит

- D. Правостороння ниркова колька
- E. Правостороння позаматкова вагітність

**Контрольні завдання з «Крок 2»
Кафедра хірургії № 1
Варіант 7**

1. Хвора 52 років тривало страждає хронічним гемороєм. Під час акту дефекації відчула гострий біль у задньому проході і зазначила що випали гемороїдальні вузли. При огляді визначаються два збільшених, багряного кольору напружених гемороїдальних вузла , навколишні тканини та слизові різко набрякли. Що є першорядним в наданні невідкладної медичної допомоги?
- A. Параректальна новокаїнова блокада з наступним вправленням гемороїдальних вузлів
 - B. Термінове оперативне втручання (гемородектомія)
 - C. Обмежитися призначенням знеболюючих засобів
 - D. Склерозиюча терапія
 - E. Перев'язка защемлених гемороїдальних вузлів
2. Пацієнтка 42 років скаржиться на гострі болі в прямій кишці , що посилюються при дефекації , виділення червоної крові на протязі останніх 3 днів. При огляді періанальної області виявлені зовнішні гемороїдальні вузли без ознак тромбозу та запалення. Дослідження прямої кишки пальцем різко хворобливе , з огляду на те провести ректороманоскопію неможливо. Ваш діагноз ?
- A. Неспецифічний виразковий коліт
 - B. Тріщина прямої кишки
 - C. гострий парапроктит
 - D. Пухлина прямої кишки
 - E. Гострий тромбоз внутрішніх гемороїдальних вузлів
3. Військовослужбовець Н. 20 років з обов'язку Служби протягом 3 діб перебував у болотистій місцевості при температурі повітря - 5 ° С. Звернувся зі скаргами на болі в пальцях стоп , сінебагрове їх забарвлення , зниження чутливості на пальцях . Курить з 13 років. Пульс на артеріях стоп ослаблений. Ваш діагноз ?
- A. Відмороження пальців стоп II ступеня
 - B. Облітеруючий ендартеріт ніг
 - C. Облітеруючий атеросклероз ніг
 - D. хвороба Рейно
 - E. Синдром Леріша
4. Пострадавший 30 років виявлений роздягненим , лежачим на асфальті. Температура повітря - 10 ° С. Шкірні покриви бліді , холодні на дотик. Тони серця глухі , пульс на променевих артеріях ледь відчутний. Дихання поверхневе. Продуктивному контакту не доступний. Температура тіла 35,8 ° С. Рухи в суглобах не обмежені. Ваш діагноз ?
- A. Загальне охолодження
 - B. інсульт
 - C. інфаркт
 - D. пневмонія
 - E. алкогольне сп'яніння
5. Дитина 5 років упала у багаття , отримала опіки рук , до ліктів і передньої поверхні ніг. При огляді блідий , тремтить , не розмовляє. Опікові поверхні на руках покриті чорним і щільним струпом , дотик до них хворобливий. На кистях набряк . На ногах ділянки гіперемії , місцями бульбашки . Ваш діагноз ?
- A. Опіки полум'ям I - II ступеня рук і ніг 20 \ % поверхні тіла
 - B. Опіки полум'ям I - II - III - IV ступеня рук і ніг 20 \ % поверхні тіла , опіковий шок
 - C. Опіки полум'ям III - IV ступеня рук і ніг 20 \ % поверхні тіла , опіковий шок
 - D. Опіки рук та ніг I - ступеня
6. Ви опинилися на місці пожежі , постраждалих витягують з палаючої будівлі , вони отримали опіки різних ступенів. Ваша тактика ?
- A. Провести некроектомію , розтин міхурів і направити в спеціалізований стаціонар
 - B. Зняти одяг , промити рани антисептиками , накласти стерильні пов'язки
 - C. Направити в спеціалізоване відділення
 - D. Промити рани антисептиками , накласти стерильні пов'язки
 - E. Знеболити , накласти асептичну пов'язку і направити в стаціонар
7. Хворий Я. 60 років скаржиться на болі , набряк , ціаноз правої руки , починаючи з в / з плеча. Плече на 8 см товще лівого . Напередодні вживав спиртні напої у великій кількості. Стан середньої тяжкості , права рука набрякла , шкірні покриви ціанотичні , пульс на променевої артерії ослаблений , рух пальців обмежені. М'язова сила знижена. Температура тіла 37,8 ° С Ваш діагноз ?
- A. Атеросклеротичне ураження плечової артерії , стеноз
 - B. Емболія плечової артерії
 - C. Флеботромбоз правої плечової вени
 - D. Неврит променевого нерва
8. Хвора Л. 62 років при ДТП отримала забій правої половини грудної клітки. Через 2 години після травми відчула себе погано. Почала турбувати задишка , різка слабкість . Пульс 100 ударів на хвилину . АТ 100 /70 мм рт. ст. Зліва дихання везикулярне, праворуч - відсутнє. Ваш діагноз ?
- A. Тупа травма грудей , плевропульманальний шок
 - B. Забій правої половини грудей
 - C. Правобічний закритий пневмоторакс
 - D. Перелом ребер справа
 - E. Забій грудей справа , міжреберна невралгія посттравматичного генезу
9. Із ДТП доставлений хворий з забоєм правої половини грудної клітини. Через годину після травми з'явилася задишка , різка слабкість , сильні розпирають болі в правій половині грудей , шкіра обличчя набула синюшного відтінку . Пульс 100 ударів на хвилину . АТ 110 /70 мм рт. ст. Через 1,5 години з'явилася припухлість в області правого надпліччя і передньої поверхні шиї. Найбільш ймовірна патологія ?
- A. Посттравматична гематома груді справа
 - B. Перелом ребер справа , кровотеча

- C. Правобічний закритий напружений пневмоторакс
- D. Посттравматична емфізема правої половини грудей і шиї
- E. Забій правої половини грудей і шиї

10. У хворого С. через три доби, після панкреато - дуоденальної резекції з приводу раку головки підшлункової залози з'явилася слабкість, нездужання, нудота і блювота вмістом типу "кавова гуща", мелена. Живіт помірно болочий. Симптомів подразнення очеревини немає. Найбільш ймовірна патологія?

- A. Гострі виразки шлунка, кровотечі
- B. Кровотеча з панкреатоеюноанастомоза
- C. Кровотеча з гастроентероанастомоза
- D. Кровотеча з варикозно - розширених вен стравоходу
- E. гемобілія

11. Хвора скаржиться на інтенсивні болі в задньому проході і печіння, що виникають при дефекації. Хворіє 8 днів. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гостра тріщина заднього проходу
- B. Гострий парапроктит
- C. Випадання і утиск гемороїдальних вузлів
- D. Тромбоз гемороїдальних вузлів
- E. Гострий геморой

12. Хвора 35 років звернулася в поліклініку і відзначає поліфорізм скарг: втрата маси тіла, швидка стомлюваність, субфебрилітет, частий пульс, емоційна лабільність, біль у животі, частий стілець. При огляді асиметрія шиї, пальпується безболісне утворення зліва. Ваш діагноз?

- A. Панкреатогенна діарея
- B. Целіакія
- C. Вузловий гіреотоксічеський зоб
- D. Синдром Золінгера - Ельсона
- E. Рак шлунка

13. Хворому А, що знаходиться на лікуванні з приводу шлункової кровотечі розпочато переливання крові. Через п'ять хвилин стан хворого погіршився. З'явився біль у попереку, потемніння в очах, миготіння "мушок", вкрився холодним потом, виникло відчуття страху. Пульс ниткоподібний 110 ударів на хвилину. АТ 90 /40 мм. Рт. Ст. З чим пов'язано погіршення стану хворого?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Пірогенна реакція на переливання крові
- C. Повторилося шлункова кровотеча
- D. Гемотрансфузійний шок

14. У хворого Д. після підняття тяжкості раптово з'явилося різко хворобливе випинання в правій паховій області. Подібне випинання зазначалося протягом декількох років і вільно вправляється в черевну порожнину. При огляді визначається щільне різко болоче утворення 3 x 4 см, в черевну порожнину не вправляється. Перкуторно над випинанням - тимпаніт. Шкіра над випинанням не змінена. Ваш діагноз?

- A. Запальний інфільтрат в паховій області
- B. Гострий паховий лімфаденіт
- C. сифілітичний бубон
- D. Защемлена пахвинно - калиткова грижа
- E. крипторхізм

15. У хворій К. раптово з'явилася переймоподібний біль у животі, багаторазова блювота, затримка стільця і газів. При огляді на передній черевній стінці є два післяопераційних рубця. Живіт роздутий, м'який, болочий на всьому протязі. Перистальтика посилена. При перкусії визначається тимпаніт. Симптом Щоткіна - негативний. Ваш діагноз?

- A. перитоніт
- B. Спайкова кишкова непрохідність
- C. гострий апендицит
- D. гострий панкреатит
- E. Запалення придатків матки

16. Хворий В. після автомобільної аварії, яка сталася за 15 хв. До огляду скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, запаморочення, потемніння в очах. Хворий у свідомості. При огляді звертає увагу різка блідість шкірних покривів, покритий холодним потом. Пульс 120 ударів на хвилину, малого наповнення. АТ 80 /60 мм. Рт. Ст. Чим пояснити стан хворого?

- A. розрив печінки
- B. Геморагічний шок
- C. розрив кишки
- D. Черепно - мозкова травма
- E. перелом ребер

17. Хворий С. при роботі на циркулярній пилці травмував ліве передпліччя. При огляді на внутрішній поверхні лівого передпліччя рана 7 x 2 см. Дном рани є пошкоджені м'язи. З глибини рани пульсуючий струмінь червоної крові. Яку першу допомогу потрібно надати хворому?

- A. Накладення джгута на передпліччя
- B. Накладення джгута на плече
- C. Накладення пов'язки, що давить
- D. Піднесене положення кінцівки
- E. Введення вікасолу і хлористого кальцію

18. Хворому 55 років. Виснажений, анемічний, з наявністю вираженої жовтяниці. Хворіє 3 місяці. Схуд на 18 кг. Жовтяниця наростала поступово. Живіт не роздутий, м'який, кілька болочий в епігастрії. Печінка і селезінка не збільшені, жовчний міхур не пальпується. При рентгендослідженні ШКТ визначається розвернутість підкови 12-ти палої кишки, циркулярне звуження її низхідного відділу. Ваш діагноз?

- A. калькульозний холецистит
- B. Хронічний індуративний панкреатит
- C. Рак антрального відділу шлунка
- D. Рак головки підшлункової залози

Е. Рак жовчного міхура

19. У хворого 65 років запори, здуття живота, періодично переймоподібні болі, домішки крові в калі. Після очисних клізм або прийому проносних відзначає поліпшення. При пальпації живота в лівій клубовій області визначається пухлиноподібне утворення до 6 см діаметром, щільне, рухоме. Ваш діагноз?

- A. Копростаз
- B. Заворот сигмоподібної кишки
- C. спастичний коліт
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Рак сигмовидної кишки

20. Жінка 42 років, скарги на наявність пухлини в лівій молочній залозі. Виявила 2 місяці тому. У лівій паховій області пальпується лімфатичний вузол щільної консистенції, до 1,5 см в діаметрі. У верхньому-зовнішньому квадранті лівої молочної залози щільної консистенції горбиста пухлина, пов'язана з шкірою розміром 3x4 см. Ваш діагноз?

- A. Рак молочної залози
- B. вузлова мастопатія
- C. Кіста лівої молочної залози
- D. мастит
- E. Фібroadенома молочної залози

21. Хворий Б., 60 років. Скаржиться на болі в епігастрії. У надключичній області ліворуч щільний лімфовузол до 2 см в діаметрі. При гастроскопії по малій кривизні виразка з нерівними краями подритим дном до 5 см в діаметрі. Ваш діагноз?

- A. Рак шлунка
- B. виразка шлунка
- C. сифіліс шлунка
- D. Стрессова виразка шлунка
- E. лейоміома шлунку

22. У хворого К., 60-ти років скарги на збільшення в обсязі лівого яєчка, наявність крові в сечі. Хворий страждає ожирінням. Пухлина в черевній порожнині не пальпується. Ваш діагноз?

- A. Рак нирки
- B. водянка яєчка
- C. варикоцеле
- D. орхоепідидиміт
- E. туберкульоз яєчка

23. У хворого М., 60 років при флюорографії визначається неоднорідне затемнення в нижній долі правої легені. Двічі відзначалося кровохаркання. При бронхоскопії здавлення з правого міждолевого бронха. Ваш діагноз?

- A. туберкульоз легені
- B. Рак правої легені
- C. правостороння пневмонія
- D. Хронічний обструктивний бронхіт
- E. пневмосклероз

24. Хворий Б. 60 років пред'являє скарги на гематурію, дизурію. При УЗД малого тазу по правій стінці сечового міхура неоднорідне утворення до 3 см в діаметрі. При екскреторній урографії функція правої нирки відсутня. Ваш діагноз?

- A. Туберкульоз сечового міхура
- B. Поліп сечового міхура
- C. Рак сечового міхура з блоком правого сечоводу
- D. Туберкульоз правої нирки
- E. Камінь правого сечоводу

25. Скарги на підвищення температури до субфібрильних цифр, пітливість, шкірний свербіж. У надключичних областях з обох сторін, збільшені до 2-3 см в діаметрі, щільні, гладкоеластичні утворення. При пункції отримано клітини Березовського - Штенрберга. Ваш діагноз?

- A. лімфосаркома
- B. Лімфогрануломатоз
- C. Метастази в лімфатичні вузли
- D. лімфоаденіт
- E. сифіліс

26. Хворий 49 років скаржиться на неможливість помочитися, розпираючі болі над лобком. Захворів гостро 10 год. тому після прийому спиртних напоїв. Раніше дизурії не було. Над лобком визначається наповнений сечовий міхур. Вкажіть невідкладний діагностичний захід для уточнення причини даного стану. дослідження

- A. Ректальне пальцьове дослідження
- B. цистоскопія
- C. цистографія
- D. інфузійна урографія
- E. УЗД сечового міхура

27. Постраждалий 42 років, виявлений на місці дорожньо-транспортної пригоди, скаржиться на болі в області таза і правого стегна. Загальмований, стогне, шкіра бліда, язик сухий. Частота дихання 28 на хвилину. Праве стегно деформоване, набрякле. У верхній третині його патологічна рухливість, крепітація кісткових відламків. Обширний крововилив, набряк і біль при пальпації в правій паховій, клубовій і сідничній областях. Пульс 112 в 1 хв, АТ 80/45 мм рт.ст. Якій ступені травматичного шоку відповідає стан потерпілого?

- A. Шок III ступеня
- B. Шок I ступеня
- C. шок відсутній
- D. Шок II ступеня
- E. Шок IV ступеня

28. Постраждалий 37 років збитий автомобілем. Через 30 хвилин доставлений в ЦРЛ попутним транспортом. Скаржиться на болі в правому стегні і в області живота. Блідий, загальмований. Праве стегно деформоване, різко набрякле, в с / 3 визначається патологічна

рухливість. У нижньому і бокових відділах живота - притуплення перкуторного звуку. АТ 50/0 мм рт. Ст. Пульс визначається тільки над магістральними артеріями. Зі слів потерпілого його кров В (III) групи, позитивний. Який темп і склад інфузійної терапії є адекватним для цього потерпілого з моменту вступу?

- A. Струминне вливання одночасно плазмозамінників і крові О (I) Rh отр.
- B. Струминне вливання одночасно плазмозамінників і однокрупної плазми
- C. Струминне вливання одночасно плазмозамінників і однокрупної крові
- D. Струминна інфузія плазмозамінників зі швидкістю 200-250 мл / хв., Через 20-25 хв почати гемотрансфузію
- E. Струминне вливання в кілька вен плазмозамінників зі швидкістю 100-150 мл / хв.

29. Хвора 25 років пред'являє скарги на напади, що супроводжуються вираженим головним болем, переважно в правій половині, болем у правому очному яблуці, нудоту, блювоту. Напади провокуються яскравим світлом, гучним звуком, знаходженням в задушливому приміщенні. Тривалість нападів близько 24 годин. Зір не порушено. Аналогічні стани спостерігаються у рідної сестри. Який найбільш ймовірний діагноз можна припустити?

- A. Вегето- судинна дистонія
- B. Гострий напад глаукоми правого ока
- C. гіпертонічний криз
- D. Минуще порушення мозкового кровообігу
- E. Мігрень

30. У хворого 33 років, вантажника, тиждень тому під час підйому тяжкості з'явився біль у попереку з іррадіацією в праву ногу, біль посилюється при кашлі. При огляді: позитивний симптом Ласега праворуч під кутом 40°, зниження правого ахіллового рефлексу, атрофія і гіпотонія м'язів правої гомілки. Який з зазначених діагностичних методів слід призначити в першу чергу?

- A. Рентгенографія попереково - крижового відділу хребта
- B. Екскреторнай урографія
- C. низхідна мієлографія
- D. УЗД нирок
- E. електроміографія

31. У юнака 18 років під час занять в тренажерному залі з'явився різкий біль у попереку, який посилювався в положенні сидячи. Об'єктивно: сидить спираючись на долоні витягнутих рук, напружені м'язи - розгиначі спини. Порушень чутливості немає. Колінні і ахіллове рефлекси живі, рівні. Симптом Ласега зліва під кутом 70 градусів. Які лікувальні заходи необхідно призначити в першу чергу?

- A. Нестероїдні протизапальні препарати
- B. кортикостероїди
- C. масаж
- D. судинорозширювальні препарати
- E. біостимулятори

32. Пацієнт, 48 років, звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, слабкість в правих кінцівках, порушення мови, які розвинулися два дні тому на тлі підвищення артеріального тиску до 195/110 мм.рт.ст. При огляді: АТ 180/100 мм.рт.ст., згладжена права носогубна складка, опущений правий кут рота, девіація язика вправо, слабкість правих кінцівок, рефлекс з рук і ніг D> S, праворуч високі. Який клінічний діагноз можна припустити?

- A. гіпертонічний криз
- B. геморагічний інсульт
- C. Ішемічний інсульт
- D. Минуще порушення мозкового кровообігу
- E. дисциркуляторна енцефалопатія

33. Пацієнт, 33 роки, на роботі раптово відчув сильний головний біль, немов удар по голові. Втратив свідомість, впав. Викликана бригада швидкої допомоги. При огляді АТ 160/100 мм.рт.ст., свідомість сплутана. Виражена ригідність м'язів шиї, симптом Керніга з двох сторін під кутом 140°. Спостерігався генералізований судомний напад. Зіниці рівні, косоокості немає. Парезів немає. Яке обстеження необхідно провести хворому для виключення субарахноїдального крововиливу?

- A. електроенцефалограма
- B. електрокардіограма
- C. Люмбальна пункція
- D. ангіографія
- E. Рентгенографія кісток черепа

34. Пацієнт, 46 років, страждає на гіпертонічну хворобу протягом 5 років. Гіпотензивні препарати приймає нерегулярно. Останні 3 місяці гіпертонічні кризи з підвищенням артеріального тиску до 190/100 мм.рт.ст. почастішали до 3-4 разів на місяць. Що необхідно рекомендувати пацієнту з метою профілактики гострого порушення мозкового кровообігу?

- A. Дотримання дієти без солі
- B. Регулярний прийом ноотропних препаратів
- C. Регулярний прийом антиоксидантів
- D. Регулярний прийом антиагрегантів
- E. Регулярний прийом гіпотензивних препаратів

35. У хворої 22 років в прийнятному покої розвинувся напад: раптово втратила свідомість, впала (при цьому отримала садна передпліччя і обличчя), розвинулися тонічні судоми, ціаноз обличчя, потім клонічні судоми, гучне дихання, піна в кутах рота з домішкою крові з - за прикусу язика, зіниці широкі, на світло не реагують. Приступ тривав 2 хвилини. Яке обстеження необхідно призначити в першу чергу?

- A. вегетативні проби
- B. електрокардіографію
- C. електроенцефалографію
- D. велоергометрію
- E. Ультразвукову доплерографію магістральних судин голови

36. Батьки 14-річного підлітка звернулися за допомогою до лікаря у зв'язку з розвиненими за останні 2 місяці нападами короткочасного (15-45сек.) відключення свідомості, що супроводжуються відсутнім поглядом, перериванням діяльності. Про наявність нападів підліток дізнається від оточуючих. Дідусь пацієнта страждав епілепсією. Який препарат є препаратом вибору?

- A. Вальпроєва кислота
- B. дифенін
- C. бензонал

- D. клоназепам
- E. фенobarбітал

37. Хворий 25 років , страждає на епілепсію , доставлений у лікарню у зв'язку з розвинутим в троллейбусі тоніко - клонічним судомним нападом. При огляді - напади слідуєть один за іншим з проміжками 10-15 хв. Між нападами хворий у свідомість не приходить , зіниці розширені , фотореакції ослаблені. АТ - 120 / 80 мм.рт.ст. ЧСС - 82 в хв. Який препарат необхідно ввести невідкладно ?

- A. Діазепам
- B. фінлепсін
- C. дифенін
- D. фуросемід
- E. фенobarбітал

38. Хворому К. , 35 років у 13 годин був видалений зуб під місцевою анестезією лідокаїном . Через 20 хвилин після введення препарату з'явилася утруднене ковтання , при розмові з'явився носової відтінок. Через три години набряк нижньої губи , посилилася саливація , з'явилася утруднене дихання . Який діагноз Ви поставите ?

- A. Набряк Квінке
- B. гострий ларингіт
- C. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- D. Чужорідне тіло гортані
- E. дифтерія гортані

39. В ЛОР відділення доставлена дитина 2 років в стані асфіксії. Зі слів батьків кілька хвилин тому був здоровий , грав іграшками. Раніше нападів ядухи не спостерігалось. Ваш діагноз ?

- A. Чужорідне тіло трахеї
- B. * Сторонній предмет гортані
- C. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- D. Чужорідне тіло стравоходу
- E. дифтерія гортані

40. По словами матері дитина двох років грала на підлозі дрібними предметами , раптово посинів , впав , перестав дихати. Потім роздихалась , але з'явився періодичний кашель. При огляді стан дитини задовільний. Періодично нападоподібний судомний кашель. При аускультатії за грудиною плескіт- шум (симптом балотування) . Яке лабораторно - інструментальне дослідження необхідно провести для постановки діагнозу?

- A. Непряма ларингоскопія з видаленням стороннього тіла
- B. Верхня бронхоскопія з видаленням стороннього тіла
- C. Нижня бронхоскопія з видаленням стороннього тіла
- D. трахеотомія
- E. Пряма ларингоскопія з видаленням стороннього тіла

41. Хвора К. , 27 років доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на утруднене дихання , охриплість . 2:00 назад хвору душив чоловік . Стан хворої тяжкий , дихання часте , поверхневе , утруднений вдих. Шкірні покриви блідо синюшного кольору , пульс частий . Ларингоскопія : Слизова оболонка гортані гіперемована , надгортанник інфільтрований , набряк слизової оболонки в області хрящів , голосових складок , голосова щілина різко звужена , дихання утруднене . Яка перша допомога?

- A. продовжена інтубація
- B. протинабрякова терапія
- C. Нижня бронхоскопія з видаленням стороннього тіла
- D. антибіотикотерапія
- E. трахеотомія

42. Хворий Р. скаржиться на захриплість , утруднене дихання , біль при ковтанні , біль в області язика. Дві години тому оса вжалила хворого в кінчик язика. Після чого з'явилися вище зазначені скарги . При огляді глотки слизова оболонка язика набрякла.

Ларингоскопія : слизова оболонка гортані , надгортанник набряклий , голосова щілина звужена , достатня для дихання у спокої. Яка Ваша тактика ?

- A. трахеотомія
- B. антибіотикотерапія
- C. Протинабрякова терапія
- D. інтубація
- E. Конікотомія

43. Хворий Л. , 53 років , пред'являє скарги на домішки крові в сечі у вигляді неправильної форми згустків крові. При сонографії - в сечовому міхурі по правій бічній стінці є додаткове утворення до 1,2 x1,1 см. Загальний аналіз сечі : питома вага -1010 , реакція кисла , білок 0,13 г / л. , Л -10-15 в п / зр. , Ер -все п / зр.. Який метод діагностики дозволить найбільш точно визначити причину даної клінічної картини?

- A. урофлоуметрія
- B. цистографія
- C. Цистоскопія
- D. екскреторна урографія
- E. реносцинтиграфія

44. Хворий М. , 45 років , доставлений на прийомне відділення міської лікарні за 30 хв. після ДТП. При огляді: рана в ділянці медіальної поверхні стегна з крайовим ушкодження стегнової артерії. Стан важкий, пульс 140 у 1 хв., АТ 40/0 мм рт.ст., ер 2,0 x 1012/л, гемоглобін 76 г/л. Укажіть обсяг екстреної допомоги.

- A. Тимчасова зупинка кровотечі, виведення із шокового стану, операція – накладання аутовенозної латки.
- B. Екстерна операція – ампутація кінцівки.
- C. Екстрена операція – накладання обхідного шунта.
- D. Екстрена операція – резекція ураженої ділянки з накладанням анастомозу “кінець в кінець”.
- E. Стентування артерії

45. Хворий Т. , 40 років , доставлений машиною швидкої допомоги до приймального відділення ЦРЛ за 20 хв. після травми. Отримав побутову травму. Скарги на наявність різаної рани підколінної ділянки праворуч. При огляді – із рани визначається пульсуюча кровотеча. Укажіть обсяг першої медичної допомоги.

- A. Накласти давлючу пов'язку, направити в поліклініку за місцем проживання.
- B. Накласти артеріальний джгут вище місця ушкодження, транспортувати в спеціалізоване відділення.

- C. Накласти артеріальний джгут на верхню третину стегна, транспортувати в спеціалізоване відділення.
- D. Накласти венозний джгут нижче місця ушкодження, доставити потерпілого в дільничну лікарню.
- E. Накласти джгут нижче місця ушкодження.

46. Хворий З., 48 років, надійшов у хірургічне відділення з відмороженням стопи. Загальний стан задовільний, температура тіла 36,5°C, пульс 78 у 1 хв. Шкіра стопи синюшно-чорного кольору, чутливість відсутня. Вкажіть ступінь відмороження й спосіб лікування.

- A. III ст., лікування під пов'язкою із застосуванням антибіотиків
- B. III ст., поетапне висічення області некрозу в межах омертвілих тканин.
- C. II ст., поетапне висічення області некрозу в межах здорових тканин.
- D. III ст., ампутація стопи.
- E. IV ст., ампутація стопи.

47. Хворий Т., 47 років, доставлений у стаціонар з ознаками відмороження лівої стопи. Скарги на біль в лівій стопі, наявність міхурів. При огляді: шкіра стопи бліда, холодна. На тильній поверхні – міхури з прозорим ексудатом, пульсація на дистальних артеріях стопи збережена. Вкажіть ступінь відмороження й тактику лікування.

- A. I ст., лікування консервативне.
- B. II ст., лікування консервативне.
- C. II ст., лікування оперативне.
- D. III ст., лікування оперативне.
- E. IV ст., лікування консервативне.

48. Робочий Б., 38 років, під час роботи з електроприладом зазнав електротравми. При огляді: хворий непритомний, АТ – 70/30 мм. рт.ст., миготлива аритмія, виражена задишка, часом зупинка дихання. Укажіть першочергові дії лікаря.

- A. Накладання стерильної пов'язки на місце ураження.
- B. Загальний масаж тіла.
- C. Серцево-легенева реанімація.
- D. Транспортування в лікувальний заклад.
- E. Дезінтоксикаційна терапія.

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

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

50. Хворий К., 47 років, доставлений до стаціонару в декомпенсованій стадії геморагічного шоку. Пульс 120 у 1 хв., АТ 80/40 мм рт.ст., ер 2,2 x 10¹²/л, гемоглобін 75 г/л, ступінь свідомості – сопор. Укажіть препарати, які не слід призначати при лікуванні даного хворого.

- A. Розчин NaCl 0,9% розчин глюкози, реополіглокін
- B. Нативна або заморожена плазма.
- C. Донорська кров.
- D. Еритроцитарна маса.
- E. Вазопресори (адреналін, норадреналін).

51. Жінка 55 років доставлена в хірургічний стаціонар через 2 години після падіння з драбини, одержала травму правої половини грудної клітки. Діагностовано пневмоторакс, колабовану легеню, підшкірну емфізему, перелом V-VI ребер зліва. Було дреновано плевральну порожнину за Бюлау. Через 48 годин легеня не розправилося, дренаж функціонує. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Показана торакотомія.
- B. Повторно дреновати плевру.
- C. Зашити первинний дренаж, аналгезія.
- D. Відсмоктувати повітря пункціями.
- E. Консервативна терапія.

52. 38-річний потерпілий був госпіталізований в хірургічний стаціонар через 2 доби після побиття на вулиці. Діагностовано закриту черепно-мозкову травму, забій грудної клітки, закритий перелом V-VI ребер зліва, масивний згорнутий гемоторакс. Проводилася консервативна терапія. На 5-у добу гемоторакс не ліквідовано. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Торакотомія.
- B. Продовжити консервативну терапію.
- C. Дренування плеври з активною аспірацією.
- D. Пункція плеври і відсмоктування крові.
- E. Жодна з вказаних.

53. Хворий, 56 років, випив 150 мл невідомої рідини. Скарги на слино- і сльозотечу, нудоту, блювання, біль у животі, пронос, затруднене дихання. Дезорієнтований, спостерігаються фібрилярні посіпування м'язів, тремор верхніх кінцівок, брадикардія, бронхоспазм, значна кількість хрипів у легенях, міоз. Якою речовиною викликане гостре отруєння?

- A. Фосфорорганічною сполукою.
- B. Атропіном.
- C. Бензином.
- D. Припікаючою рідиною.
- E. Блідою поганкою.

54. Хворий, 35 років, випив подібну до етанолу рідину. Відчув легке сп'яніння. Протягом доби почував себе задовільно. Опісля появились запаморочення, головний біль, нудота, блювання. Прогресували порушення зору, як нечіткість бачення, поява "мушок" перед очима, двоїння, концентричне звуження поля зору. Якою речовиною викликане гостре отруєння?

- A. Нашатирним спиртом.
- B. Етиловим спиртом.
- C. Метилловим спиртом.
- D. Припікаючою рідиною.
- E. Фосфорорганічною сполукою.

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

- A. Інсулома підшлункової залози
- B. Демпінг-синдром
- C. Синдром привідної петлі
- D. Пептична виразка анастомозу
- E. Синдром малого шлунку

56. У хворого 62 років, що палить і часто хворіє «пневмоніями», при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до корня легені і зміщення тіні серця та середостіння в бік ураження.

- A. Абсцес легені
- B. Центральний рак легені
- C. Киста легені
- D. Периферичний рак легені
- E. Ателектаз легені

57. Хворий, 18 років, був ужалений бджолами в обличчя. Скаржить на пекучий біль в ділянках ужалення, загальну слабкість. При огляді: виражені припухлість, гіперемія лівої щоки і повіки лівого ока. У місцях ужалення знаходяться жала бджіл. Показники гемодинаміки в нормі. Який об'єм першої допомоги на дошпитальному етапі?

- A. Розрізати шкіру в місцях ужалень.
- B. Видалити жала, прикласти холод
- C. Змазати шкіру йодом.
- D. Промити шлунок.
- E. Зробити очисну клізму.

58. Хворий 32 років, на 4-ту добу переведений в опіковий центр з ЦРЛ з опіками IIIA-B ступеня тулуба і верхніх кінцівок (30% поверхні тіла), з вираженим інтоксикаційним синдромом. Яка стадія опікової хвороби у хворого?

- A. Реконвалесценсія
- B. Септикотоксемія.
- C. Опіковий шок.
- D. Гостра опікова токсемія
- E. Альтерація.

59. Потерпілий 32 років, лаборант хімічної лабораторії. Зі слів хворого, 15 хвилин тому отримав опік концентрованою сірчаною кислотою обох нижніх кінцівок. При огляді: на обох гомілкях і стопах шкірні покриви сіро-землистого кольору, чутливість різко знижена. Що у лікарській тактиці є першочерговим?

- A. Мазева пов'язка
- B. Орошення ран аерозолями.
- C. Суха асептична пов'язка.
- D. Промивання нейтралізуючим розчином.
- E. Промивання проточною водою.

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

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

61. Хвора 58 років, 4-5 хвилин тому, вдома, отримала опік кип'ятком правої верхньої кінцівки (8% поверхні тіла). Родичами з потерпілої знято одяг. Об'єктивно – гіперемія шкіри, місцями відшарування епідермісу. Заходи першої допомоги на дошпитальному етапі?

- A. Суха асептична пов'язка.
- B. Обробка спиртом.
- C. Холодні водні компреси.
- D. Змазати олією.
- E. Обробка яєчним білком.

62. Хворий 52 років на виробництві, 3 дні тому, отримав травму електрострумом 6 Квт правої верхньої та нижньої кінцівки IIIA-B-IV ступеня. Протягом 3-днів лікувався в ЦРЛ. Після виведення з шоку у важкому стані транспортований в опіковий центр. Що визначає важкість стану потерпілого?

- A. Маса пошкоджених м'язів
- B. Площа омертвіння шкіри
- C. Наявність електороміток на тілі
- D. Ретроградна амнезія
- E. Некроз тканин в дистальному відділі кінцівки

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

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

64. Хвора 70 років знаходиться у стаціонарі 2 доби з приводу виразкової кровотечі. При фіброгастроуденоскопії – виразка цибулини дванадцятипалої кишки 2см з тромбованою судиною. При спробі встати з ліжка – короточасна втрата свідомості, шкіра покрита холодним потом, відходження “мелени” у великій кількості. Яка найбільш можлива причина цього стану хворої?

- A. Рецидив кровотечі.
- B. Ортостатичний колапс.
- C. Інфаркт міокарда.
- D. Тромбоемболія легеневої артерії.
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу.

65. У жінки різке утруднення дихання, біль в горлі, що посилюється при ковтанні, хрипота; хвора 10 днів, після утрудненої інтубації. Дихання затруднене, гортань при пальпації інфільтрована справа, болюча; слизова оболонка всіх відділів правої половини гортані набрякла, набряк вестибулярного відділу на 2/3 перекриває просвіт гортані. Ваш діагноз?

- A. Гостра респіраторна інфекція.
- B. Набряк Квінке.
- C. Туберкульоз горла.
- D. Посттравматичний набряк гортані
- E. Гострий катаральний ларингіт.

66. Хвора скаржиться на періодичні гострі болі в черевній порожнині, блювоту, відсутність стільця. В анамнезі постійні закрепи, пов'язані з доліхосигмою, що рентгенологічно діагностовано 5 років тому. При рентгенівському обстеженні: високі чаші Клойбера в латеральних відділах черевної порожнини; переміщення рідини з однієї петлі в другу; спадіння товстої кишки. Ваш діагноз?

- A. Динамічна товстокишкова непрохідність
- B. Механічна непрохідність тонкої кишки.
- C. Динамічна тонкокишкова непрохідність.
- D. Механічна непрохідність товстої кишки
- E. Шемічна ентеропатія.

67. Хворий Д., 16 років, скаржиться на інтенсивні наростаючі болі в ділянці правої стегнової кістки, де пальпується щільний утвір. При рентгенологічному дослідженні в метафізі довгої кістки – ділянка остеолізу з нечіткими контурами і визначається симптом "дашка" та гольчатий остеїт. Найвірогідніший діагноз?

- A. Ретикулосаркома
- B. Саркома Юінга.
- C. Мієлома хвороба.
- D. Остеогенна саркома
- E. Хондросаркома.

68. У хворого на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки зі скаргами на болі, нудоту, блювоту, відчуття розпирання в лівому підбер'ї при рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної рідини у шлунку на термін до 24 годин. Для якого ускладнення виразкової хвороби характерні такі клінічні прояви і рентгенологічна картина?

- A. Перфорація виразки.
- B. Стеноз шлунка
- C. Пенетрація виразки.
- D. Малігнізація виразки.
- E. Пангастрит.

69. Хворий 40 років скаржиться на тупий біль у правій поперековій ділянці, періодичне підвищення температури тіла. Симптом Пастернацького слабо позитивний справа. На оглядовій рентгенограмі в проекції правої нирки – неправильної форми тінь кісткової щільності. Загальний аналіз сечі: на все поле зору еритроцити, білок 0,099 г/л. Ваш діагноз?

- A. Кіста правої нирки
- B. Кораловидний камінь правої нирки.
- C. Пухлина правої нирки.
- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Абсцес нирки.

70. Хворому перелито за 14 год. 3,5 л еритроцитарної маси від кількох донорів. За 15 хвилин до закінчення гемотрансфузії з'явилися задишка, ціаноз, серцебиття, болі в правому підбер'ї. Пульс слабого наповнення, гіпотонія до 90/50 мм рт ст., розширення зіниць. ЕКГ: збільшення інтервалу Q-T до 0,65с., зубець Т загострений, екстрасистолія. Назвіть патологію.

- A. Синдром масивних трансфузій.
- B. Геморагічний шок.
- C. Анафілактичний шок.
- D. Перелито інфіковану кров.
- E. Гемотрансфузійний шок.

71. Хворий впав, вдарився коліном, скарги на болі в правому колінному суглобі, госпіталізований. Об'єктивно: правий колінний суглоб набрякший, активне розгинання колінного суглобу відсутнє, пасивне збережене, надколінник зміщений догори, пальпаторно є западіння нижче колінної чашечки. На рентгенограмі - високе розташування надколінника. Ваш діагноз?

- A. Розрив власної зв'язки надколінника.
- B. Забій колінного суглобу.
- C. Гемартроз колінного суглобу.
- D. Розтягнення зв'язок колінного суглобу.
- E. Післятравматичний препателлярний бурсит.

72. Хворого 65 років госпіталізовано з гострими приступоподібними болями у лівій половині живота, затримкою відходження калу і газів. Протягом року відмічає похудіння, часті запори, виділення незначної кількості крові з каловими масами. Яка найбільш ймовірна причина непрохідності у пацієнта?

- A. Пухлина.
- B. Дивертикуліт.
- C. Дивертикульоз.
- D. Сигмоїдит.
- E. Виразковий коліт.

73. Хворий, 20 років, клінічна смерть від дії струму настала на виробництві. Проведені реанімаційні заходи (непрямий масаж серця і штучне дихання) відновили серцеву діяльність через 4-5 хвилин, самостійне дихання появилось через 10-12 хвилин. Яке небезпечне ускладнення електротравми можна спостерігати в подальшому?

- A. Судоми м'язів кінцівок.
- B. Раптова втрата притомності.

- C. Розлади ритму серця.
- D. Переломи, вивихи кінцівок.
- E. Гостра коронарна недостатність.

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

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

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

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

76. У хворій 25 років раптово з'явився ниючий постійний біль в епігастрії. Через дві години відчула нудоту, було одноразове блювання. Біль до ранку перемістився у праву клубову ділянку. До цього часу температура тіла піднялася до 37,6°C, пульс досяг 90 ударів за хвилину. При огляді: напруження м'язів передньої черевної стінки в правій клубовій ділянці, позитивний симптом Блюмберга. Ваш діагноз?

- A. Аднексит.
- B. Кишкова коліка.
- C. Гострий апендицит.
- A. Сальпінгіт.
- B. Ниркова коліка.

77. Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології – гіпертонічної хвороби II ст., ІХС. Атеросклеротичного атеросклерозу, правобічної стегнової кили, 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 ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс 140/хв.. АТ – 60 мм. Рт.ст. Екстрені реанімаційні засоби виявились безуспішними.

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

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

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

79. Хворий 32 роки поступив через півгодини після травми на будівництві (бетонна плита впала на нижні кінцівки). Свідомість збережена, відмічається рухове і мовне збудження, погана контактність, голос глухий. Шкіра бліда, покрита холодним потом. Пульс – 90 уд/хв, артеріальний тиск – 100/60 мм.рт.ст.. Тонус м'язів підвищений. Про який патологічний стан слід думати?

- A. Компенсований шок.
- B. Торпідна фаза травматичного шоку.
- C. Синдром тривалого здавлення.
- D. Еректильна фаза травматичного шоку
- E. Декомпенсований шок.

80. Хворий 42 років скаржитися на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переважаючи хромоту, почуття зміння 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 лівої ступні. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається. Визначте діагноз.

- A. Діабетична ангіопатія
- B. Синдром Леріша
- C. Хвороба Рейно
- D. Облітеруючий ендартеріїт
- E. Глибинний тромбофлебіт

81. Хворий 40 років госпіталізований з декомпенсованим цирозом печінки, неадекватний, агресивний, не орієнтується в навколишній обстановці. Який препарат доцільно ввести хворому для зняття збудження?

- A. Оксидбутират натрію.
- B. Реланіум.
- C. Промедол.
- D. Аміназин.
- E. Сібазон.

82. Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,6°C, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім – в правій половині черева, була

одноразово блювота. Живіт відповідає терміну вагітності, болісні вище правої здухвинної ділянки, напружений, перитонеальні знаки слабо позитивні. Дізурічних явищ немає. Лейкоцитоз – $21 \times 10^9/\text{л}$. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

- A. Гострий апендицит у вагітної
- B. Перекрут кісти яєчника у вагітної
- C. Загроза переривання вагітності
- D. Токсикоз вагітності
- E. Гострий холецистит

83. Потерпілого Л., 44 років, оперують з приводу внутрішньочеревної кровотечі внаслідок автомобільної катастрофи. В яких випадках можна використовувати кров пацієнта з черевної порожнини з метою аутотрансфузії?

- A. Розрив селезінки
- B. Розрив печінки
- C. Розрив тонкого кишківника
- D. Розрив сечового міхура
- E. Розрив шлунка

84. Хворий 65 років, доставлений з гострим болем в животі, що виник за 2 години до звернення. Об'єктивно: є перитонеальні ознаки. В анамнезі багато років виразкова хвороба (ремісія до 5 р.). За 3 доби до поступлення - ендоскопічне видалення поліпа сигмоподібної кишки. Крім того, було виявлено дивертикули товстої кишки. Вірогідний діагноз?

- A. Перфоративна виразка.
- B. Перфорація товстої кишки.
- C. перфорація дивертикула.
- D. Гострий апендицит.
- E. Мезентеріальний тромбоз.

85. Хворий 55 років переніс інтенсивну легеневу кровотечу. Шкіра бліда, акроціаноз, тахіпноє, пульс 110 ударів на хвилину, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст., гемоглобін 90 г/л. При аускультатії - різко ослаблене дихання над нижньою і середньою частками правої легені. Яка тактика?

- A. Штучна вентиляція легень, оксигенотерапія
- B. Рентгенологічне обстеження легень, інтенсивна терапія.
- C. Виконати реанімаційну піднаркозну бронхоскопію
- D. Пункція правої плевральної порожнини.
- E. Переливання крові.

86. Хворий 17 років скаржиться на гострі болі в грудній клітці, які виникли на фоні повного здоров'я, незначну задишку, слабкість. Об'єктивно: тахіпноє, незначний ціаноз губ, відставання лівої половини грудної клітки у диханні. Рентгенологічно: в периферичних відділах лівого гемітораку відсутній легеневий рисунок, незначне зміщення середостіння вправо. Ваш діагноз.

- A. Емфізема середостіння.
- B. Гідроторакс.
- C. Крупозна пневмонія.
- D. Емфізема легень.
- E. Спонтанний пневмоторакс.

87. У хворого з колено-різаною раною правої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вліво, лівий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння повштохоподібно зміщується вліво. Ваш діагноз:

- A. Пневмомедіастинум.
- B. Правобічний гемоторакс.
- C. Правобічний закритий пневмоторакс.
- D. Правобічний клапанний пневмоторакс.
- E. Гемоперикард.

88. У 38-річної жінки пальпується патологічний утвір молочної залози. В який період менструального циклу доцільно провести мамографічне обстеження молочних залоз?

- A. За 2 дні перед менструацією.
- B. Не має значення.
- C. На 11-20 день після закінчення менструації.
- D. На 3-10 день після закінчення менструації
- E. На 15 день циклу.

89. На флюорограмі у пацієнта виявлено інфільтративну тінь в правій легені на рівні 4-го ребра. Скарги у хворого відсутні. Для уточнення характеру ураження проведено дообстеження. На боковій рентгенограмі грудної клітки патологічна тінь приймає трикутну форму і відповідає 6-му сегменту змешеному в об'ємі. На томограмі виявлено обрив ("культю") бронху. Ваш даігноз:

- A. Переферичний рак легені
- B. Центральний рак легені.
- C. Крупозна пневмонія.
- D. Тромбоемболія легеневої артерії.
- E. Туберкульоз легені у фазі інфільтрації.

90. У 67-річного чоловіка на фоні тривалої гормонотерапії раку передміхурової залози з'явилися кров'янисті виділення з лівого соска. При огляді: сосок втягнутий, ареоли – з ділянками мокнуття, інфільтрація соска поширюється на ареолу і підлеглі тканини у медіальному напрямку. Який діагноз?

- A. Стрептодермія.
- B. Рак соска грудної залози.
- C. Гінекомастія.
- D. Мастит.
- E. Сифіліс грудної залози.

1. Під час ендоскопії у хворого 65 років зі шлунковою кровотечею виявлено виразку по великій кривизні тіла шлунка діаметром до 3 см, з підритими краями, нерівним дном з тромбами. Слизова навколо виразки ригідна, з крововиливами. Біопсію не брали (боялись кровотечі). Перед тим хворий тривало приймав аспірин як дезагрегант. Вірогідний діагноз?

- A. Хронічна виразка шлунка.
- B. Виразкова форма раку шлунка.
- C. Гостра виразка шлунка.
- D. Лейоміома з виразкуванням.
- E. Сифілітичне ураження шлунка.

2. Хворий госпіталізований зі скаргами на те, що випив концентрований розчин лугу. В заводському медпункті хворому промили шлунок. Коли найдоцільніше виконувати ендоскопічне дослідження при клініці хімічного опіку стравоходу?

- A. Через 48-72 год.
- B. Відразу.
- C. Через 10-15 днів.
- D. Ендоскопія протипоказана, необхідне рентгенологічне дослідження з барієм
- E. Через 12 год.

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

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

4. Чоловік доставлений у неpritомному стані в стаціонар з ознаками внутрішньочеревної кровотечі. Кровотрата - до 2,5л. У післяопераційному періоді проводилась інтенсивна терапія протягом 15 годин. Стан хворого залишається вкрай важким, акроціаноз, холодні шкірні покриви, гіпотонія, пульс на периферичних артеріях відсутній, анурія. Який стан розвинувся у хворого?

- A. Компенсований зворотній геморагічний шок
- B. Декомпенсований незворотній геморагічний шок.
- C. Декомпенсований зворотній геморагічний шок
- D. Мозкова кома.
- E. Тромбоемболія легеневої артерії.

5. Хвора оперована з приводу гострого гангренозного холециститу, в ранньому післяопераційному періоді з'явилися озноб, підвищення температури тіла і погіршення стану. При огляді: свідомість затьмарена, дихальна аритмія, тахікардія і гіпотонія. Шкіра бліда, холодна і волога, кінцівки холодні, є олїгурія, ацидоз, лейкоцитоз і гіперглікемія. Яке ускладнення виникло?

- A. Холангіт
- B. Гіпоглікемічний криз
- C. Токсико-інфекційний шок
- D. Серцева недостатність
- E. Печінкова недостатність.

6. У хлопчика скарги на нудоту, загальну слабкість, болі в животі, що поступово мігрують з епігастральної в праву клубову ділянку. Стільця не було. Пульс 94 за 1хвилину, t 37,3°C. Живіт при пальпації болючий, напружений в правій клубовій ділянці, симптом Щьоткіна-Бломберга позитивний, Пастернацького негативний. Лейкоцити 13 г/л, зсув вліво. Ваш діагноз?

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

7. Дівчина 8 років хворіє 12 годин. Скарги на нудоту, слабкість, біль внизу живота, що іррадіє в пряму кишку, часте сечовипускання. Тахікардія, t 37,4°C. Живіт при пальпації болючий над лоном, симптом Бломберга позитивний. Per rectum: болючість та нависання правої стінки. Лейкоцитоз 14 Г/л, зсув вліво. Аналіз сечі без змін. Ваш діагноз?

- A. Гострий аднексит
- B. Гострий цистит.
- C. Гострий гломерулонефрит.
- D. Гострий тазовий апендицит
- E. Гострий пієлонефрит.

8. У хворого скарги на гострий біль в сідниці, відсутність стільця протягом 4-ох днів, затруднення сечовипускання t 38,5°C. Живіт не болючий, навколо ануса і на правій сідниці гіперемія, набряк, болючий інфільтрат 5x7см з переходом на калитку, розм'якшення і флюктуація в центрі. Пальцеве дослідження прямої кишки - різко болюча стінка. Ймовірний діагноз?

- A. Гострий геморрой
- B. Абсцес епітеліальних куприкових ходів
- C. Пухлина прямої кишки. Специфічний парапроктит
- D. Хвороба Крона. Періанальний абсцес.
- E. Гострий парапроктит.

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

- A. Непецифічний виразковий коліт. Пейфорация товстої кишки.
- B. Дивертикулярна хвороба. Перфорация.
- C. Інвагінація з перфорациєю
- D. Ятрогенна перфорация кишки.
- E. Пухлина сигми. Перфорация.

10. У хворі 6 днів є постійні болі в животі, що періодично посилюються, підвищення температури тіла до 38,50C. При пальпації у правій клубовій ділянці визначається еластичний, болючий, округлої форми утвір, симптоми подразнення очеревини позитивні. Лейкоцитоз 11,5 Г/л, формула незмінена. Який з наступних діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Пухлина сліпої кишки
- B. Правобічний піосальпікс.
- C. Апендикулярний інфільтрат.
- D. Позаматкова трубна вагітність
- E. Правобічний паранефрит.

11. Хворий Д., 29 років, поступив із скаргами на швидку втому, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при проходженні відстані до 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років і пов'язує початок хвороби із переохолодженням. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої гомілки з блідим відтінком, прохолодні на дотик, з бідним оволосінням на гомілці, витончені, сухі. Пульсацію на артеріях обох нижніх кінцівок визначено на стегновій артерії, на підколінній пульсація ослаблена, на артеріях ступні – відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- B. Хвороба Рейно
- C. Облітеруючий ендартерит нижніх кінцівок
- D. Неспецифічний аорто-артерит
- E. Діабетична ангіопатія.

12. Хворий на цукровий діабет вчора прийняв 120Д інсуліну, не вечеряв. Поступив у клініку з руховим збудженням в комі. Артеріальний тиск 90/70 мм рт. Ст., пульс 108 за 1 хв. Шкірні покриви бліді, вологі, акроціаноз. Тони серця ритмічні, дихання поверхневе. Гематокрит – 40%, глікемія – 2,8 ммоль/л. Ваша тактика?

- A. Болосно ввести 40% розчин глюкози - 40 мл.
- B. Серцеві глікозиди.
- C. Інфузія 0,9% розчину натрію хлориду
- D. Крапельна інфузія 5% розчину глюкози
- E. Мезатон 1% - 1,0 підшкірно.

13. На 18-ому тижні вагітності внаслідок травми у жінки виникла зупинка серця. Щоб підвищити ефективність непрямого масажу серця необхідно

- A. Змістити матку наліво
- B. Використати метилергометрин
- C. Змістити матку направо
- D. Підняти ноги вагітної.
- E. В трахею влити соду.

14. У 38 тижнів вагітності внаслідок аспірації у жінки виникла зупинка серця. Щоб підвищити ефективність непрямого масажу серця необхідно

- A. Підняти ноги вагітної
- B. Використати метилергометрин.
- C. Змістити матку направо
- D. Змістити матку наліво
- E. В трахею влити соду.

15. При огляді в приймальню відділенні у хворого 28 років встановлено: передня черевна стінка не приймає участі в акті дихання, пальпаторно на всьому протязі визначається напруження м'язів, болочість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

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

16. Госпіталізовано в коматозному стані 50-річну жінку зі злоякісною пухлиною, що внутрішньовенно ввела собі 140 мг морфіну. При огляді міоз, депресія дихання, зниження артеріального тиску, частоти пульсу, температури тіла. Призначте антидот:

- A. Фізостигмін
- B. Глюкагон
- C. Атропін.
- D. Дефероксамін.
- E. Налоксон.

17. У стоматологічному кабінеті після виконання провідникової анестезії без аспіраційної проби для екстракції 4 зубів, у 50-річного пацієнта розвинулися ознаки передозування адреналіну. З метою лікування гострої інтоксикації найбільш ефективне використання

- A. Гіпотіазиду
- B. Фентоламіну
- C. Еналаприлу
- D. Папазолу.
- E. Нормотенсу.

18. До лікарні з кафе навпроти принесений на руках непритомний 38-річний чоловік з ціанозом, спробами вдиху, нитковидним пульсом з частими перебоями. Рот виповнений кров'ю після невдалих спроб добути стороннє тіло друзями потерпілого, що попередньо виконали субдіафрагмальні поштовхи в живіт. Врятувати життя людині може

- A. Маневр Геймліха
- B. Крікотиротомія.
- C. Орототрахеальна інтубація
- D. Використання атропіну
- E. Ларингеальна маска.

19. Госпіталізована в коматозному стані 22-річна жінка, масою 60 кг, яка не зловживала наркотиками, але за намовою друзів дозволила ввести собі внутрішньовенно звичну для них дозу 15 мг героїну. При огляді міоз, депресія дихання, зниження АТ, частоти пульсу, температури тіла. Призначте антидот

- A. Налоксон
- B. Нікотинамід.
- C. Дефероксамін.
- D. Етанол.

- Е. Флумазеніл.
20. Госпіталізована хвора 30 років, діагноз: вагітність 25-26 тижнів, внутрішньоутробна загибель плоду, метроендометрит. Дихання 30 за 1 хв., пульс - 124 за 1 хв., t 39,0°C, артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., венозний тиск - 50 мм вод.ст.; гемоглобін - 90 г/л, еритроцити - 2,7 Т/л, тромбоцити - 120000, лейкоцити - 18,6 Г/л. Важкість стану хворої зумовлена:
- Кардіогенним шоком
 - Гіповолемічним шоком
 - Інфекційно-токсичним шоком.
 - Анафілактичним шоком
 - Геморагічним шоком.
21. Госпіталізована хвора 30 років, діагноз: вагітність 25-26 тижнів, внутрішньоутробна загибель плоду, метроендометрит. Дихання 30 за 1 хв., пульс-124 за 1 хв., t 39,0°C, артеріальний тиск - 60/20 мм рт.ст., венозний тиск - 90 мм вод.ст.; гемоглобін - 90 г/л, еритроцити - 2,7 Т/л, тромбоцити - 120000, лейкоцити - 18,6 Г/л. Для корекції гемодинаміки слід використати:
- Серцеві глікозиди.
 - Волемічну терапію
 - Кортикостероїди
 - Судиннозвужуючі препарати.
 - Симпатоміметик допмін
22. Хвора 50 років в ургентному порядку госпіталізована в хірургічну клініку, обстежена, встановлено діагноз: жовчнокам'яна хвороба, гострий холецистит. Після консервативного лікування, значно зменшились болі, але з'явилась жовтяниця. Яка найімовірніша причина жовтяниці у хворої?
- Доброякісна гіпербілірубінемія
 - Гострий вірусний гепатит А
 - Міграція конкременту із жовчного міхура в холедох
 - Вірусний гепатит С
 - Ехінококк печінки
23. 2 дні тому, після контакту з бойовими речовинами, у хворого з'явилися загальна слабкість, зниження м'язового тону, гіперсалівація, нудота, блювота, спастичні болі в животі; артеріальний тиск - 170/90 мм рт.ст., пульс - 52 уд./хв., дихання - 24-26 за 1 хв.; міоз. Холінестераза - 1,2 мкмоль/л по Хестрину. Специфічна терапія повинна включати:
- Атропін довенно 20-25 мг.
 - Атропін довенно 30-35 мг.
 - Атропін довенно 2-3 мг.
 - Атропін довенно 20-25 мг + дипіроксим 1,2 гр
 - Атропін довенно 30-35 мг + дипіроксим 1,2 гр.
24. У дитини 2-х років (маса 9 кг) гастроентероколіт. Тургор шкіри знижений, слизові сухі, артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст., пульс - 124 уд./хв., венозний тиск - 0 мм вод.ст.; гематокрит - 0,58, гемоглобін - 120 г/л; K⁺ - 2,8 ммоль/л, Na⁺ - 162 ммоль/л, Ca⁺⁺ - 2,2 ммоль/л; Cl⁻ - 80 ммоль/л. Інфузійну терапію треба проводити з метою:
- Дегідратації.
 - Регідратації.
 - Парентерального живлення.
 - Корекції гемодинаміки.
 - Корекції газообміну.
25. Хворий поступив з хімізаводу з діагнозом: гостре отруєння хлорованими вуглеводнями. Артеріальний тиск - 180/100 мм рт.ст., пульс - 124 уд./хв., дихання - 30 за 1 хв.; еритроцити - 4,1 Т/л; гемоглобін - 130 г/л; гематокрит - 0,46; креатинін - 0,35 ммоль/л; білірубін - 76,0 ммоль/л; Специфічна терапія повинна включати:
- Атропін.
 - Атропін + Дипіроксим.
 - Етиловий спирт.
 - Ацетилцистеїн
 - Метиленову синьку.
26. Хворий поступив з діагнозом: синдром позиційного стиснення нижніх кінцівок. Гостра ниркова недостатність; артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., пульс - 90 уд./хв., центральний венозний тиск - 30 мм вод.ст.; сечовина - 12 ммоль/л, креатинін - 0,21 ммоль/л, K⁺ - 4,7 ммоль/л, Na⁺ - 157,0 ммоль/л; різкий метаболічний ацидоз. Який оптимальний метод боротьби з метаболічним ацидозом?
- Форсований діурез
 - Плазмаферез
 - Переливання кальцію
 - Гемодіаліз
 - Введення соди.
27. Хворий 25 років звернувся в травмпункт з приводу рани правої кисті. На підприємстві одержав травму працюючи за верстатом. Рана 5 x 4 см з рваними краями, кровоточить. Прищеплений проти правця рік тому. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати в першу чергу?
- Профілактичне призначення антибіотиків
 - Первинна хірургічна обробка рани
 - Введення правцевого анатоксину
 - Введення протиправцевої сироватки
 - Введення протиправцевого імуноглобуліну
28. Хвора 55 років постійно скаржиться на болі в верхніх відділах черевної порожнини, нудоту, блювоту, які не приносять полегшення. Знеуджала біля 12 годин тому. Початок захворювання зв'язує з прийомом жирної їжі. При об'єктивному обстеженні - позитивні симптоми Грей-Турнера, Мейо-Робсона, Кера, Щьоткіна-Блюмберга. Який діагноз у хворої?
- Гострий панкреатит
 - Гострий холецистит
 - Гострий аппендицит
 - Гострий гастрит
 - Виразкова хвороба шлунку

29. Хвора 59 років поступила зі скаргами на приступоподібні болі в правій подреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4°C, Появлення жовтяниці після больових приступів. Зазначені скарги з'явилися після погіршності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в невідкладному стані. Субопераційної холангіографії не було виконано. Стан хворої середньої важкості. Відзначається жовтяння шкіри та склер. Кал ахолічний. Сеча кольору пива. Білірубін крові: загальний 137,5 мкмоль/л, прямий 99,2 мкмоль/л, непрямий 38,3 мкмоль/л. Амілаза крові – 26,0 г-год/л. Яка найбільш вірогідна причина жовтяниці?

- A. Холедохолітіаз
- B. Гострий холангіт
- C. Гострий панкреатит
- D. Рак головки підшлункової залози
- E. Цироз печінки

30. В лікарню поступила хвора Б. 54 років зі скаргами на схваткоподібні болі в животі, нудоту, блювоту, невідходження газу та калу. Рік тому оперована з приводу виразки шлунку. Стан хворої тяжкий. Пульс 120 уд./хв. Язик сухий. Живіт роздутий, асиметричний. Кишкові шуми не прослуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – чашки Клойбера. Яка найбільш вірогідна хірургічна патологія хворої?

- A. Рак товстої кишки
- B. Апендикулярний інфільтрат
- C. Пухлина тонкої кишки
- D. Післяопераційна защемлена грижа
- E. Гостра кишкова непрохідність

31. У хворого Б. 56 років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунку виразкового генезу з'явився судомний синдром. Назвіть найбільш вірогідну патогенетичну причину цього синдрому?

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

32. Хворий 65 років надійшов у хірургічне відділення через 8 годин з моменту захворювання з вираженою клінічною картиною перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. Діагноз підтвержене рентгенологічними та ендоскопічними дослідженнями. Під час операції виявлена перфоративна виразка передньої стінки дванадцятипалої кишки і дифузний гнійний перитоніт. Визначте оптимальний об'єм оперативного втручання?

- A. Висічення виразки, СПВ, санація і дренування черевної порожнини з чотирьох точок
- B. Резекція шлунка по Більрот-1, санація і дренування черевної порожнини з чотирьох точок.
- C. Ушивання виразки, інтубація тонкого кишечника, санація і дренування черевної порожнини з чотирьох точок
- D. Антрумектомія, СВ, інтубація кишечника, санація і дренування черевної порожнини з чотирьох точок
- E. Резекція шлунка по Більрот-2, санація і дренування черевної порожнини з чотирьох точок.

33. Хвора Б. 72 років звернулась зі скаргами на пожовтіння шкіри та склер. Больовий симптом відсутній, порушення дієти не було. При об'єктивному обстеженні виявлено позитивний симптом Курвуаз'є. Який вірогідний діагноз у хворої?

- A. Гострий панкреатит
- B. Жовчнокам'яна хвороба
- C. Рак головки підшлункової залози
- D. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- E. Рак шлунку

34. Хвора А. 57 років поступила після 8 годин з початку захворювання з клінікою механічної жовтяниці. В анамнезі відзначає напади болі в правому підребер'ї. Лікувалась спазмолітиками. Не обстежувалась. Жовтяниці в анамнезі не відзначає. Що необхідно зробити для уточнення діагнозу?

- A. Біохімічне дослідження крові
- B. УЗД печінки, жовчного міхура, жовчних шляхів, підшлункової залози
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Внутрішньовенна холецистографія
- E. Ретроградна панкреатохолангіографія

35. Хворий Б. 27 років поступив через 3,5 год з клінікою перфоративної виразки. В анамнезі даних про виразку не відзначено. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини вільного газу під куполом діафрагми не виявлено. Який діагностичний тест потрібно провести для уточнення діагнозу?

- A. УЗД черевної порожнини
- B. Лапароскопія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Пневмогастрографія [Проба Хеннелта]
- E. Дослідження шлункового соку

36. Хворий 67 років поступив зі скаргами на роздуття живота після прийому їжі, почуття тяжкості, блювоту в кінці дня непережареною їжею. Десять років хворіє виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Лікувався несистематично. Яке ускладнення наступило у хворого?

- A. Стеноз пілоричного відділу
- B. Поліп шлунку
- C. Рак тіла шлунку
- D. Безоар шлунку
- E. Гіпертрофічний гастрит

37. Хвора 19 років скаржиться на болі в правій клубовій ділянці черевної порожнини. Виявлено позитивний симптом Щьоткіна-Блумберга, Сітковського, Ровзінга. Який діагноз у хворої?

- A. Позаматкова вагітність
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий аппендицит
- D. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- E. Гострий панкреатит

38. Жінка 36 років, злісний курець, скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, прогресуючу задишку, втрату ваги до 15 кг. Яка на вашу думку причина її стану?

- A. Абсцес легенів
- B. Вікові зміни
- C. Хронічний бронхіт
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Рак легенів

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

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

40. Хворий 37 років поступив в стаціонар через 6 годин після початку захворювання з клінікою гострої шлунково-кишкової кровотечі. У хворого було багаторазове блювання типу "кавовою гущено", був дьогтоподібний кал. В анамнезі 5 років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. На вашу думку якого характеру біль при шлунково-кишкової кровотечі?

- A. Попередній біль посилюється
- B. Біль зникає або зменшується
- C. З'являється сухість та гіркий смак в роті
- D. Біль віддає в спину
- E. Біль віддає в серце

41. Хвора 64 років поступила з діагнозом стенозу вихідного відділу шлунка. Які вірогідні симптоми стенозу вихідного відділу шлунку?

- A. Починається блювання, посилюється печія
- B. Посилюється біль в епігастральній ділянці
- C. З'являється нестерпність жирів та молочних продуктів
- D. Діарея
- E. Роздування живота

42. У хворого 50 років через 2 роки після холецистектомії з'явилась клінічна симптоматика механічної жовтяниці. Запідозрена післяопераційна стриктура загальної жовчної протоки. Назвіть найбільш інформативний метод діагностики цього ускладнення.

- A. Внутрішньовенна холангіографія
- B. Лапароскопія
- C. Ретроградна холангіопанкреатографія
- D. УЗД підшлункової залози
- E. Дуоденальне зондування

43. Жінці 29 років з різною раною нижньої третини плеча і з ушкодженням плечової артерії накладено джгут. Вкажіть максимальну тривалість накладення джгута в літній період

- A. 180 хвилин
- B. 150 хвилин
- C. 200 хвилин
- D. 90 хвилин
- E. 30 хвилин

44. У хворій 52 років з гострим холециститом і супутньою гіпертонічною хворобою III ст. ефекту від проведеної адекватної консервативної терапії не отримано: $t 38,2^{\circ}C$, зберігається біль у правому підреб'ї, симптоми Ортнера-Грекова, Кера позитивні. Симптомів подразнення очеревини нема. В крові лейкоцитоз $15,2 \cdot 10^9 /л$. Вкажіть оптимальний об'єм оперативного втручання

- A. Лапароскопічна холецистостомія
- B. Холецистектомія з дренуванням жовчних протоків
- C. Лапароскопічна холецистектомія
- D. Холецистектомія
- E. Черезшкірова черезпечінкова пункція жовчного міхура

45. Чоловік 40 років переніс 4 місяці тому гострий панкреатит. Зараз у нього з'явилися диспептичні розлади та механічна жовтяниця. В лівій підреберній ділянці пальпується малорухоме, безболісне, гладке, еластичне утворення. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Псевдокіста підшлункової залози
- B. Паразитарна кіста підшлункової залози
- C. Рак підшлункової залози
- D. Кіста лівої долі печінки
- E. Хронічний псевдотуморозний панкреатит

46. У хворій 55 років при обстеженні виявлено злоякісну пухлину в правій ілеоцекальній ділянці, що підтверджено при іригоскопії та комп'ютерній томографії. Який об'єм оперативного втручання найбільш доцільний у хворій?

- A. Правостороння геміколектомія
- B. Резекція сліпої кишки
- C. Резекція ілеоцекального кута
- D. Резекція сліпої та висхідної ободочної кишки
- E. Накладення фістули на сліпу кишку

47. Хворий 36 років поступив в проктологічне відділення зі скаргами на біль в анальній області, який посилюється при дефекації, наявність крові у калі, випадіння гемороїдальних вузлів. Хворим себе вважає більше 5 років. При огляді перианальної області виявлено наявність зовнішніх та внутрішніх гемороїдальних вузлів, які випадають з прямої кишки при майже невеликому напруженні. Після ректального обстеження хворого було встановлено діагноз: Хронічний комбінований гемороїд 3 ступеня, ускладнений кровотечею. Визначте метод лікування?

- A. Консервативне лікування
- B. Ін'єкційні методи лікування
- C. Оперативне втручання (гемороектомія)
- D. Механічні методи лікування (бужі, бандажі, масаж)
- E. Кріотерапія, фотокоагуляція вузлів

48. У хворого 47 років, який страждає на геморої у останні три доби з'явилися сильні, постійні болі у задньому проході, які збільшуються при дефекації. Одночасно підвищилась температура тіла до 39 0С. При огляді: справа від заднього проходу визначається твердий, дуже болочий інфільтрат, над яким шкіра набрякла та гіперемірована. Ваш діагноз?

- A. Геморої
- B. Гострий парапроктит
- C. Гострий тромбоз зовнішніх гемороїдальних вузлів
- D. Поліп прямої кишки
- E. Рак прямої кишки

49. Хворому 56 років, госпіталізованому в ургентному порядку в хірургічну клініку, встановлено діагноз: гострий холецистит. При обстеженні визначилися незначна м'язова напруга в правому підребер'ї, напружений болочий жовчний міхур, нечіткий симптом Щоткіна-Блюмберга. На протязі доби проводилось консервативне лікування (спазмолітики, антибіотики, анагетіки). Покращення стану не наступило. Як далі лікувати?

- A. Продовжити назначену терапію, спостереження
- B. Доповнити лікування паранефральною блокадою
- C. Доповнити лікування дезінтоксикаційною терапією
- D. Термінова операція – холецистектомія
- E. Доповнити лікування гормонотерапією

50. Хворий 42 років скаржиться на болі у задньому проході, наявність нориці, із якої періодично виділяється гній. Раніше оперувався в районній лікарні тричі, проводилося відкриття набряку, але через короткий термін хвороба поновлювалась. Після ретельного обстеження хворого у відділенні встановлено діагноз: Хронічний ішioreктальний парапроктит, хронічна задня екстрафінктерна параректальна нориця 4 ступеню. Яка хірургічна операція повинна буде виконана хворому?

- A. Операція Габрієлю
- B. Висічення нориці з проведенням лігатури. Дренування гнійної порожнини
- C. Відкриття гнійної порожнини та нориці з наступним зашиванням рани наглухо.
- D. Висічення нориці та дренування рани
- E. Висічення нориці, відкриття гнійної порожнини, часткове її зашивання та дренування

51. Хворий 43 років скаржиться на сильний біль в ділянці заднього проходу, підвищену температуру, болочий акт дефекації. При обстеженні виявлена гіперемія правої сідниці, набряк її. Який діагноз у хворого?

- A. Випадання прямої кишки
- B. Тромбоз гемороїдальних вузлів
- C. Криптіт.
- D. Гострий парапроктит
- E. Рак прямої кишки.

52. Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4°C, появлення жовтяниці після приступів. Позначені скарги відмічає після погіршності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстремному порядку. Субопераційної холангіографії не виконали. Відмічається жовтяниця шкіри та склер. Кал ахолічний. Сеча – кольору пива. Білірубін крові: загальний 137,5 ммоль/л, прямий 99,2 ммоль/л, непрямий 38,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна причина жовтяниці?

- A. Холедохолітиаз
- B. Гострий холангіт
- C. Гострий панкреатит
- D. Рак головки підшлункової залози
- E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

53. У хворої 30 років, яка страждає паразофагальною грижею, раптово виникла повна непрохідність стравоходу і різкі болі за грудниною і в лівій половині грудної клітки. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Зашемлення паразофагальної грижі.
- B. Гострий панкреатит
- C. Інфаркт міокарду
- D. Розшаровуюча аневризма грудної аорти
- E. Стороннє тіло стравоходу.

54. Хвора 48 років поступила у клініку з жовчнокам'яною хворобою, гострим холециститом. Обстежена. Вага хворої 98 кг, зріст – 170 см. Супутня патологія: первинне варикозне розширення вен нижніх кінцівок у стадії субкомпенсації. У коагулограмі: час згортання – 6 хв.; ПІ – 103%, фібриноген А – 4,8 г/л; Б - ++. За ургентними показаннями планується виконати холецистектомію. Які профілактичні заходи щодо виникнення тромбоемболічних ускладнень у післяопераційному періоді необхідно застосувати у цієї хворої?

- A. Непрямі антикоагулянти.
- B. Еластичне бинтування нижніх кінцівок, прямі антикоагулянти
- C. Дезагреганти
- D. Активатори фібрinolізу.
- E. Еластичне бинтування.

55. Хворий 52 років поступив зі скаргами на болі в верхніх ділянках живота оперізуючого характеру, нудоту, повторну блювоту, здуття живота. Напередодні зловживав алкоголем. Об'єктивно: живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болочий в епігастрії; позитивні симптоми Керте, Воскресенського. Рентгенологічно: визначається симптом Гоб'є. Який метод лабораторного дослідження найбільш доцільний для підтвердження діагнозу гострого панкреатиту?

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

56. Хвора 50 років госпіталізована зі скаргами на біль в епігастрії, відчуття "розпирання" в епігастрії після прийому їжі, щоденну блювоту залишками їжі, що була з'їдена напередодні, значну втрату ваги. Виразковий анамнез – 30 років. Ендоскопічно виявлена виразка дванадцятипалої кишки, що деформує та різко звужує її просвіт. При об'єктивному обстеженні виявляються симптоми Хвостека та Трусо. Чим обумовлена їх поява?

- A. Виснаженням
- B. Гіпопротеїнемією

- C. Больвим синдромом.
- D. Анемією.
- E. Диселектролітемією.

57. Хворий 30 років надійшов до хірургічного відділення через 1 годину від появи різкого болю в епігастральній ділянці. В анамнезі – “сезонні” болі в епігастрії, печія. Відзначається напрута м’язів передньої черевної стінки. Перкуторно – “печінкова” тупість відсутня. В аналізі крові лейкоцитів – $12 \times 10^9/\text{л}$, палоч. – 19 %, амілаза – 16 г/год. Л. Рентгенологічно виявляється вільний газ у черевній порожнині. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий холецистит.
- B. Гострий панкреатит.
- C. Перфоративна виразка
- D. Гостра кишкова непрохідність.
- E. Гострий мезентеріальний тромбоз.

58. Хвора 52 років госпіталізована зі скаргами на дьогтеподібне випорожнення, загальну слабкість. В анамнезі – “сезонні” болі в епігастрії, печія. В аналізі крові – Нв – 85 г/л. Який метод дослідження є найбільш доцільним для встановлення джерела шлунково-кишкової кровотечі?

- A. Рентгенконтрасне дослідження шлунку та дванадцятипалої кишки.
- B. Колоноскопія.
- C. Фіброгастродуоденоскопія.
- D. Ірігоскопія.
- E. Ультразвукове дослідження.

59. Хворий 56 років госпіталізований зі скаргами на почуття “важкості” в верхніх відділах живота, схуднення, періодичні блювання з’їденою їжею. Виразковий анамнез – 30 років. При пальпації визначається “шум плескоту” натщесерце. Добовий діурез до 800 мл на добу. При рентгендослідженні шлунку – затримання барієвої суспензії в шлунку до 14 годин, деформація пілородуоденальної зони. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Субкомпенсований виразковий стеноз вихідного відділу шлунку.
- B. Компенсований виразковий стеноз вихідного відділу шлунку.
- C. Гострий панкреатит.
- D. Декомпенсований виразковий стеноз вихідного відділу шлунку.
- E. Гострий пієлонефрит.

60. Хворий 45 років госпіталізований до хірургічного відділення через 4 години після початку захворювання. При обстеженні встановлено діагноз прикритої перфорації виразки дванадцятипалої кишки. Яка лікувальна тактика?

- A. Консервативне лікування.
- B. Лікування методом Тейлора
- C. Видалення виразки з ваготомією.
- D. Резекція шлунку.
- E. Ушивання перфоративної виразки.

61. Хворий 43 років оперований з приводу проникаючого ножового поранення черевної порожнини з пошкодженням поперечно-ободової кишки через 3 години після його отримання. Виконано первинна хірургічна обробка поранення, лапаротомія, ушивання пошкодженої кишки. На сьому післяопераційну добу загальний стан хворого погіршився, температура тіла підвищилася та стала гектичною, відзначаються постійні болі в верхніх відділах живота справа, гикавка; в крові лейкоцитів – $15,7 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 26 %, амілаза – 15,2 г/год. Л. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Рання післяопераційна злукова кишкова непрохідність
- B. Правобічна пневмонія.
- C. Гострий післяопераційний панкреатит.
- D. Піддіафрагмальний абсцес.
- E. Правобічна ниркова колька.

62. Хворий 52 років оперований з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки, місцевого серозно-фіброзного перитоніту через 6 годин після початку захворювання – виконана селективна двохстороння ваготомія, висічення виразки, пілородуоденопластика. На десяту добу післяопераційного періоду діагностовано піддіафрагмальний абсцес справа. Яке лікування?

- A. Трансторакальне або трансабдомінальне розкриття та дренивання абсцесу
- B. Пункція абсцесу під контролем УЗД з введенням в його порожнину антибактеріальних розчинів
- C. Багаторазові пункції абсцесу.
- D. Масивна дезінтоксикаційна, антибактеріальна терапія.
- E. Серединна лапаротомія, санація черевної порожнини, інтубація кишечника.

63. Хворий 26 років надійшов до хірургічного відділення зі скаргами на постійний тупий біль в правій здухвинній ділянці. Захворювання почалося за 4 доби до госпіталізації з болю в епігастральній ділянці, що потім перемістилась до правої здухвинної ділянки, після чого її інтенсивність зменшилась. Об’єктивно відзначається наявність пухлинного утворення в правій здухвинній ділянці, трохи болочого, температура тіла $37,1^\circ\text{C}$. В крові лейкоцитів – $10,8 \times 10^9/\text{л}$, палочкоядерних – 7 %. Поставлено діагноз – апендикулярний інфільтрат. Яка лікувальна тактика?

- A. Ургентна апендектомія локальним доступом.
- B. Постільний режим, антибактеріальна терапія, фізіотерапія, динамічний нагляд.
- C. Дренування черевної порожнини.
- D. Лапароскопічне дослідження
- E. Серединна лапаротомія, апендектомія.

64. Під час оперативного втручання з приводу гострої кишкової непрохідності у хворої 47 років після лапаротомії виявлено странгуляційний заворот клубової кишки на відстані близько 90 см від ілеоцекального кута. Після розкручення завороту у протилежному напрямі та визначення життєздатності цієї ділянки кишки, встановлено її необоротні некротичні зміни. Ознаки місцевого серозно-фіброзного перитоніту. Стан хворої середньої важкості. Який хірургічний тактиці слід віддати перевагу у цієї хворої?

- A. Резекція виключно некротизованої ділянки, дренивання черевної порожнини.
- B. Виведення на передню черевну стінку клубової кишки у вигляді доотвірної етеростомії.
- C. Резекція некротичної ділянки не менше 50 см привідної та 20 см відвідної кишок, трансназальна або транцекальна інтубація тонкого кишечника, дренивання черевної порожнини.
- D. Резекція некротизованої ділянки з виведенням привідної кишки на передню черевну стінку та ушиванням відвідної кишки, дренивання.
- E. Залишити усє без змін, задренувати з постійним підведенням антибіотиків по дренажу.

65. У хворого, оперованого в зв'язку з механічною гострою кишковою непрохідністю виявлена пухлина сигмовидної кишки, що перекрила її просвіт. Стан хворого важкий, є ознаки місцевого перитоніту. Яке хірургічне втручання необхідно зробити цьому хворому?

- A. Резекція пухлини з виведенням привідної частини сигмовидної кишки на передню черевну стінку у вигляді колостоми та ушиванням відвідної частини (операція Гартмана), дренивання черевної порожнини.
- B. Резекція пухлини та накладання анастомозу "кінець у кінець", дренивання черевної порожнини.
- C. Виведення на передню черевну стінку сигмовидної кишки з нерезекційованою пухлиною.
- D. Резекція некротизованої ділянки з виведенням двоотвірної колостоми на передню черевну стінку дренивання.
- E. Накладання анастомозу "бік у бік" після резекції пухлини.

66. Визмку до приймального відділення ЦРЛ звернувся чоловік 57 років, який перед цим під час рибалки потрапив у воду. Хворий скаржився на пекучий біль, зуд, заніміння, набряк, синюшний колір шкіри та наявність пузирів на нижніх кінцівках. Черговий лікар після огляду хворого поставив діагноз: відмороження нижніх кінцівок II ступеня та призначив лікування. Яке загальне лікування потребує хворий?

- A. Реополіглокін, гепарін, спазмолітичні препарати, аналгетики, антибіотики.
- B. Поліглокін, спазмолітичні препарати, аналгетики, глікозиди
- C. Спозполіглокін, спазмолітичні препарати, аналгетики, транквілізатори
- D. Фізіологічний розчин з хлоридом калію, аналгетичні препарати, спазмолітичні препарати
- E. Розчин глюкози з спазмолітичними препаратами, антибіотики, аналгетики

67. Хворий 35 років скаржиться на схваткоподібний біль в животі, нудоту, блювання, відсутність відходження газів та калу. Хворіє 5 годин. Рік тому хворому була виконана операція—резекція шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Стан хворого тяжкий. Пульс 102 ударів на хвилину. Язик сухий. Живіт вздутий, асиметричний, м'який. Перкуторно-тимпаніт. Аскультативно-кишкові шуми не прослуховуються. При оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – чашки Клойбера. Яка найбільш вірогідна патологія?

- A. Защемлена післяопераційна грижа
- B. Рак товстої кишки
- C. Апендикулярний інфільтрат
- D. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- E. Гостра спайкова кишкова непрохідність

68. При інтубації пацієнта 35 років, гостро розвинулись явища бронхоспазму: опір на вдиху 50–55 см водного стовбуру АТ – 90/60 мм рт.ст., П – 120 уд. Спроба збільшити обсяг входу призвела до роздування лица, збільшення розміру щік та синюшності шкіряного покриву голови і шиї. Яке ускладнення виникло під час інтубації?

- A. Розрив легенів.
- B. Емфізема середостіння
- C. Розрив стравоходу
- D. Екстраплевральна тампонада
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

69. Пацієнт 32 років поступив із закритою травмою грудної клітки з пошкодженням внутрішніх органів. Рентгенологічно: тотальний лівосторонній гідроторакс при пункції плевральної порожнини – рідина з білястим відтінком. Який потрібен об'єм оперативного втручання?

- A. Дренивання плевральної порожнини.
- B. Дренивання перикарду.
- C. Дренивання заднього середостіння.
- D. Торакотомія з ревізією
- E. Перев'язка термінального відділу грудного лімфатичного протоку.

70. Хворий 23 років доставлений машиною швидкої допомоги через 30 хвилин з моменту отримання ножового поранення грудної клітки зліва з попереднім діагнозом: відкритий пневмоторакс. В стаціонарі при рентгеноскопії встановлено: ліва легена спалась на 1/2 об'єму. Вкажіть методи лікування цього хворого.

- A. Первинна хірургічна обробка рани
- B. Первинна хірургічна обробка рани, дренивання лівої плевральної порожнини по Бюлау
- C. Пункція плевральної порожнини
- D. Накладення оклюзуючої пов'язки
- E. Ліжковий режим

71. Хвора 40 років спостерігається у ендокринолога з приводу гіперплазії щитовидної залози I ступеня. Відомо, що вона прибула з ендемічного району. Які рекомендації по профілактиці розвитку зоба цієї хворій?

- A. Йодотерапія у мікродозах (1-2 мкг)
- B. Споживання їжі, багаті тирозином
- C. Відмова від паління
- D. Уникати переохолодження
- E. Регулярні огляди лікаря

72. У перші години після субтотальної резекції щитовидної залози з приводу тиреотоксикоза у хворої з'явилося виражене психічне і рухове порушення. Різка гіперемія лица, шиї, верхніх і нижніх кінцівок. Температура тіла 41,0 С, підвищена пітливість. Стрімко зростає тахікардія до 140-200 уд. За 1 хвилину, миготли-ва аритмія. Яке ускладнення розвивається у хворої ?

- A. Анафілактичний шок
- B. Гіпопаратиреоз
- C. Тиреотоксичний криз
- D. Інфаркт міокарда
- E. Асфіксія

73. У хворого 43 років важкий стан—різкий біль у верхній половині живота з ірадіацією у ліве плече, ліву лопатку, за груднину, тахікардією, пониженням артеріального тиску. Язик сухий, іктеричність склер, позитивні симптоми Керте, Воскресенського, Мейо-Робсона, Гобіє. Визваний сімейний лікар поставив діагноз—гострий панкреатит. Що робити ?

- A. Призначити холод на живіт, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома
- B. Направити хворого у терапевтичний стаціонар.
- C. Промити шлунок 3% лужним розчином, ввести атропін, дімедрол, промедол і спостерігати за хворим вдома.

- D. Направити хворого у поліклініку щоб провести лабораторні дослідження, після чого прийняти рішення з подальшого лікування.
- E. Терміново направити хворого у хірургічний стаціонар

74. У чоловіка 43 років через 6 годин після прийому алкоголю та жирної їжі з'явилися різкий нестерпний постійний біль у верхній половині живота, який віддає у ліве плече, лопатку, за груднину. Біль супроводжується блювотою, яка не дає полегшення. Загальний стан важкий—шкіра бліда, холодний піт, пульс 110 ударів за хвилину, А/Т- 90/60 мм. Рт. ст. У анамнезі виразкова хвороба шлунку. Який діагноз у хворого ?

- A. Гострий панкреатит
- B. Загострення виразкової хвороби шлунку
- C. Перфоративна виразка шлунку
- D. Інфаркт міокарду
- E. Гострий холецистит

75. У хворого 43 років зі скаргами на гострий біль у верхньому поверсі черевної порожнини, нудоту, часту блювоту Ви підозрюєте гострий панкреатит. Для підтвердження діагнозу виберіть найбільш простий, доступний та дешевий метод інструментального дослідження.

- A. Рентгенографія черевної порожнини
- B. *Ультразвукове дослідження
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Холецистохолангіографія
- E. Ангіографія підшлункової залози

76. При лапаротомії у хворого виявлений гострий панкреонекроз з деструкцією хвостового відділу, тіла та частково головки підшлункової залози. Яка з операцій на підшлунковій залозі буде радикальною?

- A. Оментопанкреопексія
- B. Резекція підшлункової залози
- C. Некректомія з локальним лаважом
- D. Субтотальна резекція підшлункової залози
- E. Абдомінація підшлункової залози

77. У діагностиці гострого панкреатиту важливу роль має дослідження ферментів підшлункової залози у крові та сечі. Простим і найбільш поширеним є визначення амілази. Який верхній кордон норми амілази крові по Сміт-Рою ?

- A. 64 г. год./л
- B. 128 г. год./л
- C. 30 г. год./л
- D. 160 г. год./л
- E. 256 г. год./л

78. У хворого на гострий панкреатит на 2 добу від початку захворювання змінилась окраска шкіри—ціаноз шкіри живота, різкий ціаноз обличчя, жовте забарвлення шкіри біля пупка, фіолетові плями на обличчі та тулубі. Жовте забарвлення шкіри біля пупка є симптомом?

- A. Кулена
- B. Мондора
- C. Холстеда
- D. Грея-Турнера
- E. Лагерлефа

79. У хворого оперованого з приводу пенетруючої виразки у головку підшлункової залози була виконана резекція 2/3 шлунку по Білрот 2 з висіченням виразки. На 4 добу після операції стан хворого погіршав—з'явилась тахікардія, живіт здутий, появилася блювота, та постійний біль у животі, який віддає у ліве плече, ключицю, лопатку. Температура вечором підвищується до 38,4°C вранці 37,10C. Яке післяопераційне ускладнення Ви запідозрюєте?

- A. Рання гостра спайкова непрохідність
- B. Гострий післяопераційний панкреатит
- C. Гострий тромбоз брижових судин
- D. Піддіафрагмальний правобічний абсцес
- E. Недостатність кукси 12-палої кишки

80. Однією з найбільш поширених теорій виникнення гострого панкреатиту є аліментарно-алкогольна теорія. Згідно з нею панкреатит виникає за рахунок спазму сфінктера Оді та гіперсекреції соку підшлункової залози. Для уникнення гострого панкреатиту під час вживання міцного алкоголю (горілка, кон'як, джін та інші) Що необхідно робити, щоб не виник гострий панкреатит?

- A. Запивати алкоголь водою або безалкогольними напоями
- B. Чередувати прийом міцних алкогольних напоїв з сухим вином
- C. Після прийому алкоголю відразу з'їсти жирного м'яса
- D. Міцний алкоголь нічим не запивати та їсти невеликими порціями з перервою.
- E. Після прийому алкоголю випити кави або чаю.

81. У хворого на фоні гострого болю у правому підребр'ї з'явилася жовтяниця, пальпується збільшений, болочий жовчний міхур. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Гострий гепатит.
- B. Рак жовчного міхура.
- C. Гострий холецистит, холедохолітаз.
- D. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- E. Ехінококоз печінки.

82. Хвора 36 років оперується з приводу хронічного холециститу. При ревізії органів черевної порожнини жовчний міхур збільшений, без конкрементів, холедох 1,5 см у діаметрі, 12-пала кишка розширена до 5 см. В ділянці дуодено-слюнального вугла пакети лімфовузлів до 3 см кожний, які перекривають отвір 12-палої кишки. Яка тактика хірурга?

- A. Накладання дуоденоентероанастомозу.
- B. Накладання гастроентероанастомозу.
- C. Видалення жовчного міхура, накладання холедоходуоденостомії.
- D. Виконання панкреатодуоденальної резекції.
- E. Закінчити операцію, перевести хвору у гастроентерологічне відділення.

83. Під час операції перерізаний холедох, кінці зшиті на “загубленому” дренажі. Через рік з’явилась жовтяниця. Які найбільш доцільні методи діагностики ви використасте?

- A. Ультразвукове дослідження.
- B. Лапароскопія.
- C. Лапароскопія з інтраопераційною холангіографією.
- D. Дуоденоскопія з ретроградною холангіографією.
- E. Комп’ютерна томографія.

84. Хворий 78 років оперований на висоті обтураційної жовтяниці. Зроблена холецистостомія. Жовтяниця зійшла. З дренажу виділяється до 1,5 л жовчі кожен добу. При фістулографії – ознаки дистального блоку холедоха. Ваша тактика?

- A. Усунення причин обтурації, холедохоентероанастомоз.
- B. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія.
- C. Резекція Фатерова сосочка, холедоходуоденостомія.
- D. Показане мінімальне втручання: холецистоентероанастомоз.
- E. Консервативна протизапальна терапія.

85. Під час лапароскопічної холецистектомії в інфільтрованих тканинах перерізана міхурова артерія. Кров швидко заповнює операційне поле. Які дії хірурга:

- A. Швидко накласти декілька кліпс в місці можливого знаходження міхурової артерії.
- B. Видаляючи кров відсмоктувачем, визвати більш досвідченого фахівця.
- C. Зачекати поки не припиниться кровотеча, видалити згорнуту кров і продовжити операцію.
- D. Терміново почати інфузію фібриногену К, етамзілату, вікасолу.
- E. Термінова лапаротомія, усунення кровотечі.

86. В процесі виконання складної лапароскопічної холецистектомії, після перетинання міхурової протоки і артерії, хірург побачив наявність другої міхурової протоки. Якими будуть раціональні дії хірурга ?

- A. Після кліпування перетнути протоку, бо випадки аномалій жовчних шляхів усім відомі.
- B. Припинити мобілізацію від шийки та видалити міхур від дна.
- C. Припинення операції, виконання інтраопераційної холангіографії.
- D. Провести діагностичну пункцію протоки.
- E. Замінити монітор.

87. Лапароскопічна холецистектомія була закінчена без дренивання. На 5 добу у пацієнтки виникли болі, напруження м’язів у правому підреб’ї з іррадіацією у поперек, праву надключичну ділянку, підвищення температури вечором до 39,0 С. Яке ускладнення Ви запідозрите?

- A. Перфорація виразки 12-ти палої кишки.
- B. Підпечінковий абсцес.
- C. Гострий реактивний гепатит.
- D. Недіагностований холедохолітіаз.
- E. Постхолецистектомічний синдром.

88. Які найбільш вигодні причини обумовлюють масивну кровотечу з кишкового тракту у дітей 1-3 років ?

- A. Пептична виразка Мекелева дивертикула
- B. Подвоєння кишечника
- C. Синдром Шершевського-Тернера
- D. Кровотеча при пухлинах кишечника
- E. Лімфофолікулярна гіперплазія термінального відділу ілеуму.

89. Який метод лікування повинен бути застосований у хлопчика 12 років із щільним апендикулярним інфільтратом?

- A. Термінова операція
- B. Планова операція
- C. Консервативне лікування
- D. Операція після короткострокової передопераційної підготовки
- E. Дренивання інфільтрату

90. При якій травмі на рентгенограмі черевної порожнини з’явиться вільний газ під діафрагмою?

- A. Розрив печінки
- B. Двохмоментний розрив селезінки
- C. Розрив сечового міхура
- D. Розрив діафрагми
- E. Розрив порожнистого органу черевної порожнини

Контрольні завдання з «Крок 2»

Кафедра хірургії № 1

Варіант 9

1. У дитини встановлений діагноз хвороби Гіршпрунга. Яке лікування буде радикальним для цієї патології?

- A. Хірургічне
- B. Медикаментозне
- C. Дієтоterapia
- D. Фізіотерапевтичне лікування
- E. Достатньо сифонних клізм

2. Жовтяниця при атрезії жовчних шляхів обумовлена наступним механізмом :

- A. Гемолізом еритроцитів
- B. Цитолізом гепатоцитів
- C. Сдавленням загальної жовчної протоки
- D. Непрохідністю жовчних шляхів
- E. Синдромом стиснення жовчі

3. Дитина 3 років доставлена до приймального відділення зі скаргами на задишку, підвищення t до 38°C . Проведено первинне обстеження, виявлено ослаблення дихання справа при аускультатції, тимпаніт при перкусії, на рентгенограмі справа порожнина з горизонтальним рівнем, капсула порожнини чітка, 1-2 мм, виражений перифокальний запальний інфільтрат, межистіння зміщене вліво. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

- A. Правосторонній піопневмоторакс.
- B. Полікістоз правої легені.
- C. Діафрагмальна грижа.
- D. Вроджена кіста правої легені, ускладнена нагноєнням.
- E. Дивертикул стравоходу.

4. У новонародженого через 2 години після народження відмічається відходження пінистих виділень з рота і носа, ціаноз. Проведено зондування стравоходу і проба Елефанта [позитивна]. На рентгенограмі грудної та черевної порожнини – посилення легеневого малюнку, є пневматизація шлунку та кишечника. Яке наступне дослідження необхідно провести для підтвердження атрезії стравоходу?

- A. Рентгенографію стравоходу з введеним рентгенконтрасним зондом.
- B. Ультразвукове дослідження.
- C. Фіброгастроскопію.
- D. Трахеобронхоскопію.
- E. Іріографію.

5. Дитина 12 років з хворобою Верльгофа [тромбоцитопенічна пурпура] на протязі трьох років отримувала консервативне лікування з використанням великих доз глюкокортикоїдів. У дитини відмічається анемія та спленомегалія. Який метод лікування ви б запропонували на даному етапі?

- A. Збільшення доз глюкокортикоїдів
- B. Комбінована консервативна терапія
- C. Оперативне лікування – спленектомія
- D. Кровозамісна терапія
- E. Гемостатична терапія

6. У дитини трьох років появилася масивна кривава блювота. При огляді дитини на передній черевній стінці виражений венозний малюнок. Із анамнезу відомо, що у дитини в період новонародженості спостерігався омфаліт. Яке захворювання може обумовити таку клінічну картину?

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Виразковий езофагіт
- C. Портальна гіпертензія
- D. Геморагічний гастрит
- E. Синдром Меллорі-Вейса

7. При якій хворобі стравоходу для уточнення діагнозу використовується проба з нітроглицерином

- A. Рак стравоходу.
- B. Дивертикул стравоходу.
- C. Рубцевий стеноз стравоходу.
- D. Рефлюкс-езофагіт.
- E. Ахалазія стравоходу.

8. Серед причин невиразкових кровотеч перше місце по частоті займає:

- A. Поліпоз шлунку
- B. Синдром Меллорі-Вейса
- C. Портальна гіпертензія
- D. Ерозивний гастрит
- E. Грижа стравохідного отвору діафрагми.

9. Найбільш ефективний спосіб лікування гемотораксу при наявності 500,0 крові в плевральній порожнині.

- A. Дренування плевральної порожнини.
- B. Плевральна пункція
- C. Торакотомія, перев'язка судин.
- D. Переливання свіжої крові.
- E. Нагляд за хворим, гемостатична терапія.

10. Про що свідчить позитивна проба Ревалуа-Грегуара при плевральній пункції.

- A. Кровотеча припинилася
- B. Кровотеча продовжується
- C. Наявність інфікованого гемотораксу
- D. Наявність згорнутого гемотораксу
- E. Пошкодження внутрішньогрудного лімфатичного протоку.

11. Чоловік 84 років скаржитися на наростаючі болі в животі в нижньому лівому квадраті живота, які виникають кожні 3-4 години на протязі останніх 3 днів. У нього немає нудоти і блювоти. При огляді – м(який живіт з пальпемим злегка болочим новоутворенням в лівій пахвинній області. Кількість лейкоцитів $10000/\text{мм}^3$. Активність амілази в межах норми. Аналіз калу, на притаєну кров негативний. Час останньої дефекації невідомий. Ваш діагноз?

- A. Панкреатит.
- B. Рак товстого кишечника.
- C. Камінь в нирці.
- D. Аневризма черевної аорти.
- E. Тромбоз артерій брижі.

12. У хворого з наявністю наростаючої тампонади серця необхідно терміново виконати пункцію порожнини перикарду. В якій точці її треба виконувати?

- A. В точці Кера.
- B. В точці Ларрея.
- C. В точці Мак-Бурнея.
- D. В лівому підреб'ї
- E. В V міжреб'ї по середньо-ключичній лінії.

13. Хворому з профузною кровотечею із варикозно-розширених вен стравоходу в стаціонарі було накладено зонд Блекмора-Сінгстекена. Який термін часу можна його застосовувати?

- A. До однієї доби.
- B. До двох діб.
- C. До п'яти діб.
- D. Не більше 3 діб.
- E. Весь період до останньої зупинки кровотечі.

14. Хворому з "закритою" травмою черева ургентно було виконано лапароцентез з введенням "блукаючого" катетера. З черевної порожнини вмісту не отримано. Подальші дії відносно "блукаючого катетера"?

- A. Евакуювати катетер і зашити отвір в черевній стінці.
- B. Виконувати через катетер цілодобове "зрошування" черевної порожнини.
- C. Залишити катетер в черевній порожнині для контролю на 3 доби.
- D. Залишити катетер в черевній порожнині на весь термін перебування хворого в стаціонарі.
- E. Залишити катетер в черевній порожнині на добу.

15. Під час проведення діагностичної лапароскопії з приводу закритої травми черева у хворого з'явилася підшкірна емфізема в підключичних ділянках, виражений ціаноз, відчуття тиску за грудиною і страх смерті. Про яке ускладнення слід в першу чергу думати в даному випадку?

- A. Інфаркт міокарду.
- B. Пневмоторакс.
- C. Пневмомедіастinum.
- D. Тромбоз судин брижі кишківника.
- E. Розрив діафрагми.

16. У хворого з підозрою на пухлину ректо-сигмоїдного кута кишківника і хронічних запорах призначено проведення ректороманоскопії. На протязі якого терміну часу слід проводити підготовку до маніпуляції [прийом проносних, очисні та олійні клізми]?

- A. 1 доба
- B. 7-8 днів.
- C. 2 доби
- D. 3 доби
- E. 5 діб

17. Хворому з гнійним процесом ділянки п'яtkово-фалангового суглобу II пальця планується виконати в умовах поліклініки розкриття гнійника. Який вид місцевого знеболення слід використати?

- A. Провідникове знеболення по Усольцевій.
- B. Провідникове знеболення по Лукашевичу.
- C. Знеболення зони Пірогова
- D. Місцева інфільтраційна анестезія.
- E. Ваго-симпатична блокада.

18. Яке захворювання являється показанням для проведення пері анальної новокаїнової блокади в умовах приймального відділення лікарні?

- A. Гострий парапроктит.
- B. Нориці пара ректальної клітковини.
- C. Пухлини органів малого тазу.
- D. Гостра стадія геморою з вираженим больовим синдромом.
- E. Травми прямої кишки.

19. У хворій 45 років, що страждає від виснажливої печії та зригування з'їденою їжею, тримається постійний інтенсивний біль за грудиною. На ЕКГ патології нема. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

- A. Обзорна рентгенографія грудної клітини.
- B. Обзорна рентгенографія живота.
- C. Фіброгастродуоденоскопія.
- D. Контрасна рентгеноскопія стравоходу та шлунку з метою виявлення ковзної хітальної грижі.
- E. Лапароскопія.

20. На третю добу після холецистектомії та дренивання холедоха у хворого випадково випав дренаж з протоку. Яка має бути тактика хірурга?

- A. Динамічний нагляд за хворим, при розвитку перитоніту – повторна операція.
- B. Релaparотомія з повторним дрениванням холедоха
- C. Ввести по ходу дренажного каналу гумовий випускник.
- D. Поставити назо-дуоденальний зонд з активною аспірацією.
- E. Нічого робити не треба.

21. У хворій з ілефеморальним тромбозом з'явилося затруднене дихання, ціаноз, кровохаркання. Ваш діагноз?

- A. Гостра крупозна пневмонія.
- B. Тромбоемболія гілок легеневої артерії.
- C. Інфаркт міокарду.
- D. Бронхоспазм.
- E. Медіастиніт.

22. Під час роботи хворий отримав удар тросом в нижню частину грудної клітки. При огляді: стан хворого тяжкий, ціаноз верхньої половини тіла, розширені поверхневі вени шиї, різка задуха, частий ниткоподібний пульс до 140 за 1 хв., артеріальний тиск 60/20 мм.рт.ст., перкуторно – межі серця розширені, тони не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. Дихання вислуховується з обох боків. Яку невідкладну допомогу необхідно надати хворому ?

- A. Зробити пункцію перикарду з аспірацією крові.
- B. Довенно ввести 1мл. 1% розчину морфіну гідрохлориду.
- C. Довенно ввести 400 мл. розчину поліглюкіну або 500 мл. рефортану.
- D. Перелити однокрупну кров.
- E. Провести закритий масаж серця.

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

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

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

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

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

- A. Динамічне спостереження хворої.
- B. Герніотомія.
- C. Призначити антибіотик.
- D. Екстрена серединна лапаротомія.
- E. Призначити знеболюючі.

26. У хворого 26 років за чотири години до поступлення з’явилися нудота, головокружіння, загальна слабкість, блювота “кофейною гущею” та сгустками крові. При огляді: стан тяжкий, ортостатичні колапси. Шкірні покриви бліді, покриті холодним потом. Пульс 120 уд. за 1 хвилину, слабого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст. При ургентній фіброгастродуодуоскопії на задній стінці цибулини дванадцятипалої кишки наявна виразка з кровотоливою судиною. Гемоглобін – 42 г/л. Що в першу чергу потрібно провести з метою попередження прогресування геморагічного шоку ?

- A. Ендоскопічна зупинка кровотечі.
- B. Призначити ранітидин.
- C. Призначити альмагель.
- D. Призначити гемостатичні препарати.
- E. Призначити переливання еритроцитарної маси.

27. Хворий поступив в клініку з ознаками гострого апендициту. Був обстежений, діагноз підтвердився. Проведена апендектомія. В післяопераційному періоді призначено гентаміцин. Після введення гентаміцину розвинулись ознаки анафілактичного шоку. Що потрібно було зробити з метою попередження розвитку анафілактичного шоку?

- A. Зібрати алергологічний анамнез.
- B. Розвести гентаміцин розчином новокаїну
- C. Провести шкірну алергічну пробу.
- D. Прийняти перед введенням діазолін.
- E. Провести пробу по Безредько.

28. Хворий 42 років доставлений з ДТП. Стан крайньо тяжкий. Хворий неспокійний. Шкірні покриви ціанотичні. Частота дихання 30/хв., пульс 140 уд. за 1 хв., слабого наповнення і напруження. АТ 140/100 мм.рт.ст. При огляді відмічаються парадоксальні рухи грудної клітки справа в нижньому сегменті: на вдосі цей сегмент западає, при видосі – випинається. Пальпаторно – крепітація кісткових уламків в цьому сегменті, аускультативно – дихання ослаблене. Як попередити розвиток травматичного шоку у даного хворого ?

- A. Імобілізація грудної клітки тугою пов’язкою.
- B. Зробити правобічну ваго-симпатичну блокаду за Вишневським
- C. Фіксація ребер прошиванням за міжреберні м’язи.
- D. Дом’язеве введення анальгетиків.
- E. Електрофорез з новокаїном.

29. Хворий 25 років був побитий незнайомими. Поступив із скаргами на інтенсивний біль у животі. З іррадіацією у ліву ключицю та ліву лопатку, відчуття розпирання та важкості у лівому підребр’ї. Лежить на лівому боці з підібганими до живота ногами. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Була короткочасна втрата свідомості. Пульс 120 за 1 хвилину. АТ 90/60 мм.рт.ст. Діагностовано пошкодження селезінки з гемоперитонеумом. Що необхідно призначити хворому перед операцією ?

- A. Інфузію еритроцитарної маси.
- B. Антибіотикотерапію.
- C. Холод на живіт.
- D. Глюкокортикоїди
- E. Фраксипарин

30. Хворий 40 років оглядається лікарем швидкої допомоги. Скарги на різкий, “кинжальний біль” в епігастрії з іррадіацією в праве плече та ключицю. Обличчя хворого бліде, риси загострені. Шкірні покриви вкриті холодним потом. Пульс 120 за 1 хв., малого наповнення, АТ 90/60 мм.рт.ст. Живіт втягнений, не приймає участі в акті дихання. При пальпації живіт “дошкоподібний”, позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного. З анамнезу відомо, що хворіє протягом двох років виразковою хворобою. Що повинен виконати лікар при транспортуванні хворого в стаціонар для профілактики шоку ?

- A. Налаштувати інфузійну терапію.
- B. Провести промивання шлунку.
- C. Ввести антибіотик.
- D. Дати антацидні середники.
- E. Ввести наркотичні анагетика

31. На другий день після операції з нагоди дифузно-токсичного зобу відмічено рухове і психічне збудження хворого, тахікардія, гіперемія. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину ?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії.
- B. Інфаркт міокарду.

- C. Тіреотоксичний криз.
- D. Гіпертонічний криз
- E. Гіпотонічний криз.

32. У хворого П. з ілеофеморальним тромбозом з'явилося затруднення дихання, ціаноз, кровохаркання. Положення хворого в ліжку вимушене, напівсидяче. На ЕКГ - ознаки перевантаження правих відділів серця з порушенням правошлуночкової провідності. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину ?

- A. Відкрита форма туберкульозу легень.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Гостра правошлуночкова недостатність.
- D. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність.

33. Хворий П. впав з велосипеда. При госпіталізації виявлено перелом 6-7 ребра зліва. Шкіра і слизові бліді, покриті холодним потом. Пульс 120 ударів за хвилину. АТ 60/40 мм.рт.ст. Відмічається френікус-симптом зліва. Локально в лівому підребірі визначаються позитивні симптоми подразнення очеревини, симптом Куленкампа. В крові Нв-60 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину ?

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

34. У хворого після ДТП скарги на біль в грудній клітці, кровохаркання, утруднене дихання, головний біль. Стан тяжкий. Шкірні покриви з синюшним відтінком. Пульс 120 ударів за 1 хвилину. Дихання над правою легенню не вислуховується, зліва ослаблене, вологі хрипи. Підшкірна емфізема в ділянці грудної клітки, шиї, обличчя. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину ?

- A. Закрита травма грудної клітки, правобічний пневмоторакс Тяжкий плевропульмональний шок.
- B. Тяжкий забій грудної клітки.
- C. Політравма, відкритий пневмоторакс
- D. Легенева кровотеча.
- E. Множинні переломи ребер. Геморагічний шок.

35. Хвора П. 19 років доставлена в приймальний покій у тяжкому стані, шкірні покриви бліді, хвора загальмована. Скаржиться на сильний печучий біль за грудиною і в порожнині рота, справа, утруднене ковтання. При огляді слизова рота гіперемована, з ділянками білуватих плям. Дихання пошачене. АТ 100/70 мм.рт.ст. Пульс 104 удари за 1 хвилину. З рота хворої відчувається запах оцтової кислоти. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину ?

- A. Гостра печінково-ниркова недостатність.
- B. Хімічний опік шлунку оцтовою кислотою.
- C. Гіперглікемічна кома.
- D. Гіпоглікемічна кома.
- E. Хімічні опіки слизової пошнни рота, глотки, стравоходу і шлунка оцтовою кислотою. Екзотоксичний шок.

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

- A. Травматичне пошкодження стегнової вени.
- B. Травматичне пошкодження підколінної артерії.
- C. Травма м'язів тканин.
- D. Травматичне пошкодження стегнової артерії.
- E. Травматичне пошкодження підколінної вени.

37. У хворого 40 років по ходу тромбованої великої підшкірної вени посилюється біль, шкіра над веною почервоніла, підвищилась температура тіла до 38,5 °C, хворого знобить. Який діагноз у хворого?

- A. Гострий лімфатит
- B. Гострий гнійний поверхневий тромбофлебіт
- C. Посттромбофлебітичний синдром
- D. Бешиха
- E. Гострий тромбоз стегнової артерії

38. У молодого чоловіка під час акту дефекації при натужуванні раптово виник гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишка, запаморочення. Легеневий анамнез відсутній. Доставлений в стаціонар через 2 години. Блідий, адинамічний, кількість дихань більше 35 за 1 хвилину. Пульс 110 за хвилину, АТ 90/60 мм рт.ст. Лабораторні данні: гематокрит 26%. Дихання зліва не проводиться, перкуторно – прикорочення перкуторного звуку. Рентгенологічно: масивне затемнення з горизонтальним рівнем. При пункції отримано більше ніж 500 мл крові. Кров продовжує поступати. Який діагноз ?

- A. Спонтанний гемоторакс
- B. Гострий інфаркт міокарду
- C. Пневмоторакс
- D. Напад стенокардії
- E. Гострий екзудативний плеврит

39. Каретою швидкої допомоги доставлений хворий 45 років. Об'єктивно: свідомість потьмарена, психомоторне збудження, реакція зіниць на світло ослаблена, шкіра і слизові оболонки сухі, гіперемовані, з ціанотичним відтінком, тахікардія. З анамнезу відомо, що декілька днів назад приймав алкоголь. Після прийому алкоголю відзначалися нудота, нездужання. Через дві доби з'явився головний біль, блювання, миготіння мушок перед очима, двоїння в очах. Необхідно ввести наступний антидот:

- A. Антидоту немає
- B. Бікарбонат натрію 5% в'в 200-400 мл
- C. Етиловий спирт всередину 50-100 мл 50% розчину, або 5% розчин в'в на 4% розчині гідрокарбонату натрію
- D. Фізюстігмін 0.1% розчин в'в
- E. Перманганат калію водний розчин 1:10000 для промивання шлунку

40. У хворого, 50 р., який знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки, після інфузії виникла важка пірогенна реакція, а через 4 години розпочалось блювання кров'ю зі згустками у вигляді "кавової гущі". Темп секретії

знижений. Клінічно: інтенсивність болю зменшилось, шкіра бліда, волога, холодна на дотик, кал чорного кольору ("мелена"). Який діагноз?

- A. Кровотеча з шлунку
- B. Гострий панкреатит
- C. Кровотеча з 12-палої кишки
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий апендицит

41. Хвора 32 років доставлена і хірургічне відділення із скаргами на сильний біль в лівій нижній кінцівці, її набряк, підвищену температуру тіла до 39 градусів. Два тижні тому були роди, в післяродовому періоді перенесла ендометрит, погіршення стану три доби тому. Стан хворої тяжкий, пульс 104 удари за хвилину, ліва нижня кінцівка набрякла на всьому протязі, має місце розширення підшкірних вен, синюшність шкіри, пульс на артеріях визначається, який діагноз у хворої?

- A. Гострий лівобічний тромбоз клубової артерії
- B. Емболія лівої стегнової артерії
- C. Гострий лівобічний тромбоз глибоких вен гомілки
- D. Синя больова флегмозія
- E. Гострий лівобічний іліофemorальний венозний тромбоз

42. Хворий випив оцетову кислоту. Скарги на біль в порожнині роту який посилюється при ковтальних рухах. Об'єктивно: гіперемія слизової оболонки роту, гіперсаливація. Необхідно промити шлунок:

- A. Беззондове промивання шлунку із штучним викликанням блювання
- B. Розчин гідрокарбонату натрія
- C. Промивання не доцільне
- D. Холодна вода 8-10л
- E. Ввести антидот

43. Жінці 58 років виконано радикальну гістеректомію в умовах загальної анестезії. В неї діагностовано рак матки, супутних захворювань немає. Після інтубації катетеризували сечовий міхур. Діурез протягом перших 2 годин операції склав 60 мл. Протягом 3-ї години операції виділилось 5 мл. сечі. Яка з указаних причин в даній ситуації найбільш вірогідна?

- A. Невірне розміщення катетеру
- B. Гемодинамічні розлади
- C. Все нижче перераховане
- D. Інтраопераційне пошкодження одного з сечоводів
- E. Токсичне зниження функції нирок

44. Хворий Б., 32 років скаржиться на пекучий біль в пальцях ступень. В стані алкогольного сп'яніння знаходився на морозі з вологими ногами протягом 5 годин. При огляді: пальці набрякли, багрові, з пухирями серозно-геморагічного екссудату. Яка необхідна допомога хворому?

- A. Обробити поверхню спиртом, надрізати пухирі, закрити асептичною пов'язкою
- B. УФО
- C. Масляно-бальзамічна пов'язка
- D. УВЧ
- E. Тепла ванна для ніг

45. У хворої 70 років, яка перенесла апендектомію з приводу гангренозного апендициту із зашиванням операційної рани черевної порожнини наглухо, на 5 післяопераційну добу діагностовано абсцес черевної порожнини з локалізацією у правій здухвинній ділянці. Вкажіть, який засіб був би ефективним у плані профілактики виникнення даного ускладнення.

- A. Ретельний гемостаз
- B. Дренування черевної порожнини через контрапертуру
- C. Раннє вставання з ліжка
- D. Лікувальна фізкультура
- E. Фізіотерапевтичне лікування

46. Хворий У. 54 р., знаходиться в палаті інтенсивної терапії другу добу. Раптово з'явилося занепокоєння, відчуття страху, недостатності повітря. Об'єктивно: ЧД-35 в 1хв., ЧСС-124 в 1хв., АТ-160 мм.рт.ст. Ра O₂,-60 мм.рт. ст., Sat O₂-85%, шкіра синюшного кольору, в диханні приймають участь допоміжні м'язи. Який стан у хворого?

- A. Гостра дихальна недостатність 1ст
- B. Гостра дихальна недостатність 2ст
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гостра дихальна недостатність 3ст
- E. Приступ бронхіальної астми

47. Дитина 12 років знаходиться в реанімаційному відділенні першу добу з діагнозом: "Отруєння парами бензину". Дитина без свідомості. Черговий лікар помітив синюшний колір обличчя кінцівок. Дитина знаходиться в збудженому стані, стридорозне дихання – 16 в одну хвилину, в диханні приймають участь допоміжні м'язи. ЧСС 160 в одну хвилину, АТ- 110/70 мм. Рт. Ст. ; Т- 37,2 С. Діагноз: Цианотично-задишканий криз. Дія лікаря анестезіолога:

- A. Позвати завідуючого відділенням
- B. Термінова трахеотомія
- C. Зняти ларінгоспазм, при необхідності заінтубувати
- D. Термінова трахеостомія
- E. Термінова конікотомія

48. Хворому 40 р. При огляді шкіряні покриви блідо-рожеві, з роту відчутно запах алкоголю. Свідомість – кома 2. Зінці D=S, фотореакція збережена, спостерігається м'язова гіпотонія, гіпорексія. Дихання самостійне, ЧД-14 в хвилину, пульс-92 в хвилину, ритмічний; АТ 115/80 мм. рт. ст. Поставте діагноз:

- A. Первина мозкова кома
- B. Деструктивна кома
- C. Метаболічна кома
- D. Запаморочення
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу (ГПМК)

49. Хворому 65 р. При огляді шкіряні покриви сухі, свідомість – кома 1, очні яблука м'які, тургор м'яких тканин знижений. З роту відчутно запах ацетону. Глюкоза крові 26 ммоль/л; глюкозурія, ацетонурія. Діагностована кетоацидотична кома. Лікувальна тактика протягом першої години:

- A. Інсулін 30 ОД в\в
- B. Інсулін 50 ОД в\в
- C. Інсулін 20 ОД п\ш, регідративна терапія
- D. Інсулін 20 ОД в\м
- E. Інсулін 10 ОД в\в, регідративна терапія

50. Хвора 68 р. З анамнезу відомо, що вона хворіє протягом 10 років цукровим діабетом 1 типу. Напередодні стала відмічати погіршення стану: з'явилася загальна слабкість, в'ялість. При огляді шкіра суха, тургор м'яких тканин знижений. Свідомість – кома 1, пульс – 102 в хвилину, ритмічний, м'який. АТ 90/60 мм.рт.ст., глюкоза крові – 50 ммоль/л, глюкозурія, ацетон не виявлений.

Осмолярність плазми – 370 мосмоль/л. Діагноз ?

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіпертиреїдна кома
- D. Гостра наднирникова недостатність
- E. Лактацидотична кома

51. Хворому 32 роки, доставлений каретою швидкої допомоги. Анамнез невідомий. Зі слів лікаря швидкої допомоги в хворого було психомоторне порушення. При огляді шкіряні покриви бліді. Свідомість – кома 1, зіниці D=S, фотореакція збережена. Шкіра волога, тургор м'яких тканин не знижений. Дихання – самостійне, ЧД – 18 у хвилину. Пульс – 98 у хвилину, ритмічний. АТ – 130/80 мм.рт.ст., глюкоза крові – 2,5 ммоль/л. Лікувальна тактика:

- A. 0.9% NaCl 400 мл в\в, дексаметазон в\в
- B. 40% глюкоза 40-80 мл в\в
- C. 7.2% NaCl 200 мл в\в
- D. Преднізолон 8 мг в\в
- E. 5% глюкоза 400 мл в\в

52. Хворому 35 років. Доставлений з місця ДТП бригадою швидкої допомоги. Скарги на загальну слабкість, біль у лівому підребер'ї, який іррадіює в ліве плече. При огляді шкіряні покриви бліді. Позитивний симптом "ваньки-встаньки". Позитивний симптом "білої плями". Збуджений. ЧД 20 у хвилину. Пульс - 100 у хвилину, м'який. АТ 100/50 мм.рт.ст. (у положенні лежачи). Шоковий індекс 1.0. Живіт напружений. Діагноз?

- A. Розрив селезінки, геморагічний шок 2 ст.
- B. Периспленіт
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий інфаркт міокарду
- E. Холецистопанкреатит

53. Хворому 38 років. Скарги на біль в області середньої третини правого стегна, загальну слабкість. При огляді шкіра бліда; в області середньої третини правого стегна виявляється деформація і гематома. Обсяг правого стегна більше на 2 см. Пульс – 106 у хвилину, м'який; АТ – 95/60 мм.рт.ст. на рентгенограмі правого стегна діагностується перелом зі зміщенням кісткових відламків. Діагностовано травматичний шок. Який об'єм крововтрати?

- A. 1.5-2 л
- B. 0.5-1 л
- C. 2.5-3 л
- D. 0.5 л
- E. 0.25-0.5 л

54. В приймальне відділення подорожньою машиною доставлений хворий, якого знайшли на вулиці 30 хвилин тому у безсвідомому стані. При огляді: свідомість - кома 1 (Glasgo). Зіниці D=S, діаметром 2 мм, фотореакція збережена. Дихання самостійне, 16 в хвилину; над легеньми везикулярне дихання, хрипів немає. Шкіра і слизові оболонки блідо-рожеві, язик прикушений. АТ- 120/70 мм.рт.ст., ЧСС 80 в хвилину. Живіт без гострої хірургічної патології. Спостерігаються фібрилярні посмикування правих кінцівок. Попередній діагноз?

- A. Закрита черепно-мозкова травма
- B. Отруєння невідомою отрутою
- C. Алкогольне сп'яніння
- D. Епістатус
- E. Гіпоглікемічна кома

55. Хворий П. 45 років поступив у приймальне відділення районної лікарні. Об'єктивно: збуджений, вимушене положення (ортопное), переповнені шийні вени, частота дихальних рухів 42 у хвилину за участю допоміжної мускулатури, виражена блідість шкіри і слизових оболонок. Аускультативно: дихання "мозаїчне", у нижніх відділах не вислуховується, у верхніх – розсіяні сухі свистячі хрипи, праворуч дихання не вислуховується. Перкуторно – коробковий звук. Серцево-судинна система: частота серцевих скорочень – 150 в хвилину, АТ – 100/80 мм. Рт. Ст., тони серця глухі, ритм галопу, пульс слабого наповнення. Живіт м'який, бере участь в акті дихання. Попередній діагноз ?

- A. Крупозна пневмонія
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Астматичний статус
- E. Тромбемболія легеневої артерії

56. У хворого 32 років, який переніс апендектомію з приводу гангренозного апендициту, на 6 добу після операції при ректальному дослідженні виявлена клініка тазового абсцесу. Вкажіть оптимальний спосіб розкриття тазового абсцесу у хворого.

- A. Через післяопераційну рану
- B. Сакральним доступом
- C. Через передню черевну стінку
- D. Через затульний отвір
- E. Через пряму кишку

57. Хворому 60 років. Скарги на задишку інспіраторного характеру. На відстані чути дихання, схоже на клекотання. При аускультативній легень – жорстке дихання, дрібно- і середнепухирчані хрипи з обох боків. Пульс – 98 у хвилину, АТ – 85/60 мм.рт.ст. ЧД – 26 у хвилину. Ваші дії:

- A. Дофамін, ізокет

- B. Інгаляція кисню
- C. Ізокет 2 мг\годину в\в
- D. Нітрогліцерин 1 таблетка під язик
- E. Перлінганіт 10 мг в\в крапельно

58. Хвора 20 років госпіталізована в клініку в ургентному порядку із симптомами гострої кишкової непрохідності. З анамнезу відомо, що 2 роки тому вона оперована з приводу гострого деструктивного апендициту. На протязі цих двох років її неодноразово непокоїли здуття живота та болі. Вкажіть, який з перелікованих нижче етіологічних факторів привів до виникнення кишкової непрохідності у хворої.

- A. Девертикул клубової кишки
- B. Доліхосигма
- C. Спайки у черевній порожнині
- D. Порушення харчового режиму
- E. Глисна інвазія

59. Хворому 48 років. Протягом 2 років хворіє на цироз печінки. Скарги на блювоту з домішками крові, загальну слабкість. При огляді шкіра бліда, іктерична, на поверхні шкіри "судинні зірочки". АТ – 90/60 мм.рт.ст. Пульс – 110 у хвилину, м'який. Тактика лікування?

- A. Діцинон
- B. Амінокапронова кислота
- C. Сандостатин, зонд Блекмора-Сенгстена
- D. Холод на епігастрій
- E. Дофамін, альбумін

60. Дитині 3 роки. Занедужав 2 дні тому. Зі слів матері скарги на гавкаючий кашель, підвищення температури тіла до 38.2 С, осиплість голосу. При огляді дитина збуджена, вередлива. Шкіряні покриви вологі, ціаноз носогубного трикутника. Дихання гучне з втягінням податливих місць грудної клітини, роздування крил носу. При ларингоскопії - просвіт нижче голосових зв'язок звужений на половину від норми. Ваш діагноз:

- A. Круп 1 ступеню
- B. Круп 3 ступеню
- C. Епіглотит
- D. Круп 2 ступеню
- E. Круп 4 ступеню

61. Хворому 48 років. Знаходиться у відділенні травматології з діагнозом: перелом середньої третини правого стегна. На другу добу з'явилися неспокій, стискаючий біль за грудиною, задишка. При огляді: свідомість – сопор; зіниці D=S, клонічні судми протягом 30 секунд. Петехіальні крововиливи на бічній поверхні грудної клітини, ший. Т – 38.6 С. Пульс – 100 у хвилину, ритмічний. АТ - 110/80 мм.рт.ст. ЧД – 24 у хвилину, дихання типу Чейн-Стокса. Рентгенографія легень – картина "заметіл". Симптом "бульону" у сировотці крові (+). Діагноз?

- A. Двостороння пневмонія
- B. Жирова емболія
- C. Епідуральна гематома
- D. Гостре порушення мозкового кровотоку
- E. Тромбоемболія легневої артерії

62. Хворому 60 років. З анамнезу: годину тому працював у полі босоніж. Скарги на нестерпний біль у всіх групах м'язів, за грудиною - тиснучого характеру, відчуття страху. При огляді: збуджений, не знаходить собі місця. Шкіряні покриви гіперемовані, вологі. На нижніх кінцівках місце від укусу не виявляється. Пульс - 112 у хвилину, ритмічний, твердий. АТ - 170/80 мм.рт.ст. Дихання самостійне, ЧД - 20 у хвилину. На ЕКГ - гострої коронарної патології не виявлено. Діагноз?

- A. Укус тарантула
- B. Укус каракурта
- C. Інфаркт міокарду
- D. Укус змії
- E. Напад стенокардії

63. Хворий 25 років звернувся в тавмпункт із приводу різаної рани правої кісті, планово прищеплений проти правця. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно провести:

- A. Профілактичне призначення антибіотиків
- B. Введення правцевого анатоксину
- C. Введення ПСС
- D. Введення протиправцевого імуноглобуліну
- E. Первинна хірургічна обробка рани

64. Хворий 58 років в ургентному порядку виконана холецистектомія, дренування черевної порожнини. В післяопераційному періоді призначається гепарин, відмічено появу геморагічного синдрому. Назвіть препарат, який треба застосувати для усунення побічної дії гепарину

- A. 1 \% розчин протаміну сульфату
- B. 10 \% розчин хлориду кальція
- C. 1 \% розчин хлориду кальція
- D. 1 \% розчин вікасолу
- E. 5 \% розчин амінокапронової кислоти

65. Хвора 34 років знаходиться у відділенні гінекології з діагнозом: гострий ендометрит. За останню добу загальний стан погіршився. При огляді гострий психоз, шкіряні покриви бліді, холодні на дотик. Т – 38.5 С. Позитивний симптом білої плями. Пульс 104 у хвилину, м'який. АТ – 85/60 мм.рт.ст. дихання самостійне, ЧД – 20 у хвилину, в диханні приймає участь допоміжна мускулатура. Діурез – 30 мл\годину. Лейкоцити – 20 Г\л, тромбоцити – 100 Г\л. Діагноз?

- A. Інфекційно-токсичний шок, гіподінамічна фаза
- B. Гіповолемічний шок
- C. Інфекційно-токсичний шок, гіпердинамічна фаза
- D. Кардіогенний шок
- E. Анафілактичний шок

66. Хворий 47 років з декомпенсованим стенозом пілоричного ввіділу шлунка виразкового генезу, з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

- A. Залізодефіцитна анемія
 - B. Гіповолемія
 - C. Гіпохлоремія
 - D. Кахексія
 - E. Ахлоргідрія
67. В післяопераційному періоді у жінки, 50 років, перенесла 3 дні тому холецистектомію з інтраопераційною холангіографією, розвилась одишка, загрузинні болі, кашель з мокротою "іржавого" кольору. АТ-110/70 мм рт.ст., пульс -90 уд./хв., число дихань- 30 в 1 хв., субфебрилітет. Яка ймовірна причина такого стану?
- A. Аспіраційна пневмонія.
 - B. Підпечінковий абсцес.
 - C. Холангіт
 - D. Емболія гілок легеневої артерії.
 - E. Панкреатит.
68. На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає емфіземою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренування плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:
- A. Восьме міжребір'я по задній аксилярній лінії.
 - B. Друге міжребір'я по середній ключичній лінії.
 - C. Сьоме міжребір'я по передній аксилярній лінії.
 - D. Шосте міжребір'я по передній пахвинній лінії.
 - E. П'яте міжребір'я по середній ключичній лінії.
69. До хірургічного відділення поступив потерпілий, 37 років, з великою розчавленою раною лівого стегна, через 4 години після травми. Що є головною умовою успішної профілактики газової гангрені у потерпілого?
- A. Видалення нежиттєздатних тканин та своєчасна хірургічна обробка рани
 - B. Введення специфічної сироватки 3 000 ОД
 - C. Введення специфічної сироватки 30 000 ОД
 - D. Інфільтрація (яких тканин навкруги рани розчином антибіотиків
 - E. Промивання рани розчином перекису водню 6%
70. Хворий 37 років на 3 добу після травматичної ампутації лівого стегна скаржиться, що пов'язка дуже туга і викликає нестерпний біль в куцці. Об'єктивно: збуджений, крутиться у ліжку, стогне. Шкіра бліда. Температура тіла 39°C. Пульс 130 пошт. за хвилину, слабкий. Куцка лівого стегна набрякла, шкіра бліда. Добре видно поверхневі вени. Пов'язка промокає серозно-кров'янистим виділенням з запахом кислої капусти. Навкруги рани крепітація. Яке ускладнення виникло у
- A. Тромбоз глибоких вен куцки
 - B. Тромбофлебіт поверхневих вен куцки
 - C. Нагноєння післяопераційної рани куцки
 - D. Флегмона куцки
 - E. Газова гангрена куцки лівого стегна
71. Хвора 52-х років, скаржиться на різку біль в лівій гомілці і стопі, яка виникла 2 години тому під час зміни положення в ліжку. Хворіє мітральною вадою серця та миготливою аритмією. Локально: Ліва стопа і гомілка бліді, холодні на дотик, активні рухи в стопі обмежені, тактильна чутливість кінцівки знижена. Пульсація на підколінній артерії і нижче відсутня, на обох стегнових та правій підколінній збережена. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину?
- A. Гострий тромбоз лівої стегнової артерії
 - B. Спазм артерії лівої нижньої кінцівки
 - C. Облітеруючий атеросклероз лівої нижньої кінцівки
 - D. Лімфостаз лівої нижньої кінцівки
 - E. Емболія лівої підколінної артерії
72. При перевязці вялогранулоючої рани виявлено ураження її синьогнійною паличкою. Який засіб найкраще використати для санації даної рани?
- A. Біогенні стимулятори.
 - B. Сульфаніламід.
 - C. Саліцилова кислота.
 - D. Розчин борної кислоти
 - E. Антибіотики.
73. Хворий К., 60 років, скаржиться на слабкість, спрагу, холодний піт, паморочиться у голові. Вдома короткочасно знепритомнів, стул чорний, рідкий. Р -120 уд./хв. АТ 80/40 мм. рт. ст. Ваш
- A. Кровотеча з поширених вен стравоходу
 - B. Кровоточаща виразка дванадцятипалої кишки.
 - C. Кровотеча з розпавшоїся пухлини легень
 - D. Пухлина товстої кишки
 - E. Пухлина шлунку
74. У жінки М. 36 років після примедикації Sol. Atropini sulfatis 0.1%-0,6ml, Sol. Dimedroli 1%-1,0ml на операційному столі раптово виникло почуття нестачі повітря, занепокоєння, тетанічні судороги кінцівок. Об'єктивно: пульс-106 в 1хв., АТ-150/95 мм.рт.ст., ЧД-30 в 1хв., шкіра блідо-рожевого кольору, спитнілість долоней та ступеней. Який стан розвився у хворої?
- A. Анафілактичний шок
 - B. Гіпервентиляційний криз.
 - C. Приступ бронхіальної астми
 - D. Гіпертонічний криз
 - E. Тромбоемболія легеневої артерії
75. До хворого Т., 37 р., прибув лікар швидкої допомоги. Годину тому був збитий машиною. Встати не може, блідий. Р-100 уд./хв. Скаржиться на біль та деформацію в с/з лівого стегна. Яку транспортну іmobilізацію хворому потрібно зробити?
- A. Шина Дітеріхса
 - B. Прив'язати пошкоджену кінцівку до здорової
 - C. Шина Крамера
 - D. Щит
 - E. Фанерна шина

76. Хворий 45 років скаржиться на тупий постійний біль у правій здухвинній ділянці. Хворіє протягом 2 тижнів. Об'єктивно: субфебрильна температура. При пальпації в правій здухвинній ділянці болоче та щільне малорухоме, з чіткими контурами утворення. Виставлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Яка найбільш раціональна лікувальна тактика?

- A. Типова апендектомія
- B. Апендектомія позаочеревинним доступом
- C. Консервативне лікування
- D. Апендектомія з серединної лапаротомії
- E. Ретроградна апендектомія

77. При гіпертермії (тепловому ударі) в стадії компенсації можна прослідити розвиток різноманітних патологічних реакцій. Вкажіть головну, що забезпечує компенсацію:

- A. Задишка
- B. гіперемія шкіри
- C. Підвищена пітливість
- D. підвищення діурезу
- E. Тахікардія

78. Хвора 54 років скаржиться на постійні болі в правому підребер'ї, нудоту, гіркоту в роті. При УЗД виявлені конкременти в жовчному міхурі. Об'єктивно: живіт м'який, болочий у правому підребер'ї. Симптоми Орнтера, Мюсі-Георгієвського позитивні. Лейк. крові $10,2 \times 10^9/\text{л}$, паличкодерні нейтрофіли 9%. Про який діагноз слід думати?

- A. Печінкова колика
- B. Гострий панкреатит
- C. Виразкова хвороба ДПК, загострення
- D. Гастроуденіт
- E. Гострий калькульозний холецистит

79. Хвора Г., була прооперована с приводу виразкової хвороби шлунку. Іншої соматичної патології не виявлено. Під час введення в наркоз (індукція) була недостатня преоксигенація, інтубація з третьої проби. Перебіг анестезії гладкий, гемодинаміка стабільна, хвора в свідомості, екстубована в операційній. Після екстубації – ларінгоспазм, який купували введенням 60 мг преднізолону, 10 мл 2,4% еуфіліну. Переведена у відділення реанімації. Через 6 годин хвора стала скаржитись на задишку, затруднений видих, хрипи, серцебиття. Об'єктивно: виражений периферичний ціаноз (не зважаючи на вдихання суміші з високим процентним вмістом кисню), тахікардія 100 в хвилину, АТ – 90/60 мм. рт. ст., аускультативно в легенях дифузні свистячі хрипи і крепітація в нижніх відділах зліва. Допоміжні м'язи приймають участь в акті дихання. На рентгенограмі легень в динаміці, зліва вогнищеve зниження по вітряності, що нагадує снігову бурю з тенденцією до злиття. Поставте попередній діагноз на основі даної клінічної картини:

- A. Аспіраційний пневмоніт – синдром Мендельсона
- B. Респіраторний дистрес-синдром дорослих
- C. Напад бронхіальної астми
- D. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

80. В травматологічний пункт звернулася жінка 30 років, яку вранці укусив невідомий пес. В даний час лікується з приводу катаральної ангіни. Жінка вагітна, 6 місяців тому хворіла на вірусний гепатит С з тенденцією до хронізації. Чи є протипокази до антирабійної вакцинації?

- A. Вагітність.
- B. Протипоказів немає.
- C. Гостре інфекційне захворювання.
- D. Реконвалесцент після вірусного гепатиту С.
- E. Хронічний гепатит.

81. У хворого, 30 років, на шлункову кровотечу, при ендоскопічному дослідженні були виявлені лінійні розриви слизової оболонки стравоходу та кардіального відділу шлунка. Який висновок буде вірним?

- A. Ерозивний гастрит
- B. Хвороба Рандю-Ослера-Вебера
- C. Синдром Менетріє
- D. Синдром Маллорі-Вейса.
- E. Гострі виразки шлунка

82. У хворої 36 років, під час операції з приводу гострого катарального калькульозного холециститу, зовнішній діаметр холедоха був 14 мм і після холедохотомії під тиском стала виділятися каламутна з пластівцями жовч. Яке ускладнення холециститу має місце?

- A. Емпієма
- B. Панкреатит
- C. Абсцес
- D. Водянка
- E. Холангіт.

83. Хворий, госпіталізований з діагнозом кишкова непрохідність, відмічає у себе схуднення (12 кг за 2 місяці), слабкість, періодично кров в калі. Про яку причину непрохідності слід подумати хірургу?

- A. Глистяна інвазія.
- B. Спайкова хвороба
- C. Пухлина кишечника.
- D. Неспецифічний виразковий коліт.
- E. Копроліти.

84. Хворому 35 років. Доставлений з місця ДТП бригадою швидкої допомоги. Скарги на загальну слабкість, біль у лівому підребер'ї, який іррадірує в ліве плече. При огляді шкірні покриви бліді. Позитивний симптом "ваньки-встаньки". Позитивний симптом "білої плями". Збуджений. ЧД 20 у хвилину. Пульс - 100 у хвилину, м'який. АТ 100/50 мм.рт.ст. (у положенні лежачи). Шоковий індекс 1.0. Живіт напружений. Діагноз?

- A. Периспленіт
- B. Розрив селезінки, геморагічний шок 2 ст.
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий інфаркт міокарду
- E. Холецистопанкреатит

85. Хворий 30 років скаржиться на нездужання, задишку, остуди, підвищення температури до 39С. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа рівень рідини, що досягає II ребра. Поставте діагноз.

- A. Гостра тотальна емпієма плеври справа
- B. Гострий абсцес правої легені
- C. Гангрена правої легені
- D. тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гостра тотальна пневмонія справа

86. Хвора 51 року, оперована рік тому з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. Зроблена двобічна стовбурова ваготомія з висіченням виразки. Скаржиться на періодичну появу частого рідкого стугу, котрий виникає раптово (по 2-3 рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз?

- A. Післяваготомна діарея
- B. Хронічний панкреатит з зовнішньосекреторною недостатністю
- C. Синдром роздратованого кишечника
- D. Демпінг - синдром
- E. Хронічний коліт

87. У хворого із встановленим діагнозом закрита травма грудної клітки зліва, малий гемоторакс. Під час пункції плевральної порожнини зліва, вилучено 100 мл крові. Проба Рувілуа-Грегуара негативна. Яка подальша тактика лікування?

- A. Дренування плевральної порожнини за Бюлау
- B. Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження
- C. Торакотомія зліва
- D. Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія
- E. Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

88. Хвора 30 років. Скарги на біль, гіперемію вздовж підшкірних вен, підвищення температури тіла. При огляді великої підшкіряної вени на гоміліці гіперемія, біль при натискуванні. Симптоми Хоманса та Люезса – негативні. Який попередній діагноз?

- A. Гострий ілеофemorальний флеботромбоз.
- B. Лімфостаз.
- C. Емболія аорти.
- D. Тромбоз аорти.
- E. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен.

89. Хворий Х., 40 років, під час покоосу одержав різану рану в області лівого підколінного згину. Кровотеча інтенсивна, кров фонтанує. Пальцевим притисненням артерії в паху кровотечу тимчасово зупинено. Для доставки потерпілого в хірургічне відділення вирішено накладати на стегно джгут. Яка допустима тривалість накладання джгута?

- A. 0,5 години
- B. 2 години
- C. 4 години
- D. 20 хвилин
- E. 3 години

90. Хворий 30 років скаржиться на нездужання, задишку, остуди, підвищення температури до 39С. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа рівень рідини, що досягає II ребра. Поставте діагноз.

- A. Гостра тотальна емпієма плеври справа
- B. Гострий абсцес правої легені
- C. Гангрена правої легені
- D. тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гостра тотальна пневмонія справа

Контрольні завдання з «Крок 2» Кафедра хірургії № 1 Варіант 10

1. Хвора 48 років оперована ургентно з приводу гострого деструктивного холециститу. Після лапаротомії встановлено наявність геморагічного ексудату, на набряклому сальнику багато вогнищ стеатонекрозу, Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Холедохолітіаз
- B. Жовчевий перитоніт
- C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Перихоледохальний лімфаденіт
- E. Гострий асептичний некротичний панкреатит

2. Жінка 28 років. Вагітність 39 тижнів. При огляді спостерігаються тонико-клонічні судоми. АТ - 190/110 мм.рт.ст. Пульс - 110 у хвилину. Тактика лікування?

- A. Протисудомна, гіпотензивна терапія, негайне стимуляція пологів
- B. Протисудомна терапія
- C. Гіпотензивна терапія
- D. Стимуляція пологів
- E. Введення альбуміну

3. У хворого гостре отруєння блідою поганкою. За останню добу виділилося 200 мл сечі на фоні проведеної інтенсивної терапії. Сечовина крові – 30 ммоль/л; К⁺ - 6.5 ммоль/л. Лікувальна тактика?

- A. Манніт
- B. Ентеросорбція
- C. Лазикс
- D. додаткове введення рідини

Е. Гемодиаліз

4. Хворому 48 років. Протягом 2 років хворіє на цироз печінки. Скарги на блювоту з домішками крові, загальну слабкість. При огляді шкіра бліда, іктерична, на поверхні шкіри "судинні зірочки". АТ - 90/60 мм.рт.ст. Пульс - 110 у хвилину, м'який. Тактика лікування?

- A. Сандостатин, зонд Блекмора-Сенгстена
- B. Діцинон
- C. Амінокапронова кислота
- D. Холод на епігастрій
- E. Дофамін, альбумін

5. Дитині 3 роки. Занедужав 2 дні тому. Зі слів матері скарги на гавкаючий кашель, підвищення температури тіла до 38.2 С, осиплість голосу. При огляді дитина збуджена, вередлива. Шкіряні покриви вологі, ціаноз носогубного трикутника. Дихання гучне з втягінням податлих місць грудної клітини, роздування крил носу. При ларингоскопії – просвіт нижче голосових зв'язок звужений на половину від норми. Ваш діагноз:

- A. Круп 1 ступеню
- B. Круп 2 ступеню
- C. Круп 3 ступеню
- D. Епіглотит
- E. Круп 4 ступеню

6. Хворому 48 років. Знаходиться у відділенні травматології з діагнозом: перелом середньої третини правого стегна. На другу добу з'явилися неспокій, стискаючий біль за грудиною, задишка. При огляді: свідомість - сопор; зіниці D=S, клонічні судми протягом 30 секунд. Петехіальні крововиливи на бічній поверхні грудної клітини, шиї. Т - 38.6 С. Пульс - 100 у хвилину, ритмічний. АТ - 110/80 мм.рт.ст. ЧД - 24 у хвилину, дихання типу Чейн-Стокса. Рентгенографія легень - картина "заметілі". Симптом "бульону" у сироватці крові (+). Діагноз?

- A. Двостороння пневмонія
- B. Жирова емболія
- C. Епідуральна гематома
- D. Гостре порушення мозкового кровотоку
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

7. Пацієнт скажиться на наявність вип'ячувань в ділянці ануса, які з'являються при мінімальному фізичному навантаженні і потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії на 3, 7, 11 год візуалізуються синюшні випячування, розміром 1 на 2 см. Який попередній діагноз?

- A. Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- B. Гострий парапроктит
- C. Зовнішній гемороїд
- D. Внутрішній гемороїд
- E. Анальна тріщина

8. Хвора 35 років скаржиться на високу температуру тіла, болі у верхньо-зовнішньому квадранті правої сідниці, який з'явився після ін'єкції. Хворіє 3 дні. У місці ін'єкції є гіперемія шкіри, болючий інфільтрат з розм'якшенням в центрі. Встановлено діагноз:

Постін'єкційний абсцес правої сідниці. Подальша тактика хірурга?

- A. Низькоінтенсивне лазерне опромінювання по 10-15 хв на праву сідницю
- B. Госпіталізація хворого, призначення антибіотиків, УВЧ
- C. Пункція абсцесу, видалення гною з подальшим введенням антисептиків
- D. Розтин абсцесу, санація і дренирування порожнини
- E. Жарознижуючі препарати, масаж і сухе тепло на праву сідницю

9. Хворий 68 років. Скарги на загальну слабкість, біль за грудиною характеру, що давить, не зникає після прийому нітрогліцерину протягом 40 хвилин. При огляді: порушення, шкіряні покриви бліді, вологі. Симптом білої плями (+). Пульс – 104 у хвилину, ритмічний, м'який. АТ – 90/70 мм.рт.ст. ЦВД + 2 мм.вод.ст. на ЕКГ – передньоперегородковий інфаркт міокарда. Стан обумовлює:

- A. Істинний кардіогенний шок
- B. Гіповолемічний кардіогенний шок
- C. Рефлекторний кардіогенний шок
- D. Аритмічний кардіогенний шок
- E. Рефлекторний колапс

10. У хворого 36 років, водія за фахом, годину тому виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Рс - 56/хв. Язик сухий. Спостерігається блідість, пітливість. Положення вимушене. Живіт втягнутий з напруженням м'язів. Печінкова тупість не визначається. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Перфоративна виразка
- B. Гострий гастрит
- C. Гострий панкреатит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Гострий холецистит

11. Чоловік 52 років був збитий автомобілем. Після обстеження встановлено діагноз: відкритий перелом обох кісток лівої гомілки в середній третині. На передньо-медіальній частині гомілки рана розміром 4x3см, в рану виступає центральний відломок великої гомілкової кістки, прикритий згустками крові. Яка лікувальна тактика найбільш прийнятна для даного хворого?

- A. Накладання гіпсової пов'язки
- B. Первинна хірургічна обробка рани та остеометалосинтез
- C. Первинна хірургічна обробка рани. Накладання апарату зовнішньої фіксації
- D. Після хірургічної обробки скелетний витяг
- E. Ручна репозиція відламків та гіпсова пов'язка

12. Хвора 54 років звернулася в поліклініку онкодиспансера зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в лівій молочній залозі. Після обстеження лікар встановив діагноз – рак лівої молочної залози класифікацією T1 N1 M0. Визначте стадію захворювання згідно вітчизняної класифікації.

- A. Стадія I
- B. Стадія II B
- C. Стадія II A

- D. Стадія IIIA або IIIB
- E. Стадія IV

13. Хвора 75 років звернулася в поліклініку онкодиспансера зі скаргами на тривало незаживаючу виразку лівої молочної залози і наявність щільних, рухомих вузлів в лівій пахвовій ямці. Лікар встановив діагноз – рак лівої молочної залози з виразкуванням, стадія IV. Яке з нижчезгаданих досліджень необхідно виконати для вирішення питання про мастектомію.

- A. Мамографія
- B. УЗД
- C. Термографія
- D. Пальпація
- E. Морфологічне (цитологічне або гістологічне)

14. Хворий, 51 рік, звернувся в поліклініку онкодиспансера зі скаргами на наявність кратероподібної виразки на шкірі лівої скроні. Дно виразки блідо-червоного кольору, легко кровоточить. Цитологічний висновок – базаліома. Який з перерахованих методів лікування є методом вибору в даній ситуації.

- A. Ножове видалення
- B. Близькофокусна рентгенотерапія
- C. Видалення електроножем
- D. Електрокоагуляція
- E. Кріотерапія

15. Хворий 60 років, скаржиться на задишку, субфебрильну температуру, кашель з прожилками крові. Після проведення курсу антибактерійної терапії стан поліпшився, однак, рентгенологічна картина, що описує прикоренеve затемнення в правій легені, не змінилася. Про яке захворювання потрібно думати?

- A. Пневмонія
- B. Центральний рак легенів
- C. Загострення хронічного бронхіту
- D. Туберкульоз легенів
- E. ГРЗ

16. Хворий 60 років, скаржиться на задишку, субфебрильну температуру, кашель з прожилками крові. Після проведення курсу антибактерійної терапії стан поліпшився, однак, рентгенологічна картина, що описує прикоренеve затемнення в правій легені, не змінилася. Яке дослідження необхідно провести ?

- A. Загальний аналіз крові.
- B. Бактеріологічне дослідження мокрот
- C. Комп'ютерну томографію
- D. Бронхоскопія
- E. Пункцію

17. Хворий 50 років, скаржиться на утруднене ковтання грубої їжі, втрату у вазі. При езофагоскопії виявлена пухлина середньої третини стравоходу, протяжністю 4см. Морфологічний висновок помірnodиференційована аденокарцинома. Яке лікування показано?

- A. Хіміопроменева терапія.
- B. Гастростомія
- C. Екстирпація стравоходу.
- D. Операція Льюїса
- E. Операція Осави Гарлока

18. Радикальним оперативним втручанням у хворого з диференційованим раком щитовидної залози місцевого розповсюдження згідно міжнародної класифікації T3N1M0 є:

- A. Екстрафасціальна тиреоїдектомія з регіонарною лімфаденектомією.
- B. Енуклеація первісної пухлини.
- C. Субкапсулярна тиреоїдектомія.
- D. Резекція частки залози з пухлиною.
- E. Операція Крайля на боці ураження.

19. До гінеколога звернулася жінка 60 років зі скаргами на тягучі болі внизу живота та в попереку, слабкість, збільшення живота. Загальний стан задовільний. Пупок зглажений. Органи черевинної порожнини пальпувати не вдається через напруження стінок. При вагінальному дослідженні тіло матки та придатки являють собою конгломерат, нижній полюс якого випинає заднє склепіння у вигляді "шпала". Попередній діагноз – рак яєчників. Відомо, що характерною ознакою асцит у при раку яєчників є:

- A. Відсутність особливих передвістників
- B. Сполучення з гепатомегалією
- C. Попередня поява набряків на нижніх кінцівках
- D. Гепатомегалія та набряки нижніх кінцівок
- E. Сполучення з серцево-легеневою недостатністю

20. Під час лапароскопії у хворої 35 років, виявлена злоякісна пухлина яєчника помірного ступеня диференціювання, яка вийшла за межі одного яєчника, уразила другий яєчник, матку, маткову трубу, наявний асцит. Який обсяг оперативного втручання є адекватним в даній ситуації.

- A. Надпівова ампутація матки з придатками
- B. Екстирпація матки з придатками
- C. Екстирпація матки з придатками, резекція великого сальника
- D. Розширена екстирпація матки з придатками за Вертгеймом
- E. Експлоративна лапаротомія

21. Ви – дільничний терапевт. Під диспансерним спостереженням знаходяться хворі на цукровий діабет, гіпертонічну хворобу, ожиріння. На появу рака якої локалізації у даного контингенту слід очікувати з високою ймовірністю?

- A. Бронхів
- B. Молочної залози
- C. Шлунка
- D. Підшлункової залози
- E. Печінки

22. Ви складаете індивідуальний прогноз для хворого на рак щитовидної залози. При цьому треба враховувати, що до сприятливих прогностичних факторів відносять:

- A. Чоловіча стать, вік більше за 45 років, медулярний рак
- B. Проживання в ендемічному щодо зобу районі
- C. Вік до 16 років, недиференційований рак
- D. Жіноча стать, вік до 40 років, папілярний рак, пухлина до 4 см
- E. Вплив іонізуючої радіації в дитячому віці

23. Ви плануєте подальше ведення пацієнта, який переніс радикальне оперативне втручання з приводу рака щитовидної залози. При цьому Ви спираєтесь на необхідність призначення, незалежно від обсягу втручання, тривалої:

- A. Поліхіміотерапії
- B. Променевої терапії
- C. Радіодтерапії
- D. Поліхіміотерапії у сполученні з променевою терапією
- E. Замісної гормонотерапії тіроксинам

24. До лікаря звернувся хворий 65 років зі скаргами на болі за грудиною, підвищене слиновиділення, утруднене проходження щільної їжі по стравоходу. Призначення спазмолітиків і коронаролітиків не привело до поліпшення стану. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- A. Стенокардія.
- B. Грижа стравохідного отвору діафрагми.
- C. Рак кардіального відділу шлунка.
- D. Стеноз вихідного відділу шлунка.
- E. Езофагіт.

25. Хвора 64 років, скаржиться на появу 2 тижні назад жовтяниці, шкіряного зуду, схуднення на 8 кг. У правому підребер'ї пальпується еластичне, малоболісне, овальне утворення. Загальний білірубін 268 мкмоль/л (норма 3,4-22,2 мкмоль/л), прямий- 196 мкмоль/л (норма 0-5,1 мкмоль/л), АЛТ- 72 МЕ/л (норма 7-53 МЕ/л), АСТ- 54 МЕ/л (норма 11-47 МЕ/л), лужна фосфатаза 356 МЕ/л (норма- 38-126 МЕ/л). Сеча інтенсивно-жовтого кольору, кал – знебарвлений. Ваш попередній діагноз.

- A. Пухлина жовчного міхура
- B. Рак головки підшлункової залози.
- C. Водянка жовчного міхура
- D. Хвороба Боткіна
- E. Метастази в лімфовузли воріт печінки

26. Хворому 67 років з приводу раку сліпої кишки $T_3N_2M_0G_2$, ШІст. в хірургічному відділенні онкодиспансера виконана правостороння геміколектомія. Який вид ад'ювантного лікування показаний пацієнту?

- A. Хіміотерапія
- B. Променева лікування
- C. Імунотерапія
- D. Ніякого лікування
- E. Протизапальне лікування

27. Пацієнт 56 років, задовільного стану, скаржиться на біль в правій нозі при ходьбі, відчуття холоду в пальцях правої ступні. Без зупинки, зумовленої болем в литкових м'язах, може пройти 150 м. Об'єктивно: шкіра пальців правої ступні бліда. Порівняно з лівою її температура знижена. Пульсація на стегнових артеріях вище пупартової зв'язки задовільна, на підколінній справа - відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий тромбоемболіт підшкірної вени стегна справа
- B. Облітеруючий ендартеріт, оклюзія стегнового сегменту справа.
- C. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегнового сегменту справа.
- D. Хронічний тромбоемболіт правої нижньої кінцівки
- E. Хвороба Бюргера

28. Породілля 22 років на другий день після пологів відчула наростаючий біль та важкість в правій нозі. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс - 100 за хв., температура - 37,3°C, тони серця приглушені, ритм синусовий, в легенях дихання везикулярне, 18-20 за хв. Права нога на всій довжині набрякла, синюшна порівняно з лівою, температура знижена. Пульсація артерій правої ноги на всьому протязі пальпується, ослаблена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Післяпологовий сепсис
- B. Тромбоемболія стегнової артерії
- C. Гострий ілеофemorальний флеботромбоз
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гострий тромбоемболіт

29. Хвора 45 років знаходиться на лікуванні з приводу ревматизму, активна фаза, комбінована вада мітрального клапану. Під час ранкового туалету раптово відчула біль в лівій руці з наступним її затерпанням. Біль та явища оніміння наростали. Об'єктивно: шкіра лівої руки бліда, порівняно холодна. Пульсація артерій руки на всьому протязі відсутня. Яка найбільш доцільна тактика лікування хворої?

- A. Термінова тромбінгікетомія
- B. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів
- C. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів
- D. Зондування серця
- E. Термінова емболектомія

30. У хворого 35 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що підтвердилось зниженням рівня Hb до 90 г/л та кількості еритроцитів до $2,7 \times 10^{12}$ /л. Загальний стан хворого задовільний. Який додатковий метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

- A. Рентгеноскопія шлунка
- B. Лапароскопія
- C. Визначення кислотності шлункового соку
- D. Проба Холландера
- E. Ендоскопічне дослідження

31. Під час їжі горіхів у 4-річної дитини раптом з'явився нападаподібний кашель, інспіраторна задишка. В подальшому сухий кашель періодично повторювався. При обстеженні лікар прослуховував балатуючий звук, який потім зник. При рентгенологічному обстеженні була виявлена емфізема правої легені, який передбачасмий діагноз і з якими хворобами диференціювати?

- A. Правостороння гостра пневмонія
- B. Емфізема легенів
- C. Гострий трахеобронхіт
- D. Сторонне тіло правого бронху.
- E. Гострий ларингіт

32. Які ускладнення найчастіше спостерігаються під час операції трахеостомії?

- A. Емфізема підшкірної клітковини
- B. Пневмоторакс
- C. Кровотеча.
- D. Поранення стравоходу
- E. Пневмомедіастинум

33. Хворий отримав травму поперекової ділянки. Який із перерахованих симптомів зустрічається частіше за все при пошкодженні нирки:

- A. Гематурія
- B. Зниження артеріального тиску
- C. Припухлість у поперековій ділянці
- D. Ниркова колька
- E. Гіпертермія

34. Хлопчик 10 років під час гри в футбол отримав удар по промежині. Із зовнішнього отвору сечівника виділяється краплями кров. Самостійне сечовипускання порушене. Сечовий міхур переповнений. Невідкладна допомога включає:

- A. Капілярну пункцію сечового міхура
- B. Катетеризацію сечового міхура
- C. Призначення сечогінних
- D. Троакарну цистостомію
- E. Ні що із переліченого

35. У хворої, яка скаржиться на біль в попереку ліворуч і лихоманку при ультразвуковому дослідженні виявлено ділянки із знищенням щільності ниркової тканини. Зроблено висновок про наявність карбункулу нирки. Видільна урографія показує, що відтік сечі не порушено. Визначте оптимальну лікувальну тактику:

- A. Антибактеріальна терапія
- B. Хірургічне лікування
- C. Катетеризація ниркової миски
- D. Інфузія розчинів, які покращать кровообіг в судинах нирки
- E. Призначення протизапальних медикаментів

36. Частіше за все гематурія у хворих віком 20-40 років є проявом:

- A. Післястрептококового гломерулонефриту
- B. Пухлини Вільямса
- C. Вроджених вад сечовивідних шляхів
- D. Пухлини сечового міхура
- E. Ортостатичної гематурії

37. Хворий П., 66 років, звернувся за допомогою в зв'язку з гострою затримкою сечі. Провести катетер в сечовий міхур не можливо. Ваші дії:

- A. Призначення сечогінних препаратів
- B. Призначення грілки на живіт
- C. Призначення спазмолітичних препаратів
- D. Капілярна пункція сечового міхура
- E. Призначення В-блокуючих препаратів

38. Хворий Ш., 23 років в стані інфекційно-токсичного шоку внаслідок гострого не обструктивного пієлонефриту. Сечовипускання відсутнє. Для відновлення сечовиділення потрібно:

- A. Посилити антибактеріальну терапію
- B. Направити хворого для хірургічного втручання на нирці
- C. Боротися з гіпертермією
- D. Лікувати сечогінними препаратами
- E. Ефективно лікувати шок

39. У хворого на гострий пієлонефрит повторюються тіпанки. Про що це свідчить?:

- A. Прорив бактерій в кров'яне русло
- B. Наявність інфекції в сечових шляхах
- C. Лихоманку
- D. Порушення відтоку сечі
- E. Імунну перебудову

40. Хворий скаржиться на біль в промежині, часте болісне сечовипускання з домішкою крові. Температура тіла 38,9. Зовнішні статеві органи та шкіра на промежині без змін. Названі ознаки більш за все характерні для:

- A. Парапроктиту
- B. Травми сечівника
- C. Гострого простатиту
- D. Запалення гемороїдальних вузлів
- E. Гострого купериту

41. У хворого 52 років вперше в житті виникла моносимптомна гематурія. Про яке захворювання, насамперед, повинний подумати лікар:

- A. Пухлину сечових шляхів
- B. Сечокам'яну хворобу

- C. Туберкульоз нирок
D. Гострий цистит
E. Гострий гломерулонефрит
42. Хворий 42 років чотири роки тому переніс резекцію шлунка за Гофмейстером-Фінстерером з приводу виразки 12-палої кишки з пенетрацією в підшлункову залозу. Протягом останнього року відмічає біль в епігастрії і правому підребер'ї. Больовий синдром супроводжується масивним блюванням застійним вмістом з великою кількістю жовчі. Після блювання біль зменшується або проходить. Неодноразове стаціонарне лікування покращення не приносило. Хворий схуд на 12 кг. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Рецидив виразки
B. Пептична виразка гастроентероанастомозу
C. Синдром привідної петлі
D. Пухлина кукси шлунка
E. Хронічний панкреатит
43. Хворий 62 років звернувся в ургентне відділення зі скаргами на наявність болочого випинання в лівій паховій ділянці, що перестало вправлятися у живіт кілька годин тому, нудоту, блювання. Об'єктивно: язик підсихає, живіт здутий, болочий в ділянці випинання. Симптоми подразнення очеревини не визначаються, перистальтика дещо посилена. При пальпації живота випинання зникає. Хворий відмітив значне полегшення, пройшли біль та нудота. Яка найбільш доцільна тактика ведення хворого?
A. Рекомендація планової операції
B. Госпіталізація для консервативної терапії
C. Госпіталізація для спостереження
D. Проведення невідкладної операції
E. Спостереження у приймальному відділенні протягом двох годин
44. Хвора жінка, яка хворіє сечокам'яною хворобою протягом 10 років, раптово відчула біль в поперековій ділянці зліва. Слідом за цим припинилося сечовипускання. Які лікувально – діагностичні заходи доцільні?:
A. Катетеризація сечового міхура
B. Призначення сечогінних препаратів
C. Виконати паранефральну блокаду
D. Катетеризація лівого сечоводу
E. Призначити інфузію розчину глюкози та хлористого кальцію
45. У хворі через два роки після радикально виконаної операції з приводу пухлини ниркової миски виникла стійка моносимптомна гематурія, а пізніше приєдналася дизурія. Про що, насамперед, можуть свідчити ці симптоми:
A. Про гострий цистит
B. Про рецидив гострого пієлонефриту
C. Про запалення кукси сечоводу
D. Про виникнення метастазів
E. Про аутоімунне захворювання
46. В лікарню доставлено хворого, який постраждав під час дорожньо-транспортної пригоди. Скаржиться на неможливість спорожнити сечовий міхур. Із зовнішнього отвору уретри виділяються краплі крові. Ваші дії?:
A. *Надлобкова пункція сечового міхура
B. Катетеризація сечового міхура еластичним катетером
C. Катетеризація металевим катетером
D. Призначення знеболюючих препаратів та спазмолітиків
E. Ні що із названого
47. 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, бронзово відтінку, розширені підшкірні вени, наявна виразка з некротичними масами. Який найбільш вірогідний діагноз?
A. Посттромбофлебітичний синдром
B. Хронічна артеріальна недостатність
C. Гострий артеріальний тромбоз
D. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок
E. Гангрена нижньої кінцівки
48. До санаторія “Україна” прибув 40-річний шахтар з діагнозом гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба серця. Під час їжі в їдальні у шахтаря раптово з'явився наподооподібний кашель, інспіраторна задишка, запоморечення, він посинів впав з стільця. Черговий лікар запідозрив стороннє тіло гортані. Він пальпаторно визначив щитоподібний та перстнеподібний хрящі і між ними ножем одночасно розрізав м'які тканини шиї поперечним розрізом. У хворого з'явився кашель, він почав дихати. Щоб забезпечити подальше дихання йому через розрізані тканини вставили носик відбитий від фарфорового чайничка. Потім лікар пальцем видалив з гортані кусок м'яса. Яку операцію зробив черговий лікар?
A. Ларинготомія.
B. Верхня трахеостомія.
C. Конікотомія.
D. Середня трахеостомія.
E. Крикотомія.
49. Хлопчик 10-місячного віку був доставлений у лікарню з приводу порушення дихання і болочого ковтання. Хворий 6-ть днів. Температура на протязі всього захворювання 38-38,50 С. Під час орофарингоскопії відмічено багато слини в роті, мигдалики білі, без нальотів, слизова оболонка задньої стінки глотки інфільтрована, набрякла. Під час пальцевого дослідження визначилось випинання і флукутація задньої стінки глотки. Раптом під час дослідження з'явився гній, яким дитина захлинулась, виник гострий стеноз. Який передбачаєміий діагноз?
A. Паратонзиллярний абсцес
B. Бічний глотковий абсцес
C. Туберкульозний холодний натюк
D. Заглотковий абсцес
E. Абсцес язикового мигдалика
50. У 2-х річної дитини, що хворіє на грип, серед ночі раптово з'явилося стенотичне дихання, “лающий кашель”, піднялась температура до 38,8⁰С, мати дала мікстуру від кашлю і бісептол, але через годину стан знову погіршився. “Швидка допомога”

доставила дитину в ЛОР-відділення з діагнозом: ГРИП, первинний гострий ларинготрахеїт стеноз стадії субкомпенсації. Які лікувальні дії не показані в данній ситуації?

- A. Інгаляція протинабряжкової суміші (адреналін, димедрол, хімотрипсін, ефедрин, гідрокортизон, піпolfен, атропин, аскорбинова кислота).
- B. Гормональна терапія (гідрокортизон- 5-10 мг/кг маси тіла)
- C. Дегідратаційна терапія (в/в 20 \% розчин глюкози, 10 \% кальцію хлориду).
- D. Введення літичної суміші (папаверин, промедол, димедрол, аміназин).
- E. Трахеостомія

51.Що означає термін “сигнальна гематурія”?

- A. Макрогематурія
- B. Макрогематурія, мікрогематурія
- C. Мікрогематурія
- D. Макрогематурія, мікрогематурія, протеїнурія
- E. Мікрогематурія, лейкоцитурія

52.Яка з перерахованих пухлин є доброякісною?

- A. Саркома
- B. Папілома
- C. Гіпернефрома (аденокарцинома)
- D. Пухлина Вільямса
- E. Папілярний рак

53. У хворого 29 років 3 дні тому з'явився біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла, загальна слабкість. Пальпаторно: локальна болочість в анальній ділянці на 6 години. При пальцевому дослідженні прямої кишки болочий інфільтрат, що досягає не вище гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий парапроктит
- B. Гостра анальна тріщина
- C. Гострий геморой
- D. Пухлина прямої кишки
- E. Гострий простатит

54.Яка з перерахованих ознак найхарактерніша для гіпернефроми (аденокарциноми)?

- A. Біль у попереку
- B. Лихоманка
- C. Гематурія
- D. Лейкоцитурія
- E. Протеїнурія

55.У хворого в післянаркозному періоді раптом погіршилося дихання. З'явився дифузний ціаноз. Після інтубації трахеї та початку штучної вентиляції легень ціаноз зник. Яка форма гіпоксії мала місце?

- A. Циркуляторна
- B. Гемічна
- C. Гіпоксична
- D. Анемічна
- E. Гістотоксична

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

- A. Анемічна
- B. Гіпоксична
- C. Циркуляторна
- D. Застійна
- E. Гемічна

57.Внаслідок травми тазових кісток пацієнт втратив 2 літри крові. Яка форма гіпоксії мала місце?

- A. Гіпоксична
- B. Циркуляторна
- C. Гістотоксична
- D. Анемічна
- E. Гемічна

58.Відомо, що переломи шийки стегна у пацієнтів похилого віку сприяють розвиткові різноманітних ускладнень внаслідок гіподинамії. Що становить безпосередню загрозу для життя пацієнтів?

- A. Пневмонії
- B. Трофічні порушення (пролежні)
- C. Гіперкоагуляція та можлива тромбоемболія
- D. Гіпотрофія м'язів
- E. Гангрена нижньої кінцівки

59.У пацієнта, що йде на операцію з приводу компресійного перелому шийного хребця, кашльовий рефлекс пригнічений, виражена бронхіальна гіперсекреція. Який захід буде найефективнішим для профілактики ателектазів і пневмонії в післяопераційному періоді?

- A. Туалет трахеї та бронхів крізь ендотрахеальну трубку
- B. Тимчасова трахеостомія
- C. Щоденні бронхоскопії
- D. Постуральний дренаж
- E. Торакоцентез

60.Що з нижче вказаного є спільним для всіх форм шоку?

- A. Зменшення серцевого викиду
- B. Недостатнє кровопостачання тканин
- C. Блідість шкіри

- D. Тахікардія
- E. Артеріальна гіпотензія

61. У хворої 48 років 4 доби тому з'явилися болі в правій половині черева, які спочатку наростали і до кінця другої доби стали поступово зменшуватися, підсилюючись при різких рухах та кашлі. Температура тіла спочатку була 38°C і поступово знизилась до 37,5°C. Стан задовільний, пульс 84/хв. Язик вологий. В правій здухвинній ділянці відмічається слабо виражена напруга м'язів, через яку пальпується щільне болоче пухлиноподібне утворення з нерівним контуром і обмеженою рухливістю. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Апендикулярний інфільтрат
- B. Апендикулярний абсцес
- C. Пухлина сліпої кишки
- D. Пілефлебіт
- E. Правобічний аднексит

62. Вкажіть зміни, НЕ притаманні геморагічному шоку:

- A. Блідість шкіри
- B. Артеріальна гіпотензія
- C. Тепла суха шкіра
- D. Олігурія
- E. Тахікардія

63. Щодо яких компонентів інфузійної терапії сучасні рекомендації закликають до стриманості?

- A. Гідрокситильовані крохмалі
- B. Декстрини
- C. Цільна кров
- D. Людський альбумін
- E. Кристалоїдні розчини

64. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування риб'ячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилювся, локалізувався між лопатками. Через добу підвищилась температура тіла, погіршився стан, підсилилась дисфагія. Яке ускладнення має місце?

- A. Аспіраційна пневмонія
- B. Кровотеча стравоходу
- C. Обтурація стравоходу
- D. Ателектаз легені
- E. Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту

65. Хворий 40 років, раніше оперований в зв'язку з гострим холециститом, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на переймистий інтенсивний біль в череві, багаторазове блювання та відсутність випорожнення протягом доби. Хворий зниженого харчування, блідий. АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно роздутий, м'який, помірно болочий. Симптом Склярєва позитивний, симптом Щоткіна - Блюмберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Мезентеріотромбоз
- B. Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- C. Гострий панкреатит
- D. Гостра спайкова кишкова непрохідність
- E. Перфорація ободової кишки

66. Неспокійний чоловік 37 років скаржиться на різкий постійний біль у верхній половині черева оперізуючого характеру, що віддає у ліву лопатку і ліву верхню кінцівку, та часте блювання. Захворів 1,5 доби тому після застільного святкування. Мається легка іктеричність склер. Черво роздуте в проєкції попереково-ободової кишки, м'язи епігастральної ділянки напружені. Симптоми Воскресенського і Мейо-Робсона позитивні. Кишкова перистальтика послаблена. Лейкоцитоз $18,5 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 22%. Діастаза сечі - 512од. Діагностовано гострий панкреатит. Який найбільш вірогідний етіологічний

- A. Алергічний
- B. Захворювання біліарної системи
- C. Судинний
- D. Алкогольний
- E. Стресовий

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

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

68. Хворий 46 років під час відрядження помітив слабкість, спрагу, сухість у роті, головний біль, сонливість. Незабаром приєднались нудота, блювання, зростаючий біль у животі. З підозрою на "гострий живіт" госпіталізований до хірургічного відділення, де знепритомнів. Дихання шумне, шкіра суха, гіпотонія м'язів, з рота – запах мочених яблук. Про який стан треба думати?

- A. Гіперглікемічна гіперосмолярна кома
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- D. Гіпотиреоїдна кома
- E. Тиреотоксичний криз

69. Хворий 52 років прийнятий до гастроентерологічного відділення у зв'язку з рецидивом виразки малої кривизни шлунка. Анамнез захворювання – 11 років. Погіршення стану виражається постійним болом в епігастрії після їжі, схудненням, періодичним блюванням. Оптимальний метод обстеження?

- A. Фіброгастроскопія з біопсією
- B. Фіброгастроскопія
- C. Рентгенологічне дослідження шлунка
- D. УЗД
- E. Пневмогастрографія

70. Хворий 52 років прийнятий до гастроентерологічного відділення у зв'язку з рецидивом виразки малої кривизни шлунка. Анамнез захворювання – 11 років. Погіршення стану виражається постійним боєм в епігастрії після їжі, схудненням, періодичним блюванням. Який метод обстеження має найбільшу діагностичну цінність?

- A. Морфологічне дослідження
- B. ФГДС
- C. Дослідження шлункової секреції
- D. Клінічні дані
- E. Комп'ютерна томографія

71. Хворий 52 років прийнятий до гастроентерологічного відділення у зв'язку з рецидивом виразки малої кривизни шлунка. Анамнез захворювання – 11 років. Погіршення стану виражається постійним боєм в епігастрії після їжі, схудненням, періодичним блюванням. Ваш попередній діагноз?

- A. Виразка шлунка, рецидив
- B. Малігнізація виразки
- C. Виразка шлунка, пенетрація до підшлункової залози
- D. Виразка шлунка, стеноз воротаря
- E. Пенетрація виразки у підшлункову залозу

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

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

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

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

74. У хворого 25 років – кома I-II ст., лінійна рана скальпа в області потилиці, АТ 130/75 мм рт.ст., у неврологічному статусі – без осередкової симптоматики, менингеальні симптоми негативні. Цукор крові 4,4 ммоль/л, концентрація етанолу в крові 1 г/л. Визначте генез коми

- A. Алкогольна
- B. Апоплектична
- C. Травматична
- D. Отруєння сурогатами алкоголю
- E. Істеричний припадок

75. У післяопераційній палаті через півгодини після наркозу раптом припинилося дихання пацієнта. З'явився дифузний ціаноз. Ваша перша дія?

- A. Викликати анестезіолога
- B. Штучна вентиляція легень
- C. Кордіамін в/м
- D. Бемегрид в/в
- E. Рибоксин в/в

76. Хірург поліклініки почав вводити дорослому пацієнтові, з метою місцевої анестезії для видалення ліпоми шиї, 2% розчин лідокаїну. Під час введення перших 2 мл розчину, пацієнт раптом зблід і поскаржився на заніміння язика й губ і на запаморочення. Дихання не порушене. Пульс рідкий (приблизно 40 хв-1), слабкого напруження. Рік тому пацієнтові вводили лідокаїн при видаленні зубів, ускладнень не було. Ваш діагноз?

- A. Надмірна доза лідокаїну
- B. Внутрішньосудинне потраплення лідокаїну
- C. Анафілактичний шок
- D. Алергічна реакція
- E. Пацієнт просто злякався

77. Вас покликано на допомогу хірург поліклініки у зв'язку з корчами (генералізованими судомами) у пацієнта після введення лідокаїну, з метою місцевої анестезії для видалення ліпоми шиї. Корчі тривають, губи щільно зціплені. Шкіра й губи – сині. Дихання порушене. Пульс рідкий (приблизно 40 хв-1), слабкого напруження. Ваша перша дія?

- A. Штучна вентиляція легень “з рота до носа”
- B. Штучна вентиляція легень “з рота до рота”
- C. Кордіамін в/м
- D. Преднізолон в/в
- E. Димедрол в/в

78. До стаціонару привезено потерпілого з чисельними переломами тазових кісток. Шкіра бліда, холодна, волога. Пульс 120 хв-1, нитковидний. Систолічний артеріальний тиск 60 мм рт.ст. До вени введений катетер. Що вливати в першу чергу?

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

79. Хвора 46 років, випадково знайшла у лівій грудній залозі ущільнення. Звернулася до лікаря. При огляді в зовнішньому квадранті лівій грудній залозі пухлина 2х3 см, щільна, обмежено рухома, безболісна, симптом “площадки” позитивний, регіонарні лімфовузли не

пальпуються. В анамнезі 8 вагітностей, 2 з яких закінчилися пологами, решта – абортами. Протягом 15 років страждає хронічним аднекситом. У бабусі по лінії матері був рак грудної залози. Ваш діагноз?

- A. Папіломатоз
- B. Мастит
- C. Кіста
- D. Рак грудної залози
- E. Фібroadенома

80. Хвора 35 років. Госпіталізована до стаціонару зі скаргами на наявність пігментного утворення на шкірі середньої третини правого стегна. З дитинства було пігментне утворення в цієї зоні. У хворої світла шкіра. Щорічно їздила на південь, любила загоряти. Помічала, що пухлина після цього збільшувалася в розмірі. Під час вагітності, 1 рік тому, пухлина почала швидко зростати. Звернулася до лікаря тільки при появі кровотечі з пухлини. При огляді на передній поверхні правого стегна пухлина темного кольору, що контактено кровоточить, 2x4 см. У правій паховій області щільний лімфатичний вузол. Ваш діагноз?

- A. Плоскоклітинний рак шкіри
- B. Базальноклітинний рак шкіри
- C. Кератома
- D. Гемангіома
- E. Меланома

81. Хвора 30 років. Протягом року після перебування на півдні, на незмінній шкірі правої скроні з'явилося бляшкоподібне утворення, яке швидко збільшувалося в розмірі. Лікувалася самостійно мазями, ефекту не було. В подальшому з'явилося свербіння, лущення поверхні. Звернулася до дерматолога, який призначив консервативне лікування. Пухлина стала зростати в розмірі, після чого жінка звернулася до онколога. При огляді – на шкірі скроні пухлина з нерівними контурами 2x1 см, навкруги – “перлинний валик”. Ваш діагноз?

- A. Базальноклітинний рак шкіри
- B. Плоскоклітинний рак шкіри
- C. Меланома
- D. Кератом
- E. Гемангіома

82. Хворий 51 року. Протягом 8 років перебував під наглядом хірурга з приводу хронічної венозної недостатності, варикозного розширення вен гомілки. Протягом цих 2 років отримував консервативне лікування, фізіопроцедури. Два роки тому з'явилася виразкуватість на шкірі, яка повільно збільшувалась. Ця ситуація розцінена лікарем, як трофічна язва. Консервативне лікування, яке проводилося, ефекту не дало. За місяць до госпіталізації до стаціонару хворий самостійно виявив у паховій області щільний вузол. Був направлений до стаціонару з діагнозом “хронічна виразка гомілки, хронічна венозна недостатність, паховий лімфаденіт”. Ваш діагноз?

- A. Плоскоклітинний рак шкіри
- B. Базальноклітинний рак шкіри
- C. Меланома
- D. Кератома
- E. Гемангіома

83. У хворого 56 років, після прийому жирної їжі 3 дні тому з'явився сильний біль в правому підребер'ї, який зменшувався після прийому баральгіну, но-шпи. Температура тіла ближче до вечора 38°C. Живіт м'який, у правому підребер'ї пальпуються болючий інфільтрат. Лейк. - $12,5 \times 10^9$ г/л, п. - 18%. Про яке захворювання перш за все слід думати?

- A. Гострий холецистит
- B. Гострий панкреатит
- C. Перфоративна виразка 12-палої кишки
- D. Гострий апендицит
- E. Гострий пієлонефрит

84. До поліклініки звернулася хвора 60 років зі скаргами на поколювання й біль на передній поверхні шиї, періодичний озноб, слабкість, задишку, наявність вузлів у зоні щитовидної залози і почервоніння шкіри цієї області. Спочатку звернулася до терапевта, який призначив антибіотики й УВЧ. У зв'язку з погіршенням стану, лікар направив хвору до хірурга, який амбулаторно здійснив розтин тканин, однак гною не виявив. Розпочав лікування пов'язками з гіпертонічним розчином. Через тиждень лікування в рані з'явилися грибоподібні розростання. Ваш діагноз?

- A. Вузловий зоб
- B. Тиреоїдит
- C. Дифузний зоб
- D. Рак щитовидної залози
- E. Аберантна струма

85. До хірурга районної поліклініки звернулася хвора зі скаргами на збільшення щитовидної залози, періодичне серцебиття. Лікар виявив декілька вузлів у залозі, еластичної консистенції, з гладкою поверхнею, які рухалися разом із залозою, безболісні. Він зробив пункцію одного з вузлів. Цитологи виявили фолікулярний епітелій. Хворій було рекомендовано серцеві, седативні препарати і контрольне обстеження через рік. Ваш діагноз?

- A. Вузловий зоб
- B. Тиреоїдит
- C. Дифузний зоб
- D. Багатовузловий зоб
- E. Рак щитовидної залози

86. Хвора 63 років прибула до лікарні зі скаргами на охриплість голосу, поганий транзит їжі, блювання. При опитуванні встановлено, що за 3 місяці вона різко схудла. При візуальному огляді – зниженого харчування, бліда. Виявлене збільшення шийних лімфовузлів. Щовечора субфебрильна температура. Ваш діагноз?

- A. Поліп стравоходу
- B. Дивертикул стравоходу
- C. Синдром Плуомера-Вінсона
- D. Рак стравоходу
- E. Аневризма аорти

87. Хворий 65 років зі скаргами на біль в епігастральній області, нудоту, слабкість, зниження маси тіла. Хворий зниженого харчування, живіт збільшений в об'ємі за рахунок асциту, в епігастральній області нечітко пальпуються пухлиноподібне утворення, в надключичній області визначається щільний малорухомих вузол діаметром 3 см. Ваш діагноз?

- A. Поліп шлунка
- B. Гастрит
- C. Рак шлунка
- D. Виразка 12-палої кишки
- E. Виразка шлунка

88. При черговій флюорографії в одного робітника азбестового заводу виявлено хмароподібне затемнення в правій легені. Дільничний терапевт протягом 3 тижнів лікував сульфаніламидами й антибіотиками. Стан хворого після лікування практично не змінився. Ваш діагноз?

- A. Рак легені
- B. Пневмонія
- C. Гамартома
- D. Туберкульоз
- E. Мезотеліома

89. Хворий 32 років на роботі отримав забій передньої черевної стінки, впавши з підвищення. Через 4 дні, піднявши вантаж, відчув різкий біль в лівому підребер'ї, запаморочення і через 2 години був госпіталізований. Об'єктивно: шкірні покриви бліді; пульс 110/хв.; АТ - 90/50 мм рт.ст.; язик сухуватий, чистий; живіт піддутий, при пальпації м'який, резистентний в лівому підребер'ї з поширенням на ділянки епігастрію та лівого бокового фланку; перкуторно над кишечником тимпаніт, в проекції обох фланків - тупий звук; аускультативно - послаблення перистальтики; ознаки подразнення очеревини - слабо позитивні. Яке ушкодження найбільш вірогідне в даному випадку?

- A. Розрив печінки
- B. Розрив селезінки
- C. Розрив лівої нирки
- D. Розрив хвоста підшлункової залози
- E. Розрив низхідної кишки

90. 50-річний чоловік, курець, із встановленим діагнозом раку верхньої долі правої легені, надійшов із вираженим набряком і синюшним кольором обличчя та верхніх кінцівок. Скаржиться на головний біль та задишку. Ваш діагноз?

- A. Ателектаз
- B. Метастази в шийні лімфовузли
- C. Тромбоз легеневих вен
- D. Проростання плечового сплетіння і неврит
- E. Синдром стиснення верхньої порожнистої вени

Контрольні завдання з «Крок 2» Кафедра хірургії № 1 Варіант 11

1. Хвора 34 років зі скаргами на помірний біль в епігастральній області, почуття важкості після прийому їжі. При рентгеноскопії шлунка виявлений дефект наповнення в антральному відділі з чіткими контурами розміром 5x6 см. При гастроскопії – пухлина 6x7 см, слизова над нею не змінена. В біоптаті: клітини циліндричного епітелію. Ваш діагноз?

- A. Лімфома шлунка
- B. Лейоміома шлунка
- C. Поліп шлунка
- D. Рак шлунка
- E. Виразка шлунка

2. До лікаря звернулася хвора 49 років зі скаргами на появу жовтяниці протягом 3 тижнів, свербіння шкіри, схуднення на 6 кг. Межі печінки за Курловим: 15x12x10 см. Край печінки злегка округлений, під краєм реберної частки печінки пальпується тугоеластичне, малоболісне утворення овальної форми до 7x4 см. Кал глинисто-сірого кольору. Загальний білірубін – 256 ммоль/л., прямий – 196 ммоль/л. Ваш діагноз?

- A. Пухлина або кіста правої долі печінки
- B. Хвороба Боткіна
- C. Пухлина жовчного міхура
- D. Пухлина панкреато-дуоденальної зони
- E. Водянка жовчного міхура

3. Хворий 50 років звернувся до невропатолога поліклініки з приводу болу в поперековому відділі хребта, що посилювалася в положенні на спині, особливо вночі. Під час болювого приступу пацієнт займає вимушене положення, нахилиючись уперед, притискаючи до живота подушку. В такому положенні біль поступово стихає. За останні 2 місяці пацієнт схуд на 12 кг. Ваш діагноз?

- A. Пухлина печінки
- B. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- C. Панкреатит
- D. Остеохондроз
- E. Пухлина підшлункової залози

4. При колоноскопії у хворого 60 років видалений поліп сигмоподібної кишки на відстані 35 см від ануса. При гістологічному дослідженні видаленого поліпа на його верхівці виявлений мікроінвазивний рак, але в основі поліпа клітин раку не виявлено. Ваша тактика?

- A. Направити на хіміотерапію
- B. Запропонувати резекцію сигмоподібної кишки
- C. Направити на променеви терапію
- D. Спостереження в поліклініці за місцем проживання
- E. Спостереження в ендоскопічному кабінеті з повторними ендоскопіями кожні 3 місяці

5. До гінеколога звернулася жінка 62 років зі скаргами на тягучу біль внизу живота і в попереку, слабкість, поганий апетит, випорожнення через 3-4 дні. Загальний стан задовільний. Спостерігається збільшення живота на фоні повного здоров'я. Пупок згладжений. Органи черевної порожнини пальпувати не вдається через напруження стінок, симптомів подразнення черевини немає. Шийка матки циліндричної форми, без особливостей. При піхвовому дослідженні тіло матки і придатки окремо не пальпуються, уявляються єдиним конгломератом. Виділення слизові. Ваш попередній діагноз?

- A. Фіброміома матки

- V. Рак прямої кишки
- C. Кістома яєчників з малігнізацією
- D. Асцит неясного генезу
- E. Цироз печінки, асцит

6. Чоловік 43 років хворіє на хронічний абсцес правої легені. Біля двох годин тому відмітив різкий раптовий біль в правій половині грудної клітки, задишку. Доставлений в стаціонар машиною швидкої допомоги. Стан важкий. Вимушене сидяче положення. Ціаноз шкірних покривів. ЧД - 44/хв., PS - 108/хв, АТ - 90/55 мм рт.ст. Відставання правої половини в диханні. Перкуторно: притуплені легеневі звуки від IV ребра донизу. Аускультативно: дихальні шуми над правою легенею не вислуховуються. Яка найбільш імовірна патологія?

- A. Піопневмоторакс
- B. Ателектаз легені
- C. Гідроторакс
- D. Пневмоторакс
- E. Гангрена легені

7. Після перенесеної простуди хворий госпіталізований через 4 дні зі скаргами на кашель з виділенням поодиноких пльовків слизуватого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Стан середньої важкості. ЧД - 28-30 за хв., пульс - 96 за хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою-ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи над н/часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Який найбільш імовірний

- A. Ексудативний плеврит
- B. Гострий абсцес легені
- C. Гостра вогнищева пневмонія
- D. Емпієма плеври
- E. Піопневмоторакс

8. У пацієнта 69 років рік тому з'явилось утруднення сечовипускання. При пальцевому дослідженні простата дещо збільшена, безболісна, ущільнена на периферії лівої долі, межі залози чіткі. При УЗД передміхурова залоза – неоднорідної структури з гіпоехогенною ділянкою в лівій частці. Розмір залози 3,0x3,6x3,4. Залишкової сечі – 150 мл. Загальний аналіз сечі і крові в нормі. На ексреторній урограмі змін з боку нирок і сечових шляхів немає. Ваш діагноз?

- A. Аденома простати II ступеню
- B. Рак передміхурової залози
- C. Аденома простати III ступеню
- D. Хронічний простатит
- E. Туберкульоз передміхурової залози

9. Найбільш злоякісною пухлиною кісток є:

- A. Остеогенна саркома
- B. Хондромікросаркома
- C. Остеобластокластома
- D. Фібросаркома
- E. Хондросаркома

10. Найбільш частою локалізацією остеогенної саркоми є:

- A. Стегно, гомілка, голінка
- B. Діафіз довгих трубчастих кісток
- C. Дрібні трубчасті кістки
- D. Плоскі кістки черепу
- E. Кістки колінного суглобу

11. Хвора 26 років скаржиться на підвищення температури до 38°C, профузний нічний піт, свербіння шкіри. В правій надключичній області пальпується еластичне утворення. На рентгенограмі органів грудної клітини – збільшення лімфовузлів верхнього межистіння. В клінічному аналізі крові: ШОЕ – 50 мм/год. Ваш діагноз?

- A. Рак легені
- B. Туберкульоз
- C. Рак щитовидної залози
- D. Лімфогранулематоз
- E. Тимома

12. Які обстеження треба провести для постановки заключного діагнозу “неходжкінська лімфома”?

- A. Клінічне
- B. Біохімічне
- C. Рентгенологічне
- D. Гістоморфологічне
- E. Цитологічне

13. Найчастіше гостра затримка сечі буває при

- A. Гострому пієлонефриті
- B. Гострому гломерулонефриті
- C. Конкрементах в одній із ниркових мисочок
- D. Гострому циститі
- E. Доброякісній гіперплазії (аденомі) передміхурової залози

14. Для гострої затримки сечі при доброякісній гіперплазії (аденомі) передміхурової залози, на відміну від анурії, є характерними відсутність самостійного сечовипускання при наповненому сечовому міхурі та:

- A. Наявність позивів до сечовипускання
- B. Гіперазотемія
- C. Гіперкреатиніємія
- D. Порушення кислотно-лужної рівноваги
- E. Значне зниження артеріального тиску

15. Який невідкладний захід повинен застосовуватися при гострій затримці сечі, пов'язаній із гострим запаленням передміхурової залози?

- A. Парентеральне введення антибактеріальних засобів
 - B. Катетеризація сечового міхура
 - C. Пункція сечового міхура
 - D. Цистостомія
 - E. Введення 0,05% розчину прозерину підшкірно
16. Вкажіть невідкладний захід при гострій затримці сечі, пов'язаній із доброякісною гіперплазією (аденомою) передміхурової залози:
- A. Сечогінні засоби
 - B. Спазмолітики
 - C. Внутрішньовенне введення рідини
 - D. Катетеризація або пункція сечового міхура
 - E. Введення 0,05% розчину прозерину підшкірно
17. Яка з перелічених причин НЕ призводить до гострої затримки сечі?
- A. Доброякісна гіперплазія (аденома) передміхурової залози
 - B. Рак передміхурової залози
 - C. Камінь уретри
 - D. Двосторонній аднексит
 - E. Камінь сечового міхура
18. На фоні задовільного стану пацієнт 68 років на 12 добу після операції з приводу аденоми передміхурової залози відмічає різку задишку, задуху, біль за грудиною. Об'єктивно: ціаноз, попередньо підвищений артеріальний тиск різко зменшився, тахікардія. Про які ускладнення слід думати?
- A. Гострий інфаркт міокарда
 - B. Пароксизмальна тахікардія
 - C. Миготлива аритмія
 - D. Тромбоемболія легеневої артерії
 - E. Гостра пневмонія
19. В якому з наступних випадків необхідна трахеостомія?
- A. Бронхоспазм при анафілактичному шоці
 - B. Апноє у хворого з фібриляцією шлуночків
 - C. Перелом шийного хребця з паралічем міжреберних м'язів
 - D. Стан після підвищення
 - E. Стан після утоплення
20. При передозуванні новокаїну спостерігаються наступні клінічні ознаки:
- A. Судоми, артеріальна гіпотензія, тахікардія
 - B. Судоми, артеріальна гіпотензія, гостра дихальна недостатність
 - C. Гіперемія шкіри, артеріальна гіпертензія, диспное
 - D. Лихоманка, озноб, блідість, сонливість
 - E. Лихоманка, тахікардія, сонливість
21. Хворий 24 років переведений у торакальне відділення із загального хірургічного стаціонару з гострою посттравматичною емпіємою плеври. На рентгенограмі справа видно горизонтальний широкий рівень рідини. Який метод лікування необхідно призначити?
- A. Пункція та дренивання плевральної порожнини
 - B. Декортикація плеври
 - C. Пневмоектомія
 - D. Торакопластика
 - E. Лобектомія
22. Хворий 54 років потрапив до лікарні з клінікою правосторонньої хронічної обструктивної пневмонії. Після обстеження поставлено діагноз: дрібноклітинний рак середньої частки правої легені T2NxM0, 2 стадія. Хворого обстежено, приготовано до оперативного втручання. Зроблено правосторонню бокову торакотомію. У ході ревізії органів грудної порожнини виявлено периферичну пухлину середньої частки розміром до 4 см, яка має інтимний зв'язок із нижньою часткою правої легені. Виявлені збільшені бронхопульмональні та паратрахеальні лімфовузли. Обсяг оперативного втручання?
- A. Лобектомія з циркулярною або клиновидною резекцією бронха
 - B. Правостороння середньочасткова лобектомія
 - C. Правостороння пневмонектомія
 - D. Частка – доля
 - E. Правостороння розширена пневмонектомія
23. Хворий 20 років доставлений машиною швидкої допомоги в приймальне відділення з ножовою раною у 4-ому міжребер'ї зліва по парастернальній лінії. Хворий блідий, губи ціанотичні. Пульс 110/хв., м'який. АТ - 40/25 мм рт.ст. Видно застійні вени на шиї. Що є причиною даного стану?
- A. Порушення систолічної функції серця
 - B. Больовий шок
 - C. Електро-механічна дисоціація
 - D. Тампонада серця
 - E. Перикардит
24. Жінка 23 років після дорожньо-транспортної події скаржиться на болі над лобком, які посилюються під час рухів нижніми кінцівками, самостійне сечовипускання відсутнє. Відзначається симптом "прилиплої п'ятки", при пальпації незначна болісність у надлобковій ділянці, живіт м'який, симптоми подразнення очеревини відсутні. Ваш попередній діагноз?
- A. Перелом стегнової кістки
 - B. Перелом обох стегнових кісток.
 - C. Перелом кісток тазу з позаочеревинним ураженням сечового міхура
 - D. Розрив печінки.
 - E. Розрив селезінки.
25. Хворий 64 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37,7^о, біль у нижніх ділянках живота, виділення сечі на протязі останньої доби краплями, причому зберігається почуття неповного випорожнення сечового міхура. В останні місяці –

тяжкість над лобком і часте сечовипускання. При огляді – збільшення живота за рахунок нижніх відділів, при пальпації – болісність у надлобковій ділянці живота, симптомів подразнення очеревини нема. Ваш діагноз?

- A. Гостра затримка сечовипускання з парадоксальною ішурією. Найбільш імовірна причина – гіперплазія передміхурової залози, ускладнена циститом.
- B. Дизуричні явища на фоні гострого циститу.
- C. Гостра ниркова недостатність з олігоанурією.
- D. Гострий пієлонефрит.
- E. Гострий гломерулонефрит

26. Яке захворювання НЕ спричиняє гострої затримки сечі?

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий простатит
- C. Розсіяний склероз
- D. Гіперплазія та рак сечового міхура
- E. Травми сечового міхура

27. Які дослідження необхідні для визначення причини гострої затримки сечі?

- A. Анамнез, скарги, пальпація живота, дослідження сечі
- B. Анамнез, фізикальне дослідження, ректальне дослідження, УЗД, лабораторні дослідження
- C. Загальноклінічні дослідження та УЗД
- D. Загальноклінічні дослідження, УЗД, ректальне дослідження
- E. Загальноклінічне та ректальне дослідження

28. Хворий 32 років скаржиться на виражений біль у промежині та над лобком з іррадіацією до крижа, підвищення температури тіла до 38°C, часті позиви до сечовипускання, але сам помочитися не може. За дві доби до початку захворювання відзначав різі при сечовипусканні та виділення з уретри. Не лікувався. Ваш діагноз?

- A. Гострий цистит
- B. Аденома передміхурової залози
- C. Гострий уретрит, ускладнений простатитом
- D. Гострий уретрит
- E. Гострий простатит

29. Хвора 44 років скаржиться на гострий біль у промежині, часті позиви до сечовипускання, затримку сечі. Напередодні був інтенсивний біль у поперековій області та дизуричні явища. Попередній діагноз?

- A. Затримка сечі на фоні гострого пієлонефриту
- B. Затримка сечі на фоні гострого циститу
- C. Гострий пієлонефрит, ускладнений нирковою недостатністю з анурією
- D. Гострий цистит, ускладнений нирковою недостатністю з анурією
- E. Приступ сечокам'яної хвороби, який ускладнився затримкою сечі.

30. Пацієнт 27 років збитий автомобілем, у нижній третині лівої гомілки – деформація, патологічна рухливість кісткових сегментів, рана до 5x3 см, з якої не пульсуючим струменем виділяється темна кров. Оптимальний метод зупинки кровотечі?

- A. Джгут вище рани + іммобілізація кінцівки
- B. Джгут нижче рани + іммобілізація кінцівки
- C. Стискаюча асептична пов'язка
- D. Стискаюча асептична пов'язка + іммобілізація кінцівки
- E. Асептична пов'язка + іммобілізація кінцівки

31. Постраждалому 42 років у літню пору, у зв'язку з артеріальною кровотечею з ушкодженої плечової артерії, накладений джгут 2 години тому. Що необхідно зробити?

- A. Джгут тимчасово зняти і перекласти на нове місце
- B. Після пальцевого притискання артерії, джгут зняти і накласти на нове місце
- C. Джгут тимчасово зняти і через якийсь час накласти на старе місце
- D. Після пальцевого притискання артерії, джгут зняти і накласти на старе місце

32. Через кілька годин після екстракції зуба у хворої відзначалося виділення червоної крові з рота, яку вона постійно спльовувала, загальний стан не змінився. Які необхідні заходи?

- A. Направити хворого до стоматологічного стаціонару
- B. Кровотеча зупиняється шляхом притискання марлевої кульки до тканин, що кровоточать, госпіталізація не потрібна
- C. Полоскання порожнини рота кровозупинюючими засобами, направлення до стоматолога
- D. Кровотеча зупиняється полосканням гемостатиками чи за допомогою гемостатичної губки
- E. Тимчасова зупинка кровотечі притисканням марлевою кулькою і госпіталізація хворої

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

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

34. Ким і коли вперше був описаний лімфогрануломатоз?

- A. Кисель, 1895 рік
- B. Можарова, 1936 рік
- C. Ходжкін, 1832 рік
- D. Буров, 1907 рік
- E. Вірхов, 1862

35. Дитина 10 років скаржиться на слабкість, пітливість, збільшення лімфовузлів на шиї ліворуч. В клінічному аналізі крові лімфопенія, ШОЕ 55 мм/год. Рентгенографія: збільшення лімфовузлів середостіння. Встановіть діагноз.

- A. Шийний лімфаденіт
- B. Епідемічний паротит
- C. Лімфома Ходжкіна
- D. Пухлина середостіння
- E. Туберкульоз

36. Хворий 5 років прибув до дитячого відділення зі скаргами на постійний біль у животі. Дитина бліда, анемічна. У правій підреберній частині визначається пухлина великого розміру, нерухома. АТ 115/70. Які додаткові методи дослідження необхідно використати для встановлення діагнозу?
- В/в урографію, УЗД, ангиографію, пункцію пухлини
 - Оглядову рентгенографію черевної порожнини. Біохімічний аналіз крові.
 - Визначення маркерів гепатиту, сканування печінки.
 - Аналіз сечі за Зимницьким, цистоскопія.
 - Визначення катехоламінів сечі.
37. Хворий 31 року звернувся із скаргами на підвищення температури до 38°C, біль у поперековій області, припухлість, під час огляду у правій поперековій області знайдено болючий інфільтрат розміром 5х6 см, шкіра над ним багрового кольору, у центрі багато гнійно-некротичних нориць, з яких виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз?
- Карбункул поперекової області
 - Абсцес поперекової області
 - Бешиха
 - Паранефрит
 - Ниркова коліка
38. Хвора 28 років оперована з приводу тиреотоксичного зобу. Через 12 годин у хворої піднялась температура до 39°C, виникла тахікардія до 160 уд./хв., піднявся тиск до 180/110 мм рт.ст. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворої?
- Пневмонія
 - Тиреотоксична криза
 - Недостатність паращитовидних залоз
 - Пошкодження зворотного нерва
 - Гіпертонічна криза
39. Хворий скаржиться на тупий біль в паху при тривалій ходьбі і фізичному навантаженні. Об'єктивно: в пахвинній ділянці визначається овоїдної форми м'якоеластичний утвір розміром 5х6 см, що виходить з зовнішнього отвору пахвинного каналу. Діаметр отвору 1,5 см. Елементи сім'яного канатика пальпуються медіально від отвору. Який імовірний діагноз?
- Пряма пахова грижа
 - Ковзна пахова грижа
 - Вроджена пахова грижа
 - Коса пахова грижа
 - Паховий лімфаденіт
40. Хворий скаржиться на часте утруднене сечовиділення, особливо вночі. Щоб спорожнити сечовий міхур, хворому доводиться натужуватися. Цей стан триває два роки. Простата збільшена, щільної еластичної консистенції, безболісна. Її межі чисто окреслені, серединна борозна добре пальпується. Який найбільш вірогідний діагноз?
- Туберкульоз простати
 - Рак простати
 - Абсцес
 - Цистит
 - Доброякісна гіперплазія (аденома) простати
41. При пальпації простати (пальцем крізь пряму кишку) виявлено, що простата збільшена, асиметрична, горбиста, має кам'янисту щільність, серединна борозна не визначається. Яким є найбільш вірогідний діагноз?
- Простатит
 - Абсцес
 - Рак простати
 - Аденома
 - Склероз простати
42. Яке обстеження слід зробити хворому з підозрою на пухлину сечоводу?
- Аналіз сечі за Зимницьким
 - Ретроградну пієлоуретрографію
 - Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
 - Аналіз сечі на глюкозу
 - Фіброгастроскопію
43. При цистоскопії виявлено пухлину, що росте екзофітно та за зовнішнім виглядом нагадує кольорову капусту, на широкій основі. Що це?
- Солідний рак
 - Папілярний рак
 - Типова папілома
 - Атипова папілома
 - Меланома
44. Як зветься доброякісна пухлина сечовивідного каналу, що розвивається зі сполучної тканини?
- Фіброма
 - Папілома
 - Поліп
 - Конділома
 - Ангіома
45. Яких лікувальних заходів треба вжити в першу чергу при напруженому пневмотораксі?
- Перевести хворого на ШВЛ.
 - Призначити інгаляцію кисню.
 - Призначити бронхолітичні засоби.
 - Дренування плевральної порожнини за Бюлау
 - Використати метод дихання з постійним позитивним тиском (СДПРТ).

46. Хворий 52 років скаржиться на виражену загальну слабкість. сухість в роті, підвищення температури тіла ввечері до 39-40°C, вранці – до 37,5°C, тенезми. Два тижні назад оперований з приводу гангренозного апендициту. Означені скарги з'явилися через 9 днів після операції. Об'єктивно: Пульс - 92/хв, АТ - 130/90 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, помірно болючий над лоном. При дослідженні через пряму кишку виявлено нависання та різка болючість передньої її стінки. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?

- A. Абсцес дугласового простору
- B. Геморой
- C. Тромбофлебіт
- D. Пневмонія
- E. Розлитий перитоніт

47. 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. Аневризма черевної аорти
- B. Пухлина шлунка
- C. Артеріо-венозна аневризма
- D. Недостатність трьохстудкового клапана
- E. Недостатність двостудкового клапана

48. Хворий 48 років госпіталізований у хірургічне відділення на 3-й день з рвано-розчавленою раною правої гомілки. Стан хворого важкий, температура 38,9°C, виражений набряк тканин гомілки, шкіра фіолетово-синюшного кольору, крепітація навколо рани, з якої виділяється сукровична темна рідина. Яка інфекція може викликати такий стан?

- A. Анаеробна клостридіальна
- B. Анаеробна неклостридіальна
- C. Дифтерія рани
- D. Грам-негативна мікрофлора
- E. Кокова мікрофлора

49. Хворий 18 років захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки множинні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованої надкiснниці. Який найбільш вірогідний

- A. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки
- B. Саркома лівої великогомілкової кістки
- C. Фіброзна остеодистрофія кісток лівої гомілки
- D. Гострий гематогенний остеомиєліт кісток лівої гомілки
- E. Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

50. Хвора 55 років скаржиться на болі в поперековій ділянці хребта, що віддають у праву ногу. Рухи в хребті різко обмежені, м'язи напружені. На рентгенограмі в поперековій ділянці хребта виявлено звуження міжхребцевої щілини, склероз замикаючих пластинок хребців, крайові розростання тіл хребців. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Запалення сідничого нерва
- B. Післяклімактеричний остеопороз хребта
- C. Туберкульоз поперекового відділу хребта.
- D. Остеохондроз поперекової ділянки хребта
- E. Хвороба Бехтерева

51. Після падіння та забою голови потерпілий на декілька хвилин знепритомнів. Після повернення свідомості почувається досить добре, але скаржиться на помірний головний біль, є ретроградна амнезія, вогнищної неврологічної симптоматики нема. Ваш діагноз?

- A. Забій мозку.
- B. Епілептичний припадок.
- C. Зомління
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу.
- E. Струс мозку.

52. Після падіння та забиття голови постраждалий на декілька хвилин знепритомнів. Після повернення свідомості почувається досить добре, але скаржиться на помірний головний біль, є ретроградна амнезія, вогнищної неврологічної симптоматики нема. Ваші дії?

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

53. У хворого після крововтрати при вставанні з ліжка стан раптом погіршився, він зблід і короткочасно втратив свідомість. Що треба призначити хворому для запобігання таким станам?

- A. Інфузію плазмозамінників.
- B. Кордіамін.
- C. Кофеїн.
- D. Серцеві глікозиди.
- E. Вдихання парів розчину аміаку.

54. Хвора 64 років скаржиться на біль у правому кульшовому суглобі, який віддає в стегно. Біль збільшується після відпочинку та зменшується при ходьбі. Хворіє кілька років. Об'єктивно: незначна згинально-приводна контрактура. На рентгенограмі кульшового суглобу виявлено звуження суглобової щілини, виражені крайові остеофіти. Який найбільш

- A. Ревматоїдний поліартрит
- B. Остеохондроз поперекової ділянки хребта
- C. Деформуючий артроз кульшового суглобу I-II ст
- D. Інфекційний коксартроз
- E. Хвороба Пертеса

55. Протипоказанням до катетеризації при гострій затримці сечі є

- A. Супутній пієлонефрит
- B. Гострий простатит

- C. Ушкодження промежини з уретрорагією
- D. Абсцес простати
- E. Доброякісна гіперплазія (аденома) простати

56. Основна ознака розриву уретри –

- A. Біль у промежині
- B. Гематурія
- C. Гостра затримка сечі
- D. Бактеріурія
- E. Дизурія

57. Патогномонічною ознакою гострої затримки сечі є

- A. Відсутність сечовипускання при наявності повного сечового міхура
- B. Гематурія
- C. Дизурія
- D. Лихоманка
- E. Ніктурія

58. Розрив уретри, як причина гострої затримки сечі, найчастіше виникає в разі

- A. Падіння на промежину
- B. Зламу нижніх кінцівок
- C. Травми черепа
- D. Зламу кісток таза
- E. Вогнепального поранення

59. Хвора 21 рік. Поступила із скаргами на переймоподібні болі внизу живота, втрату свідомості. Останні місячні-2 тижні тому назад. Слизові бліді. АТ – 80/50 мм рт.ст.б. Р-98 уд/хв, слабого наповнення і напруження. Живіт напружений, болючий на всьому протязі. Симптом подразнення очеревини позитивний. В дзеркалах: шийка матки чиста, виділення серозні. Симптом “зіниці” позитивний. РV-тіло матки не збільшене, при рухах різко болюче. В ділянці правих додатків матки визначається пухлиноподібний утвір розмірами 5 x 6 x 5 см, різко болючий. Заднє склепіння болюче, нависає. Яка найбільш вірогідна патологія, що має таку клінічну картину?

- A. Шийкова вагітність.
- B. Порушена позаматкова вагітність.
- C. Мимовільний викидень.
- D. Ендометріоз.
- E. Апоплексія яєчника

60. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребр'ї, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітиків біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болючий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити – 10×10^9 /л, білірубін крові – 64 ммоль/л, переважає прямиий. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає

- A. Вірусний гепатит
- B. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- C. Рак голівки підшлункової залози
- D. Цироз печінки
- E. Гемолітична жовтяниця

61. Роділля М., 23 роки. Пологи перші термінові. Загальний стан задовільний. Маса плода 3900 гр. Народився послід, цілий.

Крововтрата 200 мл. (маса тіла жінки 72 кг.). З піхви тривають кров'яністі виділення. Матка відхилена вправо, щільна. В дзеркалах : зліва розрив шийки до 3-х см.; краї рани кровоточать. Що необхідно провести для зупинки кровотечі?

- A. Накладання швів на рану шийки через дві години.
- B. Накладання швів на рану шийки відразу.
- C. Введення окситоцину, діцинону, вікасолу.
- D. Ручна ревізія порожнини матки.
- E. Накладання затискачів на шийку.

62. Хворий К. 32 років доставлений каретою швидкої допомоги із скаргами на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, затруднене дихання, зміна голосу. При непрямій ларингоскопії – набряк слизової черпаків, несправжніх голосових складок. Голосова щілина дещо звужена (стеноз 1 степені), дихання задовільне. Яке лікування необхідно призначити хворому?

- A. Трахеотомія
- B. Медикаментозне
- C. Інтубація
- D. Ларингофіссура
- E. Конікотомія

63. Хворий 60 років скаржиться на прискорене, болісне сечовипускання, появу домішок крові зі згортками в кінці сечовипускання. Який метод дослідження допоможе встановити діагноз?

- A. Оглядова цистоскопія
- B. Оглядова урографія
- C. Мазок з уретри
- D. УЗД нирок
- E. Комп'ютерна томографія нирок

64. Хвора Ю., 48 років, доставлена каретою швидкої допомоги в ЛОР клініку із скаргами на відчуття тиску в горлі, затруднене дихання, кашель, наявність стороннього тіла в горлі. Захворювання пов'язує з контактом із миючими хімічними засобами, з якими контактувала 3 години тому. Об'єктивно: слизова нижнього відділу глотки та гортані блідо-рожевого водянистого набряку, вхід в гортань звужений, дихання затруднене, стеноз другої стадії. Ваші дії в профілактиці асфіксії?

- A. Десинсбілізуюча та протинабрякова терапія
- B. Протизапальна терапія, антибіотикотерапія
- C. Конікотомія
- D. Інтубація
- E. Бужування гортані

65. Хворий К., 25 років, звернувся в ЛОР відділення із скаргами на затруднене дихання, набряк обличчя, повік. Пов'язує захворювання із вживанням свіжих огірків. Об'єктивно: при непрямій ларингоскопії скловидний набряк слизової надгортанника, гортані, голосова щілина звужена, дихання затруднене. Які заходи включає невідкладна допомога?

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

66. Хворий 75 років скаржиться на почашене сечовиділення (4-5 разів за ніч), потоншення струменя сечі. Об'єктивно: при пальпації простата збільшена - 4x6 см, туго-еластичної консистенції, з чіткими контурами, гладенька. Урофлоуметрія: 42 мл/сек. УЗД: в просвіті сечового міхура додаткове утворення з чіткими контурами. Залишкової сечі - 100 мл. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Доброякісна гіперплазія простати
- B. Хронічний простатит
- C. Рак простати
- D. Рак сечового міхура
- E. Склероз простати

67. До Вас, як до лікаря заводського медпункту, доставили працівника цеху, який вилив собі на ногу випадково концентровану сірчану кислоту. Які методи Ви використаєте при наданні першої допомоги, крім:

- A. Промивання опікової рани проточною водою
- B. Знеболення
- C. Накладання мазевої пов'язки
- D. Обробка рани нейтралізуючими розчинами
- E. Транспортування потерпілого в медичний заклад

68. Ви – лікар швидкої допомоги. Приїхали по виклику до потерпілого. На вулиці лежить людина без свідомості. Температура повітря – 150С, вітер. При огляді потерпілого відмічено різку блідість шкіри китиць, капілярний пульс не визначається, пальці вкриті кірковою льоду. Що на Вашу думку є основною причиною дегенеративних змін і обмороження при холодовій травмі?

- A. Зупинка потовиділення
- B. Плазмоліз
- C. Порушення периферичного кровотоку
- D. Дисфункція м'язів
- E. Параліч нервових закінчень

69. У приймальне відділення лікарні машиною швидкої допомоги з місця пожежі доставлено потерпілого. Свідомість його запаморочена. Обличчя і китиці вкриті кіптявою, ніс і губи обпечені. Дихання поверхнєве, періодично хворий кашляє, при цьому відхаркується мокрота з домішками кіптяви. Які дії не будуть включені Вами в об'єм першої допомоги?

- A. Введення знеболюючих
- B. Мазева пов'язка
- C. Суха асептична пов'язка
- D. Профілактика асфіксії в результаті опіку верхніх дихальних шляхів
- E. Транспортування хворого в медичний заклад

70. У хірургічний кабінет поліклініки доставлено хворого, якого декілька годин тому покусав бродячий собака. При огляді на гомілці виявлено укушено-рвані рани, заповнені згустками крові із ознаками набряку та болочістю навколо рани. Які хірургічні маніпуляції не можна виконувати даному потерпілому?

- A. Ушивати рану
- B. Туалет рани
- C. Профілактичну прививку проти сказу
- D. Обробляти рану антисептиком
- E. Дренувати рану

71. Чоловік 67 років страждає на гіпертонічну та ішемічну хворобу серця, гастрит. Захворів раптово. Біль інтенсивного характеру в епігастральній ділянці, який згодом розповсюдився в праву половину живота. Відмічає ірадіацію болу в праве плече і надпліччя. Блювоти не було. Стан важкий. Живіт помірно здутий, напружений і різко болючий в епігастрії і правій половині живота. Позитивні симптоми подразнення очеревини. На оглядовій рентгенограмі живота вільного повітря під куполами діафрагми не виявлено. Лейкоцити – 11,5x10⁹/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перитоніт апендикулярного генезу.
- B. Панкреонекроз. Перитоніт.
- C. Перитоніт
- D. Гострий холецистит. Перитоніт.
- E. Інфаркт міокарда

72. В хірургічному стаціонарі у хворого 52 років, за годину до планової операції різко підвищився артеріальний тиск, з'явилася тахікардія, тремор рук. Хворий розгублений, тривожний, пригнічений, переживає страхи, песимістично оцінює свою перспективу, відмовляється від операції. Якою повинна бути тактика лікаря-хірурга?

- A. Ізолювати хворого
- B. Розпочинати операцію після корекції АТ та седативної терапії
- C. Прогнозувати психологічний стан хворого
- D. Організувати нагляд за хворим силами медичного персоналу та консультації психіатра
- E. Організувати нагляд за хворим силами рідних

73. Хворий 24 років, який раніше нічим не хворів, звернувся за медичною допомогою із скаргами на раптове погіршення стану, болі в правій половині грудної клітки, задуху, сухий кашель. При перкусії – тимпаніт справа, різко послаблене дихання і послаблене голосове тремтіння. При рентгенологічному дослідженні виявлено колабовану праву легеню, повітря в плевральній порожнині, зміщення середостіння вліво. Діагноз правобічного спонтанного пневмотораксу не викликає сумніву. Яка найбільш часта причина розвитку спонтанного пневмотораксу?

- A. Хронічні запальні процеси легень
- B. Бульозна емфізема легень
- C. Наявність злук в плевральній порожнині
- D. Бронхіальна астма

Е. Емфізема легень

74. У хворого 35 років раптово після фізичного навантаження з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, задуха, сухий кашель. При аускультатії – зліва різко послаблене дихання, перкуторно – тимпаніт. Тони серця ритмічні, часті. Межі серця і тони серця зміщені вправо. АКТ 100/60 мм. рт. ст. Пульс 112 за 1 хв., ритмічний, задовільного наповнення і напруження. Про яке захворювання можна думати?

- A. Спонтанний пневмоторакс зліва
- B. Інфаркт міокарду
- C. Пневмоторакс зліва
- D. Міжреберна невралгія зліва
- E. Лівобічний ексудативний плеврит

75. У хворого 26 років, який раніше нічим не хворів, під час фізичного навантаження раптово з'явилися болі в правій половині грудної клітки, відчуття нестачі повітря. При перкусії грудної клітки: справа – тимпаніт, різко послаблене дихання, на рентгенографії органів грудної клітки – наявність повітря в плевральній порожнині. Частота дихання – 32 за 1 хв. АТ 100/70 мм. рт. ст. Яку лікувальну тактику вибрати?

- A. Зробити пункцію правої плевральної порожнини
- B. Ввести знеболюючі середники
- C. Накласти гірчичники на праву половину грудної клітки
- D. Дренувати праву плевральну порожнину
- E. Застосувати штучну вентиляцію легень

76. Ургентно доставлена хвора 46 років у тяжкому стані: шкіра і видимі слизові ціанотичні, шкіра покрита холодним потом, шийні вени вибухають. Набряк на нижніх кінцівках, збільшена печінка, асцит, двобічний гідроторакс. Межі серця поширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ 90/40 мм. рт. ст. При рентгенологічному дослідженні тінь серця має форму трапеції. Центральний венозний тиск 400 мм. вод. ст. Яким патологічним станом можна пояснити важкість стану хворої?

- A. Двобічний ексудативний плеврит
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Цироз печінки
- D. Комбінована вада серця
- E. Тампонада серця

77. Хворий 18 років отримав колоту рану в третьому міжребір'ї зліва по середньоключичній лінії. Хворий блідий. Межі серця поширені. АТ 70/20 мм. рт. ст. шийні вени набухлі. Пульс на периферичних артеріях не визначається, на крупних артеріях зникає на вдосі. Тони серця не вислуховуються. Дихання часте, поверхнєве. Центральний венозний тиск 420 мм. водного стовпа. Чим зумовлена тяжкість стану хворого?

- A. Гемопневмотораксом
- B. Масивною крововтратою
- C. Тампонадою серця
- D. Гострою серцевою недостатністю
- E. Травматичним шоком

78. У хворого 53 років з ознаками дихальної та серцево-судинної недостатності: акроціанозом, набухшими шийними венами, збільшеною печінкою та асцитом запідозрено тампонаду серця. Яке додаткове обстеження дасть найбільшу інформацію відносно діагностики захворювання?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. Ультразвукове дослідження серця
- C. Електрокардіографія
- D. Поліпозиційна рентгеноскопія
- E. Рентгеноскопія з контрастуванням стравоходу

79. Хворий 19 років доставлений в ургентну лікарню з колото-різаною раною по передній аксиллярній лінії зліва в 7-у міжребір'ї. Хворий блідий. На обличчі вираз страху. Аускультативно: зліва дихання різко послаблене, тони серця не вислуховуються. Перкуторно: зліва тимпаніт, межі серця поширені. АТ 40/0 мм. рт. ст. Пульс визначається тільки на крупних судинах, зникає на вдосі. Діагностовано проникаюче поранення грудної клітки зліва з гемопневмотораксом і тампонадою серця. Яку лікувальну тактику вибрати?

- A. негайно приступити до торакотомії зліва
- B. налагодити переливання одногрупної консервованої крові, провести протишокові заходи, після чого зробити торакотомію
- C. негайно інтубувати хворого, налагодити штучну вентиляцію легень і зробити торакотомію зліва
- D. дренувати ліву плевральну порожнину і зразу ж після цього виконати торакотомію зліва
- E. дренувати ліву плевральну порожнину, провести протишокові заходи і після стабілізації артеріального тиску виконати торакотомію зліва

80. Хворому 15 років проведена амбулаторно 16 годин тому закрита репозиція свіжого перелому обох кісток лівого передпліччя в нижній третині, накладена глибока гіпсова лонгета від середньої третини плеча. Скарги на болі та анестезію в кисті. Об'єктивно: пальці холодні, малорухомі, бліді. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Ішемічна контрактура Фолькмана.
- B. Гострий тромбоз плечової артерії.
- C. Травматичний неврит ліктьового та середнього нерву.
- D. Травматичний неврит променевого нерву.
- E. Гострий травматичний тромбофлебіт вен плеча.

81. Хворому 15 років проведена амбулаторно 8 годин тому закрита репозиція свіжого перелому обох кісток лівого передпліччя в нижній третині, накладена глибока гіпсова лонгета від середньої третини плеча. Скарги на болі та анестезію в кисті. Об'єктивно: пальці холодні, малорухомі, бліді. Яку невідкладну допомогу слід надати хворому?

- A. негайно зняти гіпс, призначити фраксіпарин, судиннорозширюючі препарати, госпіталізувати.
- B. Госпіталізувати, призначити фраксіпарин, судинно-розширюючі препарати, динамічне спостереження.
- C. Госпіталізувати, призначити УВЧ, ЛФК, динамічне спостереження.
- D. Призначити судинно-розширюючі препарати, УВЧ, ЛФК, теплові процедури, відправити на амбулаторне лікування
- E. Госпіталізувати, послабити гіпсову пов'язку, УВЧ, ЛФК.

82. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амєбну дизентерію та пройшов курс лікування з клінічним одуженням, з'явилися зростаючі, досить інтенсивні болі в правому підребір'ї, що посилюються при диханні. Температура тіла підвищилась і стала носити інтермітуючий характер. З'явилась виснажлива лихоманка і хворий став прогресивно втрачати у вазі. Об'єктивно: печінка збільшена (

+3 см), болоча. Фізіологічні відправлення в нормі. Лейкоцити крові - 17×10^9 /л. Яке додаткове дослідження треба провести хворому для

- A. Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- B. Копрологічне дослідження
- C. Бактеріологічне дослідження калу
- D. Реакцію Казоні
- E. Ультразвукове дослідження печінки

83. При артобстрілі на околиці міста рядовому С. на ноги впала бетонна балка. Обидва стегна деформовані в середній третині. Живіт, грудна клітка не болочі. Постраждалий блідий, загальмований, пульс 140 в 1 хв, АТ 70/35 мм рт. ст. Яка невідкладна допомога на місці травми?

- A. Знеболення, іммобілізація, екстрене транспортування на МПП.
- B. Знеболення, іммобілізація, введення адреналіну, норадреналіну, серцевих середників, транспортування.
- C. Знеболення, накладання джгутів проксимальніше переломів, іммобілізація, транспортування.
- D. Іммобілізація, екстрене транспортування.
- E. Знеболення, іммобілізація, довенне введення розчинів під час транспортування.

84. Чоловік 65 років із підтвердженим діагнозом дивертикульозу кишечника поступає у відділення з лихоманкою й інтенсивним розлитим боєм у животі. Живіт болочий у усіх відділах, передня черевна стінка напружена, відсутні перистальтичні шуми. З чим пов'язаний патогенез цього захворювання?

- A. Непрохідність кишечника
- B. Перфорація порожнистого органа
- C. Кровотеча в черевну порожнину
- D. Ішемія кишечника
- E. Парез кишечника

85. У жінки 48 років, що потребує парентерального харчування, при введенні катетера в підключичну вену виникла задишка. Швидше за все це ознака:

- A. Пневмотораксу на стороні катетеризованої вени
- B. Повітряної емболії
- C. Пневмонії
- D. Ушкодження підключичної артерії
- E. Аритмії

86. Чоловік 55 років поступає в приймальний покій із масивною блювотою кров'ю. При огляді виявлено збільшення живота, тупість у животі, що зміщається і телеангіктазії на обличчі та грудях. Результати фіброзофагогастроудоденоскопії: швидко накопичення крові у дистальному відділі стравоходу. Імовірна причина блювоти:

- A. Непрохідність воротаря
- B. Виразка шлунка
- C. Карцинома стравоходу
- D. Розрив варикозних вен стравоходу
- E. Кила стравохідного отвору діафрагми

87. У хворого 58 років на фоні кардіосклерозу з порушенням серцевого ритму по типу миготливої аритмії 2 години тому з'явилися інтенсивні болі в правій гомілці, збліднення шкіри. При обстеженні шкіра бліда до колінного суглобу, чутливість на гомілці і стопі втрачена, нога холодна. Пульс на підколінній та ступневих артеріях відсутній. При артеріографії – чіткий рівень обриву контрасту на рівні відходження глибокої стегнової артерії. Діагноз емболії стегнової артерії не викликає сумніву. Яку вибрати оптимальну лікувальну тактику?

- A. Екстрена ампутація кінцівки на рівні обриву контрасту.
- B. Призначити анальгетики, спазмолітики, тепло місцево.
- C. Призначити анальгетики, спазмолітики, антикоагулянти та фібринолітики.
- D. Призначити антикоагулянти, фібринолітики і тільки при відсутності ефекту на наступну добу зробити артеріотомію з видаленням емболу.
- E. Екстрена емболектомія балонним катетером Фогарті.

88. Вас викликали до сусіда, у якого увечері з'явилися болі в правій здухвинній ділянці. Була одноразова блювота. Температура тіла $37,8^{\circ}\text{C}$. Акту дефекації не було. Живіт болочий в правій здухвинній ділянці, де виявляється напруження м'язів, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського, Бартом'є-Міхельсона. Розладів сечопуску не було. Жінка хворого повідомила, що він напередодні порушив режим харчування. Яку лікувальну тактику виберете?

- A. Промити шлунок і дати знеболюючі та жарознижуючі засоби.
- B. Викликати машину швидкої допомоги і направити хворого в ургентне хірургічне відділення.
- C. Зробити очисну клізму.
- D. Промити шлунок, зробити очисну клізму і покласти на живіт теплу грілку.
- E. Промити шлунок, дати проносне, зробити очисну клізму і при відсутності ефекту направити в стаціонар.

89. У приймальне відділення пізно увечері поступив хворий з защемленою правобічною паховою грижею через 1 годину від моменту защемлення. Спроби хворого вправити грижу не увінчалися успіхом. При огляді: живіт, за винятком правої пахової ділянки, м'який, неболочий. Перистальтика кишечника не змінена, гази відходять. Нормальний стілець був зранку. В правій паховій ділянці грижове випинання $3 \times 2,5$ см, болоче при пальпації, щільне, не вправляється в черевну порожнину. Шкіра над випинанням не змінена. Які ваші дії по лікуванню хворого?

- A. Зробити термінову операцію під загальним знеболенням.
- B. Зробити термінову операцію під місцевою анестезією.
- C. Ввести знеболюючі засоби і спробувати вправити грижу.
- D. Ввести знеболюючі засоби і рекомендувати хворому в теплій ванні самостійно вправити грижу.
- E. Почекати до ранку і в плановому порядку зробити хворому операцію грижесічення.

90. Хвора 25 років перенесла тяжку фолікулярну ангіну. Через 2 дні після нормалізації температури і зникнення болю при ковтанні знову підвищилася температура тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$. При обстеженні виявлено збільшену ліву долю щитовидної залози, яка стала щільною, різко болочою. Шкіра в цій зоні дещо гіперемійована. Лейкоцитоз 12×10^9 /л, ШОЕ – 24 мм/год. При пункції цієї зони отримано гній. Встановлено діагноз гострого гнійного тиреоїдиту. Яку лікувальну тактику вибрати?

- A. Розкрити і дрениувати порожнину гнійника, призначити антибактеріальну терапію після операції
- B. Призначити антибіотики широкого спектру дії і при відсутності ефекту через 2-3 дні розкрити гнійник.
- C. Зробити субфасціальну субтотальну тиреоїдектомію.
- D. Зробити резекцію лівої долі щитовидної залози разом з гнійником.

- Е. Щоденно робити пункції гнійника щитовидної залози з аспірацією гною і введенням в порожнину гнійника антибіотиків та антисептиків.

**Контрольні завдання з «Крок 2»
Кафедра хірургії №1
Варіант 12**

1..Хвора скаржиться на біль в епігастральній ділянці, в правому підребер'ї з іррадіацією в праву лопатку. Була блювота, яка не принесла полегшення. Температура тіла – 37,6 °С. Живіт помірно здутий, напружений і болісний в епігастрії і правому підребер'ї. Тут же палькується щільне, болісне утворення. Відмічається помірне напруження м'язів черевної стінки в правому підребер'ї. Симптом Ортнера позитивний. Сформулюйте попередній діагноз:

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

2. Хвору впродовж місяця турбують болі в правому підребер'ї, гіркота в роті, слабкість, зниження маси тіла на 12 кг, періодичне блювання жовчу. Температура тіла ввечері – 37,6 °С. При сонографії: жовчний міхур – 5,5X2,7 см, стінка його – 0,4 см, головна жовчна протока – 0,8 см в діаметрі. У лівій частці печінки є округле гіпоехогенне утворення до 5 см в діаметрі з додатковими включеннями всередині. Поряд – ще два по 1.5 см. Стінки утворень до 0,3 см товщиною. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Рак печінки
- B. Абсцес печінки
- C. Ехінокок печінки
- D. Кістозний рак печінки
- E. Паравезикальний абсцес печінки

3. Хворий скаржиться на раптовий біль в правій пахово-каліткової ділянці. Поява болу пов'язана з підйомом вантажу вагою 17 кг. У правій паховій ділянці визначається кілове випинання розміром до 8 см в діаметрі, нижній полюс якого лежить в калитці. Пальпація утворення різко болюча, воно напружене, шкіра над ним не змінена, симптом кашльового поштовху не визначається. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Невправима пахово-каліткова кила
- B. Ковзна кила сечового міхура
- C. Гематома яєчка
- D. Ущемлення пахово-каліткової грижі справа
- E. Гострий орхоепідидиміт справа

4. Хвора скаржиться на наявність випинання в ділянці пупка, періодичні болі в ньому при навантаженнях. При огляді в ділянці пупка пухлино-подібне утворення до 4 см в діаметрі, еластичної консистенції, безболісне в момент огляду. У черевній стінці в проекції пупка округлий дефект кілецевидної форми до 3 см в діаметрі, при кашлі утворення черевної стінки збільшується в розмірах. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Ліпома передньої черевної стінки
- B. Параумбілікальна вправима кила
- C. Кила білої лінії живота
- D. Передчеревна ліпома
- E. Вправима пупкова кила

5. Хворий отримав опік полум'ям обох рук. На тильних і долонних поверхнях кистей – пухирі, заповнені серозною рідиною. Ділянка променево-п'ясткових суглобів гіперемована. Передпліччя в полум'ї не постраждали. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Опік полум'ям кистей II ступеня, площею 2% поверхні тіла
- B. Опік полум'ям кистей III ступеня, площею 4% поверхні тіла
- C. Опік полум'ям кистей III ступеня, площею 4% поверхні тіла
- D. Опік полум'ям кистей IV ступеня, площею 2% поверхні тіла
- E. Опік полум'ям кистей II ступеня, площею 4% поверхні тіла

6. Хворий 54 років скаржиться на лихоманку, задишку, кашель із виділенням гнійного харкотіння до 100 мл за день. Хворіє 20 днів. Об'єктивно: ціаноз губ, блідий, задишка в спокої. Перкуторно: справа від IV ребра вниз тупий звук. Вверх – коробковий. Дихання нижче IV ребра не прослуховується. Рентгенограма: правосторонній гідро пневмоторакс. Коллапс легенів I ст. Який метод лікування буде доцільним?

- A. Внутрішньоплевральне введення лікарських речовин
- B. Торакоскопія
- C. Бронхоскопія
- D. Торакоцентез
- E. Пункція плевральної порожнини

7. Чоловік 60 років, скаржиться на біль, часте сечовипускання, наявність пухлини у правій пахвинній ділянці ближче до надлобкової. Появу пухлини пов'язує з важкою працею. В правій пахвинній ділянці пухлино подібне утворення, щільно-еластичної консистенції, розташоване медіально від сім'яного канатика, легко вправляється в черевну порожнину, але при цьому у хворого виникають позиви на сечовипускання. Симптом «кашльового поштовху» позитивний. Яка кила у хворого?

- A. Пряма пахвина кила
- B. Коса пахвина кила
- C. Стегнова кила
- D. Ковзна кила з сечовим міхуром
- E. Кила білої лінії живота

8. У хворої 65 років, при пальпації в ділянці пупка і вище палькується пухлина розміром 13x8 см, помірно болісна при пальпації, не зміщується, пульсує. При аускультатії систолічний шум. Визначте діагноз.

- A. Пухлина сигмо видної кишки
- B. Пухлина лівої нирки
- C.* Аневризма черевної аорти
- D. Кіста підшлункової залози

Е. Позаочеревинна пухлина

9. Хворий 30-ти років скаржиться на біль у правій нижній кінцівці протягом року, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодичні нічні болі. При огляді: кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомілці. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Синдром Леріша
- B. Облітеруючий ендартеріїт
- C. Синдром Рейно
- D. Емболія аорти
- E. Тромбоз аорти

10. У хворого 45 років, з постгеморагічною анемією (дві доби тому переніс операцію з приводу закритої травми черевної порожнини і розривом печінки). Незабаром після переливання еритроцитарної маси з'явилися біль в грудях, кровохаркання і пропасниця. Яка найбільш імовірна причина гематрансфузійного ускладнення?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Несумісність крові по груповими факторами системи АВ0
- C. Несумісність крові за резус-фактором
- D. Анафілактичний шок
- E. Недоброякісність донорської крові

11. При операції з приводу правосторонньої пахової кили у 30-річного чоловіка у киловому мішку хірург знайшов *appendix* та гіпоплазоване яєчко. Яка кила у цього хворого?

- A. *Природжена пахова кила
- B. Пряма пахова кила
- C. Коса пахова кила
- D. Ковзна пахова кила
- E. Пахова кила з крипторхізмом

12. Хворому С., 49 років, виконана планова холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холециститу з частими приступами печінкової кольки. Через 3 місяці відновилися больові приступи у правому підбер'ї по типу печінкової кольки. Двічі були епізоди короткочасної механічної жовтяниці (до 5-7 діб). На УЗД та ретроградній холедистопанкреографії (РХПГ) встановлено наявність розширеного холедоха до 12 мм, з наявністю в ньому конкремента діаметром 0,6 см. Який з методів оперативного лікування при резидуальному холедохолітіазі найбільш доречний у даному випадку?

- A. Холедоходуоденостомія
- B. Ендоскопічна папілотомія
- C. Холедохолітотомія
- D. Трансдуоденальна папілосфінктротомія
- E. Холедохоентеростомія

13. Хворий 47 років, госпіталізований в хірургічне відділення зі скаргами на болі в животі спазматичного характеру. Нудоту, багаторазову блювоту, сухість в роті. Хворіє на протязі 16 годин. В анамнезі – холецистектомія 2 роки тому. Скарги з'явилися після вживання бобових продуктів. Об'єктивно: живіт помірно здутий. Болючий. Аускультативно: кишкові шуми посилені. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Гази відходять, затримка випорожнення. При рентгенографії черевної порожнини виявлені «арки» та «чаші Клойбера». Який із діагнозів найімовірніший?

- A. Обтураційна товсто кишкова непрохідність
- B. Гострий панкреатит
- C. Гостра тонко кишкова спайкова непрохідність
- D. Харчове отруєння
- E. Ниркова колька

14. Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на болі в правій сідниці, температуру до 39 °С. Із анамнезу відомо. Що 9 діб тому з метою знеболювання в зону правої сідниці була виконана внутрішньом'язова ін'єкція анальгін. Об'єктивно: в верхньо-зовнішньому квадранті правої сідниці визначається болючий інфільтрат 5 на 4 см, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик. Поставте правильний діагноз:

- A. Гематома правої сідниці
- B. Післяін'єкційний абсцес правої сідниці
- C. Рожисте запалення правої сідниці
- D. Карбункул правої сідниці
- E. Абсцедуючий фурункул правої сідниці

15. Хворий 42 років, скаржиться на тягучі болі в правому підбер'ї, жовтушність шкіри, темну сечу, знебарвлений кал. Жовтяниця на протязі 2-х тижнів, до цього на протязі місяця відмічав дискомфорт, слабкість. Стан задовільний, шкіра жовтушна, пульс – 82/хв.. Живіт м'який, в правому підбер'ї палькується збільшений безболісний жовчний міхур. Симптомів подразнення очеревини немає. Який діагноз?

- A. Рак головки підшлункової залози
- B. Сироватковий гепатит
- C. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- D. Гемолітична жовтяниця
- E. Рак жовчного міхура

16. У хворого, який переніс резекцію 2/3 шлунка за Гофмейстером-Фінстерером, через 7 діб після операції з'явилися скарги на розпираючі болі і почуття переповнення в епігастрії, які проходять після блювоти жовчю або прийому спазмолітиків, постійна гіркота в роті. Евакуація їжі із кишки шлунка не порушена. Яка форма хвороби оперованого шлунку розвинулась у хворого?

- A. Функціональний синдром привідної петлі
- B. Синдром порушення дуоденальної прохідності
- C. Органічний синдром привідної петлі
- D. Анастомозит
- E. Післяопераційний гастростаз

17. Хвора М., 35 років, з ревматизмом в активній фазі, має стеноз мі трального клапана четвертої стадії, фібриляцію передсердь. Шість годин тому з'явилися виражені болі у спокої в правій нижній кінцівці, при об'єктивному огляді відсутня артеріальна пульсація стегнової артерії справа, температура шкіра ступні знижена, синюшного кольору, рух у ступні обмежений, чутливість збережена. Визначте хворобу.

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу

- В. Гостра тромбоемболія стегнової артерії справа
- С. Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- Д. Рожисте запалення правої гомілки
- Е. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

18. Хвора В., 68 років, скаржиться на біль при ходінні до 200 метрів в лівій нижній кінцівці, почуття затерпання в лівій ступні у нічний час. При об'єктивному огляді – температура шкіри лівої ступні знижена, артеріальна пульсація відсутня на підколінній артерії ліворуч. Зазначте діагноз:

- А. Гостре порушення мозкового кровообігу
- В. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен лівої нижньої кінцівки
- С. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- Д. Ендартеріт судин нижніх кінцівок
- Е. Лімфангоїт судин нижніх кінцівок

19. У хворого М., 68 років, на 5 добу після операції правосторонньої геміколектомії з приводу злоякісної пухлини сліпої кишки з'явилися болі та набряк правої гомілки. Симптом Хоманса позитивний праворуч. Зазначте післяопераційне ускладнення.

- А. Гострий післяопераційний тромбоз підколінної артерії праворуч
- В. Гостре порушення мозкового кровообігу
- С. гострий післяопераційний лімфангоїт правої гомілки
- Д. Гострий післяопераційний тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- Е. Післяопераційна алергічна реакція

20. Хворий М., 63 років, хворіє варикозним розширенням вен правої нижньої кінцівки. Протягом 5 днів відмічає біль у правій гомілці та стегні, велика підшкірна вена при пальпації болюча. Тверда, гіперемована у верхній третині гомілки та нижній третині стегна. Визначте захворювання.

- А. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- В. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії праворуч
- С. Варикозне розширення вен правої нижньої кінцівки
- Д. Абсцес правої гомілки
- Е. Гострий тромбофлебіт вен правої нижньої кінцівки

21. Хворому 43 роки, 6 років тому виконана холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холециститу, останні півроку став відмічати болі в правому підбер'язі і періодично жовтяницю. Останні 2 тижні жовтяниця не проходить. При обстеженні виявили стенозуючий папіліт на протязі 0,5 см. Виберіть найкращий варіант лікування хворого:

- А. Проводити консервативне лікування: спазмолітики, антибіотики, протизапальні засоби
- В. Провести ендоскопічну папілосфінктеротомію
- С. Провести зовнішнє дренивання холедоха
- Д. Провести транс дуоденальну папілосфінктеротомію
- Е. Провести холдоходуоденостомію

22. Хворому 40 років, тривалий час страждає виразковою хворобою шлунка. Відмітив, що останні 2 дні болі у нього стали менш інтенсивні, але в той же час з'явилась наростаюча слабкість, запаморочення. Сьогодні вранці при підйомі з ліжка він на декілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. В епігастральній ділянці незначний біль. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби ви запідозрили у хворого?

- А. Стеноз воротаря
- В. Кровотеча
- С. Трансформація виразки в рак
- Д. Пенетрація виразки в печінку
- Е. Перфорація виразки

23. Хворий 55 років, доставлений в приймальне відділення з явними ознаками защемлення пахово-каліткової грижі. Защемлення розвинулось 5 годин тому. Дома хворий безуспішно пробував вправити грижу. Під час санітарної обробки кила сама вправилась. Хворий відчув себе здоровим і попросив відпустити його додому. Ваша тактика?

- А. Відпустити додому з рекомендацією повторного огляду через добу
- В. Термінова лапаротомія
- С. Госпіталізувати в хірургічне відділення і спостерігати на протязі доби. При погіршенні стану – операція
- Д. Термінова герніопластика
- Е. Хірургічне лікування в плановому порядку

24. У хворої через 10 днів після внутрішньом'язової ін'єкції утворилося болісне запальне утворення в ділянці верхньо-зовнішнього квадранта правої сідниці, температура тіла до 38 °С у вечірній час протягом останніх 3 днів. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Гематома сідниці
- В. Бешаха
- С. Гнійний натічник
- Д. Постін'єкційний абсцес сідниці
- Е. Жодне з перерахованих захворювань

25. У хворого 8-ми років на 10 день захворювання фолікулярною ангіною з'явилися симптоми гострого апендициту. Під час операції підтверджено флегмонозний апендицит. У посівах гнійного випоту виявлено стрептокок. Який із нижчезазначених шляхів проникнення інфекції в червоподібний відросток в цьому випадку найбільш імовірний?

- А. Гематогенний
- В. Ентерогенний
- С. Лімфогенний
- Д. Змішаний
- Е. Ні один з вищезгаданих

26. Хворому К., 56 років, з відкритим переломом лівого стегна, проводяться противошокові заходи. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові і отримав такий результат: 0(I) – аглютинація, А(II) – аглютинація ця, В(III) – відсутність аглютинації. Яка група крові у постраждалого?

- А. В(III)
- В. 0(I)
- С. А(II)
- Д. АВ(IV)
- Е. –

27. Хворому О., 46 років, який готується до операції з приводу раку шлунка, проводиться передопераційна інфузійна терапія. В ліктьову вену справа введено до 3,0 л рідини. Наступного дня він відчув тягучий біль в ділянці правого плеча. При огляді на внутрішній поверхні плеча відмічається повздовжня смуга гіперемії, набряклість шкіри, болочий тяж. Яке ускладнення розвинулося у хворого?
- A. Прокол вени та набряк пара венозної клітковини
 - B. Гострий тромбофлебіт
 - C. Некроз пара венозної клітковини
 - D. Гострий лімфангоїт
 - E. Флегмона пара венозної клітковини
28. У хворого на виразкову хворобу двадцятипалої кишки при рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної суміші у шлунка терміном від 6 до 12 годин. Визначте діагноз:
- A. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія відносної компенсації
 - B. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія компенсації
 - C. Виразкова хвороба. Дані за стеноз немає
 - D. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія субкомпенсації
 - E. Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія декомпенсації
29. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренивання. У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДР -28/хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо та крупнопузирчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?
- A. Правобічна емпієма плеври
 - B. Правобічний частковий піопневмоторакс
 - C. Правобічний тотальний піопневмоторакс
 - D. Правобічний ексудативний плеврит
 - E. Правобічний гемоторакс
30. У хворого діагностовано гострий розлитий перитоніт, паретичний стан кишківника, стадія полі органної недостатності, з ЦВТ 10 мм вод. ст., дефіцитом ОЦК 25%. Куди відбувається переміщення рідини?
- A. У міжкранийний простір
 - B. У клітинні
 - C. У міжклітинний простір
 - D. У просвіт кишківника
 - E. В черевну порожнину
31. До хірургічного відділення госпіталізовано хвору зі скаргами на переймоподібний біль та відчуття важкості у правому підбер'ї, нудоту, багаторазове блювання жовчю. Хворий встановлено діагноз «Гострий холецистит». Про яку причину хвороби слід думати у першу чергу?
- A. Хронічний панкреатит
 - B. Перихоледохсальний лімфаденіт
 - C. Аскаридоз загальної жовчної протоки
 - D. Хронічний стенозуючий папіліт
 - E. Жовчнокам'яна хвороба
32. У хворого на гостру ішемію обох нижніх кінцівок, що виникла одночасно, але має значніші прояви справа, відсутня пульсація на правій стегновій, подколінній артеріях ступні. Визначається послаблення пульсації на лівій артерії стегна та інших артеріях лівої нижньої кінцівки. Визначити рівень оклюзії:
- A. Оклюзія правої клубової артерії
 - B. Тромб – «наїзник» біфуркації аорти
 - C. Оклюзія обох стегнових артерій
 - D. Тотальний тромбоз біфуркації аорти
 - E. Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнових артерій
33. Хворий 36 років, близько 3 годин назад отримав проникаюче ножове поранення лівої половини грудної клітки. Доставлений в важкому стані: ейфорія, шкірні покриви бліді. Тони серця глухі, тахікардія – 130/хв.. АТ – 80/70 мм рт.ст Пульс на зап'ястку ледь визначається. Рана грудної клітки – 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. Плевральна пункція
 - B. Пункція перикарда
 - C. Невідкладна торакотомія
 - D. Переливання крові
 - E. Комплекс реанімаційних заходів
34. Хвора 34 років поступила до хірургічного відділення зі скаргами на важкість у надчеревній ділянці, слабкість, близьку до запаморочення, після прийому солодких чи молочних страв, схуднення. Близько року тому перенесла резекцію двох третин шлунка по Більрот-II з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Вірогідний діагноз:
- A. Інсулома підшлункової залози
 - B. Синдром привідної петлі
 - C. пептична виразка анастомозу
 - D. Демпінг-синдром
 - E. Синдром малого шлунка
35. Хворий скаржиться на наявність кили у пахвинній ділянці, причому стверджує, що вона часто защемлюється. Защемлення супроводжуються тягучими болями біля лобка, частими позивами на сечовипускання. Найбільш імовірно у хворого:
- A. Кила запирального отвору
 - B. Пряма пахвинна кила
 - C. Стегнова кила
 - D. Коса пахвинна кила
 - E. Ковзна кила

36. У хворого 62 років, що палить і часто хворіє «пневмоніями», при оглядовій рентгенографії грудей в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до кореня легені і зміщення тіні серця та середостіння в бік ураження.

Визначте діагноз:

- A. Абсцес легені
- B. Кіста легені
- C. Периферичний рак легені
- D. Центральний рак легені
- E. Ателектаз легені

37. Хвора 68 років, прооперована з приводу гострого холециститу при наявності супутньої патології – гіпертонічної хвороби II ст., ІХС, атеросклеротичного кардіосклерозу, правобічної стегнової кили, варикозного розширення 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 ціанозом верхньої половини тіла та втратою свідомості. Пульс – 140/хв., АТ – 60 мм рт.ст.. Екстрені реанімаційні засоби виявились даремними. Визначте діагноз.

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

38. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переміжну кульгавість, відчуття оніміння 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 лівої ступні. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях. Визначте діагноз.

- A. Діабетична ангіопатія
- B. Облітеруючий ендартеріїт
- C. Синдром Леріша
- D. Хвороба Рейно
- E. Тромбофлебіт

39. Хвора 76 років доставлена КШД у важкому стані зі скаргами на різкий біль в лівій нижній кінцівці, який з'явився на протязі години і наростає. 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 подколінній ямці відсутня зліва, на стегнових артеріях послаблена.

- A. Тромбоз підколінної артерії
- B. Діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки
- C. Облітеруючий атеросклероз
- D. Хвороба Рейно
- E. Тромбофлебіт

40. Вагітна М. (вагітність 22 тижні), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,6° С, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім – в правій половині черева, була одноразова блювота. Живіт відповідає терміну вагітності, болісний вище правої здухвинної ділянки, напружений. Перитонеальні знаки слабо позитивні. Дизуричних явищ немає. Лейкоцити крові – 21x10⁹/л. Найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. Перекрут кісти яєчника у вагітної
- B. Гострий апендицит у вагітної
- C. Загроза переривання вагітності
- D. Токсикоз вагітності
- E. Гострий холецистит

41. Потерпілого Л., 44 років, оперують з приводу внутрішньочеревної кровотечі після автомобільної катастрофи. В яких випадках можна використовувати кров пацієнта з черевної порожнини з метою аутотрансфузії?

- A. Розрив печінки
- B. Розрив тонкого кишківника
- C. Розрив селезінки
- D. Розрив сечового міхура
- E. Розрив шлунка

42. Сільська жителька 38 років звернулась зі скаргами на відчуття стороннього тіла у правому підребер'ї, особливо при зміні положення тіла. У минулому протягом 5 років декілька разів після огрівів у дієті виникав нападоподібний біль у правому підребер'ї, що самостійно проходив. При пальпації у правому підребер'ї визначається овальне, гладко еластичне, дещо рухоме, неbolюче пухлино подібне утворення 5x4 см, пов'язане з нижнім краєм печінки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий калькульозний обтураційний холецистит
- B. Ехінококова кіста печінки
- C. Рак головки підшлункової залози
- D. Водянка жовчного міхура
- E. Рак жовчного міхура

43. Хвора 38 років госпіталізована зі скаргами на постійний біль у правому підребер'ї з іррадіацією у праву половину попереку, праве надпліччя, нудоту, тричі було блювання. Хворіє 2 доби. Температура тіла – 38°С. Пульс – 96/хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно-еластичне, болюче, утворення, позитивний симптом Щоткіна-Бломберга. Лейкоцити крові – 12x10⁹/л, діастаза сечі – 190 у.о. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Водянка жовчного міхура
- B. Апендикулярний інфільтрат
- C. Рак жовчного міхура
- D. Гострий обтураційний деструктивний холецистит
- E. Гостра кишкова непрохідність

44. Хворий Д., 29 років, поступив із скаргами на швидку втомлюваність, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болю в м'язах гомілок при проходженні відстані до 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років і пов'язує початок хвороби із переохолодженням. Шкірні покриви нижніх кінцівок на рівні стоп та нижньої третини гомілки з блідим відтінком, похолодні на дотик, з бідним оволосінням на гомілці – витончені, сухі. Пульсацію на артеріях обох нижніх кінцівок визначено на стегновій артерії, на підколінній артерії – пульсація ослаблена, на артеріях ступні – відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш?

- A. Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- B. Хвороба Рейно
- C. Неспецифічний аортоартеріт
- D. Діабетична ангіопатія
- E. Облітеруючий ендартеріт нижніх кінцівок

45. При огляді в приймальному відділенні у хворого 28 років встановлено: передня черевна стінка не приймає участі в акті дихання, пальпаторно на всьому протязі визначається напруження м'язів, болочість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який найбільш ймовірний попередній діагноз?

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

46. Хвора 50 років, в ургентному порядку госпіталізована в хірургічну клініку, обстежена, встановлено діагноз: жовчнокам'яна хвороба, гострий холецистит. Після консервативного лікування значно зменшились болі, але з'явилась жовтяниця. Яка найімовірніша причина жовтяниці у хворої?

- A. Доброякісна гіпербілірубінемія
- B. Гострий вірусний гепатит А
- C. Міграція конкременту із жовчного міхура в холедоха
- D. вірусний гепатит С
- E. Ехінокок печінки

47. Хворому 56 років, госпіталізованому в ургентному порядку в хірургічну клініку, встановлено діагноз: гострий холецистит. При обстеженні визначались незначна м'язова напруга в правому підребер'ї, напружений болючий жовчний міхур, нечіткий симптом Щоткіна – Блюмберга. Впродовж доби проводилось консервативне лікування (спазмолітики, антибіотики, анальгетики). Покращення стану не настало. Як далі лікувати хворого?

- A. Продовжити призначену терапію, спостереження
- B. Доповнити лікування паранефральною блокадою
- C. Доповнити лікування дезінтоксикаційною терапією
- D. Термінова операція – холецистектомія
- E. Доповнити лікування гормонотерапією

48. Хвора 59 років поступила зі скаргами на болі в правій підреберній ділянці, блювання, підвищення температури тіла до 38,4°C, появу жовтяниці після нападів болю. Зазначені скарги відмічає після погіршності в дієті. Рік тому була оперована з приводу гострого калькульозного холециститу в екстреному порядку. Субопераційної холангіографії не виконали. Відмічається жовтяниця шкіри та склер. Кал ахолічний. Сеча – кольору пива. Білірубін крові: загальний – 137,5 мкмоль/л, прямий – 99,2 мкмоль/л, непрямий – 38,3 мкмоль/л. Яка найбільш ймовірна причина жовтяниці?

- A. Гострий холангіт
- B. Гострий панкреатит
- C. Рак головки підшлункової залози
- D. Холедохолітіаз
- E. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

49. Хворий 35-ти років скаржитися на переймоподібний біль в животі, нудоту, блювання, відсутність відходження газів та калу. Хворіє 5 годин. Рік тому хворому була виконана операція – резекція шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Стан хворого важкий. Пульс – 102/хв. Язик сухий. Живіт здутий, асиметричний, м'який. Перкуторно – тимпаніт. Аускультативно – кишкові шуми не прослуховуються. При оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – чаші Клойбера. Яка найбільш ймовірна патологія?

- A. Рак товстої кишки
- B. Апендикулярний інфільтрат
- C. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- D. Зашемлена післяопераційна кила
- E. Гостра спайкова кишкова непрохідність

50. У хворого 40 років по ходу тромбованої великої підшкірної вени посилюється біль, шкіра над веною почервоніла, підвищилась температура тіла до 38,5°C, хворого знобить. Який діагноз у хворого?

- A. Посттромбофлебітичний синдром
- B. Бешиха
- C. гострий тромбоз стегнової артерії
- D. Гострий лімфангоїт
- E. Гострий поверхневий тромбофлебіт

51. Хворому 60 років, з артеріальною емболією нижньої кінцівки, через 20 годин від початку захворювання виконана операція – емболектомія з правої стегнової артерії, кровотік в судині відновлений. Відразу після операції стан хворого різко погіршився, з'явилися ознаки важкої інтоксикації та порушення гемодинаміки. Вкажіть найімовірнішу причину погіршення стану хворого:

- A. Ускладнення анестезії
- B. гостра серцева недостатність
- C. Гіпертонічний криз
- D. Надходження продуктів некробіозу в загальний кровотік із ішемізованих тканин кінцівки
- E. Тромбоемболія легеневої артерії.

52. Хвора 32 років доставлена в хірургічне відділення із скаргами на сильний біль в лівій нижній кінцівці, її набряк, підвищену температуру тіла до 39° С. Два тижні тому були пологи, в післяпологовому періоді перенесла ендометрит, погіршення стану три доби тому. Стан хворої важкий, пульс – 104/хв., ліва нижня кінцівка набрякла на всьому протязі, має місце розширення підшкірних вен, синюшність шкіри, пульс на артеріях визначається. Який діагноз у хворої?

- A. Гострий лівосторонній тромбоз клубової артерії
- B. Емболія лівої стегнової артерії
- C. Гострий лівосторонній ілеофеморальний венозний тромбоз
- D. Гострий лівосторонній тромбоз глибоких вен гомілки
- E. Синя больова флегмазія

53. У хворой 70 років, яка перенесла апендектомію з приводу гострого гангренозного апендициту із зашиванням операційної рани черевної порожнини наглухо, на 5 післяопераційну добу діагностовано абсцес черевної порожнини з локалізацією у правій здухвинній ділянці. Вкажіть, який засіб був би ефективним у плані профілактики даного захворювання?

- A. Ретельний гемостаз
- B. Дренування черевної порожнини через контрапертуру
- C. Раннє вставання з ліжка
- D. Лікувальна фізкультура
- E. Фізіотерапевтичне лікування

54. У хворого 32 років, який переніс апендектомію з приводу гангренозного апендициту, на 6 добу після операції при ректальному дослідженні виявлена клініка тазового абсцесу. Вкажіть оптимальний спосіб розкриття тазового абсцесу у хворого.

- A. Через пряму кишку
- B. Через післяопераційну рану
- C. Сакральним доступом
- D. Через передню черевну стінку
- E. Через затульний отвір

55. Хвора 20 років госпіталізована у хірургічне клініку в ургентному порядку із симптомами гострої кишкової непрохідності. З анамнезу відомо, що 2 роки тому вона оперована з приводу гострого деструктивного апендициту. На протязі цих двох років її неодноразово непокоїли здуття живота і болі. Вкажіть, який з перелічених нижче етіологічних факторів призвів до виникнення кишкової непрохідності у хворой?

- A. Дивертикул клубової кишки
- B. Спайки у черевній порожнині
- C. Доліхосигма
- D. Порушення харчового режиму
- E. Глистяна інвазія

56. Хворий 25 років звернувся у травмопункт із приводу різаної рани правої кисті, планово прищеплений проти правця. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно провести?

- A. Профілактичне призначення антибіотиків
- B. Введення правцевого анатоксину
- C. Первинна хірургічна обробка рани
- D. Введення протиправцевої сироватки
- E. Введення протиправцевого імуноглобуліну

57. Хворий 58 років в ургентному порядку виконана холецистектомія, дренування черевної порожнини. В післяопераційному періоді призначався гепарин, відмічено появу геморагічного синдрому. Назвіть препарат, який треба застосувати для усунення побічної дії гепарину:

- A. 1% розчин протаміну сульфату
- B. 10% розчин хлориду кальцію
- C. 1% розчин хлориду кальцію
- D. 1% розчин вікасолу
- E. 5% розчин амінокапронової кислоти

58. У хворого 47 років, з некомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу, з'явився судомний синдром. Назвіть найбільш імовірне патогенетичне обґрунтування цього синдрому:

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

59. Хворий 29 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани нижньої третини правого стегна, через 8 годин з моменту травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень в цьому випадку:

- A. Введення протигангренозної сироватки
- B. Імуностимулююча терапія.
- C. Призначення антибіотиків
- D. Первинна хірургічна обробка рани
- E. Введення правцевого анатоксину

60. Хворий 71 року, впродовж багатьох років страждає закрепамі. 3 дні тому після прийому послаблюючих ліків з'явилися наростаючі болі в животі, нудота, випорожнень не було. При огляді шкірні покриви бліді, сіруваті. Пульс – 104/хв., аритмічний; АТ – 90/60 мм.рт.ст., язик сухий. Живіт здутий, болючий при пальпації по всій поверхні. В лівій здухвинній ділянці палькується нерухомий щільний інфільтрат. Ампула прямої кишки пуста, анальний сфінктер атонічний. На оглядовій рентгенограмі живота – множинні рівні рідини в тонкій і товстій кишці. Визначте діагноз:

- A. Гіпомоторна дискінезія кишківника з копростазом
- B. Ускладнення хронічного виразкового коліту
- C. Заворот сигмо видної кишки
- D. Зашемлення кишки в паховому каналі.
- E. Пухлина товстої кишки

61. В післяопераційному періоді у жінки 50 років, якій 3 дні тому виконали холецистектомію з інтраопераційною холангіографією, розвинулась задишка, зарудинні болі, кашель з мокротою «іржавого» кольору. Ат – 110/70 мм рт.ст., пульс – 90/хв., ЧД – 30/хв., субфебрилітет. Яка ймовірна причина такого стану?

- A. Аспірацій на пневмонія
- B. Емболія гілок легеневої артерії
- C. Підпечінковий абсцес
- D. Холангіт
- E. Панкреатит

62. На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунка у хворого, який страждає на емфізему легень, розвинувся спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренування плеуральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

- A. Сьоме міжребер'я по передній аксиллярній лінії

- В. Восьме міжребер'я по задній аксилярній лінії
- С. Друге міжребер'я по середній ключичній лінії
- Д. Шосте міжребер'я по передній пахвинній лінії
- Е. П'яте міжребер'я по середній ключичній лінії

63. Хворий 50 років, скаржиться на переймоподібні болі в животі, здуття живота, нудоту, блювоту. Раніше оперований з приводу перфорації виразки дванадцятипалої кишки. Більше доби не відходять гази і кал. Пульс – 102/хв.; язик сухий, обкладений нальотом; живіт здутий, асиметричний, пальпаторно болісний у всіх відділах, позитивний симптом Склярєва (шум плеску). Найбільш імовірний діагноз:

- А. Обтураційна кишкова непрохідність
- В. Спайкова кишкова непрохідність
- С. Динамічна кишкова непрохідність
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Хвороба Крона

64. Хвора 57 років, скаржиться на наявність нориці в ділянці післяопераційного рубця на передній черевній стінці з виділенням незначної кількості прозорої рідини. Шкіра навколо нориці мацерована, хвилює свербіж. Три роки назад оперована з приводу деструктивного панкреатиту. Середина рана зажила вторинним натягом. Сформулюйте правильний діагноз?

- А. Нориця черевної стінки
- В. Нориця черевної порожнини
- С. Нориця підшлункової залози
- Д. Жовчна нориця
- Е. Шлункова нориця

65. В поліклініку на прийом прийшов хворий С., 36 років, який працює м'ясником, зі скаргами на «фурункул» на правому передпліччі. На правому передпліччі визначається некротична виразка діаметром 5 мм з серозною рідиною і вдавленням в центрі, оточена вираженим запальним валіком і вінцем з везикул, розташованих на щільній основі. Виразений набряк м'яких оточуючих тканин. Вказане утворення – це:

- А. Бульозна форма бешихи
- В. Дифтерія рани
- С. Інфікована рана
- Д. Карбункул сибірської виразки
- Е. Флегмона передпліччя

66. У жінки 45 років, яка страждає гіпертонічною хворобою протягом 20 років під час підвищення АТ до 240/160 мм рт.ст. з'являлась багаторазова блювота з кров'ю. Доставлена в хірургічний стаціонар. При огляді – клініка гострої анемії. Виконана ургентна ФГДС – встановлені розриви слизової в кардіальному відділі шлунка, звідти надходить кров, іншої патології не виявлено. Зазначте діагноз:

- А. Гострий гастрит
- В. Хвороба Рандю-Ослера
- С. Синдром Золінгера-Еллісона
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Синдром Мелорі-Вейса

67. Хворий Н., 62 років доставлений в хірургічне відділення зі скаргами на раптовий біль в пупковій ділянці, який супроводжувався зомлінням, іррадіацією в спину, пахову область. Об'єктивно: стан важкий, біль при пальпації в пупковій ділянці, відмічається зниження АТ. Кишкові шуми послаблені. При УЗД: вільна рідина в черевній порожнині, потовщення стінки черевної аорти. Найбільш імовірний діагноз:

- А. Перфорація виразки шлунка
- В. Гострий панкреатит
- С. Перитоніт
- Д. Розрив аневризми черевної аорти
- Е. Гострий апендицит

68. У хворого 19 років, прооперованого через 12 годин з моменту захворювання, під час операції виявлено, що на передній стінці цибулини ДПК є перфоративний отвір – до 0,4 см в діаметрі. У всіх відділах черевної порожнини визначається гнійний ексудат, петлі кишок роздуті. Яку операцію слід виконати?

- А. резекцію шлунка
- В. Стовбурову ваготомію, пілоропластику
- С. Зашивання перфоративного отвору
- Д. Селективну ваготомію, пілоропластику
- Е. Стовбурову ваготомію, зашивання отвору

69. Хворий 45 років, скаржиться на тупий постійний біль у правій здухвинній ділянці. Хворіє протягом 2 тижнів. Об'єктивно: субфебрильна температура. При пальпації в правій здухвинній ділянці болюче та щільне малорухоме, з чіткими контурами утворення. Виставлено діагноз: апендикулярний інфільтрат. Яка найбільш раціональна лікувальна тактика?

- А. Консервативне лікування
- В. Типова апендектомія
- С. Апендектомія позачеревинним доступом
- Д. Апендектомія з середньої лапаротомії
- Е. Ретроградна апендектомія

70. Хворий 64 років, скаржиться на біль, появу пухлино подібного утворення в правій паховій ділянці, яке при ходьбі збільшується, опускається в калитку, а при перебуванні в горизонтальному положенні – зникає. Пальпаторно визначається розширення зовнішнього кільця правого пахового каналу. Про яке захворювання можна думати?

- А. Правостороння защемлена кіла
- В. Правостороння коса вправима пахова кіла
- С. Водянка яєчка з правого боку
- Д. Правосторонній паховий лімфаденіт
- Е. Правостороння пряма пахова кіла.

71. Хвора 54 років, скаржиться на постійні болі в правому підребер'ї, нудоту, гіркоту в роті. При УЗД виявлені конкременти в жовчному міхурі. Об'єктивно: живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Симптоми Ортнера, Мюссі – Георгієвського позитивні. Лейкоцити крові – $10,2 \times 10^9 / \text{л}$, п/я нейтрофіли – 9%. Про який діагноз слід думати?

- A. Печінкова колька
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий калькульозний холецистит
- D. Загострення виразкової хвороби ДПК
- E. Гастродуоденіт

72. Хворий 33 років, скаржиться на тупі болі в прямій кишці, які посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 доби. Температура тіла – 37,8°C. При пальцевому обстеженні прямої кишки, на глибині 6-7 см, по правій бічній стінці палькується болоче ущемлення, розмірами 3x4 см, в центрі якого визначається флукуація. Лейкоцити крові – $11,4 \times 10^9/\text{л}$, п/я нейтрофіли – 8%. Який най вірогідніший діагноз?

- A. Гострий підшкірний парапроктит
- B. Гострий підслизовий парапроктит
- C. Хронічна транссфінктерна норича
- D. Гострий внутрішній геморой
- E. Поліп прямої кишки

73. У травматологічний пункт звернулася жінка 30 років, яку вранці укусив невідомий пес. В даний час лікується з приводу катаральної ангіни. Жінка вагітна, 6 місяців тому хворіла на вірусний гепатит С з тенденцією до хронізації. Чи є проти покази до антирабічної вакцинації?

- A. Вагітність
- B. Гостре інфекційне захворювання
- C. Реконвалесцент після вірусного гепатиту С
- D. Хронічний гепатит
- E. Протипоказань немає

74. У хворого 30 років, із шлунковою кровотечею, при ендоскопічному дослідженні були виявлені лінійні розриви слизової оболонки стравоходу та кардіального відділу шлунка. Який висновок буде вірним?

- A. Ерозивний гастрит
- B. Хвороба Рандю – Ослера – Вебера
- C. Синдром Мелорі – Вейса
- D. Синдром Менетріє
- E. Гострі виразки шлунка

75. У хворої 36 років, під час операції з приводу гострого катарального калькульозного холециститу, зовнішній діаметр холедоха був 14 мм і після холедохотомії під тиском стала виділятися каламутна з пластівцями жовч. Яке ускладнення холециститу має місце?

- A. Емпієма
- B. Панкреатит
- C. Холангіт
- D. Абсцес
- E. Водянка

76. Хворий скаржиться на надзвичайно різкий біль в епігастрії. Хворіє виразковою хворобою дванадцятипалої кишки впродовж 10 років. Положення хворого вимушене: на правому боці з приведеними до живота колінами. Живіт різко болісний в епігастрії, виражене захисне напруження м'язів черевної стінки. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Перфоративна виразка
- B. Гострий панкреатит
- C. Загострення виразкової хвороби
- D. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- E. Тромбоз мезентральних судин

77. Хвора скаржиться на біль в епігастральній ділянці оперізуючого характеру, нудоту, багаторазову блювоту, здуття живота, наростаючу слабкість. Стан хворої важкий, виражена блідість шкіри. Пульс – 100/хв., АТ 110/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, але м'який при пальпації. Симптоми подразнення очеревини слабо позитивний. Лейкоцити крові – $26 \times 10^9/\text{л}$. Амлілаза крові – 44. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Перфоративна виразка шлунка
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- E. Гострий апендицит

78. Хворий скаржиться на наявність патологічного утворення, яке з'являється в правій паховій ділянці при фізичному навантаженні. Утворення округлої форми, діаметром біля 4 см, при пальпації м'яко-еластичної консистенції, локалізоване медіальніше паупартової зв'язки. Утворення розташоване досередини від сім'яного канатика. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Правостороння коса пахова кіла
- B. Правостороння стегнова кіла
- C. Правостороння пряма пахова кіла
- D. Варикозне розширення вен правого стегна
- E. Ліпома правої пахової ділянки

79. У хворого опік полум'ям ПА., ША, ШБ ступеня обох рук, грудей, живота. Загальна площа опіків біля 35% поверхні тіла, із них глибоких – 28%. Опік отримав 4 тижні тому. Загальний стан хворого важкий. Температура тіла – 38,1°C, пульс – 92/хв., аритмічний, АТ – 125/70 мм рт.ст. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Опіковий шок
- B. Гостра опікова токсемія
- C. Реконвалесценція
- D. Опікова септикотоксемія
- E. Хронічний опіковий шок

80. Жінка 45 років, захворіла 2 дні тому. Захворювання почалося з болу в епігастральній ділянці, а потім перемістилося в низ живота, більше в праву клубову ділянку. Субфебрильна температура, нудота, одноразове блювання. На 3-й день біль зменшився, але з'явилося пухлиноподібне утворення у правій клубовій ділянці, зберігалась субфебрильна температура. При пальпації живіт м'який, у правій клубовій ділянці болісне пухлиноподібне утворення щільно-еластичної консистенції, перитонеальні симптоми відсутні. Яке захворювання виникло у хворої?

- A. Апендикулярний інфільтрат
- B. Правосторонній піосальпінкс
- C. Абсцес простору Дугласа
- D. Пухлина сліпої кишки
- E. Карценоїд апендикса

81. Хвора 30 років. Скарги на біль, гіперемію вздовж підшкірних вен, підвищення температури тіла. При огляді великої підшкірної вени на гомілці – гіперемія, біль при натискуванні. Симптоми Хоманса та Люзеса – негативні. Який попередній діагноз?

- A. Гострий тромбофлебіт підшкірних вен
- B. Гострий ілеофemorальний флеботромбоз
- C. Лімфостаз
- D. Емболія аорти
- E. Тромбоз аорти

82. Хворий X., 40 років, під час покоосу одержав різану рану в ділянці лівого підколінного згину. Кровотеча інтенсивна, кров фонтанує. Пальцевим притисненням артерії в паху кровотечу тимчасово зупинено. Для доставки потерпілого в хірургічне відділення вирішено накладати на стегно джгут. Яка допустима тривалість накладання джгута?

- A. 0,5 години
- B. 4 години
- C. 20 хвилин
- D. 2 години
- E. 3 години

83. Хворий 30 років, скаржиться на нездужання, задишку, підвищення температури до 39°C. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над усією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа рівень рідини, що досягає II ребра. Визначте діагноз?

- A. Гостра тотальна емпієма плеври справа
- B. Гострий абсцес правої легені
- C. Гангрена правої легені
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гостра тотальна пневмонія справа

84. Хвора 51 року, оперована рік тому з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки. Виконали двобічну стовбурову ваготомію з висіченням виразки. Скаржиться на періодичну появу частих рідких випорожнень, які виникають раптово (по 2-3 рази на добу протягом тижня), після чого випорожнення самостійно нормалізуються. Визначте діагноз:

- A. Післяваготомна діарея
- B. Хронічний панкреатит з зовнішньо секреторною недостатністю
- C. Синдром подразненого кишечника
- D. Демпінг-синдром
- E. Хронічний коліт

85. У хворого встановлено діагноз: закрита травма грудної клітки зліва, малий гемоторакс. Під час пункції плевральної порожнини зліва, вилучено 100 мл крові. Проба Рувілуа-Грегуара негативна. Яка подальша тактика лікування?

- A. Дренування плевральної порожнини за Бюлау
- B. Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження
- C. Торакотомія зліва
- D. Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія
- E. Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

86. Хворий, госпіталізований з діагнозом кишкова непрохідність, відмічає схуднення (12 кг за 2 місяці), слабкість, періодично – кров у калі. Про яку причину непрохідності слід подумати хірургу?

- A. Глистяна інвазія
- B. Злукова хвороба
- C. Пухлина кишківника
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Копроліти

87. Хворий Ю. 43 років, на протязі 10 років хворіє цукровим діабетом, тип II, важка форма. Скаржиться на біль, появу пухлино подібного утворення в між лопатковій ділянці розмірами до 5 см в діаметрі з явищами вираженої гіперемії, набряку. В центрі – 5 гнійних верхівок в діаметрі до 0,2-0,3 см. Пальпаторно – різка болючість. Яке захворювання у даного хворого?

- A. Абсцес
- B. Карбункул
- C. Флегмона
- D. Фурункул
- E. Лімфангоїт

88. Хворий 38 років, госпіталізований зі скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння (до 60-80 мл на добу), підвищення температури тіла до 39°C. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Пульс – 96/хв., ритмічний. Артеріальний тиск – 110/60 мм рт. ст. При огляді: відставання правої половини грудної клітки при диханні. ЧД – 30/хв.. Перкуторно: локальне притуплення біля кути лопатки. Аускультативно - вологі різнокаліберні хрипи, амфоричне дихання. Який з попередніх діагнозів найбільш імовірний?

- A. Гострий бронхіт
- B. Гострий абсцес легені
- C. Хронічний бронхіт
- D. Вогнищева пневмонія
- E. Емпієма плеври

89. Хворий 25 років, після перенесеної простуди, госпіталізований через 4 дні із скаргами на кашель з виділенням незначного слизистого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Стан середньої важкості. ЧД – 28-30 /хв.. Пульс - 96/ хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою – ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кути лопатки. Попередній діагноз?

- A. Ексудативний плеврит
- B. Гостра вогнищева пневмонія
- C. Гострий абсцес легені

- D. Емпієма плеври
- E. Піопневмоторакс

90. Хвора 48 років, оперована ургентно з приводу гострого деструктивного холециститу. Після лапаротомії встановлено наявність гемогрибного ексудату, на набряклому сальнику багато вогнищ стеатонекрозу. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий асептичний некротичний панкреатит
- B. Жовчний перитоніт
- C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Перихоледохальний лімфаденіт
- E. Холедохолітіаз

Контрольні завдання з «Крок 2» Кафедра хірургії №1 Варіант 13

1. Пацієнт скаржиться на наявність випинань в ділянці ануса, які з'являються при мінімальному фізичному навантаженні і потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії на 3,7, 11 год. візуалізуються синюшні випинання розміром 1x2 см. Який попередній діагноз?

- A. Гострий парапроктит
- B. Внутрішній геморой
- C. Зовнішній геморой
- D. Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- E. Анальна тріщина

2. Хвора 35 років, скаржиться на високу температуру тіла, біль у верхньо-зовнішньому квадранті правої сідниці, які з'явилися після ін'єкції. Хворіє 3 доби. В місці ін'єкції, гіперемія шкіри, хворобливий інфільтрат з пом'якшенням в центрі. Встановлено діагноз: постін'єкційний абсцес правої сідниці. Подальша тактика хірурга?

- A. Госпіталізація хворого, призначення антибіотиків, УВЧ
- B. Пункція абсцеса, видалення гною з подальшим введенням антисептиків
- C. Розкриття абсцеса, санування і дренирування порожнини
- D. Низькоінтенсивне лазерне опромінення по 10-15 хв. На праву сідницю
- E. Жарознижуючі препарати, масаж і сухе тепло на праву сідницю

3. Хвора 25 років, у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Назвіть найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії, який необхідно застосувати у хворої:

- A. Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок
- B. Довічне застосування непрямих антикоагулянтів у профілактичній дозі
- C. Періодичне накладання цинк желатинової пов'язки Унна на скомпрометовану кінцівку
- D. Операція імплантації кава-фільтра
- E. Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксипарину

4. У хворої 48 років опік полум'ям обох кистей. На долонях та тильних поверхнях кистей видно відшарування епідермісу і утворення везикул, заповнених серозною рідиною. Передпліччя не уражені. Виберіть правильний діагноз?

- A. Термічний опік кистей IV ст.
- B. Термічний опік кистей I ст.
- C. Термічний опік кистей II-III А ст.
- D. Термічний опік кистей III Б ст.
- E. Термічний опік кистей I-II ст.

5. Жінка 69 років, у важкому стані. Виснажена. Скаржиться на часте блювання «кавовою гущею» та свіжою кров'ю з домішками шматочків тканин, різку загальну слабкість, спрагу, сухість в роті, запаморочення. Після проведеного комплексного гемостатичного лікування з повторними гемотрансфузіями кровотеча зупинена. Стан хворої поступово покращився. Кал став нормального кольору, Нб з 68 г/л піднявся до 90 г/л. Рентгенологічно: в кардіальному відділі шлунка чашоподібний рак діаметром 6,5 см. Яке лікування показано хворій на даний період?

- A. Догляд за хворим
- B. Променева терапія
- C. Хіміотерапія
- D. Хірургічне лікування
- E. Симптоматична терапія

6. Чоловік 73 років, скаржиться на затримку калу, виділення змішаної з калом темної крові, втрату ваги. Періодично спостерігається затримка випорожнення і метеоризм. Хворіє 9 місяців. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Пухлина поза очеревинного простору
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Проктосигмоїдит
- D. Рак ободової кишки
- E. Гострий панкреатит

7. Будівельник, 35 років, протягом останніх 6 місяців відмічає важкість в епігастральній ділянці. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Ранком була блювота, а після фізичного напруження через 30 хвилин було запаморочення, гематемезис великою кількістю. Про яку патологію слід думати в першу чергу?

- A. Хвороба Менетріє
- B. Виразкова хвороба шлунка
- C. Ерозивний гастрит
- D. Синдром Золінгера-Еллісона
- E. Синдром Мелорі-Вейса

8. У хворого 36 років, водія за фахом, годину тому виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічається. Пульс – 56/хв. Язик сухий. Спостерігається блідість, пітливість. Положення вимушене. Живіт втягнутий з напруженням м'язів. Печінкова тупість не визначається. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий гастрит
- B. Перфоративна виразка
- C. Гострий панкреатит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Гострий холецистит

9. Чоловік 52-х років був збитий автомобілем. Після обстеження встановлено діагноз: відкритий перелом обох кісток лівої гомілки в середній третині. На передньо-медіальній частині гомілки рана розміром 4-3 см, в рану виступає центральний уламок великої гомілкової кістки, прикритий згустками крові. Яка лікувальна тактика найбільш прийнятна для даного хворого в стаціонарі?

- A. Первинна хірургічна обробка рани та остеометалосинтез
- B. Первинна хірургічна обробка рани. Накладання апарата зовнішньої фіксації
- C. Накладання гіпсової пов'язки
- D. Після хірургічної обробки – скелетний витяг
- E. Ручна репозиція уламків та гіпсова пов'язка

10. У хворого після переохолодження з'явилися болі у правій поперековій ділянці, підвищилась температура тіла до 39°C з лихоманкою, сеча стала каламутною. При об'єктивному огляді: пальпація правої нирки болісна, в сечі: білок – 0,62 г/л, Л – 20-30 в п/з. На екскреторній урограмі змін немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий правосторонній пієлонефрит
- B. Гострий радикуліт
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий паранефрит
- E. Камінь правої нирки

11. У хворого 25-ти років раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гущеною" та згортками крові. Об'єктивно: стан важкий, колаптоїдний при спробі піднятися. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс- 120 /хв., АТ – 90/60 мм рт.ст., Нв – 60 г/л, еритроцити – $2,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $12,6 \times 10^9$ /л, гематокрит – 25%. Пальпаторно живіт м'який, неболючий, аускультативно – перистальтика посилена, перкуторно – тимпаніт. Per gestum – ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Які діагностичні прийоми необхідно провести в першу чергу для встановлення джерела кровотечі?

- A. Назогастральний зонд
- B. Фіброзофагогастроскопія
- C. Рентгеноскопія шлунка
- D. Лапароскопія
- E. Лапароцентез

12. Пацієнт 56 років, заловільного стану, скаржиться на біль у правій нозі при ходьбі, відчуття холоду в пальцях правої ступні. Без зупинки, зумовленої болем в литкових м'язах, може пройти 150 м. Об'єктивно: шкіра пальців правої ступні бліда. Порівняно з лівою, її температура знижена. Пульсація на стегнових артеріях вище пупартової зв'язки задовільна, на підколінній справа – відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Облітеруючий ендартеріт, оклюзія стегнового сегменту справа
- B. Гострий тромбофлебіт підшкірної вени стегна справа
- C. Хронічний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- D. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегнового сегменту справа
- E. Хвороба Бюргера

13. Породилля 22 років, на другий день після пологів відчула наростаючий біль та важкість у правій нижній кінцівці. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс – 100/хв., температура – 37,3°C; тони серця приглушені, ритм синусовий; в легенях дихання везикулярне, 18-20/ хв. Права нога по всій довжині набрякла, синюшна порівняно з лівою, температура знижена. Пульсація артерій правої ноги на всьому протязі палькується, ослаблена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Тромбоемболія стегнової артерії
- B. Гострий ілеофеморальний флеботромбоз
- C. Післяпологовий сепсис
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гострий тромбофлебіт

14. Хвора 45 років, знаходиться на лікуванні з приводу ревматизму, активна фаза, комбінована вада мі трального клапана. Під час ранкового туалету раптово відчула біль в лівій руці з наступним її затерпанням. Біль та явища оніміння наростали. Об'єктивно: шкіра лівої руки бліда, порівняно холодна. Пульсація артерій руки на всьому протязі відсутня. Яка найбільш доцільна тактика лікування хворої?

- A. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів
- B. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів
- C. Термінова емболектомія
- D. Зондування серця
- E. Термінова тромбоінтимаектомія

15. У хворого 35 років діагностовано шлунково-кишкову кровотечу, що підтвердилось зниженням рівня Нв до 90 г/л та кількістю Ер до $2,7 \times 10^{12}$ /л. Загальний стан хворого задовільний. Який додатковий метод обстеження найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

- A. Лапароскопія
- B. Визначення кислотності шлункового соку
- C. Проба Холландера
- D. Ендоскопічне дослідження
- E. Рентгеноскопія шлунка

16. Хвора 35 років. Хворіє 1 добу. Скарги на біль в епігастральній ділянці, нудоту, блювання. Біль виникає після прийому їжі. На час огляду біль змістився нижче пупка і вправо. Гази відходять, було випорожнення – кал неоформлений. Загальний стан задовільний. Температура – 37,8°C. Пульс – 80/хв. АТ – 130/80 мм рт.ст. Язик вологий. Живіт правильної форми, пальпаторно м'який, дещо напружений і болючий у правій здухвинній ділянці, симптом Щоткіна-Блюмберга сумнівний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гастрит
- B. Гострий апендицит

- C. Ентероколіт
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий холецистит

17. Під час операції хворому 43 років з приводу загострення хронічного калькульозного холециститу, після видалення жовчного міхура було виявлено значне розширення загальної жовчної протоки. Поблизу сфінктера Одді знайдений значних розмірів дефект наповнення – камінь. Контрастна речовина із загальної жовчної протоки вільно поступає в дванадцятипалу кишку. Загальний стан хворого задовільний, жовтухи ніколи не було. Яку подальшу тактику ведення операції доцільно обрати хірургу?

- A. Накласти біліодигестивний анастомоз
- B. Обмежитись зовнішнім дрениванням холедоха
- C. Обов'язково видалити камінь
- D. Оскільки жовтяниці немає, додаткових втручань непотрібно
- E. Операцію завершити, через кілька днів провести ендоскопічну екстракцію каменю

18. Хворий 62 років, звернувся в ургентне відділення зі скаргами на наявність болючого випинання в лівій паховій ділянці, що перестало вправлятися у живіт кілька годин тому, нудоту, блювання. Об'єктивно: язик підсихає, живіт здутий, болючий в ділянці випинання. Симптом подразнення очеревини не визначаються, перистальтика дещо посилена. При пальпації живота випинання зникло. Хворий відмітив значне полегшення, пройшли біль та нудота. Яка найбільш доцільна тактика ведення хворого?

- A. Госпіталізація для консервативної терапії
- B. Госпіталізація для спостереження
- C. Рекомендація планової операції
- D. Проведення невідкладної операції
- E. спостереження у приймальному відділенні протягом двох годин

19. Хворий 62 років, скаржиться на наявність випинання в лівій паховій ділянці, яке поступово збільшувалося. Об'єктивно: в лівій паховій ділянці випинання розміром 5-6 см, щільне, еластичне, мало болоче, в черевну порожнину не вправляється, шкіра над ним не змінена, зовнішнє пахове кільце пропускає кінчик пальця. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Паховий лімфаденіт
- B. Вправима лівостороння пахова кіла
- C. Лівостороння защемлена пахова кіла
- D. Невправима лівостороння пахова кіла
- E. Пухлинне утворення

20. 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 імовірний діагноз?

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

21. У хворого 29 років, 3 дні тому з'явився біль пульсуєючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла, загальна слабкість. Пальпаторно: локальна болючість в анальній ділянці на 6 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки – болючий інфільтрат, що досягає не вище гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гостра анальна тріщина
- B. Гострий парапроктит
- C. Гострий геморой
- D. Пухлина прямої кишки
- E. Гострий простатит

22. При ревізії черевної порожнини у хворого після тупої травми живота хірург знайшов масивну кровотечу з печінки. Виберіть найбільш раціональний спосіб тимчасової зупинки кровотечі.

- A. Затампонувати рану печінки
- B. Накласти затискач на кровоточиву судину
- C. Короткочасно перетиснути печінково-дванадцятипалу зв'язку
- D. Прикласти холод до місця ушкодження
- E. Обробити рану перекисом водню

23. Вам довелось прийти на допомогу жінці 58 років, у якої виникла масивна кровотеча з розірваного розширеного вузла на лівій гомілці. Як надати першу допомогу?

- A. Накладення джгута дистально джерела кровотечі
- B. Накладення джгута проксимально джерела кровотечі
- C. Підвищене положення кінцівки. Здавлююча стерильна пов'язка
- D. Операція Троянова-Тренделенбурга
- E. Z-подібний шов на розірваний варикозний вузол

24. Хворий 30 років скаржиться на біль в гомілках обох ніг, який посилюється при ходьбі. Хворий змушений зупинятися через 150-200 м. Перемижна кульгавість з'явилась рік тому, відстань між зупинками скоротилася. Обидві ступні бліді, прохолодні. Пульс на тильних артеріях ступнів відсутній. Шкіра суха, на підосвах гіперкератоз, нігті потовщені, легко ламаються, матового кольору. На гомілках – ділянки облісіння. Яка стадія облітеруючого ендартеріїту у даного хворого?

- A. II стадія – стадія субкомпенсації
- B. I стадія – стадія функціональної компенсації
- C. III стадія – стадія декомпенсації
- D. IV стадія – стадія деструктивних змін
- E. V стадія

25. У хворої 48 років, 4 доби тому з'явилися болі в правій половині живота, які спочатку наростали і до кінця другої доби стали поступово зменшуватися, підсилюючись при різких рухах та кашлі. Температура тіла спочатку була 38 °C і поступово знизилась до 37,5 °C. Стан задовільний, пульс 84/хв.. Язик вологий. У правій здухвинній ділянці відмічається слабо виражена напруга м'язів, через яку палькується щільне болюче пухлино подібне утворення з нерівним контуром і обмеженою рухливістю. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Апендикулярний інфільтрат
- B. Апендикулярний абсцес
- C. Пухлина сліпої кишки
- D. Пілефлебіт
- E. Правосторонній аднексит

26. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування риб'ячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилюється, локалізувався між лопатками. Через добу підвищилась температура тіла, погіршився стан, підсилюється дисфагія. Яке ускладнення має місце?

- A. Кровотеча стравоходу
- B. Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту
- C. Обтурація стравоходу
- D. Ателектаз легені
- E. Аспіраційна пневмонія

27. Хворий 32 років видалили нижню частку лівої легені з приводу бронхоектатичної хвороби. Через декілька днів з'явився біль в лівій половині грудної клітки, задихка, температура тіла до 38 °С. При пункції плевральної порожнини отримано гній. Яке найбільш імовірне ускладнення виникло у хворої?

- A. Емпієма плеври
- B. Плеврит
- C. Гемоторакс
- D. Пневмоторакс
- E. Пневмонія

28. Хворий 40 років, раніше оперований з приводу гострого холециститу, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на переймаючий інтенсивний біль в череві, багаторазове блювання та відсутність випорожнення протягом доби. Хворий зниженої вгдованості, блідий. АТ – 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, м'який, помірно болючий. Симптом Скліярова позитивний, симптом Щоткіна-Бломберга слабо позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Перфорація злоякісної пухлини шлунка
- B. Гостра злукова кишкова непрохідність
- C. Гострий панкреатит
- D. Мезентеріальний тромбоз
- E. Перфорація ободової кишки

29. Чоловік, 37 років, скаржиться на різкий постійний біль у верхній половині черева оперізуючого характеру, що віддає у ліву лопатку і ліву верхню кінцівку, та часте блювання. Захворів 1,5 доби тому після застільного святкування. Живіт роздутий в проекції поперечної ободової кишки, м'язи епігастральної ділянки напружені. Симптоми Воскресенського і Мейо-Робсона позитивні. Легка іктеричність склер. Кишкова перистальтика послаблена. Лейкоцити крові – $18,5 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 22%. Діастаза сечі – 512 од. Діагностовано гострий панкреатит. Який найбільш імовірний етіологічний момент?

- A. Захворювання міліарної системи
- B. Судинний
- C. Алкогольний
- D. Алергічний
- E. Стресовий

30. У хворого 56 років, після прийому жирної їжі 3 дні тому з'явився сильний біль у правому підребер'ї, який зменшувався після прийому баралгіну, но-шпи. Температура тіла ближче до вечора 38°С. Живіт м'який, у правому підребер'ї палькується болючий інфільтрат. Л – $12 \times 10^9/\text{л}$, п/я – 18%. Про яке захворювання перш за все варто думати?

- A. Гострий холецистит
- B. Гострий панкреатит
- C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Гострий апендицит
- E. Гострий пієлонефрит

31. У хворого 49 років, після прийому м'ясної, жирної та пряної їжі, раптом з'явилися інтенсивні оперізуючі болі в епігастральній області, багаторазова блювота, температура тіла залишилась нормальною. При пальпації епігастральної ділянки – невиражена болючість. Діастаза сечі – 1024 од. Проведене консервативне лікування протягом доби призвело до покращення стану: біль значно зменшився, зникла блювота. Живіт став м'який, легкій біль в епігастральній ділянці ще залишився. Діастаза сечі – 256 од. Яка форма гострого панкреатиту найбільш вірогідна у хворого?

- A. Геморогічна
- B. Жирова
- C. Змішана
- D. Набрякова
- E. Гнійна

32. Хворий 41 років, мисливець, скаржиться на важкість в ділянці правого підребер'я. Інших скарг немає. В анамнезі рік тому - безпричинна кропивниця і свербіж шкіри. Об'єктивно: край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги, заокруглений, неболючий. Іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в ділянці правого купола діафрагми напівсферичної форми. Про яке захворювання можна думати в даному

- A. Абсцес печінки
- B. Гепатоцелюлярний рак
- C. метастатична пухлина
- D. Піддіафрагмальний абсцес
- E. Ехінококоз печінки

33. У приймальне відділення доставлено хворого 68 років зі скаргами на сильний біль в обох нижніх кінцівках, затерпання пальців ступнів, зниження чутливості, відсутність пульсації на загальних стегнових артеріях з обох сторін. Захворів гостро близько 2 годин тому; поставлено діагноз «гострий тромбоз біфуркації аорти». Найбільш доцільно у даному випадку провести:

- A. Тромбектомію
- B. Аорто-стегнове протезування
- C. Аорто-біфеморальне шунтування
- D. Аорто-артеріографію

Е. Тромболітичну терапію

34. Хворий 32 років, на роботі отримав забиття передньої черевної стінки, впавши з підвищення. Через 4 дні, піднявши вантаж, відчув різкий біль в лівому підребер'ї, запаморочення і через 2 години був госпіталізований. Об'єктивно: шкірні покриви бліді; пульс - 110/хв.; АТ – 90/50 мм рт. ст.; язик сухуватий, чистий; живіт піддутий, при пальпації м'який, резистентний в лівому підребер'ї з поширенням на ділянки епігастрії та лівого бокового фланку; перкуторно над кишкою тимпаніт, у проекції обох фланків – тупий звук; аускультативно – послаблення перистальтики; ознаки подразнення очеревини – слабо позитивні. Яке ушкодження найбільш імовірно в даному випадку?

- A. Розрив печінки
- B. Розрив лівої нирки
- C. Розрив хвоста підшлункової залози
- D. Розрив селезінки
- E. Розрив низхідної кишки

35. Хворий 19 років, госпіталізований з ознаками гострого деструктивного апендициту. З анамнезу відомо про наявність у хворого гемофілії В. Які антигемофілії препарати найбільш доцільно включити в комплекс лікування у до- та післяопераційному періоді?

- A. Свіжозаморожена плазма
- B. Кріопреципітат
- C. Свіжозаморожена кров
- D. Нативна плазма
- E. Суха плазма

36. Чоловік 43 років, хворіє на хронічний абсцес правої легені. Біля двох годин тому відмітив різкий раптовий біль у правій половині грудної клітки, задишку. Доставлений у стаціонар машиною швидкої допомоги. Стан важкий. Вимушене сидяче положення. Ціаноз шкірних покривів. ЧД – 44/хв., пульс – 108/хв., АТ – 90/55 мм рт.ст. Відставання правої половини в диханні. Перкуторно: притуплені легеневі звуки від IV ребра донизу. Аускультативно: дихальні шуми над правою легеню не вислуховуються. Яка найбільш імовірна патологія?

- A. Піопневмоторакс
- B. Ателектаз легені
- C. Гідроторакс
- D. Пневмоторакс
- E. Гангрена легені

37. Після перенесеної простуди хворий госпіталізований через 4 дні зі скаргами на кашель з виділенням поодиноких пльовків слизистого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Стан середньої важкості. ЧД – 28-30/хв., пульс – 96/хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Дихання над лівою легеню везикулярне, над правою – ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи над н/часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ексудативний алеврит
- B. Гострий абсцес легені
- C. Гостра вогнищева пневмонія
- D. Емпієма плеври
- E. Піопневмоторакс

38. У хворій 53 років під час операції виявлено флегмонозно-гангренозний холецистит, в ділянці шийки жовчного міхура і гепатодуоденальної зв'язки, щільний запальний інфільтрат, у якому анатомічні елементи не диференціюються. Який метод хірургічного втручання найбільш доцільний?

- A. Холецистектомія антеградна
- B. Холецистектомія ретроградна
- C. Холецистостомія
- D. Зовнішнє дренивання холедоха
- E. Внутрішнє дренивання холедоха

39. Хворий 20 років, доставлений машиною швидкої допомоги в приймальне відділення з ножовим пораненням у 4-му міжребер'ї зліва по парастернальній лінії. Хворий блідий, губи ціанотичні. Пульс – 110/хв., м'який. АТ – 40/25 мм рт.ст. Видно застійні вени на шії. Що є причиною даного стану?

- A. Порушення систолічної функції серця
- B. Больовий шок
- C. Тампонада серця
- D. Електромеханічна дисоціація
- E. Гемоторакс

40. У хворій 20 років через 4 дні після мікротравми у ділянці нігтьової фаланги 3-го пальця, отриманої після обробки свинячого м'яса, з'явився шкірний свербіж, яскраве почервоніння та набряк пальця, температура нормальна. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A. Бешиха
- B. Пароніхія
- C. Панарицій
- D. Еризипеліод
- E. Флегмона

41. Хворий 31 року, звернувся із скаргами на підвищення температури до 38⁰ С, біль у поперековій ділянці, припухлість. Під час огляду у правій поперековій ділянці знайдено болючий інфільтрат розміром 5х6 см, шкіра над ним багрового кольору, у центрі багато гнійно-некротичних нориць, з яких виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Абсцес поперекової ділянки
- B. Бешиха
- C. Паранефрит
- D. Карбункул поперекової ділянки
- E. Ниркова колька

42. Хвора 28 років, оперована з приводу тиреотоксичного зобу. Через 12 годин у хворій піднялась температура до 39⁰ С, виникла тахікардія до 160/хв., піднявся АТ до 180/110 мм рт.ст. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворій?

- A. Тиреотоксична криза

- В. Пневмонія
- С. Недостатність пара щитовидних залоз
- Д. Пошкодження зворотного нерва
- Е. Гіпертонічний криз

43. Хвора скаржиться на біль у правому підребер'ї, жовтушність шкіри, склер, знебарвлений кал, потемніння сечі, підвищення температури тіла до 37° С. Жовтяниця з'явилась через 2 доби після приступу сильного болю в правому підребер'ї. Живіт м'який, болісний у правому підребер'ї, печінка виступає нижче краю реберної дуги на 4 см. Симптом Ортна позитивний. Пальпується збільшений жовчний міхур. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Хвороба Боткіна, жовтяниця
- В. Гемолітична жовтяниця
- С. Гострий холецистит, обтураційна жовтяниця
- Д. Абсцес печінки, жовтяниця
- Е. Цироз печінки, жовтяниця

44. Хворий скаржиться на сильний біль у верхній половині живота оперізуючого характеру, багаторазову блювоту. Стан важкий, хворий збуджений. Склери іктеричні. Пульс – 120/хв., АТ – 70/40 мм рт.ст. Язик сухий. Живіт здутий, при пальпації відмічається різка болісність у верхніх відділах живота. Перистальтика кишко вика відсутня. Позитивні симптоми Воскресенського і Мейо-Робсона. Діастаза сечі – 512 од. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Перфоративна виразка шлунка
- В. Гострий панкреатит
- С. Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- Д. Гострий холецистит
- Е. Гострий апендицит

45. У хворої 65 років, при пальпації живота в ділянці пупка і вище визначається пухлина розміром 13x8 см, помірно болюча при пальпації, не зміщується, пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Аневризма черевної аорти
- В. Пухлина шлунка
- С. Артеріо-венозна аневризма
- Д. Недостатність трьохстулкового клапана
- Е. Недостатність двостулкового клапана

46. Хворий 48 років, госпіталізований у хірургічне відділення на 3-й день з рвано-розчавленою раною правої гомілки. Стан хворого важкий, температура 38,9° С, виражений набряк тканини гомілки, шкіра фіолетово-синюшного кольору, крепітація навколо рани, з якої виділяється сукровична темна рідина. Яка інфекція може викликати такий стан?

- А. Анаеробна клостридіальна
- В. Дифтерія рани
- С. Грам-негативна мікрофлора
- Д. Кокова мікрофлора
- Е. Анаеробна неклостридіальна

47. Хворий 18 років, захворів гостро 3 тижні тому. Різко підвищилась температура, з'явилися сильні болі в лівій гомілці. На рентгенограмах цієї ділянки – численні вогнища деструкції неправильної геометричної форми з нерівними контурами. В ділянках деструкції визначаються щільні тіні секвестрів. Навколо уражених відділів кістки визначаються смужки звапнення відшарованого окістя. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Туберкульозне ураження кісток лівої гомілки
- В. Гострий гематогенний остеомиєліт кісток лівої гомілки
- С. Саркома лівої великогомілкової кістки
- Д. Фіброзна остеодинтрофія кісток лівої гомілки
- Е. Метастатичне ураження кісток лівої гомілки

48. Хвора 55 років, скаржиться на болі в поперековій ділянці хребта, що віддають у праву ногу. Рухи в хребті різко обмежені, м'язи напружені. На рентгенограмі в поперековій ділянці хребта виявлено звуження між хребцевої щілини, склероз замикаючих пластинок хребців, крайові розростання тіл хребців. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Остеохондроз поперекової ділянки хребта
- В. Запалення сідничного нерва
- С. Післякліматеричний остеопороз хребта
- Д. Туберкульоз поперекового відділу хребта
- Е. Хвороба Бехтерева

49. Хвора 64 років, скаржиться на біль у правому кульшовому суглобі, який віддає в стегно. Біль збільшується після відпочинку та зменшується при ходьбі. Хворіє кілька років. Об'єктивно: незначна згинально-привідна контрактура. На рентгенограмі кульшового суглоба виявлено звуження суглобової щілини, виражені крайові осте офіти. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ревматоїдний поліартрит
- В. Остеохондроз поперекової ділянки хребта
- С. Інфекційний коксартроз
- Д. Деформуючий артроз кульшового суглоба I – II ст.
- Е. Хвороба Пертеса

50. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребер'ї, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітивів біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болючий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити крові - 10x10⁹/л, білірубін крові – 64 мкмоль/л, переважає прямий. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вірусний гепатит
- В. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- С. Рак головки підшлункової залози
- Д. Цироз печінки
- Е. Гемолітична жовтяниця

51. Хвора 55 років, скаржиться на відсутність сечовиділення протягом 2-х діб, відсутність покликів до сечовипускання, тупі болі в лівій поперековій ділянці. Дві доби тому був напад лівосторонньої ниркової кольки. Десять років тому з приводу піелонефрозу видалено

праву нирку. Об'єктивно: стан задовільний. Сечовина – 27 ммоль/л, креатинін – 0,2 ммоль/л. Оглядова урограма: зліва на рівні тіла – тень конкремента розмірами 1,0х0,5 см. Яке лікування слід призначити хворій?

- A. Оперативне лікування
- B. Уретролітоекстракція
- C. Дистанційна літотрипсія
- D. Літотична терапія
- E. Санаторно-курортне лікування

52. Хворий 60 років, скаржиться на прискорене, болісне сечовипускання, появу домішок крові зі згустками в кінці сечовипускання. Який метод дослідження допоможе встановити діагноз?

- A. Оглядова урографія
- B. Оглядова цистоскопія
- C. Мазок з уретри
- D. УЗД нирок
- E. Комп'ютерна томографія нирок

53. Хворий 75 років, скаржиться на зростання частоти сечовиділення (4-5 разів за ніч), потоншення струменя сечі. Об'єктивно: при пальпації простата збільшена – 4х6 см, туго-еластичної консистенції, з чіткими контурами, гладенька. Урофлоуриметрія: 42 мл/сек. УЗД: в просвіті сечового міхура додаткове утворення з чіткими контурами. Залишкової сечі – 100 мл. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Доброякісна гіперплазія простати
- B. Хронічний простатит
- C. Рак простати
- D. Склероз простати
- E. Рак сечового міхура

54. Чоловік 67 років страждає на гіпертонічну та ішемічну хворобу серця, гастрит. Захворів раптово. Біль інтенсивного характеру в епігастральній ділянці, який згодом розповсюдився в праву половину живота. Відмічає іррадіацію болю в праве плече і надпліччя. Блювоти не було. Стан важкий. Живіт помірно здутий, напружений і різко болючий в епігастрії і правій половині живота. Позитивні симптоми подразнення очеревини. На оглядовій рентгенограмі живота вільного повітря під куполами діафрагми не виявлено. Лейкоцити крові – $11,5 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий холецистит. Перитоніт
- B. Перитоніт апендикулярного генезу
- C. Панкреонекроз. Перитоніт
- D. Перитоніт
- E. Інфаркт міокарда

55. В хірургічному стаціонарі у хворого 52 років, за годину до планової операції, різко підвищився артеріальний тиск, з'явилась тахікардія, тремор рук. Хворий розгублений, тривожний, пригнічений, переживає страхи, песимістично оцінює свою перспективу, відмовляється від операції. Якою повинна бути тактика лікаря-хірурга?

- A. Розпочинати операцію після корекції АТ та седативної терапії
- B. Ізолювати хворого
- C. Прогнозувати психологічний стан хворого
- D. Організувати нагляд за хворим силами медичного персоналу та консультації психіатра
- E. Організувати нагляд за хворим силами рідних

56. Пацієнт 28 років, скаржиться на болі в ногах при ходьбі, мерзлякуватість ступнів, пальців. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра ніг бліда, прохолодна, тургор знижений, гіпотрихоз. Пульсація на стегнових і підколінних артеріях ослаблена. На артеріях ступнів пальпується після нітрогліцеринової проби. Реографічний індекс < 1. Кут $\alpha = 70^\circ$. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Облітеруючий атеросклероз
- B. Хронічний тромбофлебіт
- C. Облітеруючий ендартеріїт
- D. Хвороба Рейно
- E. Хвороба Бюргера

57. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію і пройшов курс лікування з клінічним одужанням, з'явилися наростаючі, досить інтенсивні болі в правому підребер'ї, що посилюються при диханні. Температура тіла підвищилась і стала носить інтермітуючий характер. З'явилась виснажлива лихоманка і хворий став прогресивно втрачати у вазі. Об'єктивно: печінка збільшена (+3см), болюча. Фізіологічні відправлення в нормі. Лейкоцити крові – $17 \times 10^9/\text{л}$. Яке додаткове дослідження треба провести хворому для діагностики захворювання?

- A. Ультразвукове дослідження печінки
- B. Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- C. Копрологічне дослідження
- D. Бактеріологічне дослідження калу
- E. Реакцію Казоні

58. Через 3 місяці після резекції 2/3 шлунка за Гофмейстером-Фінстерером, хворий звернувся зі скаргами на сильну слабкість, що виникає через 15 – 20 хвилин після їжі і супроводжується відчуттям жару в верхній половині тулуба, різким потовиділенням. Через деякий час починається запаморочення, шум у вухах, сонливість, поліурія та рідке випорожнення. Болю в животі немає, проте хворий відмічає відчуття повноти шлунка на початку нападу. Напади більш виражені при вживанні їжі. Багатої на вуглеводи. Хворий не набирає ваги після операції, дефіцит складає 8 кг. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Синдром привідної петлі
- B. Демпінг-синдром
- C. Синдром мальабсорбції
- D. Синдром мальдигестії
- E. Рефлюкс-гастрит

59. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої частки правої легені. У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДР – 28/хв., ціаноз. Участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт у верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо- та крупно пухирчастими хрипами. Яке найбільш імовірне ускладнення виникло у хворого?

- A. Правосторонній тотальний піопневмоторакс

- V. Правосторонній частковий піопневмоторакс
- C. Правостороння емпієма плеври
- D. Правосторонній ексудативний плеврит
- E. Правосторонній гемоторакс

60. Хворий 44 років біла проведена езофагоскопія з приводу непрохідності стравоходу. Езофагоскопія проходила без ускладнюючих моментів, проте на наступний день у хворої з'явилась емфізема обох надключичних ділянок, болі при ковтанні за грудиною, ціаноз. Температура підвищилась до 39⁰С. У крові: Л – 16x10⁹/л, зсув лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення в задньому середостінні на рівні біфуркації трахеї. Був поставлений діагноз розриву стравоходу. Яку тактику лікування найбільш доцільно вибрати?

- A. Консервативне антибактеріальне лікування
- B. Спостереження
- C. Оперативне – розкрити і дрениувати медіастиніт
- D. Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу
- E. Оперативне – накладання гастростоми

61. У хворого 25-ти років раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання «кавового гущето» та згустками крові. Об'єктивно: стан важкий, колаптоїдний при спробі піднятися. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс – 120/хв., АТ – 90/60 мм рт. ст., Нв – 60 г/л, Ер – 2,1x10¹²/л, Л – 12,6x10⁹/л, гематокрит – 25%. Пальпаторно живіт м'який, неболючий, аускультативно – перистальтика посилена, перкуторно – тимпаніт. Per rectum – ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Які діагностичні прийоми необхідно провести в першу чергу для встановлення джерела кровотечі?

- A. Фіброезофагогастроскопія
- B. Рентгеноскопія шлунка
- C. Лапароскопія
- D. Лапароцентез
- E. Назогастральний зонд

62. Під час операції хворого з приводу гострого калькульозного холециститу після холецистектомії через культю міхурової протоки проведена холангіографія. На рентгенограмі визначаються розширені печінкові і загальна жовчна протоки. На початку загальної жовчної протоки помітний «обрив» контрастної речовини, далі жовчна протока не контрастується і в дванадцятипалу кишку контрастна речовина не поступає. Яку тактику закінчення операції слід обрати?

- A. Призначення післяопераційної спазмолітичної терапії
- B. Ревізія холедоха зондом, спроба видалити конкремент, зовнішнє чи внутрішнє дренивання холедоха
- C. Зовнішнє дренивання холедоха
- D. Накладання білідигестивного анастомозу
- E. Дуоденотомія, папілосфінктеропластика

63. У хворого 43 років, під час операції з приводу загострення хронічного калькульозного холециститу, після видалення жовчного міхура було виявлено значне розширення загальної жовчної протоки. Поблизу сфінктера Одді знайдений дефект наповнення – камінь. Контрастна речовина із загальної жовчної протоки вільно поступає в дванадцятипалу кишку. Загальний стан хворого задовільний, жовтяниці ніколи не було. Яку подальшу тактику ведення операції доцільно обрати хірургу?

- A. Накласти білідигестивний анастомоз
- B. Обмежити зовнішнім дрениванням холедоха
- C. Обов'язково видалити камінь
- D. Оскільки жовтяниці немає, додаткових втручань не потрібно
- E. Операцію завершити, через кілька днів провести ендоскопічну екстракцію каменя

64. Хворий 41 років, мисливець, скаржиться на важкість в ділянці правого підбер'я. Інших скарг немає, в анамнезі рік тому – безпричинна кропивниця і свербіж шкіри. Об'єктивно: край печінки палькується на 3 см нижче реберної дуги, заокруглений, неболючий. Іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в ділянці правого купола діафрагми напівсферичної форми. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- A. Ехінококоз печінки
- B. Абсцес печінки
- C. Гепатоцелюлярний рак
- D. Метастатична пухлина
- E. Піддіафрагмальний абсцес

65. Хворий скаржиться на тупий біль в паху при тривалій ходьбі і фізичному навантаженні. Об'єктивно: в пахвинній ділянці визначається овоїдної форми м'якоеластичне утворення розміром 5x6 см, що виходить з зовнішнього отвору пахвинного каналу. Діаметр отвору 1,5см. Елементи сім'яного канатика пальпуються медіально від отвору. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пряма пахова кила
- B. Коса пахова кила
- C. Ковзна пахова кила
- D. Природжена пахова кила
- E. Паховий лімфаденіт

66. У хворої діагностовано лівосторонній лактаційний мастит. Внаслідок погіршення стану – госпіталізована. Об'єктивно: ліва молочна залоза збільшена в об'ємі, напружена, болісна при пальпації. В нижньому зовнішньому квадранті пальпується інфільтрат розміром 4x5x6 см, з флуктуацією в центрі. Який із перелічених розрізів необхідно провести в даному випадку?

- A. Повздовжній
- B. Напівовальний по Бардінгеру
- C. Радіальний
- D. Комбінований
- E. Периареолярний

67. В приймальне відділення доставлений хворий без свідомості, з періодичними приступами клонічних судом. Зі слів рідних, він багато років страждав захворюваннями шлунка. За останній місяць у хворого щоденно була надмірна блювота, і він дуже схуд. Об'єктивно: хворий хакектичний, зневоднений, в епігастральній ділянці пігментована шкіра і виявляється «шум плеску». Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Виразковий стеноз. Гастрогенна тетанія
- B. Правець
- C. Гіпопаратиреоз

D. Епілепсія

E. Гіпертензивний синдром зумовлений об'ємним процесом в задній черепній ямці

68. Хворий 26 років, поступив до стаціонару на 7-й день захворювання. На основі анамнезу та клінічної симптоматики під час огляду діагностований гострий апендицит. Проте у правій здухвинній ділянці визначається щільне, нерухоме утворення розміром 10x12 см. Прилегло до гребінця здухвинної кістки, болісне пальпаторно. Загальний стан хворого задовільний, перитонеальні симптоми не виражені. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Гострий мезаденіт

B. Рак сліпої кишки

C. Апендикулярний інфільтрат

D. Туберкульоз сліпої кишки

E. Дистопія правої нирки

69. Хвора, оперована півроку назад з приводу тиреотоксичного зоба, скаржиться на слабкість, сонливість, упадок сил, прогресуюче ожиріння. При огляді звертає на себе увагу пастозність, одутлугість обличчя, сухість і грубість шкіри. Щитовидна залоза не збільшена. Основний обмін – 25%. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Рак щитовидної залози

B. Гіпертиреоз

C. Фіброзний тиреоїдит Ріделя

D. Гіпотиреоз

E. Гіпопаратиреоз

70. В лікарню доставлений хворий, який повідомив лікарю, що він 2 доби назад проковтнув англійську булавку. Хворий не скаржиться, загальний стан задовільний, живіт м'який, безболісний. При рентгенологічному обстеженні велика англійська булавка знайдена в тонкому кишечнику, вона закрита. Яка першочергова тактика лікаря?

A. Екстрене оперативне втручання

B. Екстракція булавки колоноскопом

C. Госпіталізація до хірургічного відділення. Динамічне спостереження

D. В хірургічному лікуванні немає потреби. Спостереження хворого у денному стаціонарі

E. Ілеостомія

71. Хвора 21 року, відмічає кашель з гнійною мокротою, часті підйоми температури після незначного охолодження, нерідко набряки під очима, хворіє 10 років. Загальний стан задовільний. Бліда. Відмічається пастозність обличчя та гомілок. При обстеженні поставлений діагноз: бронхоектатична хвороба з ізольованим ураженням бронхоектазами нижньої частки правої легені. Яке ускладнення бронхоектатичної хвороби небезпечне в даному випадку?

A. Амліодоз внутрішніх органів

B. Легенева кровотеча

C. Емпієма, піопневмоторакс

D. Гангрена легені

E. Рак легені

72. Хвора 52 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість в роті, підвищення температури тіла ввечері до 39-40 °С, вранці – до 37,5 °С, тенезми. Два тижні назад оперована з приводу гангренозного апендициту. Означені скарги з'явилися через 9 днів після операції. Об'єктивно: пульс – 92/хв., АТ – 130/90 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, помірно болочий над лоном. При дослідженні через пряму кишку виявлено нависання та різка болочість передньої її стінки. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?

A. Геморой

B. Абсцес дугласового простору

C. Тромбофлебіт

D. Пневмонія

E. Розлитий перитоніт

73. Хворий 38 років, скаржиться на відчуття повноти в епігастрії, відрижку повітрям, блювоту. Вказані явища стали турбувати останній місяць, поступово наростали. Схуд на 3 кг. Об'єктивно: Протягом 3 років хворіє виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. Пульс – 78/хв., АТ – 115/75 мм рт. ст. При обстеженні серця та легень патології не виявлено. Живіт при пальпації м'який, неболючий. Нижня межа шлунка знаходиться на 4 см нижче пупка. Загальний аналіз крові: Ер – 4,8x10¹²/л, Нб – 152 г/л, Л – 6,0x10⁹/л, ШОЕ – 10 мм/год., загальний білок сироватки крові – 60 г/л. Який попередній діагноз можна встановити?

A. Переродження виразки в рак

B. Пенетруюча виразка

C. Пілородуоденальний стеноз

D. Кальозна виразка

E. Поліп

74. Хвора 63 років, оперована з приводу багато вузлового 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 хворої?

A. Післяопераційним гіпотиреозом

B. Тиреотоксичним кризом

C. Пошкодженням зворотнього нерва

D. Недостатністю парашитовидних залоз

E. Трахеомаліцією

75. Хворий, 64 років, скаржиться на біль, що виникає при піднятті ваги, пухлино подібне утворення в пахвинних ділянках. Хворіє протягом 1 року. Об'єктивно: в обох пахвинних ділянках визначаються пухлино подібні утворення сферичної форми до 5 см в діаметрі, легко вправляються в черевну порожнину. При введенні пальця в поверхневе кільце пахового каналу визначається пульсація нижньої надчеревної артерії зовні від кілового випинання. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Двостороння коса вправима пахова кіла

B. Двостороння стегова вправима кіла

C. Двосторонній пахвинний лімфаденіт

D. Лімфогрануломатоз

E. Двостороння пряма вправима пахова кіла

76. Хворий 26 років, скаржиться на гострий інтенсивний постійний біль в епігастральній ділянці, який раптово виник 1,5 години тому. Раніше нічим не хворів. Об'єктивно: пульс – 72/хв., ритмічний. АТ – 100/60 мм рт. ст. Язикчистий, сухий. Живіт втягнутий, участі в акті дихання не бере, при пальпації різко напружений і болочий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тулість не визначається. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Перфоративна виразка
 - B. Гострий холецистит
 - C. Гострий панкреатит
 - D. Гострий гастрит
 - E. Гостра кишкова непрохідність
77. Поранений доставлений на медичний польовий пункт (МПП) з вогнепальним пошкодженням правого стегна. Загальний стан важкий, АТ – 80/40 мм рт. ст., пульс – 120/хв.. Пов'язка на стегні просякла кров'ю. Які діагностичні тести травматичного шоку визначають на МПП?
- A. Втрата свідомості, корчі
 - B. Падіння АТ, змінення характеристик пульсу, шоківий індекс, погодинний діурез
 - C. Нудота, блювота, головний біль, тахікардія
 - D. Різке підвищення температури, озноб
 - E. Блідість шкірних покривів, неможливість сечовиділення
78. У потерпілого – непроникаюче поранення живота, яке супроводжується пошкодженням заочеревинно розташованих відділів товстої кишки. Які перші найбільш достовірні ознаки подібних пошкоджень?
- A. Локальне напруження черевної стінки
 - B. Стійке падіння артеріального тиску
 - C. Втрата свідомості
 - D. Непроходження кишок
 - E. Корчі
79. До відділення через 8 годин після ДТП доставлено пораненого із закритою травмою черепа та мозку, без свідомості. Об'єктивно: анізокорія, рана у тім'яній ділянці – 3,0x1,0 см, ригідність м'язів шиї, брадикардія, пульс – 58/хв., напружений. Судомний синдром. Що є найголовнішим показником до негайного втручання?
- A. Внутрішньочерепна кровотеча
 - B. Анізокорія
 - C. Втрата свідомості
 - D. Наявність рани
 - E. Наростання судом
80. У хворій 53 років під час операції виявлено флегмонозно-гангренозний холецистит, в ділянці шийки жовчного міхура і гепатодуоденальної зв'язки – щільний запальний інфільтрат у якому анатомічні елементи не диференціюються. Який метод хірургічного втручання найбільш доцільний?
- A. Холецистектомія антеградна
 - B. Холецистектомія ретроградна
 - C. Холецистектомія
 - D. Зовнішнє дренивання холедоха
 - E. Внутрішнє дренивання холедоха
81. У хворого 40 років, 2 години тому раптово виникли різкі болі в епігастрії, а потім по всьому животу. Живіт втягнутий, у диханні участі не бере, напружений, болочий, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який попередній діагноз?
- A. Перфоративна виразка
 - B. Перфоративний холецистит
 - C. Гострий панкреатит
 - D. Розрив розшаровуючої аневризми
 - E. Гостра кишкова непрохідність
82. Хворий 50 років, з виразкою дванадцятипалої кишки в ділянці задньої стінки, схуд, болі стали різкими, постійними, не залежними від часу харчування, з іррадіацією в попереk. Виявлена шлункова гіпосекреція. Про яке ускладнення слід подумати?
- A. Прикрита перфорація виразки
 - B. Малігнізація виразки
 - C. Пенетрація виразки
 - D. Стеноз пілоруса шлунка
 - E. Гострий панкреатит
83. Хворий 32 років, потрапив у клініку через 4 години після ножового поранення живота. Функція серцево-судинної системи не порушена, загальний аналіз крові без відхилень. На передній стінці живота в епігастрії – рана 2x0,5 см, тріхи кровоточить. Яка дія показана для уточнення діагнозу і вибору тактики?
- A. Ревізія рани
 - B. Лапароцентез
 - C. Лапароскопія
 - D. Ультразвукове дослідження черева
 - E. Визначення реакції латекс-аглотинації
84. Хворий 26 років скаржиться на гострий інтенсивний постійний біль в епігастральній ділянці, який раптово виник 1,5 години тому. Раніше нічим не хворів. Об'єктивно: Пульс 72 /хв, ритмічний. АТ - 100/60 мм рт. ст. Язик чистий, сухий. Живіт втягнутий, участі в акті дихання не бере, при пальпації різко напружений і болочий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?
- A. Гострий холецистит
 - B. Перфоративна виразка
 - C. Гострий панкреатит
 - D. Гострий гастрит
 - E. Гостра кишкова непрохідність
85. Хворий 72 років, 5 років страждає на виразкову хворобу шлунка. Протягом останніх 3-х місяців біль в епігастрії став постійним. Погіршився апетит, з'явилась отида до м'ясної їжі, схуд. Запідозрена малігнізація виразки. Яке обстеження буде найбільш інформативним?

- A. Фіброгастроскопія з біопсією
- B. Рентгеноскопія шлунка з барієм
- C. Лапароскопія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. Комп'ютерна томографія

86. У хворої 38 років, що хворіє жовчнокам'яною хворобою, добу тому з'явилися сильні болі в правому підребер'ї з іррадіацією у праву лопатку, нудота. Напад зняла прийомом 2-х таблеток баралгіну. Через добу після нападу з'явилася жовтяниця і залишилися постійні болі в правому підребер'ї та епігастрії. Симптом подразнення очеревини – негативний, жовчний міхур не пальпується, температура – 36,8 °C, Л крові – $7,8 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення найвірогідніше виникло у хворої?

- A. гострий холангіт
- B. Обтурація холедоха конкрементом, механічна жовтяниця. Стриктурна футерова соска, механічна жовтяниця
- C. Гострий гепатит, паренхіматозна жовтяниця
- D. Абсцес печінки, токсична жовтяниця
- E. Водянка жовчного міхура

87. Хвору 49 років прооперували з приводу гострого катарального апендициту. Через 8 днів у хворої з'явилася блювота, перестали відходити гази та кал. Об'єктивно: живіт здутий, позитивні симптоми Скліярова, Валя. Лейкоцитоз. Підозрюється гостра кишкова непрохідність. Які додаткові методи обстеження найбільш інформативні для діагностики ускладнення?

- A. Гастродуоденоскопія
- B. Колоноскопія
- C. Оглядова рентгенографія черева
- D. УЗД
- E. Лапароскопія

88. Хворого 47 років, госпіталізовано з постійними болями в правому підребер'ї, субіктеричним забарвленням шкіри. Консервативна терапія протягом доби до покращення стану не призвела, посилилась іктеричність шкіри, $t = 37,6 \text{ }^\circ\text{C}$, лейкоцитів у крові – $12,5 \times 10^9/\text{л}$. З приводу гострого калькульозного холециститу розпочато оперативне втручання. Яке інтраопераційне обстеження потрібно обов'язково виконати?

- A. Пункцію і термінове гістологічне дослідження підшлункової залози
- B. Холедохоманометрію
- C. Пункцію жовчного міхура з посівом жовчі
- D. Інтраопераційну холангіографію
- E. Визначення в'язкості жовчі

89. Хворий 38 років, поступив у лікарню у важкому стані зі скаргами на слабкість, нудоту, біль і здуття живота, невідходження газів і відсутність випорожнень. Протягом останніх 5 років турбували голодні болі у верхній ділянці живота, які посилювалися вночі та в весняно-осінні періоди року. Три доби тому раптово з'явився різкий біль у череві. Об'єктивно: шкірні покриви землісті, сухі, дихання поверхневе, пульс слабкий, частий, АТ – 80/40 мм рт. ст. Живіт здутий, з ознаками подразнення очеревини у всіх ділянках. Діагноз: перфоративна виразка. Перитоніт. Чим найбільш імовірно обумовлений важкий стан хворого?

- A. Больовим шоком
- B. Екзотоксикозом
- C. Серцево-судинною недостатністю
- D. Легеневою недостатністю
- E. Ендотоксикозом

90. Хворий 65 років, звернувся зі скаргами на переймоподібний біль у животі, блювоту, невідходження калу. Хворіє понад 6 місяців, відмічає запори, зниження ваги тіла. Шкіра земліста, суха. Живіт значно збільшений у розмірах, при пальпації відмічається край бугристої печінки. В лівій здухвинній ділянці палькується пухлино подібне утворення розміром 6x8 см. Симптомів подразнення очеревини немає. Ректально: пуста ампула прямої кишки, залишки крові на рукавичці. Хворого вирішено оперувати з приводу повної обтураційної кишкової непрохідності. Який метод операції найбільш адекватний?

- A. Трансверзостомія
- B. Колектомія
- C. Лівостороння геміколектомія
- D. Резекція сигмо видної кишки з анастомозом
- E. Операція Гартмана

Контрольні завдання з «Крок 2» Кафедра хірургії № 1 Варіант 14

1. Хвора 50-ти років скаржиться на розпираючий біль у лівій нижній кінцівці, підсилюється при фізичному навантаженні, припухлість в області гомілки і ступні. Об'єктивно: ліва гомілка і ступня пастозні, шкіра в нижній частині гомілки індурована, бронзового відтінку, розширені підшкірні вени, є виразка з некротичними масами. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

2. Дитина перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гострої стафілококової деструкції правої легені. Раптово з'явилися гострі болі в правій половині грудної клітини, задишка, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу – тупість, у верхніх відділах – коробковий звук. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло?

- A. Абсцес правої легені
- B. Емпієма плеври
- C. Ексудативний плеврит
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Піопневмоторакс праворуч

3. У хворого після контакту з хімічними речовинами на виробництві раптово виникло стридорозне дихання. З'явилися осиплість

голосу , "гавкаючий кашель » , стала наростати задишка . Об'єктивно: акроціаноз . Який попередній діагноз ?

- A. пневмоторакс
- B. ТЕЛА
- C. ателектаз легенів
- D. рак гортані
- E. набряк гортані

4.Чоловік 48- ми років скаржиться на постійний біль у верхній половині живота , більше зліва , посилюється після прийому їжі , проноси , схуднення. Зловживає алкоголем. 2 роки тому переніс гострий панкреатит . Амілаза крові - 4 г /л. Копрограма - стеаторея , креаторея . Цукор крові - 6,0 ммоль / л. Яке лікування показано хворому ?

- A. Інсулін
- B. Гастроцепін
- C. Но- шпа
- D. Панзинорм форте
- E. Контрикал

5 .У поліклініку звернувся хворий з карбункулом верхньої губи . Температура тіла 39оС . Виражений набряк верхньої губи , повік. Як повинен поступити хірург з цим хворим?

- A. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- B. Розкрити карбункул і призначити антибіотики
- C. Розкрити карбункул , лікувати амбулаторно
- D. Госпіталізувати в хірургічне відділення
- E. Амбулаторно призначити курс антибіотикотерапії

6.Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї , що іррадіює у праву лопатку. Напади болю пов'язані з порушенням дієти ; вони нетривалі , легко знімаються спазмолітичними засобами . Під час нападу болю пальпація живота болюча , максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою ймовірністю у хворої має місце :

- A. хронічний холецистит
- B. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- C. хронічний гастродуоденіт
- D. Виразкова хвороба 12 -палої кишки
- E. хронічний панкреатит

7.Жінка 57- ми років скаржиться на відчуття здавлення в стравоході , серцебиття , утруднення дихання при прийомі твердої їжі , іноді з'являється блювота повним ротом , вночі - симптом « мокрої подушки » . Хворіє близько 6 -ти місяців. Об'єктивно : температура - 39оС , зріст - 168 см , вага - 172 кг , Ps - 76/мін . , АТ - 120 /80 мм рт. ст. Рентгенологічно: Стравохід значно розширений, до кардинальної частини - звужений. Яка патологія найбільш імовірно викликала дисфагію у хворої?

- A. Рефлюкс-езофагіт
- B. Ахалазія кардії
- C. Рак стравоходу
- D. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- E. Первинний езофагоспазм

8.Чоловік 62- х років скаржиться на інтенсивні болі в лівій нозі , що виникли три години тому раптово , відчуття оніміння і похолодання ноги. Протягом року відзначав біль в цій нозі під час ходіння , підвищену чутливість до охолодження . Об'єктивно : ліва стопа і гомілка з мармуровим малюнком , підшкірні вени запалфі . Стопа холодна , активні рухи стопи , пальців збережені. Пульс прощупується тільки на стегновій артерії. Над нею прослуховується грубий систолічний шум. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гострий тромбоз
- B. Стеноз лівої підколінної артерії
- C. Гострий ілеофemorальний артеріальний тромбоз
- D. Гостра оклюзія лівої стегнової артерії
- E. Облітеруючий ендартеріт

9.При визначенні груп крові виявилася позитивна реакція ізогеммаглютинації зі стандартними сироватками А (II) і В (III) груп і негативної - з 0 (I) і АВ (IV) груп . Про що свідчить даний результат?

- A. Друга група крові
- B. Непридатність стандартних сироваток
- C. Четверта група крові
- D. Перша група крові
- E. Третя група крові

10 . Хворий 64- х років скаржиться на виражені болі в правій половині грудної клітини , задишку , сухий кашель , які з'явилися раптово при фізичному навантаженні. Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно - тимпанічний звук. Аускультативно - дихання різко ослаблене зправа. Ps - 100/хв . , Слабкий, аритмічний . АТ - 100/50 мм рт. ст. Тони серця ослаблені. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- A. Правостороння плевропневмонія
- B. Правобічний сухий плеврит
- C. Правобічний гідроторакс
- D. Правобічний пневмоторакс
- E. ТЕЛА

11.У хворого 45- ти років з гострим абсцесом лівої легені при кашлі раптово виникли сильні болі в грудній клітці , задуху , посилилася тахікардія . На контрольній Ro - грамі виявлено коллабована ліва легеня , повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини. Який механізм даного ускладнення ?

- A. Прорив гнійника в плевральну порожнину
- B. Розрив будли лівої легені
- C. Ателектаз лівої легені
- D. Гостра серцево-судинна недостатність
- E. Перехід запалення на вісцеральну плевру

12 . У чоловіка 56- ти років на 5- му тижні після перенесеного інфаркту міокарда виник гострий біль в області 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/мін . , 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 перикарда і негайна торакотомія
- B. Дренування плевральної порожнини
- C. Консервативне лікування , інфузія адреноміметиків
- D. Пункція плевральної порожнини зліва
- E. інгаляція кисню

13. Хворий скаржиться на смикаючий , пульсуючий біль в III пальці правої кисті. Початок захворювання пов'язує з насколом пальця голкою. Об'єктивно : шкіра пальця гіперемована, напружена , пальпація гудзиковим зондом виявляє зону найбільшої болючості . Який попередній діагноз ?

- A. Кістковий панарицій
- B. Підшкірний панарицій
- C. Суглобової панарицій
- D. Пароніхія
- E. Пандактиліт

14. Хворий 24- х років отримав колоту рану нижче пупартової зв'язки , що супроводжувалося інтенсивною артеріальною кровотечею . Найкращим методом тимчасової зупинки кровотечі у хворого буде :

- A. Накладення джгута Есмарха
- B. зашивання рани
- C. Спроба перетиснути судину затискачем
- D. Максимальне згинання кінцівки
- E. Давляча пов'язка

15. Хворий 77- ми років скаржиться на неможливість помочитися , розпираючий біль над лобком . Захворів гостро 12 годин тому. Об'єктивно : над лобком пальпується наповнений сечовий міхур. Ректально : простата збільшена , щільно - еластична , з чіткими контурами , без вузлів . Міжчасткова борозенка виражена. При ультразвукографії - обсяг простати 120 см³ , вона вдається в порожнину сечового міхура , паренхіма однорідна . Простатоспецифічний антиген - 5 м / мл. Яке найбільш імовірне захворювання викликало гостру затримку сечі ?

- A. Туберкульоз простати
- B. Гіперплазія простати
- C. Рак простати
- D. Гострий простатит
- E. Склероз простати

16. Хворий 28- ми років звернувся до хірурга зі скаргами на біль , наявність набряку і гіперемії лівої половини обличчя , слабкість , підвищення температури тіла до 39,0 С . Хворіє 3 діб. Об'єктивно: запальний інфільтрат лівої носо - губної складки розміром 4x4 см з некротичним стрижнем у центрі , різкий набряк лівої половини обличчя , помірно виражене напруження потиличних м'язів. Яке лікування необхідно ?

- A. Антибіотики , операція під загальним знеболенням
- B. Фізіотерапевтичне лікування , імуномодулятори
- C. Госпіталізація , антибіотики , антикоагулянти , щадний режим
- D. Антибіотики , ангиопротектори , щоденні перев'язки
- E. Вологі висихаючі пов'язки з антисептиками , аспірин

17. До лікаря звернулася породілья , що годує грудьми 1,5 тижні . Вважає себе хворою , коли помітила рівномірне нагрубання молочних залоз. Молочні залози хворобливі . Температура тіла 36,60 С. Зціджування молока утруднено. Який діагноз найбільш вірогідний ?

- A. Фіброзно -кістозна мастопатія
- B. інфільтративний мастит
- C. лактостаз
- D. гангренозний мастит
- E. гнійний мастит

18 . Пацієнт 30-ти років після ДТП без свідомості , шкірні покриви бліді , пульс ниткоподібний . У середній третині правого стегна є обширна рвана рана з ясною триваючою зовнішньою артеріальною кровотечею . Які невідкладні заходи необхідно вжити для порятунку життя хворого?

- A. Штучна вентиляція легенів
- B. Накладення джгута нижче рани правого стегна
- C. прекардіальний удар
- D. Накладення гіпсової лонгет
- E. Накладення джгута вище рани правого стегна

19. У хворої 31- го року при рентгенологічному дослідженні серця з контрастуванням стравоходу , при тугому заповненні , в середній третині стравоходу на задній стінці виявлений крайовий дефект наповнення з чітким овальним контуром , розміром 1,8 x1,3 см. складки слизової оболонки збережені, огинають вказаний дефект , перистальтика і еластичність стінок не змінені. Скарж з боку травного каналу не пред'являє. Який попередній діагноз ?

- A. Стравохід Баретта
- B. Дивертикул
- C. Опік стравоходу
- D. Пухлина стравоходу
- E. Ахалазія кардії

20 . Дитину 12- ти років годину тому вдарили в живіт. Стан середньої тяжкості , вимушене положення в ліжку. Шкірні покриви бліді . Рс - 122/мін . Навантаження на ліву реберну дугу болюче. Позитивні симптоми Вейнерта , Куленкампу . Макроскопічно сеча не змінена. Найбільш вірогідний діагноз ?

- A. Розрив печінки , внутрішньочеревний кровотеча
- B. Розрив селезінки , внутрішньочеревний кровотеча
- C. Розрив лівої нирки , черевна гематома
- D. Розрив полого органу , перитоніт
- E. Розрив підшлункової залози

21. Під час операції з приводу аутоімунного тиреоїдиту у поєднанні з багатовузловим зобом виконано видалення правої частки і

субтотальна резекція лівої частки . Що необхідно призначити хворому з метою профілактики післяопераційного гіпотиреозу ?

- A. мерказоліл
- B. L- тироксин
- C. препарати літію
- D. Йодомарин
- E. інсулін

22. Хворий 30-ти років вступив до приймального відділення після автомобільної аварії зі скаргами на біль в лівому боці . На оглядовій легеневої рентгенограмі органів грудної клітки визначається просторе просвітлення лівого легеневого поля з відсутністю легеневого малюнка. зміщення органів середостіння вправо . Ліва легень притиснута до лівого кореня , діафрагма зміщена на одне міжребер'я донизу , синуси контуруються чітко Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Пневмоторакс
- B. Пневмогемоторакс
- C. Пошкодження діафрагми
- D. Гемоторакс
- E. Забій легені

23 . Хворий 24- х років звернувся до лікаря зі скаргою на збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно : збільшені підщелепні , пахові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки: збільшені лімфовузли середостіння. У крові : ер . - 3,4 x10¹² / л , Нb - 100г / л , ЦП - 0,88 , тр. - 190x10⁹ / л , лейкоц . - 7,5 x10⁹ / л , е . - 8% , п. - 2% , с. - 67% , лімф . - 23% , ШОЕ - 22 мм / год. Яке дослідження показано для верифікації причини лімфаденопатії ?

- A. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів
- B. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
- C. стернального пункція
- D. томографія середостіння
- E. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

24 . Хвора 25- ти років при самообстеженні виявила пухлину в верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози. При пальпації - хворобливе , тверде. Рухоме утворення молочної залози діаметром 2 см , периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочних залоз : у верхньому зовнішньому квадранті правої молочної залози об'ємне утворення підвищеної ехогенності розміром 21x18 мм. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Рак молочної залози
- B. Кіста молочної залози
- C. Мастит
- D. Дифузна мастопатія
- E. Фібroadенома

25 . Чоловік 28- ми років при надходженні в клініку відзначає біль у надчеревній ділянці . Протягом 10 -ти років хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Останнім часом характер болю змінився: стала постійною , іррадіює в спину. З'явилися загальна слабкість , запаморочення , швидка стомлюваність. Об'єктивно: ЧСС - 68/мін . , АТ - 120 /80 мм рт. ст. З чим , найбільш ймовірно . пов'язано погіршення стану хворого?

- A. Кровотеча
- B. Перфорація стінки дванадцятипалої кишки
- C. Загострення виразкової хвороби
- D. Розвиток стенозу
- E. Пенетрація

26.Хлопчика 13- ти років стали турбувати болі у верхній третині лівого стегна , підвищилася температура тіла до 39оС . Була відзначена припухлість стегна у верхній третині і згладженість пахової складки. Кінцівку в напівзгинутому положенні. Активні і пасивні рухи неможливі через різкий біль . Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. абсцес Броді
- B. між'язової флегмона
- C. остеосаркома
- D. Гострий гематогенний остеомиєліт
- E. гострий коксит

27. Дівчинка 13-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,40 С протягом останніх 2- х місяців після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: зниженого харчування , щитовидна залоза дифузно збільшена (II ступінь) , щільна при пальпації ; екзофтальм , тахікардія . Який патологічний синдром має місце у хворої?

- A. гіпопаратиреоз
- B. гіпотиреоз
- C. Тіреотіксикоз
- D. гіперпаратиреоз
- E. тимомегаля

28 . Хвора 52- х років протягом 2- х років відзначає збільшення правої молочної залози. За останні 3 місяці з'явилося почервоніння шкіри цієї молочної залози. У правій аксиллярній ділянці пальпується тугоеластичний консистенції лімфовузол розміром до 1,5 см. Права молочна залоза збільшена в розмірах , шкіра її гіперемована , симптом « лимонної кірки» . Яке захворювання найбільш ймовірно ?

- A. мастит
- B. паховий лімфаденіт
- C. Рак молочної залози
- D. мастопатія
- E. Фібroadенома молочної залози

29. Хворий 45-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 40°С , загальну слабкість , головний біль , болочість і спастичне скорочення м'язів в ділянці рани на гомілці . П'ять діб тому. при обробці земельної ділянки , отримав рану. За медичною допомогою не звертався. Про яку ранову інфекцію можна думати?

- A. Грам - позитивна
- B. рожа
- C. правець
- D. Грам -негативна

Е. Сибірська виразка

30. У хворого 38-ми років в результаті отриманого удару тупим предметом по лівій половині грудної клітини виявлено перелом Х ребра зліва зі зміщенням уламків, пристінковий пневмоторакс. Зазначає болі в лівому підреб'ї. Об'єктивно: блідий, АТ - 80/40 мм рт. ст., Рс - 138/мін., слабких наповнення і напруги. На УЗД виявлена рідина в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку лікувальну тактику слід вибрати?

- A. Зробити лівосторонню торакотомію, а потім відразу ж лапаротомію
- B. Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію
- C. Зробити негайно лапаротомію і спіртновокаїнову блокаду Х ребра
- D. Негайно виконати верхньо-середню лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину
- E. Провести протишокові заходи, і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію

31. Дитині 3 тижні. З дня народження періодично відзначається блювота, що виникає через кілька хвилин після годування. Обсяг блювотних мас не перевищує обсягу попереднього годування. Маса тіла відповідає віку. Яка найбільш ймовірна причина зазначеної симптоматики?

- A. Ахалазія стравоходу
- B. халазія стравоходу
- C. пілороспазм
- D. адреногенітальний синдром
- E. пілоростеноз

32. Хвору турбують раптово виникаючі болі у правій поперековій області. Через 2 години після виникнення болів виникла гематурія. На оглядовому знімку поперекової області патологічних тіней не видно. За даними УЗД - пієлокалікоектазія праворуч, ліворуч - норма. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Перекрут кістки правого яєчника
- B. Заворот кишечника
- C. Пухлина правої нирки
- D. Гострий апендицит
- E. Ниркова колька

33. Хворий поступив у клініку зі скаргами на інтенсивні болі в грудній клітці, задишку в спокої. Захворів раптово після підняття тяжкості. При об'єктивному дослідженні перкуторно над лівою половиною грудної клітини - тимпаніт. голосове тремтіння відсутня, дихання різко ослаблене; справа дихання везикулярне. Який попередній діагноз?

- A. Міжреберна невралгія
- B. Гемоторакс
- C. Пневмоторакс
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Інфаркт міокарда

34. Хворий 70-ти років звернувся з защемленою паховою грижею, викликав терапевта додому. Давність защемлення 10 годин. Є ознаки кишкової непрохідності. Гіперемія шкіри над грижовою випинанням. Якою має бути тактика лікаря, який обстежив хворого?

- A. Вправлення грижі після ін'єкції наркотиків
- B. Екстрена госпіталізація в хірургічний стаціонар
- C. Холод на область грижі, анальгетики, антибіотики
- D. Введення спазмолітиків
- E. Направлення на консультацію до хірурга

35. Хворий 24-х років доставлений до торакального відділення з діагнозом: закрита травма грудної клітини, перелом IV, V, VI ребер справа. На оглядовій Ro-грамі виявлено рівень рідини в плевральній порожнині праворуч до III ребра. При пункції отримана кров зі згустками. Яка лікувальна тактика?

- A. Невідкладна торакотомія
- B. Плевральна пункція
- C. Гемостатична терапія
- D. лікувальна торакоскопія
- E. Торакоцентез і дренування плевральної порожнини

36. Через 2 тижні після пологів у породіллі з'явилися болі в молочній залозі протягом 3-х днів. Об'єктивно: температура тіла 39,0С, озноб, слабкість, гіперемія шкіри, збільшення, болочість і деформація молочної залози. При пальпації інфільтрату визначається ділянка розм'якшення і флуктуації. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Серозний мастит
- B. Інфільтративно-гнійний мастит
- C. Мастопатія
- D. Лактостаз
- E. Флегмонозний мастит

37. Чоловік 28-ми років скаржиться на щоденну печію, що виникає після їжі. при нахилі вперед, в положенні лежачи; відрижку кислим, покашлювання. Зазначені скарги турбують протягом 4-х років. Об'єктивний статус та лабораторні показники в нормі. При ФГДС виявлений катаральний езофагіт. Провідним у виникненні даного захворювання є:

- A. Гелікобактерна інфекція
- B. Гіпергастринемія
- C. Дуодено-гастрального рефлюкс
- D. Гіперсекреція соляної кислоти
- E. Недостатність серцево-судинної системи

38. На першу добу після операції з приводу дифузного токсичного зобу у хворої з'явилися скарги на утруднення дихання, холодний піт, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла 38,50 С, ЧДД-25/мін., Рс - 110/мін., АД- 90/ 60 мм рт.ст. Яке ускладнення раннього післяопераційного періоду розвинулося у хворої?

- A. Гострий тиреоїдит
- B. Здавлення трахеї гематомою
- C. Післяопераційна тетанія
- D. Гіпотиреоїдний криз
- E. Тиреотоксичний криз

39. У хворої 38-ми років раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітини, задуха. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, $Ps - 100/хв$, АД-90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується. При рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до $\frac{1}{2}$. Яке лікування потрібно призначити хворому?
- Спокій, розсмоктуюча терапія
 - Активне дренивання плевральної порожнини
 - Пасивне дренивання плевральної порожнини
 - плевральні пункції
 - оперативне лікування
40. Під час медичного огляду 19-річного робітника виявлено генералізоване збільшення лімфатичних вузлів з переважним ураженням задньо-шийних, пахвових і ліктьових. На шкірі ліктьових згинів - множинні сліди від ін'єкцій. Прийом наркотиків заперечує, сліди від ін'єкцій пояснює лікуванням грипу. У крові: ер. - $3,2 \times 10^{12} / л$, Hb - $100г / л$, лейкоц. - $3,1 \times 10^9 / л$, помірна лімфопенія. Яке дослідження необхідно зробити в першу чергу?
- біопсія лімфовузлів
 - іммунограма
 - ІФА на ВІЛ
 - стерильного пункція
 - рентгенографія легенів
41. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до $39^{\circ}C$, кашель з виділенням мокрот і домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. Об'єктивно: ЧД - $32/мін$. Справа під лопаткою - посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. У крові: лейкоц. - $14 \times 10^9 / л$, ШОЕ - $35 мм / год$. Який попередній діагноз?
- Вогнищева правобічна пневмонія
 - Кавернозний туберкульоз правої легені
 - Крупозна правобічна пневмонія
 - Ексудативний плеврит
 - Рак легені
42. Хворий 57-ми років, яка надійшла в хірургічне відділення по швидкій допомозі, встановлено попередній діагноз: Гостра кишкова непрохідність. Гострий панкреатит? Який найбільш інформативний допоміжний метод обстеження хворої з метою верифікації діагнозу слід призначити?
- УЗД
 - ФГДС
 - Оглядова рентгенографія живота
 - Загальний аналіз крові і сечі
 - Біохімічний аналіз крові
43. Хворий 32-х років захворів гостро після переохолодження: температура $-40^{\circ}C$, кашель з мокротою до 200 мл / добу. Мокрота гнійна з неприємним запахом. Праворуч над нижньою часткою вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. У крові: лейкоц. - $18,0 \times 10^9 / л$, ШОЕ - $45 мм / год$. Рентгенологічно: в нижній долі правої легені визначається товстостінна порожнина 6 см в діаметрі з високим горизонтальним рівнем. Яке захворювання найбільш ймовірно у хворого?
- Абсцес легені
 - Кіста легені
 - Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень
 - Інфільтративний туберкульоз легень
 - Рак легені, що розпадається
44. У хворого, оперованого з приводу гострого парапроктиту, протягом 5-ти діб на тлі антибактеріальної і дезінтоксикаційної терапії, при позитивній динаміці місцевого перебігу захворювання, спостерігаються озноби, гіпертермія, тахікардія, ейфорія. Лікар запідозрив сепсис. Яке дослідження підтвердить діагноз?
- рентгенографія легенів
 - Визначення ступеня мікробної контамінації рани
 - Визначення рівня молекул середньої маси
 - Ультразвукове дослідження печінки
 - Посів крові на наявність збудника
45. Хворий 64-х років вступив у плановому порядку з скаргами на прогресуючу жовтяницю, яка з'явилася більше 3-х тижнів тому без больового синдрому, загальну слабкість, поганий апетит. Об'єктивно: температура $36,80^{\circ}C$, $Ps - 78/мін$. Живіт м'який, безболісний, симптоми подразнення очеревини не виявлені, пальпаторно виявляється різко збільшений, напружений жовчний міхур. Для якого захворювання характерні такі симптоми?
- гострий холецистит
 - хронічний холецистит
 - Рак головки підшлункової залози
 - Виразка 12-ти палої кишки
 - лямбліозний холецистит
46. Хворому була виконана резекція шлунка. Під час операції зліва верхня кінцівка хворого була відведена і зафіксована до операційного столу для виконання анестезіологічного забезпечення. У післяопераційному періоді у хворого з'явилися порушення функції верхньої кінцівки у вигляді кисті звисаючої. Пошкодження якого нерва призвело до виникнення цього симптому?
- серединний нерв
 - ліктьовий нерв
 - променеви нерв
 - пахвовий нерв
 - М'язово-шкірний нерв
47. Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підреберній області, посилюється після прийому жирної або смаженої їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При пальпації живота відзначається резистентність м'язів в правій підреберній області, позитивні симптоми Керра, Ортнера, Мерфі. Який найбільш ймовірний діагноз?
- Гострий панкреатит
 - Гострий апендицит

- C. Хронічний холецистит
- D. Гострий гастрит
- E. Вірусний гепатит

48. Хворий отримав опік полум'ям обох кистей . На тильних і долонних поверхнях кистей рук пухирі , заповнені серозною рідиною. Область лучезапястних суглобів гіперемована. Передпліччя в полум'ї не постраждали. Який попередній діагноз ?

- A. Опік полум'ям кистей рук ІІ ступеня , площею 2 % поверхні тіла
- B. Опік полум'ям кистей рук ІІІ ступеня , площею 4 % поверхні тіла
- C. Опік полум'ям кистей рук ІІ ступеня , площею 4 % поверхні тіла
- D. Опік полум'ям кистей рук ІІ ступеня , площею 2 % поверхні тіла
- E. Опік полум'ям кистей рук ІІІ ступеня , площею 4 % поверхні тіла

49. На рентгенограмі легень визначається ущільнення і різке зменшення верхньої частки правої легені. Середня і верхня частка правої легені різко пневматизовані . Корінь правої легені підтягнутий до ущільненої частки . У верхньому і середньому відділах лівого легеневого поля множинні вогнищеві тіні. У прикореневій області лівого легеневого поля чітко контуруються дві поспіль розміщені кільцеподібні тіні з досить товстими і нерівними стінками. Якому захворюванню відповідає зазначена рентгенологічна картина?

- A. Пневмонія з абсцедуванням
- B. периферичний рак
- C. Фіброзно - кавернозний туберкульоз легень
- D. рак Панкоста
- E. Ателектаз верхньої частки правої легені

50 . У хворого 38- ми років після автокатастрофи діагностований перелом кісток тазу. Протягом 24 -х годин турбує часте , хворобливе , малими порціями , з домішкою крові сечовипускання . На висхідній цистограмм , виконаній у зв'язку з підозрою на розрив сечового міхура - сечовий міхур у вигляді боксерської груші , променеподібні затьоки контрасту. Яку лікувальну тактику слід застосувати?

- A. Антибактеріальна , гемостатична терапія
- B. Капілярна пункція сечового міхура
- C. Термінове хірургічне втручання
- D. Встановлення постійного уретрального катетера
- E. Холод на надлобкову ділянку , спостереження

51. У хворого 35- ти років на 8- у добу після хірургічної обробки гнійного вогнища рана очистилася від гнійно - некротичного вмісту , з'явилися грануляції . Однак , на тлі антибактеріальної терапії температура тіла тримається на рівні 38,5 - 39,50 С. Озноби , пітливість , ейфорія , Ps - 120/хв . Про яке ускладнення місцевого гнійно - запального процесу можна думати?

- A. Менінгіт
- B. Сепсис
- C. Тромбофлебіт
- D. Запалення легенів
- E. Гнійно -резорбтивна лихоманка

52. У потерпілого з ножовим пораненням грудної клітини справа визначається ціаноз , АТ - 70/40 мм рт. ст. Ps - 120/хв . , ЧД - 34/мін . , Відставання правої половини грудної клітки при диханні . Першочерговим заходом надання допомоги буде :

- A. негайне переведення хворого на ШВЛ
- B. міжреберна блокада
- C. Пункція правої плевральної порожнини
- D. Введення інотропних фармакологічних препаратів
- E. Введення препаратів крові

53. Хворий 50- ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C , пульсуєючий біль і припухлість правої кисті. Напередодні вколів кисть риб'ячою кісткою . При огляді відзначається набряк і різкий біль в долоні і області підвищення І пальця кисті. Крім цього відзначається набряк м'яких тканин тилу кисті , почервоніння шкіри і різкий біль при русі пальців. Яке захворювання у пацієнта ?

- A. Флегмона правої кисті
- B. Стороннє тіло кисті
- C. Бешиха кисті
- D. Сухожильний панарицій І пальця кисті
- E. карбункул кисті

54. У хворої 53- х років діагностовано гострий абсцес легені . З анамнезу відомо, що 2 тижні тому вона була виписана в задовільному стані з терапевтичного стаціонару , де знаходилася з приводу гострої нижньочасткової пневмонії. Назвіть найбільш імовірний шлях виникнення абсцесу легені у хворої :

- A. Емболічний шлях інфікування
- B. Травматичний шлях інфікування
- C. Бронхіальна обструкція
- D. Гематогенний шлях інфікування
- E. Лімфогенний шлях інфікування

55. Хвора 45- ти років скарги на захриплість , триваючу протягом 7- ми років після перенесеної операції на щитовидній залозі. Об'єктивно : слизова оболонка гортані рожева , голосові складки світлі . При фонації рухається тільки ліва голосова складка , права голосова складка знаходиться в середньому положенні. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Новоутворення правої голосової складки
- B. Стеноз гортані в стадії компенсації
- C. Правобічний парез гортані
- D. Стеноз гортані в стадії неповної компенсації
- E. Лівобічний парез гортані

56. Хворому 78- ми років з аденомою передміхурової залози виконано видалення грижі з приводу прямої пахової грижі. Після операції відсутнє сечовипускання . Над лобком визначається збільшений сечовий міхур. Що необхідно виконати?

- A. Призначити внутрішньом'язово прозерин
- B. Призначити УВЧ на післяопераційну рану
- C. Катетеризація сечового міхура

- D. Покласти на ділянку сечового міхура холод
- E. Призначити підшкірно спазмолітики

57. Чоловік 55-ти років протягом 1,5 років спостерігається з приводу вірусного цирозу печінки з явищами портальної гіпертензії. За останній місяць посилилася слабкість, з'явилася блювота кольору кавової гущі. При фіброгастроуденоскопії виявлено кровотечу з розширених вен стравоходу. Який препарат необхідно використати для зниження тиску ворітної вени?

- A. Вазопресин
- B. Глюконат кальцію
- C. Резерпін
- D. Дицинон
- E. Фуросемід

58. Хворий 62-х років скаржиться на втрату 10 кг ваги за 2 місяці, появу сечі кольору « м'ясних помийв », біль у поперековій області, підвищення температури до 39,0С. При пальпації лівої нирки відзначається біль. У крові: ер. - 2,8 x10¹² / л, Hb - 90г / л, лейкоц. - 8,8 x10⁹ / л, ШОЕ - 42 мм / год. У сечі: відносна щільність - 1018, білок - 0,66 г / л, еритроцити на все поле зору. Який попередній діагноз?

- A. Карбункул нирки
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Пухлина нирки
- D. Туберкульоз нирки
- E. Сечокам'яна хвороба

59. У хворого 38-ми років в результаті отриманого удару тупим предметом по лівій половині грудної клітини виявлено перелом X ребра зліва зі зміщенням уламків, пристінковий пневмоторакс. Зазначає болі в лівому підребер'ї. Об'єктивно: блідий, АТ - 80/40 мм рт.ст., Ps - 138/мін., Слабких наповнення і напрути. На УЗД виявлена рідина в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку лікувальну тактику слід вибрати?

- A. Зробити лівосторонній торакотомія, а потім відразу ж лапаротомію
- B. Зробити негайно лапаротомію і спиртновокаїнову блокаду X ребра
- C. Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію
- D. Провести протишокові заходи, і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію
- E. Негайно виконати верхньо-серединну лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину

60. У хворого опік полум'ям 2А, 3А, Б ступеня обох рук, грудей, живота. Загальна площа опіку близько 35% поверхні тіла, з них глибоких 28% поверхні тіла. Опік отримав 4 тижні тому. Загальний стан хворого важкий. Температура тіла 38,10 С, Ps - 92/мін., Аритмічний, АТ - 125/70 мм рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний опіковий шок
- B. Реконвалесценція
- C. Опіковий шок
- D. Гостра опікова токсемія
- E. опікова септикотоксемія

61. Хворий 36-ти років поступив зі скаргами на кашель з виділенням гнійного мокротиння до 150 мл на добу, кровохаркання, періодично підвищення температури до 37,80 С, знижений апетит, загальну слабкість. Хворіє протягом 10-ти років, загострення захворювання навесні і восени. Об'єктивно: блідість, легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На Ro-грамах: розширення кореня легені, тяжистість і пористість легеневого малюнка зліва. Який найбільш вірогідний метод для уточнення діагнозу?

- A. Рентгеноскопія
- B. Томографія
- C. Торакоскопія
- D. Бронхографія
- E. Бронхоскопія

62. У хворого 45-ти років після тупої травми грудної клітини з переломом груднини виникли слабкість, гіпотонія, ціаноз верхньої половини тулуба, набухання вен шиї. При плевральній пункції вміст відсутній. Ps - 120/хв., Ритмічний, слабого наповнення. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Струс серця
- C. Тампонада серця
- D. Згорнутий гемоторакс
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

63. Хвора 50-ти років скаржиться на біль в правій паховій області. При дослідженні в положенні стоячи виявлено, що нижче правої шкірної пахової складки мається випинання розміром 3x3 см., яке в положенні лежачи вправляється під пахову зв'язку, по зовнішньому краю відзначається пульсація стегнової артерії. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Паховий лімфаденіт
- B. Стегнова грижа
- C. Доброякісна пухлина
- D. Пахова грижа
- E. Метастаз злоякісної пухлини

64. У поліклініку звернувся хворий з карбункулом верхньої губи. Температура тіла 39,0С. Виражений набряк верхньої губи, повік. Як повинен поступити хірург з цим хворим?

- F. Призначити фізіотерапевтичні процедури
- G. Розкрити карбункул і призначити антибіотики
- H. Розкрити карбункул, лікувати амбулаторно
- I. Госпіталізувати в хірургічне відділення
- J. Амбулаторно призначити курс антибіотикотерапії

65. У хворої 54-х років на оглядовій рентгенограмі органів грудної порожнини зліва паратрахеальні виявлені множинні утворення розмірами від 2 до 4 см в діаметрі. Скарги на покашлювання і слабкість при незначних фізичних навантаженнях. В анамнезі рак молочної залози після радикальної терапії 5 років тому. Діагноз: пролонгація хвороби, метастатичне ураження легень. Яку тактику терапії слід обрати?

- A. Протизапальна антибактеріальна терапія

- V. оперативне втручання
- C. Паліативна хіміо - і променева терапія
- D. Радикальна променева терапія
- E. радикальна хіміотерапія

66. Хворий госпіталізований з підозрою на кишкову непрохідність . Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- A. лапароскопія
- B. лапароскопія
- C. ФГДС
- D. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- E. УЗД

67. Хвора 55-ти років скаржиться на ниючий біль в епігастральній ділянці , нудоту , печію. Зазначені прояви з'явилися після лікування індометацином . Об'єктивно : живіт м'який , болочий в епігастральній ділянці. Печінка , селезінка не збільшені. Відділи кишечника безболісні . Що потрібно здійснити в даному випадку в першу чергу?

- A. відмінити індометацин
- B. промити шлунок
- C. Призначити антацидні засоби
- D. Призначити препарати, що впливають на *Helicobacter pylori*
- E. Призначити голод на 2 дні

68. Хвора 32- х років скаржиться на біль в епігастрії , виникає вночі і вранці натщесерце і через 2 години після прийому їжі , блювоту «кавовою гущею » , печію , періодичні запаморочення , загальну слабкість. Об'єктивно: болочість в гастродуоденальній зоні. Позитивний симптом Менделя . У крові : Нв - 90г / л; лейкоц. - 8,0 x10⁹ / л; ШОЕ - 20 мм / год. Чим ускладнилося перебіг захворювання ?

- A. Перфорація
- B. Стеноз
- C. Малигнізація
- D. Шлунково -кишкова кровотеча
- E. пенетрація

69. 3 дні тому у хлопчика -під нігтьової пластинки видалено стороннє тіло. Через 2 дні з'явився різкий пульсуючий біль в кінці нігтьової фаланги , особливо при натисканні, гіперемія нігтьового валика , піднялася температура тіла до 37,50 С, колір нігтьової пластинки не змінився. Який найбільш вірний діагноз ?

- A. Підногтьовий панарицій
- B. Бешиха
- C. Пароніхія
- D. Абсцес
- E. Еризипілоїд

70. У дитини 9- ти років з'явився біль у верхній третині правої гомілки , підвищилася температура до 390С , не може стати на ногу. В анамнезі мав травму гомілки і переніс ангіну . Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Гострий гематогенний остеомиєліт
- B. перелом кістки
- C. гострий ревматизм
- D. туберкульозний остеомиєліт
- E. злоякісна пухлина

71. Дівчинка 12-ти років проживає у незадовільних соціально -побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймоподібний біль у животі , запори , швидко стомлюваність. Дитина емоційно лабільна . При пальпації живота відзначається болочість по ходу товстої кишки , спазмована сигмовидна кишка . При колоноскопії змін з боку слизової оболонки не виявлено. Копрологічне дослідження : калові маси фрагментовані , з домішками невеликої кількості слизу , без залишків їжі або продуктів запалення . Який найбільш ймовірний діагноз ?

- A. Паралітична кишкова непрохідність
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Синдром подразненої товстої кишки
- D. Дизентерія
- E. Хвороба Крона

72. Внаслідок вибуху цистерни з бензином на хімічному заводі є загиблі і поранені у великій кількості (більше 50 осіб) з опіками , механічними травмами та отруєннями . Вкажіть основні елементи , передбачені лікувально - евакуаційним забезпеченням в даній ситуації:

- A. Сортування , надання медичної допомоги , евакуація
- B. Сортування , відновлення , порятунк
- C. Сортування , евакуація , лікування
- D. Надання медичної допомоги , евакуація , ізоляція
- E. Ізоляція , порятунк . відновлення

73. Хворий 64- х років звернувся до уролога зі скаргами на утруднене , млявою струменем , сечовипускання . При ректальному дослідженні виявлені зміни простати , що не дозволяють диференціювати аденому і рак. Яке дослідження потрібно провести для уточнення діагнозу?

- A. Загальний аналіз секрету простати
- B. Дослідження крові на простатоспецифічний антиген
- C. Визначення кількості залишкової сечі
- D. Визначення рівня сечовини і креатиніну сироватки крові
- E. уретроцістографія

74. При проведенні комплексу реакцій , необхідних для гемотрансфузії хворому з виразковою хворобою шлунка з групою крові А (II) Rh + встановлено: кров у ампулі групи А (II) Rh + (при повторній перевірці) . При реакції на індивідуальну сумісність аглютинація відсутня , при реакції на індивідуальну сумісність по резус-фактору - аглютинація є. Яка подальша тактика ?

- A. Повторно провести індивідуальну пробу на резус - сумісність
- B. Перелити хворому зазначену кров з профілактикою гемотрансфузійного шоку
- C. Перелити хворому кров А (II) Rh -

- D. Індивідуальний підбір крові на станції переливання крові
- E. Повністю відмовитися від проведення гемотрансфузії

75. Хвора 49- ти років госпіталізована зі скаргами на слабкість , жовтяницю , свербіж шкіри. Захворіла 2,5 місяці тому. При надходженні - значна жовтяниця. Печінка не пальпується . Жовчний міхур збільшений , безболісний . Білірубін крові - 190 мкмоль / л , за рахунок прямого . Кал ахолічний . Яка найбільш ймовірна причина жовтяниці ?

- A. Паренхіматозна жовтяниця
- B. Хвороба Жильбера
- C. Гемолітична жовтяниця
- D. Синдром Каролі
- E. Механічна жовтяниця

76. У хворої 64- х років діагностований рак шлунка , вона готується до радикальної операції . Має місце супутня патологія: посттромбофлебійний синдром , набряково - больова форма . В анамнезі - тромбоемболія легеневої артерії 3 роки тому. Вкажіть найбільш ефективний метод профілактики розвитку у хворої повторної ТЕЛА в післяопераційному періоді після радикальної операції на шлунку :

- A. Призначення непрямого антикоагулянту в перед-і післяопераційному періоді
- B. Імплантація кава-фільтра в передопераційному періоді
- C. Накладення цинк- желатинової пов'язки Унна в передопераційному періоді
- D. Гепаринотерапія в післяопераційному періоді
- E. Використання еластичного бинтування кінцівок в передопераційному періоді

77. Хворий 38- ми років скаржиться на утруднене ковтання твердої їжі , що з'явилося близько місяця тому , а останнім часом і напіврідкої . Зазначає слабкість , погіршення загального стану , зниження апетиту , втрату маси тіла , підвищення температури. Об'єктивно : шкіра суха , бліда , язик обкладений , інших відхилень не виявлено. У крові : гіпохромна анемія , прискорена ШОЕ. Який попередній діагноз ?

- A. Склеродермія
- B. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
- C. Рак стравоходу
- D. Езофагіт
- E. Рак шлунка

78. Хворому 29- ти років проведена первинна хірургічна обробка роздавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився : при огляді рана з незначними виділеннями , м'язи сіруватого кольору , кінцівку набрякла , шкіра холодна , вкрита синюшними плямами , при пальпації визначається крепітація . Свідомість збережена, загальмована , температура тіла 40,30 С. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Артеріальний тромбоз
- B. Анаеробна газова гангрена
- C. Флегмона стегна
- D. Бешиха
- E. Правець

79. Хворий 45- ти років пред'являє скарги на інтенсивні різкі болі в правому боці , що іррадіюють в праве стегно і промежину. Відзначає часті позиви до сечовипускання , сечу кольору « м'ясних помив ». Подібний стан описує вперше . Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найбільш ймовірний діагноз у даного хворого?

- A. Гострий апендицит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Гострий холецистит . ниркова колька
- E. Гострий панкреатит

80. У хворої 26- ти років , оперованої з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня. тиреотоксикозу середньої важкості , на 2- у добу після операції з'явилися судоми кистей, стоп і обличчя . Симптоми Хвостека , Труссо позитивні. Хвора скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервалу QT. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Гіперпаратиреоз
- B. Тиреотоксическая міокардіодистрофія
- C. Тиреотоксичний криз
- D. Парез гортанних нервів
- E. Гіпаратиреоз

81. У поліклініку звернувся пенсіонер 72- х років. Вранці цього ж дня на дачі наступив на цвях і травмував праву ногу. Дані про попередні вакцинації відсутні. Об'єктивно : стан задовільний. Права стопа незначно набрякла , на підшві колота рана . З метою попередження можливого розвитку правця насамперед потрібно :

- A. В / м ввести 0,5 мл правцевого анатоксину
- B. В / м ввести 1 мл правцевого анатоксину . 3000 МО протиправцевої сироватки
- C. Обробити рану мильним розчином
- D. В / м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
- E. Призначити курс антибіотикотерапії

82. Хвора 23- х років скаржиться на наявність пухлини в нижньому зовнішньому квадранті молочної залози протягом 1- го року , яке перед менструацією стає болючим і збільшується в розмірах. При пальпації : рухоме утворення , наповнене рідиною , до 3 см , з чіткими контурами. периферичні лімфатичні вузли не змінені. При ультразвуковому дослідженні молочної залози : у нижньому зовнішньому квадранті лівої молочної залози об'ємне утворення зниженою ехогенності розміром 31x29 мм. Який попередній діагноз ?

- A. Фіброзна мастопатія
- B. Фіброаденома
- C. Кіста молочної залози
- D. Масталгія
- E. Рак молочної залози

83. Хворий 52- х років постраждав , коли в під'їзді будинку спрацював невідомий вибуховий пристрій , в ділянці лівої поверхні ший , в проекції m. Strenocleidomastoideu , спостерігаються три осколкових поранення діаметром 2x3 мм , з яких постійно надходить темна кров. Спостерігається різко виражений набряк лівої половини ший , тут же зазначається непультуюча гематома, що постійно збільшується. Визначте обсяг першої допомоги:

- A. Накладення пов'язки, що давить
- B. Імобілізація шийного відділу хребта коміром Шанца
- C. Використання протромбінової губки
- D. Накладення оклюзійної пов'язки
- E. Накладення джгута

84. Хворий 81- го року скаржиться на постійне виділення сечі краплями , відчуття розпирання внизу живота. Об'єктивно : над лобком шаровидне випинання , над яким перкуторно визначається притуплення , позитивний надлобковий поштовх. Який симптом спостерігається у хворого?

- A. енурез
- B. нетримання сечі
- C. парадоксальна ішурія
- D. дизурія
- E. полакіурія

85. Чоловік 35- ти років скаржиться на наростаючу слабкість , серцебиття , « мушки » перед очима , запаморочення . В анамнезі : пептична виразка шлунка. Об'єктивно : шкіра бліда . У легенях - везикулярне дихання. Над верхівкою серця - систолічний шум. Ps - 100/хв . , АТ - 100/ 70 мм рт. ст. Пальпаторно - незначна болочість в епігастрії. У крові : ер . - 3,2 x10¹² / л , Hb - 100 г / л , ЦП - 0,95 . Який характер анемії в даному випадку?

- A. гіпопластична анемія
- B. постгеморагічна анемія
- C. Хронічна залізодефіцитна анемія
- D. Сидеробластної анемія
- E. гемолітична анемія

86. Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до 39,00 С, неправильного типу , з гострим боєм у грудях . Мокрота з гнильним запахом і домішками крові , до 400 мл на добу. При перкусії : над ураженою ділянкою скорочення перкуторного звуку , посилення голосового тремтіння . У мокроті був виділений анаеробний стрептокок. Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу?

- A. Туберкульоз
- B. Гангрена легені
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Абсцес легені
- E. Абсцедуюча пневмонія

87. Хвора 47- ми років хворіє виразковим колітом 8 років , лікувалася глюкокортикоїдами. Скаржиться на переймоподібні болі в навколупупочній ділянці та в лівій половині клубової ділянці , які за останні 2 тижні значно посилюлися , пронос зі слизом і кров'ю 4 - 6 разів на добу , підвищення температури тіла до 38 - 39⁰С , головний біль і біль в колінних суглобах. Об'єктивно : стан хворої середньої важкості , Ps - 108/мін . , АТ - 90 /60 мм рт. ст. .. серце і легені без особливостей , язик вологий , тонус м'язів живота значно знижений , перистальтичні шуми відсутні. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A. Кишкова кровотеча
- B. Токсична дилатація товстої кишки
- C. Стриктурна товстої кишки
- D. Перфорація товстої кишки
- E. Рак товстої кишки

88 . На 10 -у добу післяпологового періоду породілля скаржиться на болі в молочних залозах. Температура тіла - 38,20 С, Ps - 96/мін . У молочних залозах значний і рівномірний набряк , болі при пальпації. З сосків виділяються краплі молока. Яка тактика по відношенню до цієї хворої ?

- A. Припинення лактації
- B. Тимчасове обмеження обсягу рідини в раціоні
- C. Спустошити груди шляхом зціджування або за допомогою молоковідсмоктувача
- D. Компрес на молочні залози
- E. Призначити антибіотикотерапію і сечогінні препарати

89. Жінка 32- х років скаржиться на біль в лівому підребер'ї , що з'являється через 3 години після їжі , нудоту здуття живота , схильність до проносу . Об'єктивно: субіктерічність склер. Живіт болочий при пальпації в точці Губергніца - Скульського . Печінка - біля краю реберної дуги. У крові : амілаза - 288 ммоль / л , загальний білірубін - 20 мкмоль / л. Яке захворювання найбільш ймовірно ?

- A. хронічний ентероколіт
- B. хронічний холецистит
- C. хронічний гепатит
- D. хронічний гастрит
- E. хронічний панкреатит

90. Жінка, 29 років, після падіння з висоти 2-х метрів скаржиться на біль в верхній половині живота, більше зліва. Об-но: положення хворої напівсидяче. Шкірні покриви бліді. Р – 112 за 1 хв АТ-90/60 мм.рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, при пальпації напружений, болочий на всьому протязі. По лівому фланку скорочення перкуторного звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Ваш попередній діагноз?

- A. Розрив печінки
- B. Розрив селезінки
- C. Розрив діафрагми
- D. Розрив сечового міхура
- E. Розрив кишки

