

Крок 2 Загальна лікарська підготовка
Хірургічний профіль

1

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 застосований в лікуванні цієї інфекції:

- A** *Радикальне висічення уражених тканин.
- B** Розсічення гнійника.
- C** Промивання гнійної порожнини антисептиками.
- D** Антибактеріальна терапія.
- E** Призначення протигангренозної виворотки.

2

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** *Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки
- B** Застосування антибактеріальних препаратів.
- C** Ретельна первинна хірургічна обробка рани.
- D** Промивання рани розчинами антисептиків.
- E** Висічення травмованих тканин.

3

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** *Ретельна первинна хірургічна обробка рани, з висіченням некротично змінених тканин.
- B** Застосування правцевого анатоксину та протиправцевої сировотки
- C** Застосування антибактеріальних препаратів.
- D** Промивання рани розчинами антисептиків.
- E** Дренування рани

4

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.

5

Хворий Д. 34 років на виробництві отримав пошкодження м'яких тканин правого стегна. На передній поверхні стегна рвана рана розміром 6Х5 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 доцільно застосувати в цьому випадку:

- A** *Накладання тугої пов'язки.

- B** Іммобілізація кінцівки шиною.
- C** Накласти джгут на кінцівку вище місця поранення.
- D** Накласти джгут на кінцівку нижче місця поранення.
- E** Пальцеве притиснення стегнової артерії в паховій ділянці.

6

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

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

7

Через декілька хвилин після внутрішньом'язового введення антибіотика хвора втратила свідомість. З'явилась гіперемія шкіри. АТ – 40/0 мм. рт. ст., ЧСС – 140/хв., пульс ниткоподібний. Діагноз?

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

8

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/хв., АТ- 80/40 мм рт.ст. Живіт при пальпації напружений, болісний зліва від пупка. Симптом Щьоткіна-Блумберга позитивний. Сеча без змін. Загальний аналіз крові: ер.- $2,8 \times 10^{12}$ /л, Hb-90 г/л. Про яке пошкодження треба думати в першу чергу?

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

9

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 аппендицит 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** *Перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- B** Перфорація дивертикула Меккеля
- C** Розрив жовчного міхура
- D** Розрив товстої кишки

E Гострий панкреатит

10

У хворого 36 років, водія за фахом, годину тому виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Пульс- 56/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 гастродуоденальна виразка .
- B** Гострий гастродуоденіт.
- C** Гострий холецистит.
- D** Гостра кишкова непрохідність.
- E** Гострий панкреатит.

11

Хворий, 70 років, скаржиться на затримку стула, виділення з калом крові, втрату ваги. Періодично спостерігаються відходження рідкого кала, затримка газів, метеоризм. Ці симптоми проходять після сифонної клізми. Хворіє на протязі 10 місяців. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** *Рак товстого кишечника.
- B** Хронічний панкреатит.
- C** Ідіопатичний колостаз.
- D** Хронічний коліт.
- E** Хронічний геморрой.

12

Хвора, 40 р., скаржиться на схваткоподібні болі в животі, нудоту, блювоту, вздуття 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** *Злукова кишкова непрохідність.
- B** Розлитий перитоніт.
- C** Дивертикулярний коліт.
- D** Рак товстого кишечника.
- E** Виразкова хвороба шлунка.

13

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

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

14

Хворий 56 років проведена радикальна мастектомія. Заключна гістологічна відповідь: низькодиференційований рак молочної залози, метастази у пахвові лімфовузли.

Подальша тактика ведення хворої?

- A** * Ад`ювантна хіміорадіотерапія з гормонотерапією
- B** Ад`ювантна хіміорадіотерапія з імунотерапією
- C** Ад`ювантна хіміотерапія з гормонотерапією
- D** Післяопераційний курс променевої терапії
- E** Гормонотерапія

15

Хворий 15 років ї раптово відчув сильні болі в животі, які поступово підсилювалися., з`явилась нудота. Живіт помірно здут, Гази не відходять. Стула не було. Симптом пастернацького негативний. Оглядова рентенограма органів черевної порожнини виявила горизонтальні рвні рідини, деякі петлі утворюють „аркади”. Клініко-рентгенологічний діагноз?

- A** Кишкова непрохідність
- B** Ниркова коліка
- C** Перфорація порожнистого органу
- D** Неспецифічний виразковий коліт
- E** Кровотеча в черевну порожнину

16

Хворий 65 років скаржиться 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. Нб крові - 86 г/л. Кров у калі. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

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

17

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

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

18

Хворий 50 років після загального охолодження в стані алкогольного сп`яніння надійшов в лікарню на 9 день після початку захворювання. Скарги на підвищення температури тіла до 38,5гр., різку слабкість, задишку, біль в ділянці правої лопатки при диханні, сухий

кашель. Частість дихання - 28/хв. тахикардія - до 100/хв, ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібнопузирчаті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно - масивна запальна інфільтрація в середньому легеневому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійної мокроти, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан полегшав. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем.

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

19

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

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

20

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

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

21

Хворий Ц. 35 років доставлений КСП із скаргами на загальну слабкість, запаромочення, тимчасову втрату свідомості, стілець дьогтьоподібним калом. З даних анамнезу: періодично на протязі трьох років турбує біль у епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія. На протязі двох тижнів перед поступленням відмічає посилення болю, який самостійно пройшов два дні тому. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л. лейкоцитів 16×10^9 /л. Найбільш вірогідний попередній діагноз.

- A** *Гострокровоточива виразка дванадцятипалої кишки.
- B** Рак шлунка, шлункова кровотеча.
- C** Гострий панкреатит, арозивна кровотеча.
- D** Інфаркт міокарду, мезентеріотромбоз.
- E** Кровотеча з флєбектазій стравоходу

22

Хворий 38 р., скаржиться на часті випорожнення (до 4 разів), з домішками крові та слизу, переймоподібний біль по ходу товстої кишки. Об-но: зниженого живлення, виражена пальпаторна болючість в ділянці сигмоподібної кишки. Ер-3,2x10¹²/л, Нв- 100 г/л, ШЗЕ- 28 мм/год, заг.білок - 65 г/л, колоноскопія - дифузна гіперемія слизової оболонки, ерозії, поодинокі поверхневі виразки. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A** *Неспецифічний виразковий коліт
- B** Хвороба Крона
- C** Дизентерія
- D** Хронічний дискінетичний коліт
- E** Пухлина кишечника

23

У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. Під час ввідного наркозу 1% розчином тіопенталу натрію у звичайній дозі раптово виникло погіршення стану: з'явилися болі за грудиною, затруднене дихання. Об'єктивно: без свідомості, гіперемія обличчя та шиї, зіниці помірно розширені, реакція на світло відсутня, ЧД- 35/хв, над легенями сухі свистячі хрипи, АТ- 80/40 мм. рт.ст, Рс – нитковидний, до 110/хв. Що стало причиною такого стану?

- A** *Анафілактоїдна реакція
- B** Тромбоемболія легеневої артерії
- C** Ідіосинкразія
- D** Передозування препарату
- E** Сенсibiliзація.

24

Хворий 60 р протягом.10 р. хворіє на хронічний гастродуоденіт. В останні 1,5 роки періодично з'являлись плями крові на калових масах та туалетному папері. Яке інструментальне дослідження потрібно регулярно проводити хворому для ранньої діагностики раку?

- A** *Колоноскопія товстої кишки
- B** Ректороманоскопія; колонофіброскопія
- C** Реакцію на прховану кров у калі
- D** Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E** Біопсію слизової

25

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

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

26

У хворого 40 років раптово з'явився біль у лівій половині груді, задуха. Об-но: Стан

середньої важкості, пульс – 110/хв, АТ 90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується, при рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

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

27

Хворий 32 років поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з діагнозом: спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренивання плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

- A** *Торакоскопія
- B** Бронхографія
- C** Фізикальні методи дослідження
- D** Бронхоскопія
- E** УЗД

28

Хворий 56 р. скаржитися на переймободібний біль у животі, нестримну блювоту. Хворіє 12 год. без видимої причини. В анамнезі 3 роки тому операція з приводу перфоративної виразки шлунку. Язик сухий. Живіт асиметричний, визначається видима перистальтика кишки. Пальпаторно – м'який, болючий у верхній половині. Симптоми подразнення очеревини негативні. при аускультатії перистальтика підсилена, дзвінка. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Гостра злукова кишкова непрохідність
- B** Хвороба оперованого шлунку
- C** Загострення виразкової хвороби
- D** Гострий панкреатит
- E** Повторна перфорація виразки

29

Хворий напередодні увечері відчув сильний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в лопатку. Двічі було блювання жовчю. Раніше нічим не хворів. Температура тіла 37,8°C, склери субіктеричні, печінка не збільшена, позитивні симптоми Мерфі, Георгієвського-Мюссі, Кера. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- A** *Гострий холецистит.
- B** Виразкова швороба шлунка.
- C** Гострий панкреатит.
- D** Хронічний гепатит.
- E** Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки.

30

Хвора М., 38 р., скаржитися на часте болюче сечовипучкання, підвищення температури тіла до 37°C. Захворіла після переохолодження. Пальпація біляниркової зони безболісна з обох сторін. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін. Болючість при

пальпації проєкції сечоводів відсутня. Надлобковий поштовх позитивний. Ваш діагноз?

- A** * Цистит
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Хронічний пієлонефрит
- D** Гострий гломерулонефрит
- E** Ниркова колька

31

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

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

32

У курсанта мореходного коледжу в перианальній ділянці на 2-х годинах виявлена безболісна щільна виразка розмірами 1,5 на 0,5 см, дно якої має вигляд "старого сала". Імовірний діагноз?

- A** * Твердий шанкр (сифіліс) прямої кишки..
- B** Розщілена прямої кишки.
- C** Нориця прямої кишки.
- D** Рак анального відділу прямої кишки.
- E** Нагноєння крипти прямої кишки.

33

Хворий на протязі 5 діб скаржиться на загальну слабкість, озноби, пітливість, тахікардію, постійну температуру тіла на рівні 38-39°C. В анамнезі за 10 днів до цього на ступні була інфікована ранка, яка самостійно очистилась і загоїлась. Про яке захворювання перш за все необхідно подумати?

- A** * Сепсис
- B** Правець
- C** Лімфаденіт
- D** Грип
- E** СНІД

34

В приймальне відділення хірургічної клініки поступив хворий 56 років з защемленою килою. Защемлення виникло за 2 години до поступлення. Хворий госпіталізований в хірургічне відділення для оперативного лікування. В палаті кила самостійно вправилась. Тактика хірурга ?

- A** * Спостереження.
- B** Негайна операція – грижесічення.
- C** Негайна лапаротомія.
- D** Консервативна терапія.
- E** Застосування бандажу.

35

Хворий, 26 років, прооперований з приводу гострого флегмонозного апендициту. На 5 добу після операції стан різко погіршився. Загальна слабкість, втрата апетиту, головний біль. З'явилась іктеричність шкіри. Температура тіла підвищилась до 39°C, супроводжується ознобом. Пульс – 110/хв. Живіт помірно здутий. Симптоми подразнення очеревини негативні. Підвищився лейкоцитоз, зсув формули вліво. При УЗД дрібні ехопозитивні утворення у печінці. Про яке ускладнення гострого апендициту треба подумати?

- A** * Пілефлебіт.
- B** Гнійник малої миски.
- C** Піддіафрагмальний абсцес.
- D** Вірусний гепатит.
- E** Дифузний перитоніт.

36

Хворий, 65 років поступив зі скаргами на болі в правому підребр'ї, нудоту, блювоту, наростаючу жовтяницю, зуд шкіри. Знебарвлений кал, темна сеча. Жовтяниця на протязі тижня. Подібний приступ 4 раз, але попередня жовтяниця проходила на 3-4 добу після консервативного лікування. Який імовірний діагноз у хворого ?

- A** * Холедохолітиаз.
- B** Гострий панкреатит.
- C** Рак головки підшлункової залози.
- D** Вірусний гепатит.
- E** Гемолітична жовтяниця.

37

Жінка, 72 роки хворіє на протязі 20 років хронічним калькульозним холециститом. Від оперативного лікування відмовлялась. Поступила з постійним болем в правому підребр'ї, жовтяницею. Температура тіла 40 градусів, морозить. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка + 4 см. Лейкоцитів $18 \times 10^9 / \text{л}$, білірубін крові 80 ммоль/л, прямих - 62 ммоль/л. Клініка якого захворювання у хворого?

- A** * Холедохолітиаз, гострий холангіт.
- B** Вірусний гепатит.
- C** Гострий панкреатит.
- D** Емпієма жовчного міхура.
- E** Цирроз печінки.

38

Хворий 67 років зі скаргами на переймоподібний біль в лівій половині живота, нудоту, затримку випорожнення та газів. Хворіє 6 місяців, стан погіршився останні 3 доби. Операцій не було. На протязі останніх 2 років закрепи, домішки слизу та крові в калі, схуд на 10 кг. Пульс 84/хв. Язик помірно вологий. Живіт різко здутий з асиметрією за рахунок збільшення лівої половини. Визначається шум плескотіння. Перистальтичні шуми періодично підсилюються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини чаші Клойбера в лівій половині живота з роздутою петлю товстої кишки над ними. Ректально - симптом Обухівської лікарні. Найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/.
- B** Заворот сигмоподібної кишки
- C** Тромбоз мезентеріальних судин
- D** Неспецифічний виразковий коліт
- E** Спайкова непрохідність кишечника

39

Хворий 18 років зі скаргами на біль в правій половині живота, які періодично приймають переймоподібний характер, нудоту, багаторазову блювоту їжею та жовчею, затримку випорожнення та газів на протязі доби. В 7 років була апендектомія. Пульс 96/хв. Язик помірно вологий. Живіт дещо здутий з невеликою асиметрією за рахунок збільшення правої половини. Визначається шум плескотіння. Перистальтичні шуми періодично підсилюються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини поодинокі чаші Клойбера. Найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Спайкова кишкова непрохідність
- B** Заворот сигмоподібної кишки
- C** Тромбоз мезентеріальних судин
- D** Неспецифічний виразковий коліт
- E** Обтураційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/

40

Хвора 60 років страждає хронічним калькульозним холециститом. 2 доби тому після вживання жирної їжі і сурогатів алкоголю з'явився біль оперізуючого характеру, нудота, багаторазове блювання, яке не приносило полегшення, іктеричність склер. При огляді стан важкий, ядуха, живіт болючий в епігастрії. Констатовані ознаки делірію. Перистальтика значно послаблена. Позитивний симптом Холстеда. При пальпації в епігастральній ділянці визначається помірно болючий інфільтрат. Пульс 120/хв, АТ 80/40 мм рт.ст. При лапароскопії: у черевній порожнині геморагічний ексудат, багато вогнищ стеатонекрозу. Добовий діурез до 100 мл. Рівень Са крові 1,75 ммоль/л. Який діагноз?

- A** * Гострий асептичний некротичний панкреатит
- B** Гострий інфікований некротичний панкреатит
- C** Гострий деструктивний холецистит
- D** Токсичний гепатит
- E** Отруєння сурогатами алкоголю

41

У хворого, 35 років, після вживання алкоголю з'явився інтенсивний біль оперізуючого характеру, нудота, багаторазове блювання. При лапароскопії виявлений у черевній порожнині геморагічний ексудат і вогнища стеатонекрозу. Після консервативного лікування стан покращився. Проте на 21 добу з'явився помірно болючий інфільтрат в епігастральній ділянці, нерухомий. Пульс 88/хв, АТ- 100/60 мм рт.ст. Температура тіла 36,4°C. Добовий діурез до 1000 мл. При ультрасонографії визначається порожнисте утворення в ділянці голівки підшлункової залози діаметром до 6 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Постнекротична кіста підшлункової залози
- B** Абсцес підшлункової залози
- C** Абсцес черевної порожнини
- D** Кіста печінки
- E** Рак підшлункової залози

42

У хворого 35 років діагностована шлунково-кишкова кровотеча, що супроводжується меленою та блювотою по типу "кавової" гущі, зниженням рівня гемоглобіну до 90 г/л та кількості еритроцитів до $2,7 \times 10^{12}$ /л. Загальний стан хворого задовільний. Який метод доцільно провести першим?

- A** * Фіброгастродуоденоскопія
- B** Лапароскопія

- C** Визначення проби Грегерсена
- D** Проба Холландера
- E** Рентгеноскопія шлунку

43

У хворого 32 років ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД 30/хв., ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею спостерігається тимпаніт, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** Спонтанний пневмоторакс.
- B** Піопневмоторакс.
- C** Ателектаз легені.
- D** Ексудативний плеврит.
- E** Посттравматичний пневмоторакс.

44

Хвора 42 років скаржиться на різкий пекучий оперізуючий біль в епігастральній ділянці живота. На фоні постійного болю виникають приступи його посилення, що супроводжується печією, багаторазовим блюванням жовчю. Захворювання пов'язує з прийняттям напередодні значної кількості жирної гострої їжі. Хвора неспокійна. Загальний стан середньої важкості. Частота пульсу 94/хв. АТ- 150/90 мм рт.ст. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневматоз поперечно-ободової кишки. Лейкоцити крові - $10,8 \times 10^9$ /л. Цукор крові – 4,3 ммоль/л. Діастаза сечі 512 од. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** * Гострий панкреатит
- B** Загострення виразкової хвороби
- C** Перфоративна виразка шлунка
- D** Гострий холецистит
- E** Ниркова коліка

45

Хвора С., 46 років, скаржиться на погіршення загального стану, тупі болі в правому підребер'ї, на висоті приступу з'явилось жовте забарвлення шкіри, склер, потемніння сечі, світлий кал, зуд шкіри. Позитивний симптом Курвуазьє. Імовірний діагноз?

- A** * Механічна жовтяниця.
- B** Вірусний гепатит В.
- C** Цироз печінки.
- D** Ехінококоз печінки.
- E** Лептоспіроз.

46

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

- A** * Гострий гнійний лактаційний мастит.
- B** Туберкульоз молочної залози.
- C** Кіста молочної залози.

D Фіброаденома молочної залози.

E Ліпома молочної залози.

47

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

A * Варикозна хвороба в стадії компенсації.

B Варикозна хвороба в стадії субкомпенсації.

C Варикозна хвороба в стадії декомпенсації.

D Посттромботична хвороба.

E Синдром Паркс-Вебера-Рубашова.

48

Хвора, 53 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій підреберній ділянці з іррадіацією в праву надключичну ділянку. Шкіра і склери іктеричні. При пальпації напруження і болючість в правому підребірі. Температура тіла – 38,8°C, лихоманка. Лейкоцитоз – $11,2 \times 10^9/\text{л}$. Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

A * Холангіт.

B Гострий панкреатит.

C Гострий аппендицит.

D Пухлина підшлункової залози.

E Проривна дуоденальна виразка.

49

Хворий С., 35 років, прибув у клініку зі скаргами на напади болю в правій поперековій ділянці, часте сечовипускання. В загальному дослідженні сечі білок 0,066 г/л; свіжі еритроцити 6-8 в полі зору. За даними УЗД помірний уростаз справа. Яке дослідження необхідно виконати хворому для встановлення діагнозу?

A * Екскреторну урографію.

B Хромоцистоскопію.

C Комп'ютерну томографію.

D Ретроградну уретеропієлографію .

E Пнеморетроперітонеографію.

50

Хвора, 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялась. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично нападаючі спостерігався 1 добу. На 2-й добі з'явився біль у правій половині грудної порожнини, виникла дихальна недостатність. При аускультатії не вислуховується дихання правою легенею. Яке ускладнення виникло?

A * Ателектаз легені

B Емфізема легені

C Нижньодольова пневмонія

D Медіастиніт

E Бронхектазія

51

В приймальне відділення доставлений хлопчик 2,5 років. Батьки відмічають, що в останню добу дитина стала вередлива, в'яла, попередню ніч погано спала, була двічі блювота, вранці – рідкий стілець. При огляді стан важкий, температура тіла 39,8°C, тахікардія. Дитина лежить на правому боці з підведеними до живота ніжками. При пальпації живота визначається біль у правій здухвинній ділянці, м'язове напруження, позитивні симптоми подразнення очеревини. Ректальне дослідження без особливостей. Про яке захворювання йде мова?

- A** * Гострий апендицит
- B** Харчове отруєння
- C** Інвагінація кишківника
- D** Гастроентероколіт
- E** Копростаз

52

Дівчинка 9 років доставлена в хірургічне відділення. Раптово, серед повного здоров'я з'явилася блювота з великими домішками рідкої крові в вигляді згустків. Хвора скаржиться на загальну слабкість, сонливість. Шкіра бліда, живіт помірно піддутий, посилений малюнок вен передньої черевної стінки. Напруження м'язів живота не відмічено, печінка не пальпується, селезінка виступає на 10 см, щільна, безболісна. Визначається вільна рідина в черевній порожнині. Яка імовірна причина кровотечі?

- A** * Портальна гіпертензія
- B** Виразка шлунку
- C** Тромбоцитопенічна пурпура
- D** Грижа діафрагми стравоходного отвору
- E** Синдром Меллорі-Вейсса

53

В інфекційне відділення госпіталізований хворий з підозрою на дизентерію: (частий стілець з домішками крові, схожий на желе з червоної смородини). Через добу встановлений кінцевий діагноз- інвагінація, хворий переведений в спеціалізоване відділення. Які методи лікування можна використати?

- A** * Оперативна дезінвагінація
- B** Консервативна дезінвагінація
- C** Інфузійна терапія із спазмолітиками
- D** Мануальна дезінвагінація
- E** Паранефральна блокада

54

Хворий 52 років, хворіє виразкою хворобою 12-палої кишки, ускладненою стенозом. Стан хворого задовільний. Дві доби тому з'явилися блювання після їжі. При допомозі якого методу дослідження можна встановити ступінь компенсації?

- A** * Рентгенологічний
- B** УЗД органів черева

- C* Фіброгастроскопія
- D* Оглядова рентгенографія органів черева
- E* Діагностична лапароскопія

55

До лікарні потрапив хворий 32 років з ускладненням виразкової хвороби 12-палої кишки у вигляді стенозу, скарги на відчуття повноти в епігастрії після їжі, періодичне блювання кислим шлунковим вмістом. При зондуванні шлунка натще виділяється 200-300 мл шлункового вмісту. Яка клінічна стадія пілоростенозу?

- A* * Компенсована
- B* Субкомпенсована
- C* Декомпенсована
- D* Запальна
- E* Рубцева

56

До лікарні ургентно потрапила хвора 22 років з проявами перитоніту. 16 годин тому перенесла кримінальний аборт. Об'єктивно: бліда, язик сухий. Черевна стінка у диханні участі не приймає, при пальпації вона напружена, с-м Шоткіна-Блюмберга позитивний у всіх відділах. У ан. Крові лейкоцитів 15×10^9 /л, паличкоядерних 20%. Ваша лікувальна тактика?

- A* * Термінова лапаротомія
- B* Консервативне лікування, спостереження
- C* Діагностичний лапароцентез
- D* Діагностична лапароскопія
- E* Проведення плазмозферезу

57

Хвора, 76 років, поступила в хірургічне відділення на третій день після гострого калькульозного холециститу, з признаками механічної жовтяниці. У хворі супутня недостатність – легенева недостатність, порушення кровообігу II Б ст., ожиріння. Хворій проведена консервативна терапія, але запальний процес прогресує, повисилась t до $38,7^\circ\text{C}$, локально чіткий симптом Щеткіна-Блюмберга, лейкоцитоз 14×10^9 /л; Виникла угроза перфорації жовчного міхура. Яка тактика хірурга?

- A* * хвору потрібно оперувати екстренно
- B* продовжити консервативне лікування
- C* хвору оперувати через 24 години
- D* хвору оперувати тільки за життєвими показаннями
- E* хвору оперувати в плановому порядку

58

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

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

59

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

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

60

Хворий, 42 років, внаслідок ДТП отримав політравму: закриті переломи правої плечової кісток та костей лівого передпліччя із зміщенням відламків, закриту тупу травму живота. Доставлений до приймального відділення через 30 хвилин після травми. Шкіряні покрови бліді. Артеріальний тиск 90/20 мм рт. ст., в місцях переломів деформація, біль. Живіт напружений, при пальпації різкий біль, позитивний симптом Щьоткіна-Блюмберга. Які лікувальні заходи слід проводити першими?

- A** * Термінова лапаротомія
- B** Інфузійна терапія з метою стабілізації артеріального тиску
- C** Накладення іммобілізації на переломи, знеболення
- D** Блокади переломів місцевим анестетиком
- E** Додаткове обстеження з метою визначення точного діагнозу

61

Хвора М-ва, 32 років, хворіє на протязі 5 діб. Скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,7°C, головний біль, нездужання, біль в ділянці правої молочної залози. Із анамнезу: пологи 1 місяць тому. Об'єктивно: права молочна залоза випинається вперед, кольор шкіри залози не змінений. При пальпації визначається розлита болюча припухлість в ділянці залози та навкруги, при зміщенні залози – біль посилюється. Визначається правосторонній пахвовий лімфаденіт. Яка локалізація маститу у хворої ?

- A** * Ретромамарний мастит
- B** Інтрамамарний мастит
- C** Параареолярний мастит
- D** Премамарний мастит
- E** Підшкірний мастит

62

У хворого після операції з приводу флегмони лівого стегна перебіг захворювання ускладнився розвитком сепсису. На 7-му добу виражені симптоми загальної запальної реакції, в крові ознаки токсичної анемії, прогресуюча гіпопротеїнемія, рівень білірубину 40 мкмоль/л, АСТ і АЛТ у 2,5 рази вище норми. Зберігається олігурія (700 мл сечі за добу). Визначіть фазу клінічного перебігу сепсису.

- A** * Катаболічна
- B** Напружена
- C** Анаболічна
- D** Реабілітаційна
- E** Змішана

63

У хворої на 4-у добу після оперативного втручання з приводу гнійного маститу загальний стан погіршився, зросла температура до 40⁰С, частота пульсу 110/хв., частота дихання 24/хв. Артеріальний тиск 100/60 мм рт.ст. В аналізі крові кількість лейкоцитів 18х10⁹/л, кількість паличкоядерних форм 19%. Про яке ускладнення слід поміркувати?

- A** * Сепсис
- B** Нагноювання рани
- C** Газова гангрена
- D** Перитоніт
- E** Гостре респираторне захворювання

64

Хворий 54 років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі по стравоходу. На протязі 5 років періодично через 1 – 1,5 години після їжі відмічає схваткоподібні болі по ходу нижньої третини стравоходу. При езофагогастроуденоскопії в нижній третині стравоходу виявлене пухлиноподібне утворення на тонкій ніжці, яке перекидає стравохід на 2/3. При біопсії – аденоматозний поліп стравоходу. Ваша лікувальна тактика?

- A** *Ендоскопічна субмукозна резекція поліпа
- B** Операція Льюїса
- C** Операція Гарлока
- D** Променева терапія
- E** Місцеві апплікації обліпихової олії + інгібітори протонної помпи

65

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 застосований в лікуванні цієї інфекції:

- A** *Радикальне висічення уражених тканин.
- B** Розсічення гнійника.
- C** Промивання гнійної порожнини антисептиками.
- D** Антибактеріальна терапія.
- E** Призначення протигангренозної виворотки

66

Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 днів тому без попереднього больового приступу. Палькується збільшений та безболісний жовчний міхур, розміри печінки збільшені – 3+4 см. Загальний білірубін – 386 мкмоль/л, прямий - 307 мкмоль/л, амілаза крові – 16 г/ч.л. Попередній діагноз: механічна жовтяниця невідомого генезу. Який із методів додаткового обстеження є найбільш інформативним?

- A** *Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- B** УЗД гепатопанкреатобіліарної зони
- C** Через шкірну через печінкова холеграфія
- D** Комп'ютерна томографія
- E** Видільна холеграфія

67

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

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

68

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

- A** *Торакоцентез
- B** Торакоскопія
- C** Бронхоскопія
- D** Пунція плевральної порожнини
- E** Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин

69

Хвора 54 років госпіталізована в хірургічне відділення зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в зоні післяопераційного рубця. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому оперована з приводу гострого деструктивного апендициту. В післяопераційному періоді мало місце нагноєння післяопераційної рани. Об'єктивно: хвора підвищеного харчування, в вертикальному положенні в зоні післяопераційного рубця визначається випуклість розмірами 14x16 см., м'якоеластичної консистенції. В положенні лежачи випин зникає. Який попередній діагноз у пацієнтки?

- A** *Післяопераційна вентральна грижа
- B** Пухлина черевної порожнини
- C** Кистома правого яєчника
- D** Інфільтрат післяопераційного рубця
- E** Пухлина черевної стінки

70

Хвора 35 років, пред'являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін'єкція реопіріну в праву сідницю. Об'єктивно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4x5 см., різко болюче. При пальпації визначається флюктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

- A** *Постін'єкційний абсцес
- B** Постін'єкційний інфільтрат
- C** Пухлина сідниці
- D** Гнійна копчикова кіста

E Гострий парапроктит

71

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

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

72

У хворого 38 років після ножового поранення лівої половини грудної клітки виявлено поступлення пінистої рідини з рани, тимпаніт і різке послаблення дихання зліва. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 120/хв., Нв – 20 г/л. Рентгенологічно – колабована ліва легеня, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

- A** *Екстрена торакотомія
- B** Відсрочена торакотомія
- C** Дренувати ліву плевральну порожнину
- D** Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- E** Консервативна терапія

73

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

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

74

Хворий 47 років скаржитися на виражену слабкість, запаморчнення, трясовицю, відчуття жару, серцебиття, головний біль, відчуття важкості в надчревіній ділянці, що виникає через 10-15 хвилин після їжі, схуднення. В анамнезі виразкова хвороба 20 років. Півроку тому- субтотальна резекція шлунку за Більрот II. Ваш діагноз?

- A** *Демпінг-синдром.
- B** Синдром привідної петлі.
- C** Цукровий діабет.

D Хронічний пістрезекційний панкреатит.

E Хронічний гастрит кукси шлунка.

75

Дівчина, 9 років, що страждає на адісонову хворобу, тиждень не приймала преднізолон. Раптово втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, гіперпігментована, пульс 120/хв., малий, АТ- 40/20 мм.рт.ст., тони серця приглушені. На ЕКГ знижений вольтаж зубців.

В аналізі крові - анемія, еозінофілія, 17- ОКС – 120 ммоль/л, Na⁺ - 110 ммоль/л, Cl⁻ - 80 ммоль/л, K⁺ - 7,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

A *гостра надниркова недостатність

B астенічний синдром

C мікседематозний обморок

D коллапс

E ситуаційний обморок

76

Хворий, 42 років, страждає виразковою хворобою шлунка протягом 10 років. Два місяці тому болі стали постійними, іррадіюючи в попереk, інколи оперізуючого характеру. При ендоскопічному дослідженні визначається глибока ніша, розташована на задній стінці ближче до малої кривизни антрального відділу шлунка. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло у хворого?

A *Пенетрація.

B Стеноз.

C Малігнізація.

D Перфорація.

E Кровотеча.

77

Хворий, 40 років, довго страждаючий виразковою хворобою шлунка, відмітив, що останні 2 дні болі у нього стали менш інтенсивні, але в той же час виникли наростаюча слабкість, головокружіння. Сьогодні ранком, піднявшись з ліжка, він на декілька секунд втратив свідомість. Хворий блідий. В епігастральній області дуже невелика болісність. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили?

A *Виразкова кровотеча.

B Перфорація виразки.

C Пенетрація виразки.

D Стенозуюча виразка.

E Малігнізована виразка.

78

Хворий П., 75 років, госпіталізований з ознаками жовтяниці, яка з'явилась 6 діб тому без попереднього больового приступу. Палькується збільшений та безболісний жовчний міхур, розміри печінки збільшені – 3+4 см. Загальний білірубін – 386 мкмоль/л, прямиий - 307 мкмоль/л, амілаза крові – 16 г/ч.л. Попередній діагноз: механічна жовтяниця

невідомого генезу. Який із методів додаткового обстеження є найбільш інформативним?

- A** *Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- B** УЗД гепатопанкреатобіліарної зони
- C** Через шкірна через печінкова холеграфія
- D** Комп'ютерна томографія
- E** Видільна холеграфія

79

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

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

80

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

- A** *Торакоцентез
- B** Торакоскопія
- C** Бронхоскопія
- D** Пунція плевральної порожнини
- E** Внутрішньотрахеальне введення лікарських речовин

81

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

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

82

Хвора 54 років госпіталізована в хірургічне відділення зі скаргами на наявність пухлиноподібного утворення в зоні післяопераційного рубця. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому оперована з приводу гострого деструктивного апендициту. В післяопераційному періоді мало місце нагноєння післяопераційної рани. Об'єктивно: хвора підвищеного харчування, в вертикальному положенні в зоні післяопераційного рубця визначається випуклість розмірами 14x16 см., м'якоеластичної консистенції. В

положенні лежачи випин зникає. Який попередній діагноз у пацієнтки?

- A** *Післяопераційна вентральна грижа
- B** Пухлина черевної порожнини
- C** Кистома правого яєчника
- D** Інфільтрат післяопераційного рубця
- E** Пухлина черевної стінки

83

Хвора 35 років, пред'являє скарги на болі в правій сідничній зоні, гіпертермію, до 39°C. Два тижні тому була зроблена ін'єкція реопіріну в праву сідницю. Об'єктивно – у верхньозовнішньому квадранті правої сідниці визначається пухлиновидне утворення розмірами 4x5 см., різко болюче. При пальпації визначається флюктуація. Шкіра над утворенням гаряча на дотик, гіперемована. Поставте діагноз?

- A** *Постін'єкційний абсцес
- B** Постін'єкційний інфільтрат
- C** Пухлина сідниці
- D** Гнійна копчикова кіста
- E** Гострий парапроктит

84

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

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

85

У хворого 24 років після приступу епілептичних судом з'явилась задуха, сухий кашель, підвищилась температура, при аускультатії справа внизу дихання відсутнє, перкуторно – тупість. При огляді ротової порожнини виявлено відсутність одного різця нижньої щелепи. Який з методів обстеження буде найбільш ефективним?

- A** *Фібротрахеобронхоскопія
- B** Рентгенографія органів грудної клітки
- C** Пряма ларингоскопія
- D** Непряма ларингоскопія
- E** Фіброезофагогасроскопія

86

У хворого після падіння з дерева з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, підшкірна емфізема. При аускультатії – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт. При яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

- A** *Закритий пневмоторакс
- B** Відкритий пневмоторакс
- C** Гемоторакс
- D** Перелом ребер
- E** Розрив діафрагми

87

У хворого 38 років після ножового поранення лівої половини грудної клітки виявлено поступлення пінистої рідини з рани, тимпаніт і різке послаблення дихання зліва. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 120/хв., Нв- 20 г/л. Рентгенологічно – колабована ліва легеня, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику вибрати?

- A** *Екстрена торакотомія
- B** Відсрочена торакотомія
- C** Дренувати ліву плевральну порожнину
- D** Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- E** Консервативна терапія

88

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

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

89

У хворого після автодорожньої аварії появився біль у ділянці серця, затруднене дихання, неспокій, тони серця приглушені, не пальпується верхівковий поштовх серця. Межі серця розширені, тахікардія, набухання шийних вен. Рентгенографія органів грудної клітки – розширення тіні серця. Який діагноз?

- A** *Гемоперикард.
- B** Забій серця.
- C** Гемопневмоторакс.
- D** Перелом ребер.
- E** Емфізема середостіння.

90

У хворого 65 років після рентгенологічного обстеження шлунка виявлено дефект наповнення по малій кривизні. Який оптимальний метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A** *Фіброгастроскопію з біопсією
- B** Фіброгастроскопію з рН-метрією
- C** Ультразвукове дослідження
- D** Комп'ютерну томографію
- E** Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

91

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

- A** *Лактаційний мастит
- B** Пухлина молочної залози
- C** Мастопатія

- D** Кіста молочної залози
- E** Мастодінія

92

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

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

93

Хворий, 62 роки, поступив зі скаргами на систематичне блювання до декількох разів на день. При цьому виділяється до 0,5 л шлункового вмісту з неприємним запахом. Також відмічає важкість в епігастрії та зригування з неприємним запахом сірководню. За останній місяць схуд на 7 кг. Хворіє близько 20 років на виразкову хворобу, антрального відділу шлунку. При контрастній рентгенографії шлунок збільшений, перистальтика ослаблена, евакуація затримується до 24 год. При цьому, натще з шлунку аспірують близько 500 мл вмісту з включенням спожитої напередодні їжі. Ваш попередній діагноз?

- A** Стеноз виходу з шлунка у стадії субкомпенсації.
- B** Стеноз виходу з шлунка у стадії декомпенсації.
- C** Стеноз виходу з шлунка у стадії компенсації.
- D** Загострення виразки шлунку.
- E** bezoar шлунку.

94

Дівчинка 3 років захворіла 3 дні тому: багаторазове блювання, рідкі випорожнення зі слизом, висока температура, понад 38,5°C. На 4-й день захворювання підсилюється біль у животі, з'явилася занепокоєння від зміни положення тіла. Виражена інтоксикація: загострення рис обличчя, сухість слизових оболонок рота. Пульс 120/хв. Живіт при пальпації напружений, болючий в ділянці пупка та в нижніх відділах. Яку гостру патологію органів черевної порожнини можна припустити:

- A** *Перитоніт апендикулярного походження
- B** Грип, токсична форма
- C** Гостра дизентерія, тяжкий перебіг
- D** Кишкова інвагінація
- E** Гострий панкреатит

95

Хворий 55 років. Скаржиться на слабкість, спрагу, нудоту, біль голови, постійний біль у попереку з обох сторін. Шкіряні покрови бліді, сухі. Пальпуються обидві збільшені нирки, вони щільні, бугристі, помірно болісні. Назвіть діагноз.

- A** *Полікістоз нирок
- B** Пухлина нирки
- C** Довгочасний пієлонефрит
- D** Туберкульоз нирок
- E** Сечокам'яна хвороба

96

Хворий 10 років. Скарги на постійний біль в правій ділянці живота, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. Хворіє 3 роки. У анамнезі часті ангіни. Нирки не пальпуються. Слабо позитивний симптом Пастернацького справа. В загальному аналізі сечі – піурія, за Нечипоренком – лейкоцити на усе поле зору, активні лейкоцити до 30. Назвіть діагноз.

- A** *Хронічний пієлонефрит
- B** Пухлина нирки
- C** Паранефрит
- D** Сечокам'яна хвороба
- E** Туберкульоз нирок і сечового міхура

97

Хворий 37 років. На протязі 3-х місяців тупий біль у лівій поперековій ділянці, слабкість, схуднення, підвищення температури. За цей час 1 раз була кров в сечі. Пальпується нижній полюс правої нирки помірно болючий. Назвіть діагноз.

- A** *Пухлина нирки
- B** Туберкульоз нирок і сечового міхура
- C** Сечокам'яна хвороба
- D** Полікістоз
- E** Нефроптоз

98

У хворого після падіння з висоти другого поверху при госпіталізації виявлено закритий перелом діафізу лівого стегна, діафізу правого плеча, III-IV ребер ліворуч, біль і напруження живота ліворуч, артеріальний тиск 40/0 мм.рт.ст. Шкірні поверхні бліді, покриті холодним липким потом. Яке додаткове обстеження треба негайно призначити?

- A** * Лапароскопія або лапароцентез
- B** Діагностична лапаротомія
- C** Рентгенографія живота оглядова, рентгенографія ушкоджених кінцівок
- D** Ультразвукове обстеження живота
- E** Екскреторна урографія

99

В ургентну клініку доставлено хворого 50 років з попереднім діагнозом защемленої киля білої лінії живота. Стан хворого важкий, за рахунок інтоксикації та гіповолемії. Живіт здутий, обмежено приймає участь у диханні. Килове випинання різко болюче, навколо нього позитивні симптоми подразнення очеревини. Хірург погодився з діагнозом і виконав герніотомію. При ревізії килового мішка останній не містить защемлених органів, натомість із черевної порожнини надходить мутна рідина з фібрином. Як слід оцінити дану патологію?

- A** *Несправжнє защемлення, перитоніт
- B** Еластичне защемлення, перитоніт
- C** Грижа Майдля
- D** Грижа Ріхтера
- E** Асцитичний синдром

100

У хворого 48 років, після вживання жирної страви з'явився сильний біль у правому

підребір`ї з ірадиациєю у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8°C. При пальпації правого підребір`я визначається сильний біль та напруження м`язів. Позитивні симптоми Кера, Мерфі. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові 14,8x10⁹/л. Який Ваш попередній діагноз?

- A** *Гострий холецистит.
- B** Перфоративна виразка шлунка
- C** Печінкова коліка
- D** Гострий панкреатит
- E** Межреберна невралгія.

101

Хвору 37 років впродовж 5 років непокоїть біль в животі, частий [до 10-12 разів на добу] стілець з домішками слизу та крові, загальна слабкість, схуднення. 4 години тому з`явився різкий біль в животі, який через півгодини дещо зменшився і зосередився в лівій половині живота. Шкіра бліда. Температура 37,7°C, PS- 110/хв. АТ 110/60 мм рт.ст. Язик сухий. Нижня частина живота відстає в акті дихання. При пальпації живота відмічається болючість та напруження м`язів в лівій половині живота, де визначається позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Який попередній діагноз?

- A** *Перфорація товстої кишки
- B** Перфоративна виразка шлунка
- C** Тромбоемболія брижжових судин
- D** Гострий панкреатит
- E** Заворот сигмовидної кишки

102

Хворого 70 років останнім часом турбувало пухлинне утворення у пахвинній ділянці справа та дизурія. 5 годин тому випинання дещо збільшилось у розмірах, стало різко болючим, посилилась дизурія. При огляді у пахвинній ділянці справа визначається випинання у формі кулі, болюче, не вправляється в черевну порожнину, симптом "кашльового поштовху" негативний. Поставте попередній діагноз?

- A** *Защемлена ковзна грижа.
- B** Защемлена пахвинна грижа
- C** Защемлена стегова грижа
- D** Пухлина сечового міхура
- E** Фиброма передньої черевної стінки

103

Хворий М., 47 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, утруднення дихання, нудоту, схваткоподібні болі в животі, блювання та утруднення відходження газів. Скарги виникли кілька годин тому після падіння з висоти 6 метрів. Яке обстеження треба призначити хворому?

- A** *Оглядову рентгенографію грудної клітки та живота
- B** Лапароскопію
- C** Торакоскопію
- D** Рентгеноскопію органів ШКТ
- E** Ірігоскопію

104

Хворого з множинною травмою: переломом стегна і гомілки готують до типового оперативного лікування. На 5-ту добу хворий почав скаржитися на біль голови, блювоту; був стан непритомності. На шкірі грудної клітки і живота з`явилися петехіальні висипання.

Яке ускладнення наступило?

- A** * Жирова емболія
- B** Травматичний шок, торпідна фаза
- C** Травматичний шок, еректильна фаза
- D** Тромбоемболія
- E** Сепсис

105

Хворий П., 22 роки, переведений у відділення інтенсивної терапії з терапевтичного, де лікувався з приводу двобічної пневмонії. Хворий збуджений, періодично марення, галюцинації, профузний піт, ціаноз. Частота дихань – 38/хв., поверхневе. Пульс 130/хв., аритмічний, АТ 160/100 мм рт.ст. Температура тіла 39°C. Яке ускладнення хвороби привело до погіршення стану хворого?

- A** * Гостра дихальна недостатність
- B** Інфекційно-токсичний шок
- C** Гіпертонічна криза
- D** Алкогольний делірій
- E** Інфекційний міокардит

106

Хворий 35 років скаржиться на біль голови, слабкість, нудоту, зниження апетиту, зменшення кількості сечі за останню добу. З анамнезу відомо, що на роботі мав контакт з аніліновими барвниками 2 доби тому. При обстеженні: шкіра бліда, тони серця приглушені, АТ – 120/70 мм. рт. ст. Ан. крові біохім: креатинин – 0,6 ммоль/л, К – 5,8 ммоль/л. Діурез – 200 мл. Ваш попередній діагноз

- A** * Гостра ниркова недостатність
- B** Гострий пієлонефрит
- C** Гострий гломерулонефрит
- D** Амілоїдоз нирок
- E** Хронічний гломерулонефрит

107

На обліку у сімейного лікаря знаходяться пацієнти з перніціозною анемією, пептичною виразкою шлунка, пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, хворобою Менетріє, поліпом шлунка. Яке з цих захворювань не є передраковим для раку шлунка?

- A** * Пептична виразка дванадцятипалої кишки
- B** Пептична виразка шлунка
- C** Перніціозна анемія
- D** Хвороба Менетріє
- E** Поліп шлунка

108

У хворого 23 років під час чхання з'явився різкий біль у грудях та клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 3 години. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання часте, 36/хв. Праворуч дихання не прослуховується, перкуторно тимпаніт. Пульс 110/хв. АТ- 120/85 мм рт. ст. Гематокрит 0,46/л. Ваш діагноз?

- A** * Спонтанний пневмоторакс

- B** Деструктивна пневмонія
- C** Тромбоемболія легеневої артерії
- D** Приступ бронхіальної астми
- E** Аспірація інородного тіла

109

У дитини 14 років на тлі відносного благополуччя з'явився стридорозний подих, що швидко прогресував. Стала наростати задуха і гіпоксія. Такий стан продовжувався 10-15 хвилин і відносно швидко зник. Лікар, що оглянув дитину після приступу, знайшов невелику охриплість голосу, алергійні висипання на шкірі і слизових. Зі слів батьків, аналогічний стан вже спостерігався кілька разів. Який патологічний процес імовірноше всього мав місце?

- A** * набряк Квінке
- B** Абсцедуючий ларингіт
- C** Пухлина гортані
- D** Дифтерія гортані (істиний круп)
- E** Аспірація інородного тіла

110

Через 5 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції пеніциліну хворий втратив свідомість, покритися холодним потом. Об'єктивно: шкіра бліда. Артеріальний тиск – 60/20 мм рт.ст. Пульс малий, м'який, 126/хв. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A** * Анафілактичний шок
- B** Тромбоемболія легеневої артерії
- C** Кардіогенний шок
- D** Пневмоторакс
- E** Колапс

111

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

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

112

У хворий 42 років, що страждає варикозною хворобою, перебіг захворювання ускладнилося поверхневим тромбофлебітом. За медичною допомогою хвора не зверталася, лікувалася самостійно протягом 8 днів. Об'єктивно: АТ 120/80 мм рт.ст., ЧСС – 82/хв, лейкоцитоз $8,2 \times 10^9/\text{л}$, в області гомілки визначається щільний болісний інфільтрат, що розповсюджується по ходу великої підшкірної вени до верхньої третини стегна. Про яке ускладнення можна припустити?

- A** * Висхідний тромбофлебіт.

- B** Тромбоз стегнової вени.
- C** Тромбоз вен гомілки.
- D** Тромбоз клубово-стегнового сегменту.
- E** Нагноєння поверхневого тромбофлебиту.

113

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

- A** *Застій молока.
- B** Внутрішньоутробна інфекція
- C** Госпітальна інфекція
- D** Травма молочних залоз
- E** Перехід на штучне вигодовування

114

Хворий К. 35 років надійшов у клініку з явищами хірургічного сепсису, джерелом якого ймовірно був великий карбункул лопаткової області. При обстеженні виявлені вторинні гнійні вогнища в печінці і правій легені. Укажіть фазу хірургічного сепсису.

- A** *Септикопемія
- B** Септицемія
- C** Токсемія
- D** Гнійно-резорбтивна лихоманка
- E** Термінальна

115

Хвора поступила в очне відділення в ургентному порядку із скаргами на біль ока, голови з локалізацією в лобній ділянці, розмитість зору, кольорове сяйво навколо джерела світла, нудоту, блювання. При обстеженні встановлено підвищення внутрішньоочного тиску. Який діагноз?

- A** * Гострий напад глаукоми
- B** Гострий іридоцикліт
- C** Кератит
- D** Хронічний іридоцикліт
- E** Катаракта

116

У 36-річного чоловіка, який лікується від виразки вихідного відділу шлунку, появились відчуття важкості після прийому їжі, блювота 1 раз в 2-3 дні прийнятою їжею. Схуд на 10 кг. Про яке ускладнення виразкової хвороби треба думати?

- A** *Стеноз ворота шлунку
- B** Пенетрація виразки в печінку
- C** Ахалазія стравоходу
- D** Дуоденостаз
- E** Хронічна мезентеріальна непрохідність

117

Хвора 58-и років, яка багато років страждає виразковою хворобою шлунка, на фоні значного похудіння і періодичної блювоти їжою на протязі 6-ти місяців, виникли судоми і потьмарилась свідомість. Яке ускладнення виразкової хвороби може привести до подібних симптомів?

- A** * Стеноз
- B** Перфорація
- C** Малігнізація
- D** Кровотеча
- E** Пенетрація

118

Хвора 28 років, поступила зі скаргами на болюче ущільнення у правій молочній залозі, загальну слабкість, підвищення температури до 38,5°C, втрату апетиту. Два тижні тому виписана з пологового відділення. В центрі ущільнення визначається розм'якшення, шкіра над ним набула синюшно-багряного забарвлення, зі соска виділяється гній. Діагноз?

- A** * Гострий гнійний мастит
- B** Гострий серозний мастит
- C** Гіпертрофія молочних залоз
- D** Дифузна мастопатія
- E** Ліпома молочної залози

119

Хвора, 26-и років, поступила зі скаргами на біль та збільшення лівої молочної залози, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C. Минув місяць, як хвора мала нормальні пологи, виписана на 7-у добу у задовільному стані, немовля здорове. При огляді: ліва молочна залоза більша за праву, болюча, зі соска виділяється молоко. Діагноз?

- A** * Гострий серозний мастит
- B** Дифузна мастопатія
- C** Ліпома молочної залози
- D** Гіпертрофія молочної залози
- E** Гострий гнійний мастит

120

Хвора, 32-х років, поступила у край важкому стані зі скаргами на біль, набряк та почорніння шкіри на лівій молочній залозі, загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури тіла до 39-40°C, що розвинулася на третій тиждень після пологів та після масажу молочної залози з метою зменшити застій молока. Діагноз?

- A** * Гострий гангренозний мастит
- B** Гострий гнійний мастит
- C** Бешиха
- D** Гострий серозний мастит
- E** Рак молочної залози

121

Пацієнт, 45-и років, на протязі останніх 5-ти місяців має затримку стільця (запори, проноси), виділення з калом слизу з домішками крові, втратив вагу біля 20 кг. Нудоти і блювоти немає. Яке дослідження треба виконати в першу чергу, щоб поставити діагноз?

- A** * Пальцеве дослідження прямої кишки
- B** Фіброколоноскопія

- C** R–скопія шлунково–кишкового тракту
- D** Ірїгоскопія
- E** Ретороманоскопія

122

У хворого, 36 років, з'явився ниючий біль у правій здухвинній ділянці, який до вечора посилювався і став дуже інтенсивним. З'явилися часті позиви на сечовиділення, температура піднялась до 37,6°C, було одноразове блювання. Раніше подібного болю не було. Язик обкладений білим нальотом, підсихає. Живіт в правій здухвинній ділянці напружений, різко болючий. Симптом Щоткіна-Блюмберга справа різко позитивний. Позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського. Симптом Пастернацького від'ємний. В сечі змін немає. Лейкоцитоз в крові $16 \times 10^9/\text{л}$. Який Ваш діагноз?

- A** *Гострий аппендицит
- B** Правобічна ниркова коліка
- C** Перфоративна виразка шлунка
- D** Гостра кишкова непрохідність
- E** Гострий холецистит

123

Хворий протягом 10 років страждав виразковою хворобою шлунка, під час чергового загострення поступив в стаціонар. За останній час схуд. Апетит знизився. При обстеженні в епігастрії пальпується різко болючий утвір. Аналізи крові та сечі без особливостей. При рентгенологічному дослідженні виявлено по малій кривизні нішу діаметром 2 см. Стінка шлунка ригідна, складки слизової оболонки набряклі. При пальпації ця ділянка різко болюча. Який вірогідний діагноз?

- A** *Рак шлунка
- B** Хвороба Менетріє
- C** Атрофічний гастрит
- D** Хронічний панкреатит
- E** Виразкова хвороба шлунка

124

Жінка, 42 років, госпіталізована з скаргами на інтенсивний приступоподібний біль в попереку і правій здухвинній ділянці, що іррадіює в статеві губи, часте сечовипускання, нудоту. Болі з'явилися раптово. Об'єктивно: живіт м'який, помірно болючий в правому підребер'ї. С-м Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: питома вага -1016, білок-сліди, лейкоцити- 6-8 в полі зору, еритроцити 12-16 в полі зору, свіжі. Який діагноз?

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

125

Першовагітна, 22 років, поступила зі скаргами на біль голови, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно: t тіла 37,8°C, АТ 120/80 мм.рт.ст., Ps 82-84 уд/хв, симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Матка відповідає 28 тижням вагітності, в норматонусі. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 140 уд/хв. Загальний аналіз крові: лейкоцитоз $12,0 \times 10^9/\text{л}$, нейтрофільний зсув лейкоцитарної формули вліво. Загальний аналіз сечі: питома вага 1013, білок 0,033 г/л, лейкоцити до 30 в полі зору,

еритоцити 1-2 в полі зору, бактерії+++ . В анамнезі хронічний пієлонефрит. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A** *Хронічний пієлонефрит в стадії загострення
- B** Гестаційний пієлонефрит
- C** Сечо-кам'яна хвороба
- D** Гострий гломерулонефрит
- E** Хронічний гломерулонефрит в стадії загострення

126

Пацієнт доставлений бригадою швидкої медичної допомоги з місця події до лікарні в шоківому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120/хв, АТ = 60/40 мм рт.ст., АТ підтримується інфузією адреноміметичних засобів. При огляді - колота рана по лівому краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого найбільш імовірно має місце:

- A** *Тампонада серця
- B** Напружений пневмоторакс
- C** Внутрішньоплевральна кровотеча
- D** Крупновогнищевий забій міокарда
- E** Больовий шок

127

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

- A** *Гострий гнійний медіастиніт
- B** Ексудативний перикардит
- C** Інфекційний ендокардит
- D** Заглотковий абсцес
- E** Гнійний тиреоїдит

128

У больной 65 лет диагностирована миома матки 16 недель с анемией и кровотечением. Планируется операция удаления матки, одновременно диагностирован восходящий тромбофлебит поверхностных вен правого бедра. Наиболее эффективный метод профилактики тромбозмболических осложнений?

- A** * Превентивная операция Троянова-Тренделенбурга
- B** Эластичное бинтование
- C** Назначение венотомии
- D** Одновременное оперативное лечение
- E** Консервативная терапия

129

Хвора скаржитися на біль розпираючого характеру в ділянці лівої гомілки, її набряк. Захворіла раптово два дні тому. При огляді ліва гомілка товща від протилежної на 3,5 см за рахунок м'якого набряку, шкірні покриви ціанотичні, теплі на дотик. Симптоми Хоманса

та Ловенберга позитивні. Діагноз?

- A** * Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки;
- B** Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- C** Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера;
- D** Лівобічний синдром Леріша;
- E** Лівобічний ілеофеморальний венозний тромбоз

130

Хворий на 4 добу після операції з приводу пухлини ректосигмоїдного кута відчув раптовий біль та набряк лівої нижньої кінцівки. При огляді ліва нижня кінцівка на всьому протязі потовщена за рахунок ригідного набряку (різниця діаметрів на стегні +4-5 см, на гомілці +5-6 см), шкірні покриви ціанотичні, гарячі на дотик. Симптоми Хоманса та Ловенберга позитивні. Діагноз?

- A** * Лівобічний ілеофеморальний венозний тромбоз;
- B** Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- C** Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки
- D** Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера
- E** Лівобічний синдром Леріша

131

Хворий 31 року, скаржиться на болючий тяж на внутрішній поверхні правого стегна. Хворіє протягом трьох діб, пов'язує його появу із фізичним навантаженням і варикозним розширенням вен, яким страждає 8 років. При огляді на обох нижніх кінцівках варикозно розширені вени, в верхній третині правого стегна по ходу варикозно розширеної великої підшкірної вени пальпується болючий інфільтрат, над яким визначається гіперемія шкіри. Діагноз?

- A** * Гострий підшкірний висхідний тромбофлебіт;
- B** Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки;
- C** Правобічний синдром Педжетта-Шреттера;
- D** Емболія правої стегнової артерії;
- E** Правобічний ілеофеморальний венозний тромбоз

132

Хвора В., 21 року, скаржиться на набряк правої молочної залози, підвищення температури тіла до 40°C. Захворювання почалось 2 доби тому з остуди. Залоза збільшена в розмірах, болюча. В верхньо-зовнішньому квадранті її пальпується затвердіння без чіткої межі, шкіра над ним гіперемована. В аналізах крові Л- 12×10^9 /л, ШОЕ-18 мм/год. Ваш діагноз?

- A** Серозний мастит
- B** Гострий застій молока
- C** Пухлина молочної залози
- D** Ретромаммарний абсцес
- E** Гангренозний мастит

133

Хвора Р., 19 років, поступила до клініки в важ-кому стані. Температура тіла 40-41°C, Р-120-130/хв. Ліва молочна залоза збільшена, шкіра її пастозна гіперемована з пухирями, наповненими геморрагічним вмістом з ділянками некрозу. В аналізах крові високий лейкоцитоз зі зміщенням формули вліво, в сечі білок. Хворіє 10 діб. Ваш діагноз?

- A** Гангренозний мастит
- B** Ретромаммарний абсцес
- C** Серозний мастит

- D** Інфільтративний мастит
- E** Гнійний мастит

134

Хвора К., 23 років, кормяча мати, першородка. Поступила в клініку зі скаргами на набряк та збільшення лівої молочної залози, слабкість, розбитість та значну біль в залозі. Хворіє 7 днів. При пальпації різко болючий інфільтрат у наружному квадранті залози, шкіра над ним гіперемована, в центрі флюктуація. Ваш діагноз?

- A** Гнійний поверхневий мастит
- B** Гострий застій молока
- C** Серозний мастит
- D** Інфільтративний мастит
- E** Гангренозний мастит

135

Якій локалізації стороннього тіла дихальних шляхів притаманні такі ознаки: скорочення перкуторного звуку, ослаблене дихання справа, ретгенологічно - ателектаз легені з правої сторони?

- A** Стороннє тіло правого бронха
- B** Стороннє тіло глотки
- C** Стороннє тіло трахеї
- D** Стороннє тіло гортані
- E** Стороннє тіло лівого бронха

136

Хворий 32 років, доставлений у стаціонар, у тяжкому стані із скаргами на різкий розпи-раючий біль за грудиною, з ірадіацією у спину. Шкіра та слизові бліді, $t -38,8^{\circ}\text{C}$. Відмічається підшкірна емфізема м'яких тканин шиї, одутловатість обличчя. Напередодні їв рибу. При рентгенографії знайдено розширенна тіні межистіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Медіастиніт.
- B** Інфаркт міокарду.
- C** Абсцес легені.
- D** Пневмоторакс.
- E** Пневмонія.

137

Хворий 45 років, доставлений у клініку у тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі 3-х тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистою кольору, $t 38^{\circ}\text{C}$, задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблено. Відмічається кашель з рясним харкотанням. Рентгенологічно - затемнення лівого геміторака. Який діагноз вірогідний?

- A** *Емпієма плеври.
- B** Бронхіт.
- C** Пухлина легені
- D** Пневмонія.
- E** Пневмоторакс.

138

Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом "Травма груді" із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ- 90/50 мм.рт.ст. Аускультативно - зліва дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо, ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?

- A** *Напружений пневмоторакс.
- B** Перелом ребер.
- C** Забиття грудної клітки.
- D** Забиття серця.
- E** Гемоторакс.

139

У хворого С., 42 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого калькульозного холециститу на 6-у добу після початку консервативної терапії з'явилися жовтяниця. З лабораторних даних звертає на себе увага рівень загального білірубіну крові — 80 мкмоль/л; прямий білірубін — 68 мкмоль/л, непрямий — 12 мкмоль/л. Кал знебарвлений, сеча темна. Який вид жовтяниці розвився у хворого?

- A** *Механічна
- B** Гемолітична
- C** Інфекційна
- D** Змішана
- E** Токсична

140

Хворий Н., 30 років, надійшов зі скаргами на гострий біль в животі. При обстеженні: хворий лежить на правому боці з приведеними колінами до живота. При повороті на спину біль в животі різко підсилюється. В анамнезі: виразкова хвороба 12-палої кишки. При оглядовій рентге-нографії визначається вільний газ під правим куполом діафрагми. Яке ускладнення наступило у хворого?

- A** *Перфорація
- B** Дуоденально – єюнальна нориця
- C** Кровотеча з виразки
- D** Пенетрація
- E** Пілородуоденальний стеноз

141

Хворий Н., 48 років, надійшов зі скаргами на постійну блювоту, загальну слабкість. Об'єктивно: хворий зниженого харчування, млявий. Язик сухий, тургор шкіри різко знижений. Пульс =104/хв, аритмічний, слабкого наповнення. АТ 100/70 мм рт. ст. Рік назад при ЕГДФС у хворого виявлена виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Яке ускладнення виразкової хвороби наступило у хворого?

- A** *Пілоростеноз
- B** Кровотеча
- C** Перфорація
- D** Пенетрація
- E** Флегмона шлунку

142

У хворого К., 35 років, при контрастній рентгенографії шлунка встановлено: шлунок різко збільшений у розмірах, нижній край його досягає гіпогастрію. Вихідний відділ шлунка різко звужений. Барієва суспензія визначається в початкових відділах тонкого кишечника через добу після початку дослідження. Ваш можливий діагноз?

- A** *Декомпенсований стеноз воротаря
- B** Гастропарез
- C** Гастроптоз
- D** Компенсований стеноз воротаря
- E** Пухлина шлунка

143

До лікаря звернулася жінка 52 років зі скаргами на появу больових відчуттів за грудиною і зупинку щільної їжі при проходженні по стравоходу, підвищене виділення слини. Виписаний 0,1% розчин атропіну перед їжею. Всі явища зникли. Ваші дії:

- A** *Направити на езофагоскопію
- B** Виписати до роботи
- C** Призначити контрольний огляд через 1 місяць
- D** Продовжити лікування спазмолітиками
- E** Направити на ЕКГ

144

Дитина 6 місяців вступила в хірургічну клініку через 16 годин з моменту захворювання, яке розпочалося раптово. Стала неспокійною, терла ніжками, відказувалася від їжі. Приступ неспокою був короткочасним. Хлопчик заспокоївся і заснув. Прокинувся через 20 – 25 хв., з'явилися блювота і повторний різкий неспокій. Дитина бліда, адинамічна. Пелюшка вимашена темно – червоним виділенням. Попередній діагноз ?

- A** *Інвагінація кишечника;
- B** Ентероколіт;
- C** Дивертикуліт Меккеля;
- D** Глистна кишкова непрохідність;
- E** Пухлина черевної порожнини;

145

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 серединному 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.

146

У хворого 35 років на 8 добу після хірургічної обробки гнійного осередку рана очистилась від гнійно-некротичного вмісту, з'явилися грануляції. Проте, на фоні антибактеріальної терапії температура тіла тримається на рівні 38,5-39,5°C, озноби, пітливість, ейфорія, частота пульсу 120 в хвилину. Про яке ускладнення місцевого гнійно-запального процесу можна думати?

- A** * Сепсис
- B** Гнійно-резорбтивна лихоманка
- C** Тромбофлебіт

- D** Менінгіт
- E** Запалення легень

147

У хворого, оперованого з приводу гострого парапроктиту, на протязі 5 діб на фоні антибактеріальної та детоксикуючої терапії, при позитивній динаміці місцевого перебігу захворювання, спостерігаються озноби, гіпертермія, тахікардія, ейфорія. Лікар запідозрив, що у хворого розвинувся сепсис. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- A** * Висів крові на наявність збудника
- B** Рентгенографія легень
- C** Ультразвукове дослідження печінки
- D** Визначення ступеню мікробної контамінації рани
- E** Визначення рівня молекул середньої маси

148

На 4-ту добу після кульового вогнепального поранення м'яких тканин стегна стан хворого став раптово прогресивно погіршуватись. Скарги на розпираючий біль в рані с/3 стегна, біль наростає в останні 12 годин. набряк шкіри і підшкірної жирової клітковини Швидко збільшується. Температура тіла 38,2°C. Пульс 102/хв. Краї рани зяють, Тьмяного кольору, ще вчора життєздатні м'язи - випинають в рану, вареного вигляду, тусклі, з сіро-грязним нальотом, при захопленні пінцетом - розпадаються. Який тип інфекції розвинувся в рані стегна?

- A** * Анаеробна інфекція рани
- B** Аеробна грам-негативна інфекція рани
- C** Гнилісна інфекція рани
- D** Аеробна грам-позитивна інфекція.
- E** Дифтерія рани

149

У хворого на лімфогранулематоз збільшені шийно-надключичні лімфатичні вузли справа. Загальний стан задовільний, пітливість немає, температура тіла 36,7°C. Яке лікування треба призначити у цьому випадку?

- A** * Радіотерапія
- B** Комбінована хіміотерапія
- C** Комбінована хіміотерапія + радіотерапія
- D** Монохіміотерапія
- E** Монохіміотерапія + радіотерапія

150

Хворий 24 років отримав колоту травму нижче пупартової зв'язки, що супроводжувалась інтенсивною артеріальною кровотечею. Найкращим методом тимчасової зупинки кровотечі у хворого буде

- A** * Тиснуча пов'язка
- B** Накладання джгута Есмарха
- C** Максимальне згинання кінцівки
- D** Спроба перетиснути судину затискачем
- E** Зашивання рани

151

У дитини 1,5 місяців у тім'яно-скронній ділянці справа з народження батьки відзначають

пухлиноподібне утворення темно-багряного кольору, яке підвищується над поверхнею шкіри, не зникає при надавлюванні, розмірами 3x2 см. Діагноз?

- A** *Кавернозна гемангіома;
- B** Лімфангіома;
- C** Пігментна пляма;
- D** Ангіофіброма;
- E** Природжена судинна пляма;

152

Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t тіла до 37,2С. Об'єктивно: права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

- A** * Рак правої грудної залози. Набряково-інфільтративна форма.
- B** Правосторонній гострий мастит.
- C** Хронічний мастит зправа.
- D** Передменструальний синдром
- E** Туберкульоз правої грудної залози.

153

Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темнокорвоний колір, іноді невеликі згустки. Хворіє біля 8 місяців. Об'єктивно: при пальцевому ректальному дослідженні на висоті 4-5 см від ануса колоподібне звуження кишки пухлиною інфільтративного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Рак середньоампулярного відділу прямої кишки.
- B** Рубцевий стеноз прямої кишки.
- C** Хронічний парапроктит.
- D** Хвороба Крона.
- E** Неспецифічний виразковий коліт.

154

Хворий 73 років скаржиться на затримку калу, виділення змішаної з калом темної крові в невеликій кількості і слизу, втрату ваги. Періодично спостерігаються затримка випорожнення і метеоризм. Хворіє 9 місяців. Об'єктивно: в лівій здухвинній ділянці при пальпації незначна ригідність черевної стінки та болючість. Нв крові - 90 г/л. ШОЕ - 42 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Рак ободової кишки, лівої половини.
- B** Хронічний коліт.
- C** Внутрішній геморой.
- D** Неспецифічний виразковий коліт.
- E** Поліпоз сигмовидної кишки.

155

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 Нг. Ригідність в епігастрії, печінка не збільшена. Нв крові - 52 г/л. ШОЕ- 48 мм/год. Який найбільш

вірогідний діагноз?

- A** * Рак шлунка.
- B** Виразкова хвороба шлунка або 12-п.к.
- C** Цироз печінки з портальною гіпертензією.
- D** Поліпоз шлунка.
- E** Синдром Золінгера- Елісона.

156

До лікаря звернувся чоловік 49 років зі скаргами на болі в колінних суглобах, сухий кашель. Раніше не хворів. Хронічний курець. При обстеженні: деформації суглобів немає. ШОЕ- 48 мм/год. Проби на ревматизм позитивні. На рентгенограмах – в прикореневій зоні тяжистість, в середній долі правої легені кругле неоднорідне затемнення з променистими контурами. Найбільш вірогідний діагноз.

- A** *рак легені з артропатією
- B** Ехінокок легені в комбінації з ревматичним артритом
- C** Туберкульоз легені з ураженням суглобів
- D** Абсцес легені. Ревматоїдний артрит
- E** Вогнищева пневмонія. Ревматоїдний артрит

157

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

- A** * вродженна коса пахвинна грижа
- B** набута коса пахвинна грижа
- C** пряма пахвинна грижа
- D** стегова грижа
- E** затульна грижа

158

У хлопчика 1,5 місяців після кожного годування відзначено блювання. Вагу тіла не набирає. Під час огляду виявлено зменшення підшкірно-жирового шару, симптом "піщаного годинника". Який діагноз найбільш імовірний ?

- A** * Пілоростеноз
- B** Пілороспазм
- C** Нервова анорексія
- D** Харчове отруєння
- E** Аденогенітальний синдром

159

У хворого після автодорожньої аварії появився біль у ділянці серця, затруднене дихання, неспокій, тони серця приглушені, не пальпується верхівковий поштовх серця. Межі серця розширені, тахікардія, набухання шийних вен. Рентгенографія органів грудної клітки – розширення тіні серця. Який діагноз?

- A** *Гемоперикард.
- B** Забій серця.
- C** Гемопневмоторакс.
- D** Перелом ребер.
- E** Емфізема середостіння.

160

У хворого 65 років після рентгенологічного обстеження шлунка виявлено дефект наповнення по малій кривизні. Який оптимальний метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A** *Фіброгастроскопію з біопсією
- B** Фіброгастроскопію з рН-метрією
- C** Ультразвукове дослідження
- D** Комп'ютерну томографію
- E** Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

161

Хворий, 62 роки, поступив зі скаргами на систематичне блювання до декількох разів на день. При цьому виділяється до 0,5 л шлункового вмісту з неприємним запахом. Також відмічає важкість в епігастрії та зригування з неприємним запахом сірководню. За останній місяць схуд на 7 кг. Хворіє близько 20 років на виразкову хворобу, антрального відділу шлунку. При контрастній рентгенографії шлунок збільшений, перистальтика ослаблена, евакуація затримується до 24 год. При цьому, натще з шлунку аспірують близько 500 мл вмісту з включенням спожитої напередодні їжі. Ваш попередній діагноз?

- A** *Стеноз виходу з шлунку у стадії субкомпенсації.
- B** Стеноз виходу з шлунку у стадії декомпенсації.
- C** Стеноз виходу з шлунку у стадії компенсації.
- D** Загострення виразки шлунку.
- E** Безоар шлунку.

162

Хворий 54 років. Рентгенограма: правостороній гідропневмоторакс. Колапс легенів І ст. Який метод лікування буде доцільним?

- A** * Пункція плевральної порожнини.
- B** Торакоскопія
- C** Бронхоскопія
- D** торакоцентез
- E** Внутрішньотрималом введення лікарських речовин.

163

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, щільноеластичної 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

164

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

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

165

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

- A** * облітеруючий ендартеріт.
- B** Синдром Леріша.
- C** Синдром Рейно.
- D** Емболія аорти.
- E** Тромбоз аорти.

166

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

- A** * тромбоемболія легеневої артерії
- B** Несумісність крові по груповим факторам системи АВО
- C** Несумісність крові по резус-фактору
- D** Анафілактичний шок
- E** Недоброякісність донорської крові

167

При операції з приводу правосторонньої пахової грижі у 30-річного чоловіка у грижовому мішку хірург знайшов аррендіх та гіпоплазоване яєчко. Яка грижа у цього хворого?

- A** * Природжена пахова грижа
- B** Пряма пахова грижа
- C** Коса пахова грижа
- D** Ковзна пахова грижа
- E** Грижа Ріхтера

168

У хворого 60 років на протязі 6 тижнів прогресує безбольова жовтяниця, шкіряне свербіння, схуднення до 8 кг, ахолія. Пальпується позитивний симптом Курвуазьє. Оберіть попередній діагноз:

- A** *рак підшлункової залози
- B** Хвороба Боткіна
- C** Рак печінки
- D** Рак жовчного міхура
- E** Малярія

169

Хворому С., 49 років, виконана планова холецистектомія 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 короточасної механічної жовтяниці (до 5-7 діб). На УЗО та РХПГ встановлено наявність розширеного гепатікохоledoха 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** *Ендоскопічна папілотомія.
- B** Холедоходуоденостомія.
- C** Холедохолітотомія.
- D** Трансдуоденальна папілосфінктеротомія.
- E** Холедохоентеростомія.

170

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. Подібні скарги з'явилися після вживання бобових харчів. Об'єктивно: живіт помірно здутий, болючий. Аускультативно: кишкові шуми посилені. Симптом Щоткіна-Блумберга негативний. Гази відходять, затримка випорожнення. При рентгенографії черевної порожнини виявлені "арки" та "чаші Клойбера". Який із діагнозів найімовірніший?

- A** *Гостра тонкокишкова спайкова непрохідність.
- B** Обтураційна товстокишкова непрохідність.
- C** Гострий панкреатит.
- D** Харчове отруєння
- E** Ниркова коліка.

171

Хвора П., 25 років, госпіталізована в хірургічне відділення із скаргами на болі в правій сідниці, температуру до 39°C. 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** *Післяінєкційний абсцес правої сідниці.
- B** Рожисте запалення правої сідниці.
- C** Карбункул правої сідниці.
- D** Абсцедуючий фурункул правої сідниці.
- E** Гематома правої сідниці.

172

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

- A** *Лактаційний мастит
- B** Пухлина молочної залози
- C** Мастопатія
- D** Кіста молочної залози
- E** Мастодінія

173

Хворий 55 років. Скаржиться на слабкість, спрагу, нудоту, біль голови, постійний біль у попереку з обох сторін. Шкіряні покрови бліді, сухі. Пальпуються обидві збільшені нирки,

вони щільні, бугристі, помірно болісні. Назвіть діагноз.

- A** *Полікістоз нирок
- B** Пухлина нирки
- C** Довгочасний пілонефрит
- D** Туберкульоз нирок
- E** Сечокам'яна хвороба

174

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

- A** * Гостра тромбемболія стегневої артерії праворуч
- B** Гостре порушення мозкового кровообігу.
- C** Гострий тромбофлебіт глибоких вен правої гомілки
- D** Рожисте запалення правої гомілки
- E** Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

175

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

- A** * Облітеруючий атеросклероз судин нижних кінцівок
- B** Гостре порушення мозкового кровообігу
- C** Гострий тромбофлебіт поверхових вен лівої нижньої кінцівки
- D** Ендартеріїт судин нижних кінцівок
- E** Лімфагоїт судин нижних кінцівок

176

Хворий М., 68 років, на п'яту добу після операції правосторонньої геміколонектомії з приводу злоякісної пухлини сліпої кишки розвилися болі та набряк правої гомілки. Ссимптом 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 лімфангоїт правої гомілки
- E** Післяопераційна алергічна реакція

177

Хворий 37 років. На протязі 3-х місяців тупий біль у лівій поперековій ділянці, слабкість, схуднення, підвищення температури. За цей час 1 раз була кров в сечі. Пальпується нижній полюс правої нирки помірно болючий. Назвіть діагноз.

- A** *Пухлина нирки
- B** Туберкульоз нирок і сечового міхура
- C** Сечокам'яна хвороба
- D** Полікістоз
- E** Нефроптоз

178

У хворого після падіння з висоти другого поверху при госпіталізації виявлено закритий перелом діафізу лівого стегна, діафізу правого плеча, III-IV ребер ліворуч, біль і напруження живота ліворуч, артеріальний тиск 40/0 мм.рт.ст. Шкірні поверхні бліді, покриті холодним липким потом. Яке додаткове обстеження треба негайно призначити?

- A** * Лапароскопія або лапароцентез
- B** Діагностична лапаротомія
- C** Рентгенографія живота оглядова, рентгенографія ушкоджених кінцівок
- D** Ультразвукове обстеження живота
- E** Екскреторна урографія

179

В ургентну клініку доставлено хворого 50 років з попереднім діагнозом защемленої кири білої лінії живота. Стан хворого важкий, за рахунок інтоксикації та гіповолемії. Живіт здутий, обмежено приймає участь у диханні. Килове випинання різко болюче, навколо нього позитивні симптоми подразнення очеревини. Хірург погодився з діагнозом і виконав герніотомію. При ревізії килового мішка останній не містить защемлених органів, натомість із черевної порожнини надходить мутна рідина з фібрином. Як слід оцінити дану патологію?

- A** * Несправжнє защемлення, перитоніт
- B** Еластичне защемлення, перитоніт
- C** Грижа Майдля
- D** Грижа Ріхтера
- E** Асцитичний синдром

180

У хворого на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при рентгенологічному дослідженні виявлена затримка контрастної суміші у шлунку на термін від 6 до 12 годин. Ваш діагноз?

- A** * Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія компенсації.
- B** Виразкова хвороба. Даних за стеноз немає.
- C** Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія субкомпенсації.
- D** Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія декомпенсації.
- E** Виразкова хвороба. Стеноз пілоро-дуоденальної зони. Стадія відносної компенсації.

181

При дослідженні шлункової секреції за допомогою максимального гістамінового тесту у хворого з підозрою на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки одержані показники ВАО - 21 мекв/л.год., МАО - 62 мекв/л.год. та ВАО < МАО на 72%. Для якого захворювання характерні ці показники.

- A** * Синдром Золінгера-Елісона.
- B** Виразка шлунка.
- C** Виразка дванадцятипалої кишки.
- D** Норма.
- E** Рак шлунка.

182

У хворого діагностовано гострий розлитий перитоніт, паретичний стан кишківника, стадія

поліорганної недостатності, з ЦВТ 10 мм.вд.ст., дефіцитом ОЦК 25%. Куди відбувається переміщення більшої частини рідини?

- A** * Просвіт кишечника.
- B** Міжтканевий простір.
- C** В клітину.
- D** В міжклітинний простір.
- E** В черевну порожнину

183

До хірургічного відділення госпіталізовано хвору зі скаргами на переймоподібний біль та відчуття важкості у правому підребер'ї, нудоту, багаторазове блювання жовчю. Хворій виставлено діагноз "Гострий холецистит". Про яку причину хвороби слід думати у першу чергу?

- A** * Жовчнокам'яна хвороба
- B** Хронічний панкреатит
- C** Перихоледохеальний лімфаденіт
- D** Аскаридоз загальної жовчної протоки
- E** Хронічний стенозуючий папіліт

183

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

- A** *Тромб-"наїздник" біфуркації аорти
- B** Оклюзія правої клубової артерії.
- C** Оклюзія обох стегнових артерій.
- D** Тотальний тромбоз біфуркації аорти
- E** Оклюзія правої зовнішньої клубової та лівої внутрішньої стегнової артерії.

184

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

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

185

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

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

E Синдром малого шлунку

186

Хворий скаржиться на наявність грижі у пахвинній області, причому стверджує, що вона часто зацимлюється. Зацимлення супроводжуються тягучими болями біля лобка, частими позивами на сечовипускання. Найбільш вірогідно у хворого:

- A** *Ковзна грижа.
- B** Грижа запирального отвору
- C** Пряма пахвинна грижа
- D** Стегнова грижа
- E** Коса пахвинна грижа

187

Хвора 80 років самостійно виявила в правій молочній залозі рухоме, безболісне утворення, щільної консистенції. Шкіра над ним не змінена. Периферичні лімфатичні вузли не збільшені. При якому характері захворювання слід в першу чергу подумати.

- A** *Рак правої молочної залози
- B** Мастит правої молочної залози
- C** Фібroadенома правої молочної залози
- D** Туберкульоз правої молочної залози
- E** Кіста правої молочної залози

188

Хвора 68 років прооперована з приводу гострого холецистититу при наявності супутньої патології - гіпертонічної хвороби ІІ ст., ІХС. атеросклеротичного атеросклерозу. правобічної стегової 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** *Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Інфаркт міокарду
- C** набряк легенів
- D** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E** Тромбоз мезентеріальних судин

189

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

- A** *Облітеруючий ендартеріт
- B** Діабетична ангіопатія
- C** Синдром Леріша
- D** Хвороба Рейно
- E** Глибинний трмбофлебіт

190

Хвора 76 років доставлена КШП в тяжкому стані зі скаргами на різкий біль в лівій нижній кінцівці, який з'явився на протязі години і зростає. При ходінні відчуває відсутність твердої опори, похолодання ступні. Страждає на ІХС, цукровий діабет. При огляді ліва нижня кінцівка бліда до коліна, гомілка та ступня холодні, під шкірою простежуються дрібні судини. Больова чутливість порушена на гомілці та ступні зліва. Пульсація на ступні та в підколінній ямці відсутня зліва, на стегнових артеріях послаблена.

- A** *Тромбоз підколінної артерії
- B** Починаючися діабетична гангрена лівої нижньої кінцівки
- C** Облітеруючий атеросклероз
- D** Хвороба Рейно
- E** Тромбофлебіт

191

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 болісний вище правої здухвинної ділянки, напружений. Дізурічних явищ немає. Лейкоцитоз – $21 \times 10^9/\text{л}$. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

- A** *Гострий апендицит .
- B** Перекрут кісти яєчника ї.
- C** Загроза переривання вагітності.
- D** Токсикоз вагітності.
- E** Гострий холецистит.

192

Хворий 45 років на протязі місяця відчуває тупий біль в правому підребер'ї, в ділянці надчрев'я, свербіння шкіри, диспепсичні явища, темний колір сечі і ахолічний кал, відсутність апетиту, значне схуднення, загальну слабкість, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкіра і видимі слизові жовтушні. При пальпації живота – позитивний симптом Курвуаз'є. При ультрасонографічному обстеженні конкрементів у жовчному міхурі і жовчних протоках не виявлено. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Рак головки підшлункової залози.
- B** Жовчокам'яна хвороба.
- C** Хронічний панкреатит.
- D** Хронічний холангіт.
- E** Хронічний гепатит.

193

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°C. Пульс 96 уд. в хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно-еластичне, болюче, утворення, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, діастаза сечі 190 г/кр/л/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Гострий обтураційний деструктивний холецистит
- B** Водянка жовчевого міхура
- C** Апендикулярний інфільтрат
- D** Рак жовчевого міхура
- E** Гостра кишкова непрохідність

194

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 третини 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 ймовірний?

- A** *Облітеруючий ендартеріт нижніх кінцівок.
- B** Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок.
- C** Хвороба Рейно.
- D** Неспецифічний аорто-артеріт.
- E** Діабетична ангіопатія.

195

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, болючість, позитивні симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість відсутня, перистальтика не прослуховується. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A** *Перфоративна виразка шлунка
- B** Гострий аппендицит
- C** Гострий панкреатит
- D** Гостра кишкова непрохідність
- E** Гострий холецистит

196

Хлопчик 12 років госпіталізований зі скаргами на повторне блювання, переймистий біль у животі, затримку газів. В анамнезі – апендектомія. Об'єктивно : шкіра бліда, пульс 90/хв, АКТ –110/80 мм рт.ст., температура тіла 37,2°C. Живіт помірно здутий, асиметричний, дещо резистентний у нижніх відділах. Кишкові шуми надмірно посилені. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. При пальцевому обстеженні ампула прямої кишки дещо роздута, порожня, тонус сфінктера послаблений. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Гостра злукова кишкова непрохідність
- B** Харчове отруєння
- C** Ниркова колька
- D** Печінкова колька
- E** Гострий панкреатит

197

Хвора 50 років в ургентному порядку госпіталізована в хірургічну клініку, обстежена,

встановлено діагноз: жовчно-кам'яна хвороба, гострий холецистит. Після консервативного лікування, значно зменшились болі, але з'явилась жовтяниця. Яка наймовірніша причина жовтяниці у хворої?

- A** * Міграція конкременту із жовчного міхура в холедох
- B** Доброякісна гіпербілірубінемія
- C** Гострий вірусний гепатит А
- D** Вірусний гепатит С
- E** Ехінококк печінки

198

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. На протязі доби проводилось консервативне лікування (спазмолітики, антибіотики, аналгетики). Покращення стану не наступило. Як далі лікувати хворого?

- A** * Термінова операція – холецистектомія
- B** Продовжити назначену терапію, спостереження
- C** Доповнити лікування паранефральною блокадою
- D** Доповнити лікування дезінтоксикаційною терапією
- E** Доповнити лікування гормонотерапією

199

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 погрішності 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, прямиий 99,2 ммоль/л, непрямиий 38,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна причина жовтяниці?

- A** * Холедохолітіаз
- B** Гострий холангіт
- C** Гострий панкреатит
- D** Рак головки підшлункової залози
- E** Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

200

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/хв. 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, що зумовлює таку картину?

- A** * Гостра спайкова кишкова непрохідність
- B** Рак товстої кишки
- C** Апендикулярний інфільтрат
- D** Злоякісна пухлина тонкої кишки
- E** Защемлена післяопераційна грижа

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 гнійний поверхневий тромбофлебіт
- B** Посттромбофлебітичний синдром
- C** Бешиха
- D** Гострий тромбоз стегнової артерії
- E** Гострий лімфангоїт

202

Хворому 60 років з артеріальною емболією нижньої кінцівки через 20 годин від початку захворювання виконана операція емболектомії з правої стегнової артерії, кровотік в судині відновлен. Відразу після операції стан хворого різко погіршився, з'явилися ознаки тяжкої інтоксикації та порушення гемодинаміки. Вкажіть наймовірнішу причину погіршення стану хворого?

- A** *Надходження продуктів некробіозу в загальний кровотік із ішемізованих тканин кінцівки
- B** Ускладнення анестезії
- C** Гостра серцева недостатність
- D** Гіпертонічний криз
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

203

Хвора 32 років доставлена в хірургічне відділення із скаргами на сильний біль в лівій нижній кінцівці, її набряк, підвищену температуру тіла до 39°C. Два тижні тому були роди, в післяродовому періоді перенесла ендометрит., погіршення стану три доби тому.

Стан хворої тяжкий, 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 лівобічний іліофemorальний венозний тромбоз
- B** Гострий лівобічний тромбоз клубової артерії
- C** Емболія лівої стегнової артерії
- D** Гострий лівобічний тромбоз глибоких вен гомілки
- E** Синя больова флегм озія

204

У хворої 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 виникнення даного ускладнення у хворої?

- A** *Дренування черевної порожнини через контрапертуру
- B** Ретельний гемостаз
- C** Раннє вставання з ліжка
- D** Лікувальна фізкультура
- E** Фізіотерапевтичне лікування

205

Хвора 20 років госпіталізована у хірургічну 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 призвів до виникнення кишкової непрохідності у хворої

- A** *Спайки у черевній порожнині
- B** Дивертикул клубової кишки
- C** Доліхосигма
- D** Порушення харчового режиму
- E** Глисна інвазія

206

Хворий 25 років звернувся в травмпункт із приводу різаної рани правої кисті, планово прищеплений проти правця. Який захід неспецифічної профілактики проти правця необхідно почати?

- A** * Первинна хірургічна обробка рани
- B** Профілактичне призначення антибіотиків
- C** Введення правцевого анатоксину
- D** Введення ПСС
- E** Введення протиправцевого імуноглобуліну

207

Хворий 29 років, поступив зі скаргами на наявність різано-рваної рани н/3 правого стегна, через 8 годин з моменту травми. Назвіть головний засіб профілактики гнійно-септичних ускладнень в цьому випадку?

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

208

Хворий, 71 рік, на протязі багатьох років страждає закрепамми. 3 дні тому після прийому послаблюючих ліків з'явилися наростаючі болі в животі, нудота, стула не було. При огляді шкірні покриви бліді, сіруваті. Пульс 104/хв., аритмічний, АД-90/60 мм рт.ст., язик сухий. Живіт вздутий, болючий при пальпації повсій поверхні. В лівій здухвинній ділянці пальпується нерухомий щільний інфільтрат. Ампула прямої кишки пуста, анальний сфінктер атонічний. На оглядовій рентгенограмі живота- множинні рівні рідини в тонкій і товстій кишці. Найбільш ймовірно, що у хворого:

- A** *Пухлина товстої кишки.
- B** Гіпомоторна дискінезія кишківника з копростазом.
- C** Ускладнення хронічного виразкового коліта.
- D** Заворот сигмовидної кишки.
- E** Защемлення кишки в паховому каналі.

209

У хворого 48 років, після вживання жирної страви з'явився сильний біль у правому підребір'ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8°C. При пальпації правого підребір'я визначається сильний біль та напруження м'язів. Позитивні симптоми Кера, Мерфі. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові $14,8 \times 10^9$. Який Ваш попередній діагноз?

- A** *Гострий холецистит.
- B** Перфоративна виразка шлунка
- C** Печінкова коліка
- D** Гострий панкреатит

E Межреберна невралгія.

210

Хвору 37 років впродовж 5 років непокоїть біль в животі, частий [до 10-12 разів на добу] стілець з домішками слизу та крові, загальна слабкість, схуднення. 4 години тому з'явився різкий біль в животі, який через півгодини дещо зменшився і зосередився в лівій половині живота. Шкіра бліда. Температура 37,7°C, PS 110/хв. АТ 110/60 мм рт.ст. Язик сухий. Нижня частина живота відстає в акті дихання. При пальпації живота відмічається болючість та напруження м'язів в лівій половині живота, де визначається позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Який попередній діагноз?

- A** *Перфорація товстої кишки
- B** Перфоративна виразка шлунка
- C** Тромбоемболія брижжових судин
- D** Гострий панкреатит
- E** Заворот сигмовидної кишки

211

Хворого 70 років останнім часом турбувало пухлинне утворення у пахвинній ділянці справа та дизурія. 5 годин тому випинання дещо збільшилось у розмірах, стало різко болючим, посилилась дизурія. При огляді у пахвинній ділянці справа визначається випинання у формі кулі, болюче, не вправляється в черевну порожнину, симптом (кашльового поштовху) негативний. Поставте попередній діагноз?

- A** *Защемлена ковзна грижа.
- B** Защемлена пахвинна грижа
- C** Защемлена стегова грижа
- D** Пухлина сечового міхура
- E** Фиброма передньої черевної стінки

212

Хворий М., 47 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, утруднення дихання, нудоту, схваткоподібні болі в животі, блювання та утруднення відходження газів. Скарги виникли кілька годин тому після падіння з висоти 6 метрів. Яке обстеження треба призначити хворому?

- A** *Оглядову рентгенографію грудної клітки та живота
- B** Лапароскопію
- C** Торакоскопію
- D** Рентгеноскопію органів ШКТ
- E** Ірігоскопію

213

На обліку у сімейного лікаря знаходяться пацієнти з перніціозною анемією, пептичною виразкою шлунка, пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, хворобою Менетріє, поліпом шлунка. Яке з цих захворювань не є передраковим для раку шлунка?

- A** * Пептична виразка дванадцятипалої кишки
- B** Пептична виразка шлунка
- C** Перніціозна анемія
- D** Хвороба Менетріє
- E** Поліп шлунка

214

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?

- A** *Зашивання перфоративного отвору
- B** Резекцію шлунку
- C** Стовбурову ваготомію, пілоропластику
- D** Селективну ваготомію, пілоропластику
- E** Стовбурову ваготомію, зашивання отвору

215

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?

- A** *Консервативне лікування
- B** Типова апендектомія
- C** Апендектомія позаочеревинним доступом
- D** Апендектомія з серединної лапаротомії
- E** Ретроградна апендектомія

216

Хворий 64 років скаржиться на біль, появу пухлинопо-дібного 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?

- A** *Правобічна коса вправима пахова грижа
- B** Правобічна защемлена грижа
- C** Водянка яєчка з правого боку
- D** Правобічний паховий лімфаденіт
- E** Правобічна пряма пахова грижа

217

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, Мюсі-Георгієвського позитивні. Лейк. крові $10,2 \times 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли 9%. Про який діагноз слід думати?

- A** *Гострий калькульозний холецистит
- B** Печінкова коліка
- C** Гострий панкреатит
- D** Виразкова хвороба ДПК, загострення
- E** Гастродуоденіт

218

Хворий 33 років скаржиться на тупі болі в прямій кишці, які посилюються при акті дефекації. Хворіє 4 доби. Температура тіла $37,8^\circ\text{C}$. При пальцевому обстеженні прямої кишки, на глибині 6-7 см, по правій бічній стінці пальпується болюче ущільнення, розмірами 3x4 см, в центрі якого визначається флюктуація. Лейк. крові $11,4 \times 10^9/\text{л}$,

паличкоядерні нейтрофіли 8%. Який найвірогідніший діагноз?

- A** Гострий підслизовий парапроктит
- B** Гострий підшкірний парапроктит
- C** Хронічна транссфінктерна нориця
- D** Гострий внутрішній геморої
- E** Поліп прямої кишки

219

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** * Холангіт.
- B** Емпієма
- C** Панкреатит
- D** Абсцес
- E** Водянка

220

У хворого 23 років під час чхання з'явився різкий біль у грудях та клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 3 години. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання часте, 36 за хвилину. Праворуч дихання не прослуховується, перкуторно тимпаніт. Пульс 110 за хвилину. АТ 120/85 мм рт. ст. Гематокрит 0,46/л. Ваш діагноз?

- A** * Спонтанний пневмоторакс
- B** Деструктивна пневмонія
- C** Тромбоемболія легеневої артерії
- D** Приступ бронхіальної астми
- E** Аспірація інородного тіла

221

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

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

222

Хворий К. 35 років надійшов у клініку з явищами хірургічного сепсису, джерелом якого ймовірно був великий карбункул лопаткової області. При обстеженні виявлені вторинні гнійні вогнища в печінці і правій легені. Укажіть фазу хірургічного сепсису.

- A** * Септикопемія
- B** Септицемія
- C** Токсемія

- D** Гнійно-резорбтивна лихоманка
- E** Термінальна

223

Хворий 70 років, скаржиться на підвищення температури до 38,5°C протягом 1 місяця. Ефекту від застосування антибіотиків немає. Періодично безбольова макрогематурія. АТ-130/80 мм рт.ст., Нв- 165 г/л, ШОЕ 54 мм/год. Який діагноз можна припустити у хворого?

- A** * Рак нирки
- B** Хронічний гломерулонефрит
- C** Сечокам'яна хвороба
- D** Полікістоз нирок
- E** Амилоїдоз

224

Жінка 45 років захворіла 2 дні тому. Захворювання почалося з болі в епігастральній ділянці, а потім перемістилася вниз живота, більше в праву клубову ділянку. Субфебрильна температура, нудота, одноразове блювання. На 3-й день біль зменшилась, але з'явилося пухлиноподібне утворення у правій клубовій ділянці, зберігалась субфебрильна температура. При пальпації живіт м'який, у правій клубовій ділянці болісне пухлиноподібне утворення, щільноеластичної 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 апендікса.

225

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 ілеофеморальний флеботромбоз.
- C** Лімфостаз.
- D** Емболія аорти.
- E** Тромбоз аорти.

226

Хворий 30 років скаржиться на нездужання, задишку, остуди, підвищення температури до 39°C. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа рівень рідини, що досягає II ребра. Який 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

227

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 стулу, котрий виникає раптово (по 2-3 рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз?

- A** * Післяваготомна діарея
- B** Хронічний панкреатит
- C** Синдром роздратованого кишечника
- D** Демпінг - синдром
- E** Хронічний коліт

228

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 хворого?

- A** * Повторні пункції плевральної порожнини та антиінфекційна терапія
- B** Дренування плевральної порожнини за Бюлау
- C** Рентгенографія грудної клітки та динамічне спостереження
- D** Торакотомія зліва
- E** Антиінфекційна терапія та дихальна гімнастика

229

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** * Пухлина кишечника.
- B** Глистна інвазія.
- C** Спайкова хвороба
- D** Неспецифічний виразковий коліт.
- E** Копроліти.

230

На боковій поверхні грудної клітини у хворої 30 років видалено амбулаторно темно-коричневого кольору "родимку". Гістологічне дослідження не проводили. Через 4 міс в паховій ділянці з'явився конгломерат лімфатичних вузлів. Рубець в ділянці видаленого утворення гладенький, м'який. Діагноз?

- A** * Метастази меланому
- B** Банальний запальний аксиллярний лімфаденіт
- C** Лімфостаз верхньої кінцівки
- D** Туляремійний бубон
- E** Лімфогранулематоз

231

Хворий Ю., 43 років на протязі 10 років хворіє цукровим діабетом, тип II, важка форма. Скаржиться на біль, появу пухлиноподібного утворення в міжлопатковій 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** * Карбункул
- B** Абсцес
- C** Флегмона

- D** Фурункул
- E** Лімфангоїт

232

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** *Гострий асептичний некротичний панкреатит
- B** Жовчевий перитоніт
- C** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D** Перихоледохальний лімфаденіт
- E** Холедохолітіаз

233

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** *Внутрішній геморої
- B** Гострий парапроктит
- C** Зовнішній геморої
- D** Гострий тромбоз гемороїдальних вен
- E** Анальна тріщина

234

Хвора 25 років у післяродовому періоді перенесла тромбоемболію легеневої артерії. Назвіть найбільш ефективний засіб профілактики рецидиву тромбоемболії легеневої артерії, який необхідно застосувати у хворі?

- A** *Операція імплантації қава-фільтру
- B** Еластичне бинтування обох нижніх кінцівок
- C** Довічне застосування непрямих антикоагулянтів
- D** Періодичне накладання цинк-желатинової пов'язки Унна
- E** Профілактичне щоденне підшкірне введення фраксіпарину

235

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 покращав. Кал став нормального кольору, Нв з 68г/л піднявся до 90г/л. Рентгенологічно: в антральному відділі шлунку чашоподібний рак діаметром 6,5см. Яке лікування показане хворій на даний період?

- A** Хірургічне лікування
- B** Догляд за хворим
- C** Променева терапія
- D** Хіміотерапія
- E** Симптоматична терапія

236

У дитини 5 місяців раптово з'явилися нападopodobні болі в животі, багаторазове блювання, затримка випорожнення і газів. При огляді: живіт м'який, в правому підребер'ї визначається пухлиноподібне утворення, рухоме, злегка болюче. При обстеженні через пряму кишку: на пальці сліди крові. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Інвагінація
- B** Пухлина черевної порожнини
- C** Поліпоз
- D** Перитоніт
- E** Пухлина кишечника

237

Будівельник 35 років протягом останніх 6 місяців відмічає важкість в епігастральній області. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Ранком була блювота, а після фізичного напруження через 30 хвилин було запаморочення, гематомезис великою кількістю. Про яку патологію слід думати в першу чергу?

- A** Синдром Мелорі-Вейса
- B** Хвороба Менетріє
- C** Виразкова хвороба шлунка
- D** Ерозивний гастрит
- E** Синдром Золлінгера-Еллісона

238

У хворого 36 років, водія за фахом, годину тому виник різкий біль в епігастральній ділянці. Диспептичних явищ не відмічає. Ps - 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

239

Хворий 46 років на другий день після банкету скаржиться на сильний біль в верхній половині живота, більше зліва, нудоту, блювоту, що не приносить полегшення. Подібні стани спостерігались неодноразово після порушення дієти. Об'єктивно: температура 37°C, шкіра бліда, волога. Пульс - 88/хв., ритмічний, живіт помірно здутий, різко болісний в проекції підшлункової залози. Діастаза сечі 256 од. по Вольгемуту. Лейкоцити крові $18 \times 10^9/\text{л}$. Яка найбільш правильна тактика дільничного терапевта?

- A** Термінова госпіталізація в хірургічне відділення
- B** Амбулаторне лікування
- C** Стаціонар вдома
- D** Планова госпіталізація в терапевтичне відділення
- E** Консультація гастроентеролога

240

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, лейкоцити - 20-30 в полі зору. На екскреторній урограмі змін немає. Який діагноз?

- A** Гострий правосторонній пієлонефрит
- B** Гострий радикуліт
- C** Гострий холецистит
- D** Гострий паранефрит
- E** Камінь правої нирки

241

Хвора 43 років скаржиться на біль в правій молочній залозі, підвищення температури до 37,2°C. Об'єктивно: молочна залоза набрякла, гіперемійована, сосок втягнутий. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. При пункційній біопсії отримані клітини раку. Розпочати лікування даної хворої слід з:

- A** Хіміотерапії
- B** Розкриття маститу
- C** Протизапальної терапії
- D** Мастектомії
- E** Променевої терапії

242

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** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегнового сегменту справа.
- B** Облітеруючий ендартеріт, оклюзія стегнового сегменту справа.
- C** Гострий тромбофлебіт підшкірної вени стегна справа
- D** Хронічний тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- E** Хвороба Бюргера

243

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** Гострий ілеофеморальний флеботромбоз
- B** Тромбоемболія стегнової артерії
- C** Післяпологовий сепсис
- D** Тромбоемболія легеневої артерії
- E** Гострий тромбофлебіт

244

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 емболектомія
- B** Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів
- C** Призначення антибіотиків та протизапальних засобів
- D** Зондування серця
- E** Термінова тромбінтімектомія

245

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** Ендоскопічне дослідження
- B** Лапароскопія
- C** Визначення кислотності шлункового соку
- D** Проба Холландера
- E** Рентгеноскопія шлунка

246

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** Синдром привідної петлі
- B** Пептична виразка гастроентероанастомозу
- C** Рецидив виразки
- D** Пухлина кукси шлунка
- E** Хронічний панкреатит

247

Хвора 50 років скаржиться на розпираючий біль в лівій нижній кінцівці, який посилюється при фізичному навантаженні, припухлість в ділянці гомілки та ступні. При огляді ліва гомілка та ступня пастозні, шкіра в нижній частині гомілки індурована, бронзового відтінку, розширені підшкірні вени, наявна виразка з некротичними масами. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

248

У 36-річного чоловіка, який лікується від виразки вихідного відділу шлунку, появились відчуття важкості після прийому їжі, блювота 1 раз в 2-3 дні прийнятою їжею. Схуд на 10 кг. Про яке ускладнення виразкової хвороби треба думати?

- A** *Стеноз воротаря шлунку
- B** Пенетрація виразки в печінку

- C** Ахалазія стравоходу
- D** Дуоденостаз
- E** Хронічна мезентеріальна непрохідність

249

Пацієнт, 45-и років, на протязі останніх 5-ти місяців має затримку стільця (запори, проноси), виділення з калом слизу з домішками крові, втратив вагу біля 20 кг. Нудоти і блювоти немає. Яке дослідження треба виконати в першу чергу, щоб поставити діагноз?

- A** *Пальцеве дослідження прямої кишки
- B** Фіброколоноскопія
- C** Р-скопія шлунково-кишкового тракту
- D** Ірігоскопія
- E** Ретороманоскопія

250

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

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

251

У хворого, 36 років, з'явився ниючий біль у правій здухвинній ділянці, який до вечора посилювався і став дуже інтенсивним. З'явилися часті позиви на сечовиділення, температура піднялась до 37,6°C, було одноразове блювання. Раніше подібного болю не було. Язик обкладений білим нальотом, підсихає. Живіт в правій здухвинній ділянці напружений, різко болючий. Симптом Щоткіна-Блюмберга справа різко позитивний. Позитивні симптоми Ровзінга, Сітковського. Симптом Пастернацького від'ємний. В сечі змін немає. Лейкоцитоз в крові 16х10/л. Який Ваш діагноз?

- A** *Гострий аппендицит
- B** Правобічна ниркова коліка
- C** Перфоративна виразка шлунка
- D** Гостра кишкова непрохідність
- E** Гострий холецистит

252

Хворий протягом 10 років страждає виразковою хворобою шлунка, під час чергового загострення поступив в стаціонар. За останній час схуд. Апетит знизився. При обстеженні в епігастрії пальпується різко болючий утвір. Аналізи крові та сечі без особливостей. При рентгенологічному дослідженні виявлено по малій кривизні нішу діаметром 2 см. Стінка шлунка ригідна, складки слизової оболонки набряклі. При пальпації ця ділянка різко болюча. Який вірогідний діагноз?

- A** *Рак шлунка
- B** Хвороба Менетріє
- C** Атрофічний гастрит
- D** Хронічний панкреатит

E Виразкова хвороба шлунка

253

Хворий 30 років скаржиться на біль в гомілках обох ніг, який посилюється при ходьбі. Хворий змушений зупинятися через 150-200 м. Переміжна кульгавість з'явилась рік тому, відстань між зупинками скоротилася. Обидві ступні бліді, прохолодні. Пульс на тильних артеріях ступнів відсутній. Шкіра суха, на підшвах 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

254

Хвора 32 років перенесла видалення нижньої частки лівої легені з приводу бронхоектатичної хвороби. Через декілька днів з'явився біль в лівій половині грудної клітки, задишка, температура тіла до 38°C. При пункції плевральної порожнини отримано гній. Яке найбільш імовірне ускладнення виникло у хворої?

- A** Емпієма плеври
- B** Плеврит
- C** Гемоторакс
- D** Пневмоторакс
- E** Пневмонія

255

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 болючий. Симптом Склярова позитивний, симптом Щоткіна - Блюмберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Гостра спайкова кишкова непрохідність
- B** Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- C** Гострий панкреатит
- D** Мезентеріотромбоз
- E** Перфорація ободової кишки

256

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 пальпується болючий інфільтрат. Лейк. - 12,5x10⁹/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 піелонефрит

257

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 області - невиражена болючість. Діастаза сечі 1024 од. Проведене консервативне лікування протягом доби призвело до покращення стану: біль значно зменшився, зникла блювота. Живіт став м'який, легкий біль в епігастральній області ще залишився. Діастаза сечі 256од. Яка форма гострого панкреатиту найбільш відповідає клініці?

- A** Набрякова
- B** Геморагічна
- C** Жирова
- D** Змішана
- E** Гнійна

258

Хвора 28 років звернулася до лікаря зі скаргами на тупий біль в правій молочній залозі, набряк та почуття важкості і дискомфорту, особливо перед місячними. Хворіє 3 місяці. Патологічних виділень із залози немає, ареола не змінена. Пальпаторно в зовнішньо-верхньому квадранті визначається пухлина 3х3 см, досить рухома, помірно болісна та щільна. Шкіра над нею не змінена. Який найбільш вірогідний діагноз ?

- A** Фібroadенома молочної залози
- B** Дифузна мастопатія
- C** Рак молочної залози
- D** Хвороба Педжета
- E** Вогнищева фіброзно-кистозна мастопатія

259

У хворого 67 років утворення на шкірі обличчя у вигляді виразки, з кірочкою, з білуватим обідком навколо, розміром 2х3см, з приводу якого самостійно лікувався протягом 2 років. Попередній діагноз: рак шкіри обличчя T2N0M0, кл.гр.II. Який метод найбільш доцільно використати для підтвердження діагнозу?

- A** Інцизійної біопсії
- B** Радіоізотопних досліджень
- C** Радіоімунних досліджень
- D** Термографії
- E** Широкого висічення пухлини

260

В приймальне відділення лікарні звернувся хворий 62 років зі скаргами на напади кашлю при прийомі рідкої їжі. Два місяці тому хворому встановлено діагноз – рак верхньої третини стравоходу. Одержував променеву терапію. Про яке ускладнення може йти мова?

- A** Стравохідно-трахеальна норія
- B** Стеноз трахеї
- C** Медіастиніт

D Дуоденостеноз

E Двостороння пневмонія.

261

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.

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;

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 Двоетапний розрив селезінки

B Розрив печінки

C Розрив лівої нирки

D Розрив хвоста підшлункової залози

E Розрив низхідної кишки

262

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

263

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 5х6см, шкіра над ним багрового кольору, у центрі багато гнійно-некротичних нориць, з яких виділяється гній. Який найбільш імовірний діагноз?

A Карбункул поперекової області

B Абсцес поперекової області

C Бешиха

D Паранефрит

E Ниркова коліка

264

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?

A Тиреотоксична криза

B Пневмонія

C Недостатність парашитовидних залоз

D Пошкодження зворотного нерва

E Гіпертонічна криза

265

В приймальний покій швидкою допомогою доставлено хворого 46 років зі скаргами на різкий, нападоподібний біль в правій поперековій ділянці, іррадіюючий в пахову ділянку, на внутрішню поверхню стегна. Біль з'явився раптово кілька годин тому. Напередодні у хворого з'явилась профузна безбольова гематурія зі згустками крові черв'якоподібної форми. Раніше нічим не хворів. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- A* Рак правої нирки
- B* Пухлина сечового міхура
- C* Некротичний папіліт
- D* Гострий гломерулонефрит
- E* Сечокам'яна хвороба, камінь правої нирки

266

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

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

267

Хворий, що має II групу крові помилково перелили кров III групи Якими можливими ускладненнями це загрожує?

- A* *Гемотрансфузійний шок.
- B* Тромбоемболія
- C* Пневмонія.
- D* Гострий міокардит.
- E* Гостра серцево-судинна недостатність.

268

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* Дифтерія рани
- C* Грам-негативна мікрофлора
- D* Кокова мікрофлора
- E* Анаеробна неклостридіальна

269

У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребір'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 – $10 \times 10^9/\text{л}$, білірубін крові – 64 ммоль/л, переважає прямий. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає такій картині?

- A** Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- B** Вірусний гепатит
- C** Рак голівки підшлункової залози
- D** Цироз печінки
- E** Гемолітична жовтяниця

270

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 лівоторонньої ниркової кольки. Десять років тому з приводу пієлонефрозу видалено праву нирку. Об'єктивно: стан задовільний, сечовина 27 ммоль/л, креатин - 0,2 ммоль/л. Оглядова урограма: зліва на рівні тіла - тень конкремента розмірами 1x0.5см. Яке лікування слід призначити хворій?

- A** Оперативне лікування
- B** Уретролітоекстракція
- C** Дистанційна літотрепсія
- D** Літотична терапія
- E** Санаторно-курортне лікування

271

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 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 – $11,5 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Гострий холецистит. Перитоніт.
- B** Перитоніт апендикулярного генезу.
- C** Панкреонекроз. Перитоніт.
- D** Перитоніт
- E** Інфаркт міокарда

272

У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну 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), болюча. Фізіологічні відправлення в нормі. Лейкоцити крові - $17 \times 10^9/\text{л}$. Яке додаткове дослідження треба провести хворому для встановлення діагнозу?

- A** Ультразвукове дослідження печінки
- B** Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- C** Копрологічне дослідження
- D** Бактеріологічне дослідження калу
- E** Реакцію Казоні

273

Через 3 місяці після резекції 2/3 шлунку по Гофмейстеру–Фінстереру 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 голови, шум у вухах, сонливість, поліурія та рідке випорожнення. Болю в животі немає, проте хворий відмічає відчуття повноти в шлунку 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** Демпінг–синдром
- B** Синдром привідної петлі
- C** Синдром мальабсорбції
- D** Синдром мальдигестії
- E** Рефлюкс–гастрит

274

Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренажування. 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** Правобічний тотальний піопневмоторакс
- B** Правобічний частковий піопневмоторакс
- C** Правобічна емпієма плеври
- D** Правобічний ексудативний плеврит .
- E** Правобічний гемоторакс

275

Хворий 44 років була 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 39°C. В крові: лейкоцити - 16×10^9 /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 дренажувати медіастиніт
- D** Оперативне радикальне з зашиванням рани стравоходу
- E** Оперативне -накладання гастростоми

276

У хворого 25-ти років раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гущеною" та згортками крові. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс- 120 /хв, АТ – 90/60 мм рт.ст., Нb – 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 rectum: ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення джерела кровотечі?

- A** Фіброезофагогастроскопія
- B** Рентгеноскопія шлунка
- C** Лапароскопія
- D** Лапароцентез
- E** Назогастральний зонд

277

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 утвору. Який імовірний діагноз?

- A** Коса пахова грижа
- B** Пряма пахова грижа
- C** Ковзна пахова грижа
- D** Вроджена пахова грижа
- E** Паховий лімфаденіт

278

У хворого С., 42 років, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого калькульозного холециститу на 6-у добу після початку консервативної терапії з'явилися жовтяниця. З лабораторних даних звертає на себе увага рівень загального білірубіну крові — 80 мкмоль/л; прямий білірубін — 68 мкмоль/л, непрямий — 12 мкмоль/л. Кал знебарвлений, сеча темна. Який вид жовтяниці розвився у хворого?

- A** *Механічна
- B** Гемолітична
- C** Інфекційна
- D** Змішана
- E** Токсична

279

У хворого К., 35 років, при контрастній рентгенографії шлунка встановлено: шлунок різко збільшений у розмірах, нижній край його досягає гіпогастрію. Вихідний відділ шлунка різко звужений. Барієва суспензія визначається в початкових відділах тонкого кишечника через добу після початку дослідження. Ваш можливий діагноз?

- A** *Декомпенсований стеноз воротаря
- B** Гастропарез
- C** Гастроптоз
- D** Компенсований стеноз воротаря
- E** Пухлина шлунка

280

У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу гострої пневмонії, різко погіршився загальний стан: дитина неспокійна, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Ps- 130/хв. При перкусії: зміщення межистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультатії - дихання

праворуч різко послаблене. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** *Напружений правобічний піопневмоторакс
- B** Ателектаз лівої легені
- C** Гостра емфізема межистіння
- D** Правобічна пневмонія
- E** Гострий перикардит

281

Хвора 43 років скаржиться на наявність новоутвору, болі в правій грудній залозі, підвищення t тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: права грудна залоза набрякша, гіперемована, сосок втягнений. Пальпується нечіткий болючий інфільтрат, що займає нижні квадранти. Найбільш вірогідний діагноз та клінічна форма захворювання?

- A** * Рак правої грудної залози. Набряково-інфільтративна форма.
- B** Правосторонній гострий мастит.
- C** Хронічний мастит зправа.
- D** Передменструальний синдром
- E** Туберкульоз правої грудної залози.

282

Хворий 65 років скаржиться на тупий біль в прямій кишці під час та після дефекації, виділення слизу та невеликої кількості крові, яка виділяється впереміжку зі слизом та калом, має темночервоний колір, іноді невеликі згустки. Хворіє біля 8 місяців. Об'єктивно: при пальцевому ректальному дослідженні на висоті 4-5 см від ануса колоподібне звуження кишки пухлиною інфільтративного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Рак середньоампулярного відділу прямої кишки.
- B** Рубцевий стеноз прямої кишки.
- C** Хронічний парапроктит.
- D** Хвороба Крона.
- E** Неспецифічний виразковий коліт.

283

Хворому було виконано резекцію шлунка. Під час операції ліва верхня кінцівка хворого була відведена і зафіксована до операційного столу для виконання анестезіологічного забезпечення. В післяопераційному періоді у хворого з'явились порушення функції верхньої кінцівки у вигляді "звисяючої" кисті. Пошкодження якої анатомічної структури привело до виникнення цього симптому?

- A** Променевого нерва
- B** Пахвинного нерва
- C** Ліктьового нерва
- D** Серединного нерва
- E** М'язово-шкірного нерва

284

Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострої стафілококової деструкції правої легені. Раптово з'явились гострі болі у правій половині грудної клітки,

задишка, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу - тупість, в верхніх відділах - коробковий звук. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у дитини?

- A** * Піопневмоторакс справа
- B** Емпієма плеври
- C** Спонтанний пневмоторакс
- D** Ексудативний плеврит
- E** Абсцес правої легені.

285

Хворому 29 років проведена первинна хірургічна обробка розчавленої рани верхньої третини лівого стегна. Через 2 дні стан хворого погіршився при огляді рана з незначними виділеннями, м'язи сіруватого кольору, кінцівка набрякла, шкіра холодна вкрита синюшними плямами, при пальпації визначається крепітація. Свідомість запаморочена. Температура тіла 40,3°C. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A** * Анаеробна газова гангрена
- B** Флегмона стегна
- C** Правець
- D** Бешиха
- E** Артеріальний тромбоз

286

Хворий К., 28 років, звернувся до хірурга поліклініки зі скаргами на біль, наявність набряку та гіперемії лівої половини обличчя, слабкість, підвищення температури тіла до 39°C. Хворіє три доби. При огляді: запальний інфільтрат лівої носо-губної складки розміром 4x4 см з некротичним стрижнем в центрі, різкий набряк лівої половини обличчя, помірно виражене напруження потиличних м'язів. Яке оптимальне лікування необхідно призначити хворому?

- A** * госпіталізація, антибіотики, антикоагулянти, щадячий режим
- B** Антибіотики, операція під загальним знеболенням
- C** Вологі висихаючі пов'язки з антисептиками, аспірін
- D** Фізіотерапевтичне лікування, імуномодулятори
- E** Антибіотики, ангіопротектори, щоденні перев'язки

287

Хворий 73 років скаржиться на затримку калу, виділення змішаної з калом темної крові в невеликій кількості і слизу, втрату ваги. Періодично спостерігаються затримка випорожнення і метеоризм. Хворіє 9 місяців. Об'єктивно: в лівій здухвинній ділянці при пальпації незначні ригідність черевної стінки та болючість. Нв крові - 90 г/л. ШОЕ - 42 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Рак ободової кишки, лівої половини.
- B** Хронічний коліт.
- C** Внутрішній геморой.
- D** Неспецифічний виразковий коліт.
- E** Поліпоз сигмовидної кишки.

288

На рентгенограмі легень визначається ущільнення і різке зменшення верхньої долі правої легені. Середня і нижня доля правої легені різко пневмотизовані. Корінь правої легені

підтягнутий до ущільненої долі. У верхньому і середньому відділах лівого легеневого поля множинні вогнищеві тіні. В прикореневій ділянці лівого легеневого поля чітко контуруються 2 поряд розміщені кільцевидні тіні з досить товстими і нерівними стінками. Якому захворюванню відповідає вказана рентгенологічна картина?

- A** * Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень.
- B** Ателектаз верхньої долі правої легені.
- C** Пневмонія з абсцедуванням.
- D** Периферичний рак.
- E** Рак Пенкоста.

289

Хвора, віком 50 років, скаржиться на біль у правій пахвинній ділянці. При дослідженні у положенні стоячи виявлено, що нижче правої шкірної пахвинної складки наявне випинання розмірами 3х3 см, яке в положенні лежачи вправляється під пахвинну зв'язку, по зовнішньому краю визначається пульсація стегнової артерії. Ваш діагноз?

- A** * Стегнова грижа
- B** Метастаз злоякісної пухлини
- C** Пахвинний лімфаденіт
- D** Пахвинна грижа
- E** Доброякісна пухлина

290

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 обстежу- валась. Різко схудла за останні 2 місяці. Об(ективно: виснажена. Знижений тургор шкіри. Пульс 124 уд./хв. АТ 70/40 мм Hg. Ригідність в епігастрії, печінка не збільше- на. Нв крові - 52 г/л. ШОЕ - 48 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** * Рак шлунка.
- B** Виразкова хвороба шлунка або 12-п.к.
- C** Цироз печінки з портальною гіпертензією.
- D** Поліпоз шлунка.
- E** Синдром Золінгера- Елісона.

291

У хворої 53 років діагностован гострий абсцес легені. З анамнезу виявлено, що 2 тижня тому вона була виписана у задовільному стані із терапевтичного стаціонару, де знаходилась з приводу гострої нижньодольової пневмонії. Назвіть найбільш імовірний шлях виникнення абсцесу легені у хворої

- A** * Бронхіальна обструкція
- B** Гематогенний шлях інфікування
- C** Емболічний шлях інфікування
- D** Лімфогенний шлях інфікування
- E** Травматичний шлях інфікування

292

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

- A** * вродженна коса пахвинна грижа
- B** набута коса пахвинна грижа
- C** пряма пахвинна грижа
- D** стегнова грижа
- E** затульна грижа

293

В поліклініку звернувся хворий з карбункулом верхньої губи. Температура тіла 39°C. Виражений набряк верхньої губи, вік. Як повинен поступити хірург з цим хворим?

- A** *Госпіталізувати у хірургічне відділення
- B** Амбулаторно призначити курс антибіотики_ко_терапії
- C** Розкрити карбункул, лікувати амбулаторно
- D** Призначити фізіотерапевтичні процедури і зігріваючі компреси
- E** Розкрити карбункул і призначити антибіотики

294

У хворого 38 років після автокатастрофи діагностовано перелом кісток тазу. Протягом 24 годин турбує часте, болюче, малими порціями з домішкою крові сечовипускання. На висхідній цистограмі, виконаній в зв'язку з підозрою на розрив сечового міхура, сечовий міхур у вигляді боксерської груші, променеподібні затьокі контраста. Яку лікувальну тактику слід застосувати?

- A** *термінове хірургічне втручання
- B** антибактеріальна, гемостатична терапія
- C** встановлення постійного уретрального катетера
- D** капілярна пункція сечового міхура
- E** холод на надлобкову ділянку, спостереження

295

У хворого 38 років в результаті нанесеного удару тупим предметом по лівій половині грудної клітки виявлено перелом X ребра зліва зі зміщенням відламків, пристінковий пневмоторакс. Хворий блідий, відмічає болі в лівому підреб'ї. АТ 80/40 мм. рт. ст. Пульс 138/хв., слабого наповнення і напруження. При УЗД обстеженні виявлено рідину в лівій половині живота. Виявлено розрив селезінки. Яку вибрати лікувальну тактику.

- A** * Дренувати ліву плевральну порожнину і зробити лапаротомію.
- B** негайно виконати верхньо-серединну лапаротомію і потім дренувати ліву плевральну порожнину.
- C** Зробити негайно лапаротомію і спирт-новокаїнову блокаду X ребра.
- D** Провести протишокові заходи і після підвищення артеріального тиску зробити лапаротомію.
- E** Зробити лівобічну торакотомію, а потім зразу ж лапаротомію.

296

У хворого 38 років раптово з'явився біль у лівій половині грудної клітки, задуха. Об-но: Стан середньої важкості, пульс – 100/хв, АТ 90/60 мм рт. ст., дихання зліва не вислуховується., при рентгенографії грудної клітини - колапс лівої легені до 1/2. Яке лікування потрібно призначити хворому?

- A** Пасивне дренування плевральної порожнини.
- B** Покій, розсмоктуюча терапія
- C** Плевральні пункції
- D** Оперативне лікування
- E** Активне дренування плевральної порожнини.

297

На першу добу після операції з приводу дифузного токсичного зобу у хворої появилися скарги на утруднення дихання, холодний піт, слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, температура тіла 38,5°C, ЧДР- 25/хв., пульс 110/хв., АТ-90/60 мм рт. ст. Яке ускладнення раннього післяопераційного періоду розвилось у хворої?

- A** Тиреотоксичний криз
- B** Гіпотиреоїдний криз
- C** Післяопераційна тетанія
- D** Гострий тиреоїдит
- E** Стиснення трахеї гематомою

298

Хворий протягом 12 років страждав виразковою хворобою шлунка, під час чергового загострення поступив в стаціонар. За останній час схуд. Апетит низився. При обстеженні в епігастрії пальпується різко болючий утвір. Аналізи крові та сечі без особливостей. При рентгенологічному дослідженні виявлено по малій кривизні нішу діаметром 2 см. Стінка шлунка ригідна, складки слизової оболонки набряклі. При пальпації ця ділянка різко болюча. Який вірогідний діагноз?

- A** *Рак шлунка
- B** Хвороба Менетріє
- C** Атрофічний гастрит
- D** Хронічний панкреатит
- E** Виразкова хвороба шлунка

299

В приймальне відділення доставлений хлопчик 2,5 років. Батьки відмічають, що в останню добу дитина стала вередлива, в'яла, попередню ніч погано спала, була двічі блювота, вранці – рідкий стілець. При огляді стан важкий, температура тіла 39,8°C, тахікардія. Дитина лежить на правому боці з підведеними до живота ніжками. При пальпації живота визначається біль у правій здухвинній ділянці, м'язове напруження, позитивні симптоми подразнення очеревини. Ректальне дослідження без особливостей. Про яке захворювання йде мова?

- A** * Гострий апендицит
- B** Харчове отруєння
- C** Інвагінація кишківника
- D** Гастроентероколіт
- E** Копростаз

300

Хворий 60 р. скаржитися на переймободібний біль у животі, нестримну блювоту. Хворіє 12 год. без видимої причини. В анамнезі 3 роки тому операція з приводу перфоративної виразки шлунку. Язик сухий. Живіт асиметричний, визначається видима перистальтика кишки. Пальпаторно – м'який, болючий у верхній половині. Симптоми подразнення очеревини негативні. при аускультатії перистальтика підсилена, дзвінка. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Гостра злукова кишкова непрохідність
- B** Хвороба оперованого шлунку
- C** Загострення виразкової хвороби
- D** Гострий панкреатит
- E** Повторна перфорація виразки

Хворий 60 р протягом 10 р. хворіє на хронічний гастродуоденіт. В останні 1,5 роки періодично з'являлись плями крові на калових масах та туалетному папері. Яке інструментальне дослідження потрібно регулярно проводити хворому для ранньої діагностики раку?

- A** *Колоноскопія товстої кишки
- B** Ректороманоскопія; колонофіброскопія
- C** Реакцію на прховану кров у калі
- D** Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E** Біопсію слизової

Хворий 42-х років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20-ти років. Об'єктивно: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий під час пальпації в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Образцова. Субфебрилітет. У крові: лейк.- 10, 0 · 10⁹/, ШЗЕ- 24 мм/год. Рентгенологічно: в цибуліні duodenum занурена тришарова ніша 0,7x1,0 см. Реакція Грегерсена негативна. Яке ускладнення має місце в даному випадку?

- A** * Пенетрація
- B** Перфорація
- C** Кровотеча
- D** Малігнізація
- E** Стеноз воротаря

У хворого 60 років на протязі 6 тижнів прогресує безбольова жовтяниця, шкіряне свербіння, схуднення до 8 кг, ахолія. Пальпується позитивний симптом Курвуазьє. Оберіть попередній діагноз:

- A** *рак підшлункової залози
- B** Хвороба Боткіна
- C** Рак печінки
- D** Рак жовчного міхура
- E** Малярія

Пацієнт 48-ми років при бужуванні стравоходу з причини рубцевої стриктури відчув різкий біль у животі. Раніше хворів на виразкову хворобу 12-ти палої кишки. При огляді: живіт різко напружений, болючий;

Рs- 110/хв. Болюче ковтання слини. Блідість шкірних покривів. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

305

Хвора скаржиться на нападopodobні болі в правому підребір'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє близько 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

- A** *УЗД органів черевної порожнини
- B** Дуоденальне зондування
- C** Холецистографія
- D** Оглядова рентгенографія
- E** Фіброгастродуоденоскопія

306

Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:

- A** *Дискінезія жовчовивідних шляхів
- B** Хронічний холецистит
- C** Хронічний гастродуоденіт
- D** Хронічний панкреатит
- E** Виразкова хвороба 12-палої кишки

307

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

- A** *Лактаційний мастит
- B** Пухлина молочної залози
- C** Мастопатія
- D** Кіста молочної залози
- E** Мастодінія

Хворий К. 35 років надійшов у клініку з явищами хірургічного сепсису, джерелом якого ймовірно був великий карбункул лопаткової області. При обстеженні виявлені вторинні гнійні вогнища в печінці і правій легені. Укажіть фазу хірургічного сепсису.

- A** *Септикопіемія
- B** Септицемія
- C** Токсемія
- D** Гнійно-резорбтивна лихоманка
- E** Термінальна

У хворого з явищами порушеного харчування, стеатореї, через 4 години після їжі виникає біль у животі, особливо вище пупка і лівіше. Пронеси можуть змінитися закрепами до 3-5 днів. Пальпаторно: помірна болісність у холедохопанкреатичній зоні. Рівень амілази у крові не підвищується. При УЗД виявлені кальцинати, що розташовані в ділянці підшлункової залози. Який попередній діагноз?

- A** *Хронічний панкреатит
- B** Хронічний холецистит
- C** Хронічний гастродуоденіт
- D** Дискінезія жовчовивідних шляхів
- E** Виразкова хвороба 12-палої кишки

Хворий 28-ми років скаржиться на біль у животі різучого характеру. Захворів різко 1,5 години тому, коли відчув гострий біль під грудьми. До цього нічим не хворів. Об'єктивно: шкіра бліда, хворий лежить на спині. При зміні положення тіла біль загострюється. Рс- 70/хв, ритмічний, АТ- 100/60 мм рт.ст. З боку серця та легень патології немає. Язик сухий, чистий. Живіт втягнутий, не бере участі в диханні, під час пальпації різко напружений та болісний у всіх відділах. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** *Перфоративна виразка шлунка
- B** Хронічний холецистит
- C** Гострий апендицит
- D** Гостра кишкова непрохідність
- E** Виразкова хвороба 12-палої кишки

Будівельник 35 років протягом останніх 6 місяців відмічає важкість в епігастральній області. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Ранком була блювота, а після фізичного напруження через 30 хвилин було запаморочення,

гематомезіс великою кількістю. Про яку патологію слід думати в першу чергу?

- A** Синдром Мелорі-Вейса
- B** Хвороба Менетріє
- C** Виразкова хвороба шлунка
- D** Ерозивний гастрит
- E** Синдром Золлінгера-Еллісона

313

Хвора скаржиться на біль розпираючого характеру в ділянці лівої гомілки, її набряк. Захворіла раптово два дні тому. При огляді ліва гомілка товща від протилежної на 3,5 см за рахунок м'якого набряку, шкірні покриви ціанотичні, теплі на дотик. Симптоми Хоманса та Ловенберга позитивні. Діагноз?

- A** * Тромбоз глибоких вен лівої нижньої кінцівки;
- B** Гострий підшкірний тромбофлебіт лівої нижньої кінцівки
- C** Лівобічний синдром Педжетта-Шреттера;
- D** Лівобічний синдром Леріша;
- E** Лівобічний ілеофеморальний венозний тромбоз

314

Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострої стафілококової деструкції правої легені. Раптово з'явилися гострий біль у правій половині грудної клітки, задишка, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу - тупість, в верхніх відділах - коробковий звук. Межі відносно серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у дитини?

- A** * Піопневмоторакс справа
- B** Емпієма плеври
- C** Ексудативний плеврит
- D** Спонтанний пневмоторакс
- E** Абсцес правої легені

315

Хлопчик 12-ти років скаржиться на "голодні"нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A** *Виразкова хвороба 12-палої кишки
- B** Хронічний холецистит
- C** Гострий апендицит
- D** Гостра кишкова непрохідність
- E** Виразкова хвороба шлунка

316

Хвора 23-х років доставлена в клініку

після автодорожньої травми. Стан хворої тяжкий, у свідомості, шкірні покриви бліді, Рс- 100/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., ЧД- 29/хв., справа дихання не вислуховується, визначається виражена підшкірна емфізема. Рентгенологічно - права легень колабована, зламані V-VI ребра справа. Яка тактика лікаря?

- A** *Дренування плевральної порожнини
- B** Термінова торакотомія з ушиванням пошкодженої легені
- C** Виконання бронхоскопії
- D** Виконання міжреберної спирт-новокаїнової блокади
- E** Проведення протишокової терапії

317

Хворий 15-ти років відстає у фізичному розвитку, періодичне пожовтіння шкіри. Об'єктивно: селезінка 16x12x10 см, холецистолітаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові: ер.- 3, 0 · 10¹²/л, Нв- 90 г/л, КП- 1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін крові 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Оберіть метод лікування:

- A** *Спленектомія
- B** Пересадка селезінки
- C** Портокавальний анастомоз
- D** Оментоспленопексія
- E** Оментогепатопексія

318

У хворого 48 років, після вживання жирної страви з'явився сильний біль у правому підребер'ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8°C. При пальпації правого підребер'я визначається сильний біль та напруження м'язів. Позитивні симптоми Кера, Мерфі. Симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. Лейкоцитів у крові 14,8x10⁹/л. Який Ваш попередній діагноз?

- A** *Гострий холецистит.
- B** Перфоративна виразка шлунка
- C** Печінкова коліка
- D** Гострий панкреатит
- E** Межреберна невралгія.

319

У хворого К., 35 років, при контрастній рентгенографії шлунка встановлено: шлунок різко збільшений у розмірах, нижній край його досягає гіпогастрію. Вихідний відділ шлунка різко звужений. Барієва суспензія визначається в початкових відділах тонкого кишечника через добу після початку дослідження. Ваш можливий діагноз?

- A** *Декомпенсований стеноз воротаря
- B** Гастропарез
- C** Гастроптоз
- D** Компенсований стеноз воротаря
- E** Пухлина шлунка

320

Хворий 50-ти років звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, пульсуючий біль та припухлість правої кисті. Напередодні уколів кисть риб'ячою кісткою. При огляді відмічається набряк і різкий біль в долоні та в ділянці підвищення I пальця кисті. Окрім цього відзначається набряк м'яких тканин тилу кисті, почервоніння шкіри та різкий біль при рухах пальців. Яке захворювання у пацієнта?

- A** *Флегмона правої кисті
- B** Карбункул кисті
- C** Бешиха кисті
- D** Сухожилковий панарицій I пальця кисті
- E** Стороннє тіло кисті

321

Хвора 73-х років надійшла в клініку в екстреному порядку із защемленою стегною кілою. Крім того у хворої наявна варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, ожиріння IV ст. Яке найбільш імовірне ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді?

- A** *Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Сепсис
- C** Гостра дихальна недостатність
- D** Інфаркт міокарда
- E** Гостра пневмонія

322

У хворого після падіння з висоти другого поверху при госпіталізації виявлено закритий перелом діафізу лівого стегна, діафізу правого плеча, III-IV ребер ліворуч, біль і напруження живота ліворуч, артеріальний тиск 40/0 мм.рт.ст. Шкірні поверхні бліді, покриті холодним липким потом. Яке додаткове обстеження треба негайно призначити?

- A** * Лапароскопія або лапароцентез
- B** Діагностична лапаротомія
- C** Рентгенографія живота оглядова, рентгенографія ушкоджених кінцівок
- D** Ультразвукове обстеження живота
- E** Екскреторна урографія

323

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°C. Пульс 96 уд. в хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно-еластичне, болюче, утворення, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, діастаза сечі 190 г/кр/л/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** *Гострий обтураційний деструктивний холецистит
- B** Водянка жовчевого міхура
- C** Апендикулярний інфільтрат

- D** Рак жовчевого міхура
- E** Гостра кишкова непрохідність

324

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** *Ендоскопічне дослідження
- B** Лапароскопія
- C** Визначення кислотності шлункового соку
- D** Проба Холландера
- E** Рентгеноскопія шлунка

325

Хворий 46 років на другий день після банкету скаржиться на сильний біль в верхній половині живота, більше зліва, нудоту, блювоту, що не приносить полегшення. Подібні стани спостерігались неодноразово після порушення дієти. Об'єктивно: температура $37^{\circ}C$, шкіра бліда, волога. Пульс - 88/хв., ритмічний, живіт помірно здутий, різко болісний в проекції підшлункової залози. Діастаза сечі 256 од. по Вольгемуту. Лейкоцити крові $18 \times 10^9/л$. Яка найбільш правильна тактика дільничного терапевта?

- A** *Термінова госпіталізація в хірургічне відділення
- B** Амбулаторне лікування
- C** Стаціонар вдома
- D** Планова госпіталізація в терапевтичне відділення
- E** Консультація гастроентеролога

326

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** *Синдром привідної петлі
- B** Пептична виразка гастроентероанастомозу
- C** Рецидив виразки
- D** Пухлина кукси шлунка
- E** Хронічний панкреатит

327

У хворої 50-ти років впродовж півтора місяця відзначається стабільне наростання жовтяниці, анемії з періодичними підйомами температури тіла. Під час пальпації виявлено збільшений і безболісний жовчний міхур. Розвиток якого захворювання можна припустити?

- A** *Рак головки підшлункової залози
- B** Пептична виразка гастроентероанастомозу
- C** Рецидив виразки
- D** Пухлина кукси шлунка
- E** Первинний склерозуючий холангіт

328

Жінка 35-ти років скаржиться на слабкість, часті випорожнення з домішками крові, зменшення ваги тіла на 8 кг за 6 місяців, періодично - підвищення температури до 37, 8о₀. Об'єктивно: to- 37, 5оС, Ps- 86/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Шкіра бліда, пальпаторно живіт помірно болісний. У крові: Hb- 92 г/л, ШЗЕ- 35 мм/год. Колоноскопія: слизова прямої та сигмоподібної кишки зерниста, гіперемована, набрякла, нерівномірно потовщена (псевдополіпи), кровить, на її поверхні - ерозії та виразки. Яка патологія найбільш імовірно викликала ураження кишки у хворої?

- A** *Виразковий коліт
- B** Хвороба Крона
- C** Синдром роздратованого кишечника
- D** Рак прямої кишки
- E** Поліпоз кишки

329

У чоловіка 47-ми років після підняття вантажу з'явилася різка біль у правій половині грудної клітини, почала наростати задуха, ціаноз шкіри та слизистої. Хворий 7 років тому хворів на інфільтративний туберкульоз правої легені. Останні три роки не обстежувався. При об'єктивному обстеженні перкуторно справа тимпаніт, при аускультації дихання різко послаблене. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A** *Спонтанний пневмоторакс
- B** Тромбоемболія легеневої артерії
- C** Тромбоемболія легеневої артерії
- D** Ателектаз правої легені
- E** Госпітальна пневмонія

330

Хворий М., 47 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, утруднення дихання, нудоту, схваткоподібні болі в животі, блювання та утруднення відходження газів. Скарги виникли кілька годин тому після падіння з висоти 6 метрів. Яке обстеження треба призначити хворому?

- A** *Оглядову рентгенографію грудної клітки та живота

- B*** Лапароскопію
- C*** Торакоскопію
- D*** Рентгеноскопію органів ШКТ
- E*** Ірігоскопію