

1. Пацієнту віком 35 років шпиталізовано зі шлунково-кишковою кровотечею зі скаргами на загальну слабкість, короткочасну втрату свідомості. Об'єктивно спостерігається: виражена блідість шкіри, гіпотензія, тахікардія, гемоглобін - 80 г/л, біохімічні показники в межах норми, печінка не збільшена. Під час ректального дослідження виявлено дъогтеподібний кал. В анамнезі: часті болі в епігастрії, печія. Яка найімовірніша причина кровотечі в пацієнтки?

- a. Пухлина ободової кишкі
- b. Виразка дванадцятипалої кишкі**
- c. Пухлина шлунка
- d. Внутрішній геморой
- e. Варикозні вени стравоходу

2. Пацієнт віком 45 років перебуває на стаціонарному лікуванні протягом 10-ти днів з діагнозом: гострий абсцес нижньої частки правої легені. Раптово виник різкий біль у правій половині грудної клітки, відчуття "нестачі повітря", задишка до 30/хв. Об'єктивно спостерігається: ціаноз обличчя, дихання поверхневе, часте. Аускультативно: дихання різко ослаблене на всьому протязі правої легені. Перкуторно праворуч - коробковий звук у верхніх відділах, притуплення перкуторного звуку нижче VII ребра. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- a. Плевропневмонія
- b. Піопневмоторакс**
- c. Гострий медіастеніт

- d. Пневмоторакс
- e. Перфорація стравоходу

3. Пацієнт віком 58 років скаржиться на біль у попереку праворуч, що поширювався на праву половину живота, з іррадіацією у промежину, нудоту, блювання. Після прийому спазмолітиків стало краще. В аналізі сечі: велика кількість свіжих еритроцитів. На УЗД нирок виявлено конкремент у правій нирці - 4 мм. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий цистит
- b. Сечокам'яна хвороба**

- c. Пухлина нирки
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гострий піелонефрит

4. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на біль, нудоту, блювання, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятипалої кишкі. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: затримка контрастної рідини в шлунку до 24 год. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло в пацієнта?

- a. Перфорація виразки
- b. Декомпенсований стеноз воротаря**

- c. Малігнізація виразки
- d. Пенетрація виразки
- e. Кровотеча

5. Пацієнту віком 65 років прооперовано з приводу гострої кишкової непрохідності, спричиненої спайками. На 3-тю добу після операції в пацієнтки з'явилися сильний біль у животі, здуття, відсутність відходження газів і випорожнень. Температура тіла підвищилася до 38,5°C. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- a. Кровотеча з лінії шва
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Парез кишечника
- d. Неспроможність анастомозу**
- e. Сепсис

6. Пацієнту віком 65 років скаржиться на постійний ниючий біль в епігастральній ділянці з іррадіацією у спину протягом 4-х місяців, втрату маси тіла. Під час УЗД: у проекції тіла-хвоста підшлункової залози визначається кістозне утворення діаметром до 60 мм з перетинками, солідним пристінковим компонентом. Який діагностичний метод доцільно використати для

верифікації діагнозу в цьому разі?

- a. МРТ
- b. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові
- c. Ретроградна холангіопанкреатографія
- d. Спіральна комп'ютерна томографія
- e. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання**

7. Що є відносним протипоказанням до виконання транскатетерної імплантації аортального клапана (TAVI)?

- a. Активний бактеріальний ендокардит
- b. Очікувана тривалість життя пацієнта менше 1 року
- c. Двостулковий аортальний клапан**
- d. Критичний стеноз мітрального клапана
- e. Наявність тромба в лівому шлуночку

8. При защемленій грижі живота пацієнт відзначає, що сильний біль, який виник на початку захворювання, змінився на менш інтенсивний, тупий (розпираючий). При цьому ніякі лікарські препарати не вводилися. Про що з найбільшою ймовірністю свідчить подібна зміна характеру болю?

**a. Про некроз грижового вмісту**

- b. -
- c. Про охоронне гальмування рефлекторної дуги більових рецепторів
- d. Про розвиток флегмони грижового мішка
- e. Про перехід грижі з форми защемленої у форму невправимої

9. Пацієнт віком 45 років скаржиться на слабкість, багаторазове блювання свіжою кров'ю, запаморочення, холодний піт. В анамнезі: хронічний гастрит, періодично приймає НПЗП через біль у спині. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ЧСС - 120/хв, АТ - 85/50 мм рт. ст. Пацієнту виконано езофагогастродуоденоскопію, під час якої виявлено виразку в ділянці антравального відділу шлунка з ознаками кровотечі ІА ступеня за класифікацією Фореста. Проведено ендоскопічний гемостаз, проте зупинити кровотечу не вдалося. Яка подальша тактика лікування є найбільш доцільною в цьому разі?

- a. Динамічне спостереження стану пацієнта
- b. Трансarterіальна емболізація
- c. Внутрішньовенна інфузія ІПП у високих дозах
- d. Повторна спроба ендоскопічного гемостазу

**e. Невідкладне хірургічне втручання**

10. У пацієнта діагностовано хронічний комбінований геморой III стадії з рецидивними кровотечами після дефекації та епізодами випадіння вузлів, що потребують мануального вправлення. Який метод лікування є найбільш доцільним у цьому разі?

- a. Консервативне лікування із застосуванням системних венотонічних засобів та місцевих кровоспинних і судинозвужувальних препаратів
- b. Латексне лігування гемороїдальних вузлів
- c. Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом**
- d. Склеротерапія гемороїдальних вузлів
- e. Лазерна вапоризація гемороїдальних вузлів

11. Пацієнту віком 25 років шпиталізовано зі скаргами на гострий біль у животі, який з'явився раптово 7 год тому. Біль локалізується в нижній правій частині живота, постійний, посилюється під час рухів. Вона також відзначає нудоту, одноразове блювання та підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно спостерігається: живіт помірно напружений, болючий під час пальпації в правій здухвинній ділянці. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Проте під час пальпації живота також визначається незначне збільшення та болючість сигмовидної кишки. В аналізі крові: лейкоцитоз  $12\cdot10^9/\text{l}$  зі зсувом лейкоцитарної формулі вліво. Біохімічний аналіз крові: незначне підвищення рівня С-реактивного білка. У чому полягає правило Коупа в цій ситуації?

- a. У динамічному спостереженні

- b. У консультації суміжних фахівців
- c. У виконанні інструментальної діагностики
- d. У призначенні антибактеріальних препаратів

**e. У виконанні хірургічного втручання**

12. Пацієнка віком 28 років скаржиться на гострий біль у нижніх відділах живота, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення, нудоту, кров'янисті виділення з піхви, затримку менструації на 4 тижні. Тест на вагітність позитивний. Аналіз крові на beta-ХГЛ не проводився. Статеве життя регулярне. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, тахікардія, визначається болючість під час пальпації в нижніх відділах живота, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Вагінальне дослідження провести не можливо через виражений бульовий синдром. За результатами УЗД плідне яйце в порожнині матки не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий сальпінгоофорит

b. Загрозливий аборт

**c. Позаматкова вагітність**

d. Апоплексія лівого яєчника

e. Гострий апендицит

13. У пацієнта віком 28 років діагностовано клінічні ознаки напруженого пневмотораксу. Для надання допомоги призначено плевральну пункцию. У якій ділянці потрібно провести плевральну пункцию пацієнту?

a. V-VI міжребер'ї по середній аксилярній лінії на боці ураження

**b. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на боці ураження**

c. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на здоровому боці

d. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на боці ураження

e. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на здоровому боці

14. Пацієнка віком 39 років скаржиться на затримку менструації, нудоту та загрубіння молочних залоз. За результатами гінекологічного огляду патології не виявлено. Яке лабораторне обстеження доцільно призначити для виключення позаматкової вагітності в пацієнтки?

a. Пролактин

b. Фолікулстимулючий гормон

c. Лютеїнізуючий гормон

**d. beta-хоріонічний гонадотропін**

e. alpha-фетопротеїн

15. Пацієнка віком 32 роки скаржиться на болючі випинання в ділянці прямої кишki. В анамнезі: пологи 1,5 року тому. Планує наступну вагітність. За результатами обстеження встановлено діагноз: хронічний комбінований геморой IV ступеня. Яка тактика лікування найбільш доцільна в цьому разі?

a. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія

b. Системна медикаментозна терапія із застосуванням пігулок на тлі місцевої медикаментозної терапії із застосуванням супозиторіїв та мазей

c. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів

d. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей

**e. Гемороїдектомія**

16. Пацієнта віком 35 років шпиталізовано з відмороженням стоп у пізньому реактивному періоді. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, обидві стопи набряклі, різкий ціаноз шкіри, чутливість повністю відсутня, по лінії демаркації - пухирі з гнійним вмістом, шкіра на гомілках гіперемована, температура тіла - 38<sup>8</sup>оС. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

**a. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення.**

**Оперативне лікування - некректомія**

b. Інфузійна терапія. Операція - некректомія з одномоментною аутодермопластикою

c. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

d. Первинна хірургічна обробка ран. Перев'язки

е. Первінний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція - ксенопластика

17. Під час лапароскопічних операцій створення пневмoperitoneуму (заповнення черевної порожнини газом) є необхідним етапом для формування оперативного простору та забезпечення візуалізації. Проте важливо підтримувати оптимальний тиск у черевній порожнині, щоб уникнути негативного впливу на пацієнта. Укажіть оптимальний тиск у черевній порожнині під час проведення інсуфляції.

a. 16-18 мм рт. ст.

**b. 12-15 мм рт. ст.**

c. 19-21 мм рт. ст.

d. 6-8 мм рт. ст.

e. 9-11 мм рт. ст.

18. Яке першочергове лікування доцільно призначити пацієнту віком 63 роки з гістологічно підтвердженою локалізованою MALT-лімфомою шлунка низького ступеня зложісності?

a. Хіміотерапія

b. Гастротомія

c. Інгібтори протонної помпи

d. Гастректомія

**e. Ерадикаційна терапія H. pylori**

19. Пацієнка віком 35 років скаржиться на біль у верхніх відділах живота, потемніння сечі, пожовтіння склер. Хворіє дві доби. В анамнезі: два планових кесаревих розтини. За даними сонографії в жовчному міхурі наявні множинні гіперехогенні включення розміром від 3 до 6 мм, з ехотінню. Аналогічне гіперехогенне включение розміром 5 мм візуалізується в ампулі великого дуоденального соска. Загальна жовчна протока розміром 12 мм, вірсунгова протока - 4 мм. Пацієнці виконано успішне транспапілярне ендоскопічне втручання. Яке ускладнення після вказаної операції найбільш імовірне в цієї пацієнтки?

a. Гострий висхідний холангіт

**b. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит**

c. Кишкова непрохідність

d. Гостра ниркова недостатність

e. Гострий холецистит

20. Пацієнт віком 25 років під час дорожньо-транспортної пригоди отримав перелом стегнової кістки в нижній третині зі значним зміщенням фрагментів. Розвиток якого ускладнення варто передбачити під час транспортування та подальшого лікування пацієнта?

a. Контрактуру колінного суглоба

b. Зрошення перелому в поперечному положенні

c. Посттравматичний неврит сідничного нерва

d. Гемартроз колінного суглоба

**e. Компресію судинно-нервового пучка**

21. Пацієнт віком 55 років скаржиться на гострий біль у животі, що почався раптово 3 год тому, блювання та відсутність відходження газів і випорожнень. Об'єктивно спостерігається: живіт здутий, болючий під час пальпації у всіх відділах, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга.

Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий холецистит

b. Перфоративна виразка шлунка

**c. Гостра кишкова непрохідність**

d. Гострий панкреатит

e. Гострий апендицит

22. Пацієнт віком 65 років скаржиться на жовтушність шкіри, видимих слизових оболонок, знебарвлений кал, потемніння сечі. Із анамнезу відомо, що жовтяниця спостерігається протягом тижня. В аналізі крові: білірубін - 230,0 мкмоль/л (прямий - 150 мкмоль/л, непрямий - 80 мкмоль/л), лейкоцитоз - 9·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 15 мм/год, HBs та HCV антигени - негативні. Амілаза сечі - 32 ОД. За даними УЗД: печінка не збільшена, жовчний міхур - 80x35 мм, стінка - 3 мм, у

просвіті множинні конкременти 5-10 мм, загальна жовчна протока - 18 мм. Який метод обстеження необхідно провести для діагностики біліарної гіпертензії?

a. Лапароскопію

b. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

c. Фіброгастодуоденоскопію

d. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

e. Спіральну комп'ютерну томографію

23. Пацієнт віком 39 років скаржиться на підвищення температури тіла, різку слабкість, пітливість, кашель із виділенням гнійного мокротиння з неприємним гнильним запахом, біль у грудях. Із анамнезу відомо, що захворів тиждень тому. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: порожниста тінь з інфільтрацією та рівнем рідини в середньому легеневому полі праворуч, корінь легені та праве склепіння діафрагми підтягнуті до порожнини. Який найімовірніший діагноз?

a. Пневмонія

b. Периферичний рак

c. Ехінококова кіста

d. Гострий абсцес легені

e. Кавернозний туберкульоз

24. Під час огляду пацієнтки віком 68 років виявлено: на обох ногах шкіра ціанотична з мармуровими та сірими відтінками зі значними пухирями, які заповнені геморагічною рідиною, під час натискання на них відсутня чутливість, наявний некроз шкіри з переходом на підшкірну жирову клітковину. Больовий синдром виражений досить сильно, супроводжується свербежем, поколюванням та онімінням. Який найімовірніший діагноз?

a. III ступінь обмороження

b. IV ступінь обмороження

c. Переохолодження

d. I ступінь обмороження

e. II ступінь обмороження

25. Пацієнт віком 48 років скаржиться на різкий, оперізуючий біль у верхній половині живота, збільшення живота в об'ємі, задишку, нудоту, блювання, затримку стільця та газів. Із анамнезу відомо, що захворів дві доби тому після вживання алкоголю. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, пульс - 120/хв, ЧД - 26/хв, АТ - 90/50 мм рт. ст., ціаноз обличчя, живіт здутий, ліва половина відстає в акті дихання, під час пальпації - напруженій, болючий в епігастрії та лівому підребер'ї, позитивні симптоми Кьорте, Воскресенського. Аускультивно - перистальтичні шуми послаблені. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність

b. Гострий панкреатит

c. Перфоративна виразка дванадцяталапової кишки

d. Гострий деструктивний холецистит

e. Тромбоз мезентеріальних судин

26. Пацієнту віком 40 років прооперовано з приводу вузлового тиреотоксичного зоба, виконано субтотальну тиреоїдектомію. Операція виконана без особливостей. Через 3 дні стан пацієнтки погіршився: з'явилася задишка, неприємні відчуття в ділянці серця, гіперемія шкіри, пітливість, тахікардія до 130/хв, підвищилася температура тіла. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

a. Ішемічна хвороба серця

b. Гіпотиреоїдний криз

c. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Порушення мозкового кровообігу

e. Тиреотоксичний криз

27. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на сильний ("кінджаальний") біль в епігастрії. Виразковий анамнез відсутній. Об'єктивно спостерігається: дефанс м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, блідість шкіри і слизових оболонок, відсутність

печінкової тупості, ЧСС - 58/хв, АТ - 80/50 мм рт. ст. Який патологічний стан виник у пацієнта?

**a. Перфоративна виразка**

- b. Пенетруюча виразка
- c. Гостра печінкова недостатність
- d. Тромбоз ворітної вени
- e. Шлункова кровотеча

28. Пацієнт віком 85 років скаржиться на пожовтіння шкіри та слизових оболонок, наявність ахолічного калу, темної сечі. Результати лабораторних досліджень: гіперблірубінемія за рахунок підвищення прямого білірубіна, підвищення рівня лужної фосфатази, збільшення рівня креатиніну сироватки крові. Під час УЗД жовчних протоків виявлено: дилатація загальної печінкової протоки - до 12 мм, внутрішньопечінкових протоків - до 5 мм, загальна жовчна протока не візуалізується. Який метод інструментальної діагностики необхідно обрати для верифікації діагнозу цьому пацієнту?

a. ЕРХПГ

b. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

**c. МРХПГ**

d. ЕФГДС

e. Діагностичну лапароскопію

29. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано після ДТП з політравмою. Об'єктивно спостерігається: пульс - 118/хв, ЧД - 22/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> - 95%. Який лікарський засіб доцільно застосувати для індукції в анестезію в цьому разі?

a. Фентаніл

b. Оксибутират натрію

**c. Кетамін**

d. Тіопентал натрію

e. Пропофол

30. Пацієнтки віком 67 років скаржиться на здуття кишечника, закрепи, різку слабкість, схуднення. Із анамнезу відомо, що впродовж останнього місяця випорожнення лише після прийому проносних. Під час пальпації живота спостерігається щільне утворення в лівій здухвинній ділянці. Який найімовірніший діагноз?

a. Рак підшлункової залози

**b. Рак сигмоподібної кишки**

c. Перфоративна виразка прямої кишки

d. Рак сліпої кишки

e. Гостра кишкова непрохідність

31. Пацієнт віком 58 років скаржиться на інтенсивний постійний біль по всьому животу, нудоту, блювання шлунковим вмістом, здуття живота, затримку випорожнень та газів, підвищення температури тіла до 38,5°C, загальну слабкість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Встановлено діагноз: гострий деструктивний апендицит, розлитий перитоніт, токсична стадія. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

a. Апендектомія з доступом МакБерні

b. Лапароскопічна апендектомія

c. Інтенсивна інфузійна антибактеріальна терапія

d. Екстрене оперативне лікування без передопераційної підготовки

**e. Екстрене оперативне лікування після передопераційної підготовки: лапаротомія, апендектомія, санація, дренування черевної порожнини**

32. Добу тому потерпілий отримав опік від одягу, що спалахнув. Під час обстеження виявлено, що в нижній та середній третині обох гомілок є опікові рани, що циркулярно охоплюють кінцівки. У цих ділянках епідерміс відсутній, тканини темного кольору, позбавлені бельової чутливості. Стопи не облечені, але вони набряклі, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?

**a. Невідкладна декомпресійна некротомія**

b. Рання некректомія

- c. Некректомія, ксенопластика
- d. Некректомія, аутодермопластика
- e. Етапна некректомія

33. Пацієнта віком 21 рік шпиталізовано без свідомості з ознаками побиття. Об'єктивно спостерігається: психомоторне збудження, на подразники не реагує, АТ - 110/70 мм рт. ст., пульс - 100/хв, задовільного наповнення та напруження, парез правої половини тулуба, анізокорія праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- a. Субдуральна гематома праворуч
- b. Забій головного мозку**
- c. Епідуральна гематома праворуч
- d. Субдуральна гематома ліворуч
- e. Епідуральна гематома ліворуч

34. Пацієнта віком 45 років скаржиться на симптоми кишкового дискомфорту, які з'явилися в неї місяць тому ( постійний тупий біль у лівій пахвинній ділянці, що чергувався з гострим переймоподібним, були затримки випорожнень до 3-4 днів). Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, живіт помірно здутий у лівій половині, пальпаторно в проекції сигмоподібної кишki визначається щільно-еластичне, помірно болюче рухоме утворення. У випорожненнях - прожилки крові, слизу, гною. Пальцеве дослідження прямої кишki без особливостей. За результатами ректороманоскопії виявлено: на висоті 20 см від анусу - звуження стінки кишki лінійної форми до 3-4 см, згустки крові та гній. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак сигмоподібної кишki
- b. Псевдомемброзний коліт
- c. Виразковий коліт
- d. Дивертикуліт сигмоподібної кишki
- e. Хвороба Крона**

35. Дорослому пацієнту виконується відеосистоване торакоскопічне втручання. З метою антибіотикопрофілактики введено цефазолін 2 г в/в. За якої тривалості операції дозу цефазоліну потрібно повторити?

- a. Більше 4 год**
- b. Більше 1 год
- c. Більше 2 год
- d. Більше 3 год
- e. Більше 5 год

36. Пацієнту віком 43 роки із стенозом стравоходу вирішено провести черезшкірну ендоскопічну гастростомію для встановлення гастростоми. Він має алергію на цефалоспорини. Який лікарський засіб доцільно використати для периопераційної антибіотикопрофілактики цього пацієнта?

- a. Меропенем
- b. Кліндаміцин**
- c. Цiproфлоксацин
- d. Метронідазол
- e. Цефазолін

37. Пацієнта віком 28 років скаржиться на гострий пульсуючий біль у правій грудній залозі, високу температуру тіла. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому в неї були пологи. Об'єктивно спостерігається: права грудна залоза збільшена в об'ємі, у верхньо-зовнішньому квадранті визначається інфільтрат 4x5x6 см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флуктуації. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий гнійний мастит**
- b. Фіброзно-кістозна мастопатія
- c. Рак грудної залози
- d. Лактостаз
- e. Фіброаденома

38. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C, біль у ділянці лівої сідниці, гіперемію шкіри. В анамнезі: внутрішньом'язові ін'єкції вітаміну В<sub>12</sub>. Об'єктивно спостерігається: на лівій сідниці визначається зона набряку та гіперемії 5x8 см з флюктуацією в центрі. В аналізі крові: лейкоцити - 12,4·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

a. Розкриття та дренування абсцесу

b. Електрофорез

c. Амбулаторне спостереження

d. Консервативне лікування

e. Антибіотикотерапія

39. Пацієнт віком 46 років скаржиться на різкий біль у ділянці ануса та незначне виділення крові під час та після походу до туалету протягом декількох тижнів. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38<sup>o</sup>C, пульсуючий постійний біль в анальному каналі. Під час ректального обстеження виявлено: болючий інфільтрат на 11 год умовного циферблата на 2 см від анального каналу. Який найімовірніший діагноз?

a. Хронічний геморой у стадії загострення

b. Хронічна передня анальна тріщина

c. Гостра передня анальна тріщина

d. Анеректальний абсцес

e. Гострий геморой. Анеректальний тромбоз

40. Пацієнту віком 40 років із паховою грижею виконується лапароскопічна герніопластика. Накладання швів та скоб при фіксації сітки під час операції в ділянці "трикутника болю" може привести до післяопераційних ускладнень - хронічного болю або порушення чутливості. Із пошкодженням яких анатомічних структур це пов'язано?

a. Клубово-паховий нерв

b. Сім'яний канатик

c. Клубово-підчревний та клубово-паховий нерви

d. Нижні епігастральні судини

e. Бічний шкірний нерв стегна, статева та стегнова гілки статево-стегнового нерва

41. Пацієнта віком 69 років шпиталізовано з нападами судом, блюванням. В анамнезі: виразка дванадцятипалої кишки, протягом останнього місяця - щоденне блювання, схуд на 20 кг. Об'єктивно спостерігається: виснажений, в епігастральній ділянці визначається "шум плескоту", нижня межа шлунка на рівні гребінцевої лінії. В аналізі крові: загальний білок - 42 г/л, К - 2,1 ммоль/л, Na - 153 ммоль/л, Ca - 1,7 ммоль/л, хлориди - 84 ммоль/л, гематокрит - 66%. Який найімовірніший діагноз?

a. Декомпенсований стеноз воротаря

b. Синдром Золлінгера-Еллісона

c. Рак великого дуоденального сосочка

d. Рак жовчного міхура

e. Рак тіла шлунка

42. Пацієнта віком 34 роки шпиталізовано після ДТП зі скаргами на різкий біль у ділянці промежини, виділення крові з ануса та неможливість дефекації. Об'єктивно спостерігається: гематома в ділянці промежини, зовнішній сфинктер прямої кишki спазмований, пальцеве ректальне дослідження болісне, визначається розрив стінки прямої кишki. Яка першочергова лікувальна тактика в цьому разі?

a. Проведення лапаротомії з ушиванням розриву прямої кишki без накладання колостоми

b. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis

c. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії

d. Первінне ушивання розриву через промежину

e. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишki

43. Пацієнка віком 47 років скаржиться на розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C. Із анамнезу відомо, що вона хворіє протягом 3-х днів. Об'єктивно спостерігається: шкіра лівої стопи та гомілки помірно ціанотична, блищить, ліва

ступня та гомілка помітно збільшенні в об'ємі, окружність лівої гомілки більша, ніж окружність правої, на 4 см. Пальпація літкового м'яза болюча. Симптом Хоманса позитивний. Пульсація на дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки
- b. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
- c. Варикозне розширення вен кінцівки
- d. Гострий тромбоз вен лівої гомілки**
- e. Артеріальна оклюзія

44. У породіллі на 4-ту добу після пологів виник сильний розпираючий біль у правій нозі. Поступово з'явився набряк кінцівки та підвищення температури тіла до  $38,2^{\circ}\text{C}$ . Біль поширився на попереково-крижову ділянку та нижні відділи живота. Об'єктивно спостерігається: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення, набряк правої кінцівки та пахової ділянки. В аналізі крові: лейкоцитоз -  $11\cdot10^9/\text{l}$ . Який найімовірніший діагноз?

- a. Ілеофеморальний флеботромбоз**
- b. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- c. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- d. Гостра емболія стегнової артерії праворуч
- e. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

45. Які хірургічні втручання повинен виконувати лікар-хірург в амбулаторних умовах?

- a. Висічення карбункула в ділянці носогубного трикутника в гнійно-некротичній стадії під місцевим знеболенням
- b. Виконання хірургічного втручання при гострому флегмонозно-гангренозному апендициті під загальним знеболенням
- c. Виконання лапароскопічної холецистектомії та дренування підпечінкового простору під ендотрахеальним наркозом
- d. Виконання хірургічного втручання при правосторонній пахвинній грижі під спиномозковою анестезією
- e. Розкриття та дренування фурункула нижньої третини правого передпліччя під місцевим знеболенням**

46. Пацієнту віком 39 років 14 днів тому прооперовано з приводу перфоративного апендициту, поширеного фібринозно-гнійного перитоніту. Післяопераційний період протікав без ускладнень. На 9-ту добу в неї з'явилася субфебрильна температура тіла, біль у животі, часті рідкі випорожнення. За результатами УЗД органів черевної порожнини виявлено: у лівій мезогастральній ділянці визначається рідинне утворення розміром  $9\times10\text{ см}$ . В аналізі крові: лейкоцитоз -  $12\cdot10^9/\text{l}$  із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

- a. Абсцес печінки
- b. Абсцес селезінки
- c. Пухлина черевної порожнини
- d. Міжпетельний абсцес**
- e. Кіста лівої нирки

47. Пацієнта віком 70 років скаржиться на раптовий інтенсивний головний біль та нудоту. Із анамнезу відомо, що останні пів року в неї спостерігалася легка диплопія, яка посилювалася під час фізичного наваження, протягом багатьох років хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: АТ -  $180/90\text{ мм рт. ст.}$ , ЧСС -  $86/\text{хв.}$ , правосторонній птоз, легка анізокорія та ригідність потиличних м'язів. Атаксія не спостерігається. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пухлина головного мозку
- b. Лакунарний інсульт
- c. Субарахноїдальний крововилив**
- d. Судинна енцефалопатія
- e. Гіпертонічний криз

48. Пацієнта віком 52 роки скаржиться на сильний біль у правій половині живота, який

іrrадіює в праву надключичну ділянку, підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Біль пов'язує із вживанням жирної їжі. Об'ективно спостерігається: положення - лежить на правому боці, бліда, тахікардія, язик сухий. Живіт під час пальпації болючий у правій половині та дещо напружений у правому підребер'ї. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостра кишкова непрохідність

**b. Гострий холецистит**

c. Правобічна ниркова коліка

d. Перфоративна виразка

e. Гострий апендицит

49. Пацієнт після операції з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки скаржиться на біль у верхній частині живота, блювання "кавовою гущею". Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнта?

a. Гостра кишкова непрохідність

**b. Післяопераційна кровотеча**

c. Післяопераційна інфільтрація

d. Рецидив виразки

e. Панкреатит

50. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на слабкість, жовтяницю, свербіж шкіри. Із анамнезу відомо, що захворів 2 місяці тому, з'явилося підвищення температури до 39<sup>o</sup>C, через 2 тижні - наростаюча жовтяниця. Об'ективно спостерігається: значна жовтяниця, печінка не пальпується, жовчний міхур збільшений, не болючий. Білірубін крові - 180 мкмоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Який найімовірніший діагноз?

a. Синдром Жільбера

b. Вірусний гепатит В

c. Гемолітична жовтяниця

**d. Механічна жовтяниця**

e. Паренхіматозна жовтяниця

51. Пацієнта віком 28 років шпиталізовано зі скаргами на слабкість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що годину тому тричі відзначалося блювання "кавовою" гущею, упродовж 10-ти років хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Об'ективно спостерігається: шкірні покриви бліді, холодний липкий піт, АТ - 100/60 мм рт. ст., пульс - 110/хв. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Синдром Меллорі-Вейса

b. Гострий панкреатит

c. Кровотеча з варикозно розширеніх вен стравоходу

d. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

**e. Шлунково-кишкова кровотеча**

52. У пацієнта з відмороженням III ступеня пальців ніг лівої кінцівки спостерігається чітка демаркаційна лінія між здоровими і некротичними тканинами. Яке лікування показано в цьому разі?

a. Гіпербарична оксигенация

b. Пересадка шкіри

c. Фізіотерапія

**d. Хірургічне видалення некротичних тканин**

e. Консервативне лікування

53. У пацієнта після черепно-мозкової травми розвинувся підвищений внутрішньочерепний тиск. Яке невідкладне лікування необхідно провести в цьому разі?

a. Призначення сечогінних препаратів

b. Проведення люмбалної пункції

c. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

**d. Хірургічне лікування (декомпресія)**

e. Введення глюкокортикоїдів

54. Пацієнка віком 39 років скаржиться на постійний біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, слабкість. Із анамнезу відомо, що біль виник у верхній половині живота 7 днів тому, на тлі повного здоров'я, через 3 год перемістився у праву здухвинну ділянку, була одноразова блювота. За медичною допомогою не зверталася. За тиждень стан не поліпшився - зберігається підвищена температура тіла до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , нудота, загальна слабкість, що і змусило пацієнту звернутися до лікаря. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла -  $37,6^{\circ}\text{C}$ , пульс - 92/хв, язик вологий, обкладений. Під час пальпації живіт м'який, помірно болючий у правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується щільне пухлиноподібне утворення, розміром 7x8 см, помірно болюче, мало рухоме. Перитонеальні симптоми не визначаються. За результатами УЗД виявлено: наявність апендикулярного інфільтрату. Яка тактика лікування пацієнтки доцільна в цьому разі?

a. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

b. Апендектомія із доступу Волковича-Д'Яконова

c. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини

d. Відеоендоскопічна апендектомія

e. Консервативне лікування в денному стаціонарі

55. Який метод гемостазу при ушкодженні селезінки III-IV ступеня за шкалою тяжкості ушкоджень Американської асоціації хірургів травми (AAST) є доцільним у рамках тактики Damage Control Surgery?

a. Перев'язка селезінкової артерії

b. Тампонування селезінки

c. Сplenoraфія

d. Консервативне ведення

e. Спленектомія

56. Укажіть найчастіше ускладнення, яке виникає під час дренування кісти селезінки під контролем УЗД.

a. Підтікання вмісту кісти у вільну черевну порожнину з розвитком перитоніту

b. Бальовий синдром

c. Нагноєння залишкової порожнини кісти

d. Кровотеча в порожнину кісти

e. Підтікання вмісту кісти в плевральну порожнину з розвитком плевриту

57. Пацієнт віком 68 років скаржиться на гострий біль у правій гомілці та стопи. Із анамнезу відомо, що хворіє на миготливу аритмію, упродовж останнього тижня пацієнт не дотримувався призначененої антикоагулянтної терапії, двічі пропустив прийом медикаментів. Об'єктивно спостерігається: шкіра гомілки та стопи бліда, холодна на дотик, тактильна та бальова чутливість збережені. Пальпаторно пульсація на стегновій артерії збережена, на підколінній і судинах стопи не визначається. Який найімовірніший діагноз?

a. Артрит гомілковостопного суглоба

b. Гострий варикотромбофлебіт

c. Хвороба Рейно

d. Тромбоемболія підколінної артерії

e. Гострий тромбоз підколінної вени

58. Пацієнка віком 40 років скаржиться на постійний біль у животі протягом 6-ти днів, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Під час пальпації в правій клубовій ділянці визначається еластичне, болюче, округлої форми утворення. Симптоми подразнення очеревини негативні. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз -  $11,5 \cdot 10^9/\text{l}$ , формула незмінена. Загальний аналіз сечі без змін. Який найімовірніший діагноз?

a. Правобічний паранефрит

b. Пухлина сліпої кишки

c. Позаматкова трубна вагітність

d. Апендикулярний інфільтрат

e. Правобічний піосальпінкс

59. У пацієнтки віком 35 років під час менструації раптово з'явився сильний біль у нижніх

відділах живота, запаморочення, слабкість. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, пульс частішає, артеріальний тиск знижений. Який найімовірніший діагноз?

a. Фіброміома матки

b. Розрив кісти яєчника

c. Міома матки

d. Рак ендометрія

e. Ендометрит

60. У п'ятирічної дитини раптово з'явився сильний біль у животі, який локалізується навколо пупка. Об'єктивно спостерігається: бліда, занепокоєна, відмовляється від їжі, живіт втягнутий, м'який, болючий під час пальпації. Який найімовірніший діагноз?

a. Інвагінація кишок

b. Ниркова коліка

c. Гострий апендицит

d. Аліментарна токсикація

e. Кишкова інфекція

61. У пацієнта віком 73 роки діагностовано рак передньої стінки прямої кишки на відстані 2 см від анального отвору. Комп'ютерна томографія грудної клітки, черевної порожнини і таза не виявила ознак метастазів. МРТ таза: наявність пухлини, яка прилягає до передміхурової залози, пухлина була радіологічно визначена як рак стадії Т3N1M0. Який наступний етап лікування є найбільш доцільним?

a. Хіміопроменева терапія

b. Черевно-промежинна екстирпація

c. Тотальна мезоректумектомія

d. Паліативна хіміотерапія

e. Короткий курс променевої терапії

62. При компенсованому цирозі печінки з варикозно розширеними венами стравоходу та рецидивами кровотечі з них, при зниженні загального об'єму крові, що протікає через печінку, показано оперативне втручання. Укажіть це оперативне втручання.

a. Накладання артеріо-венозного анастомозу

b. Оментопексія

c. Накладання порто-кавального анастомозу

d. Дренування черевної порожнини

e. Сplenектомія

63. Пацієнта віком 45 років у шоковому стані шпиталізовано з діагнозом: закрита травма органів черевної порожнини. Під час УЗД виявлено: одномоментний розрив селезінки. Який вид лікування найбільш доцільний у цьому разі?

a. Переливання одногрупної крові

b. Лапаротомія зі спленектомією

c. Діагностична лапароскопія

d. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки

e. Інтенсивна інфузійна терапія

64. Укажіть хірургічний доступ вибору при підозрі на поранення серця в гемодинамічно нестабільних пацієнтів.

a. Лівобічна передньобокова торакотомія

b. Правобічна передньобокова торакотомія

c. Поздовжня стернотомія

d. Лівобічна бокова торакотомія

e. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"

65. Пацієнти віком 45 років рік тому виконано лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу. Через пів року періодично почали з'являтися напади печінкової коліки. Яка найімовірніша причина такої симптоматики?

a. Спайкова хвороба

- b. Хронічний панкреатит
- c. Рубцева структура холедоха
- d. Папіліт

#### e. Резидуальний холедохолітіаз

66. Який метод візуальної діагностики є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу гострої кишкової непрохідності?

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Магнітно-резонансна томографія

#### c. Комп'ютерна томографія

- d. -
- e. Фіброколоноскопія

67. Пацієнт віком 46 років після трансатлантичного перельоту раптово відчув різкий біль у правій гомілці. Із анамнезу відомо, що періодично турбуують судоми та відчуття тяжкості у правій гомілці. Об'єктивно спостерігається: шкіра гомілки та стопи звичайного кольору, набряк правої гомілки на рівні щиколотка та у середній третині гомілки +3 см порівняно з лівою, пульсація на стегновій артерії та підколінній збережена. Позитивний симптом Хоменса та Мозеса на правій нижній кінцівці. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий тромбоз підколінної артерії
- b. Хвороба Рейно
- c. Облітеруючий ендартеріт

#### d. Гострий тромбоз глибоких вен

- e. Артрит гомілковостопного суглоба

68. Пацієнта віком 33 роки скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішками крові до 20-ти разів на добу, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що протягом останнього року вона помічала появу рідких випорожнень до 5-ти разів на добу з домішками слизу та крові. Чотири дні тому різко погіршився стан здоров'я, з'явився біль у прямій кишці під час дефекації. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, температура тіла - 38,9°C, пульс - 105/хв, АТ - 95/60 мм рт. ст., живіт роздутий, болючий під час пальпації у всіх відділах. В аналізі крові: анемія, лейкоцитоз. Фіброколоноскопія: слизова оболонка товстої кишки у всіх відділах покрита фібринозно-гнійними плівками з численними виразками різної глибини та форми, у просвіті кишки гній та кров. Який найімовірніший діагноз?

- a. Шигельоз
- b. Гострий панкреатит
- c. Хвороба Крона
- d. Псевдомемброзний коліт

#### e. Виразковий коліт

69. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, взуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до 37,2°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 8-ми год, коли з'явився біль у мезогастральній ділянці черевної порожнини. В анамнезі крові: гемоглобін - 130 г/л, лейкоцити - 11,5·10<sup>9</sup>/л, глукоза - 5,1 ммоль/л. Загальний аналіз сечі - без патологічних змін. На рентгенограмі ОЧП: чаші Клойбера. На УЗД виявлено: розширення просвіту тонкої кишки - більше 30 мм, феномен "секвестрації рідини", наявність маятникоподібних рухів хімусу, потовщення стінки товстої кишки - більше 4 мм, збільшення висоти складок Керкрінга - більше 10 мм і збільшення відстані між ними - більше 8 мм, гіперпневматизація кишечника в привідному відділі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Спастична гостра кишкова непрохідність
- b. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність
- c. Паралітична гостра кишкова непрохідність
- d. Динамічна гостра кишкова непрохідність

#### e. Механічна гостра кишкова непрохідність

70. У пацієнта віком 45 років після надмірного вживання алкоголю та калорійної їжі з'явилися гострий біль у верхній частині живота, блювання без домішок жовчі, здуття, підвищилася температура тіла до 38,2°C. Поступово наростав метеоризм, розвинулася затримка газів і

випорожнень. Під час аускультації кишкові шуми не вислуховуються. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника

b. Гострий холецистит

c. Панкреонекроз

d. Виразкова хвороба шлунка

e. Гостра кишкова непрохідність

71. Пацієнт віком 45 років скаржиться на наявність більше одного року утворень у ділянці анального отвору, які самостійно не вправляються в анальний канал, а під час вправляння їх рукою знову випадають назовні. Під час акту дефекації виділяється свіжа кров, відчувається незначна болючість та дискомфорт у періанальній ділянці. Під час огляду в ділянці ануса виявлено збільшені до 2-х см кожний зовнішні та внутрішні гемороїдальні вузли в типових місцях, незначна болючість їх при пальпації та свіжа кров на рукавичці. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів

b. Хронічний комбінований геморой IV стадії

c. Хронічний комбінований геморой I стадії

d. Хронічний комбінований геморой II стадії

e. Хронічний комбінований геморой III стадії

72. Пацієнт віком 37 років скаржиться на різкий біль, обмеження пасивних рухів, активні рухи в плечовому суглобі неможливі. Із анамнезу відомо, що він нещодавно впав з упором на правий плечовий суглоб. Об'єктивно спостерігається: відведену та зігнуту в плечовому суглобі травмовану руку підтримує здорововою, у ділянці дельтоподібного м'яза - западіння, під шкірою різко випинається акроміальний відросток лопатки, голівка плечової кістки пальпується під дзьобоподібним відростком. Який найімовірніший діагноз?

a. Вивих плеча

b. Перелом шийки плеча

c. Перелом великомілкової кістки

d. Перелом анатомічної шийки плеча

e. Перелом діафіза плеча

73. Пацієнта віком 36 років шпиталізовано з різано-рваною раною по медіальній поверхні лівого стегна, у рані візуалізується металеве стороннє тіло. За результатами рентгенологічного обстеження виявлено: стороннє тіло перебуває в проекції привідного каналу. За даними артеріографії кінцівки: дефект контрастування судини нижче стороннього тіла. На операції виявлено повне пересічення поверхневої стегнової артерії з дефектом протяжністю 3 см. Яким способом найкраще відновити прохідність артерії цьому пацієнту?

a. Зшивання мобілізованих кінців артерії шляхом "кінець у кінець"

b. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з дакрону

c. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки

d. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з політетрафторетилену

e. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени зі здорової кінцівки

74. Який метод візуальної діагностики є найбільш інформативним для встановлення джерела шлунково-кишкової кровотечі?

a. Комп'ютерна томографія

b. Езофагогастродуоденоскопія

c. Рентгенографія органів черевної порожнини

d. Ультразвукове дослідження

e. Магнітно-резонансна томографія

75. Пацієнта віком 58 років шпиталізовано зі скаргами на ніючий біль в епігастрії, нудоту, блювання вмістом чорного кольору, зниження апетиту та відрижку повітрям. В аналізі крові: гемоглобін - 102 г/л, ШОЕ - 31 мм/год. Під час езофагогастроскопії в ділянці малої кривини шлунка виявлено виразку діаметром 3 см з інфільтративними навислими краями. Який спосіб лікування доцільно застосувати в цьому разі?

a. Висічення виразки

b. Хіміотерапію

c. Гастректомію

d. Операцію "на виключення"

e. Проксимальну резекцію шлунка

76. Пацієнт віком 67 років скаржиться на оперізувальний біль у верхній половині живота, більше праворуч, порушення відходження газів, випорожнень. Біль з'явився після вживання жирної гострої їжі. Об'єктивно спостерігається: пульс - 110/хв, язик покритий білим нашаруванням, сухий, живіт у верхній половині трохи здутий, під час пальпації м'який, відзначається значна болючість в епігастрії. alpha-амілаза крові - 200 г/л·год. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостра кишкова непрохідність

b. Виразкова хвороба

c. Гострий апендицит

d. Гострий холецистит

e. Гострий панкреатит

77. Пацієнта віком 67 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці, у правому підребер'ї з іrrадіацією в праву лопатку, задишку, посилення болю на вдиху. Було блювання жовчю. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,1<sup>o</sup>C, живіт помірно здутий, напружений і болісний у правому підребер'ї. За результатами УЗД: конкрементів у жовчному міхурі не виявлено, стінка міхура 6-8 мм, контур подвійний, гепатикохоледох - 0,6 см у діаметрі, просвіт його гомогенний. На оглядовій рентгенограмі ОГК: ознаки гіповентиляції легень, більше праворуч. Який найімовірніший діагноз?

a. Жовчно-міхурова коліка

b. Гострий панкреатит

c. Холедохолітіаз, холангіт

d. Сечокам'яна хвороба

e. Гострий холецистит

78. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на сильний біль за грудиною, печію, блювання, після якого біль і печія зменшуються, дисфагію, зниження маси тіла. За результатами рентгенографії стравоходу виявлено: "ніша" діаметром 2,5 см. Укажіть доцільну лікувальну тактику в цьому разі.

a. Оперативне втручання

b. Проведення спазмолітичної терапії

c. Тест на гелікобактерну інфекцію

d. Консервативне ведення пацієнта, призначення анальгетиків

e. Призначення антисекреторних препаратів

79. Пацієнт віком 46 років у зоні бойових дій отримав закриту тупу травму живота. На етапах лікування діагностовано травму селезінки IV-V ступеня. Проведена операція - спленектомія. У ранньому післяопераційному періоді виникли такі симптоми: головний біль, слабкість, озноб, підвищення температури тіла до 39<sup>o</sup>C, задишка, тахікардія, холодний липкий піт. Ознаки кровотечі клінічно та лабораторно немає. Здуття живота немає. Аускультивно: перистальтика нормальна. Яке ускладнення характерне для описаних клінічних проявів?

a. Постспленектомічний сепсис ( OPSI-синдром)

b. Госпітальна пневмонія

c. Рання післяопераційна кишкова непрохідність

d. ТЕЛА

e. Піддіафрагмальний абсцес

80. Пацієнт віком 45 років звернувся до приймального відділення через 4,5 год від моменту початку захворювання із клінічною картиною защемлення правообічної пахової грижі. Під час огляду черговим лікарем-хірургом грижа самовільно вправилася. Укажіть доцільну тактику лікування пацієнта в цьому разі.

a. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

- b. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування
- c. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - серединна лапаротомія, ревізія кишок, герніопластика
- d. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія
- e. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - герніотомія, герніопластика

81. Під час операції з приводу защемленої грижі виявлено нежиттєздатну петлю кишечника.

Які подальші дії потрібно виконати в цьому разі?

- a. Закрити рану без пластики грижових воріт

- b. Вивести ентеростому

- c. Резекція нежиттєздатної ділянки кишкі, накладання анастомозу, пластика грижових воріт

- d. Відкласти операцію, призначити консервативне лікування

- e. Продовжити операцію, спробувати вправити кишку

82. Пацієнт віком 66 років скаржиться на відчуття оніміння, похолодання та затерпання в лівій нижній кінцівці, появу болю в лівій гомілці під час проходження дистанції 150 м, останні 2 дні - біль у спокої. Ультрасонографічно верифіковано стеноз лівого стегново-підколінно-гомілкового сегмента, оклюзію задньої великогомілкової артерії. Який рівень хронічної ішемії за Фонтейном у пацієнта?

- a. I

- b. IV

- c. II a

- d. III

- e. II b

83. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль у правому підребер'ї, що посилюється після вживання їжі. За результатами обстеження встановлено наявність каменю в жовчному міхурі. Який із нижченаведених методів лікування є найбільш доцільним для цього пацієнта?

- a. Консервативне лікування з використанням жовчогінних препаратів

- b. Антибіотикотерапія

- c. Дренування загальної жовчної протоки

- d. Операція відкритим доступом

#### e. Лапароскопічна холецистектомія

84. Пацієнта віком 29 років шпиталізовано з проникаючим пораненням грудної клітки ліворуч. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, шкіра бліда, АТ - 100/60 мм рт. ст., пульс - 120/хв. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ліворуч малий гемоторакс, межі серця розширені, талія серця відсутня. В аналізі крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ . Який найімовірніший діагноз?

- a. Геморагічний шок

- b. Гідроторакс ліворуч

- c. Поранення легень

#### d. Поранення серця

- e. Пневмоторакс ліворуч

85. Пацієнта віком 72 роки скаржиться на загальну слабкість, дискомфорт в епігастральній ділянці, наростаючу іктеричність шкіри, свербіж. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х місяців. Об'єктивно спостерігається: печінка збільшена, щільна, пальпується збільшений, неболючий жовчний міхур. Ахолічний кал. Який найімовірніший діагноз?

- a. Позаматкова вагітність

- b. Гострий аднексит

- c. Хронічний гепатит

- d. Перфоративна виразка ДПК

#### e. Рак головки підшлункової залози

86. Пацієнт віком 35 років скаржиться на гострий біль у правій клубовій ділянці, який почався 8 год тому. Біль посилюється під час рухів, іrrадіює в поперек. Двічі було блювання. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в правій клубовій ділянці,

температура тіла - 37,5 °C) Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Ниркова коліка
- c. Гострий апендицит**
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий холецистит

87. Які види оперативного лікування показані при IV стадії гемороїдальної хвороби?

**a. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія**

- b. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування гемороїдальних вузлів
- c. Латексне лігування гемороїдальних вузлів, лазерна гемороїдопластика, інфрачервона коагуляція гемороїдальних вузлів
- d. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика
- e. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів

88. Пацієнту віком 55 років скаржиться на блювання кров'ю, загальну слабкість, потемніння в очах. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 7 год тому, хворіла на вірусний гепатит С. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середнього ступеня тяжкості, шкіра бліда, пульс - 110/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст., живіт дещо збільшений у розмірах, на шкірі передньої черевної стінки - венозна сітка, печінка виступає на 4 см з-під краю реберної дуги, перкуторно - притуплення звуку по фланках. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гостра печінкова недостатність
- b. Шлунково-кишкова кровотеча
- c. Синдром Золлінгера-Еллісона
- d. Легенева кровотеча
- e. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу**

89. Що, за даними ВООЗ є найпоширенішим чинником, який викликає гостру фульмінантну печінкову недостатність, яка буде потребувати невідкладної трансплантації печінки?

- a. Отруєння алкоголем
- b. Отруєння блідою поганкою
- c. Отруєння парацетамолом з метою суїциду**
- d. Отруєння наркотиками (DILI-синдром)
- e. Фульмінантна форма гепатиту В

90. За критеріями якої шкали оцінюється ступінь печінкової недостатності при захворюваннях печінки?

- a. APACH II
- b. Чайлд-П'ю**
- c. Маршала
- d. Ренсон
- e. SOFA

91. Пацієнту віком 55 років шпиталізовано зі скаргами на біль у пупковій ділянці, який виник 6-8 год тому. Об'єктивно спостерігається: наявність утворення (випинання) черевної стінки без чітких меж, напружене, малорухоме, болісне під час пальпації, шкіра над ним дещо ціанотична. Симптоми подразнення очеревини та "кашльового поштовху" негативні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пухлина органів черевної порожнини
- b. Підшкірна евентрація
- c. Защемлена пупкова грижа**
- d. Невправима пупкова грижа
- e. Ліпома передньої черевної стінки

92. Пацієнти віком 48 років виконано типову лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу, дренування підпечінкового простору не використовувалося. Через 24 год у неї виник інтенсивний біль у правому підребер'ї, що іrrадіював у надключичну ділянку. Об'єктивно спостерігається: біль у правому підребер'ї і по

правому фланку, незначна резистентність черевної стінки, слабко-позитивні симптоми подразнення очеревини, ослаблення перистальтичних шумів, АТ - 120/70 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

**a. Жовчний перитоніт**

- b. Гострий правобічний пієлонефрит
- c. Перфорація виразки дванадцяталої кишки
- d. Інтраабдомінальна кровотеча
- e. Гострий гнійний холангіт

93. Пацієнта віком 33 роки шпиталізовано зі скаргами на нудоту, блювання нещодавно з'їденою їжею, а надалі - кров'ю темно-вишневого кольору. Із анамнезу відомо, що напередодні вживав велику кількість алкоголю. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта середньої тяжкості, шкірні покрови бліді, чоло вкрите холодним потом, АТ - 80/40 мм рт. ст., живіт м'який, безболісний, збільшений у розмірах. Спостерігається позитивний симптом ундуляції. Виявлено розширення вен передньої черевної стінки за типом Caput Medusae, мелена. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром Меллорі-Вейssa. Активна кровотеча
- b. Кровотеча з гострих ерозій стравоходу, що викликані хімічним опіком

**c. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу**

- d. Кровоточива виразка шлунка
- e. Гостра кровотеча, що викликана гострою поліорганною недостатністю після вживання сурогатів алкоголю

94. Пацієнці проведено алотрансплантацію нирки. Через 10 днів з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 38,5°C, зменшення діурезу, розпираючий біль у ділянці трансплантованої нирки. В аналізі крові: підвищення рівня креатиніну та сечовини. Який найімовірніший діагноз?

**a. Гостре відторгнення транспланта**

- b. Лімфоцелі
- c. Інфекція сечовивідних шляхів
- d. Розрив трансплантованої нирки
- e. Хронічне відторгнення транспланта

95. Пацієнту віком 39 років встановлено діагноз: ехінококова кіста печінки. Яка лікувальна тактика вважається більш прийнятною та гарантує задовільні найближчі й віддалені результати лікування в разі цього захворювання?

- a. Хірургічне лікування у вигляді радикальної операції
- b. Хірургічне лікування без застосування хіміотерапії
- c. Хірургічне лікування у вигляді паліативної операції
- d. Три курси хіміотерапії по 28 днів із перервою між курсами 14 днів

**e. Хірургічне лікування після двотижневого курсу хіміотерапії**

96. Пацієнта віком 39 років скаржиться на багаторазове блювання, появу крові у блювотних масах. Із анамнезу відомо, що наявність виразкової хвороби у себе він заперечує. За даними фіброезофагогастродуоденоскопії в кардіальному відділі шлунка виявлено: множинні, поздовжні, кровоточиві тріщини довжиною 1,0-2,5 см та ширину 0,5-0,7 см, краї слизової оболонки навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Менетріє
- b. Хвороба Крона

**c. Синдром Меллорі-Вейса**

- d. Хвороба Рендю-Ослера-Вебера
- e. Виразка кардіального відділу шлунка

97. Пацієнт віком 26 років скаржиться на біль у верхній частині живота, який з'явився миттєво 2 год тому. В анамнезі: виразкова хвороба. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, під час зміни положення тіла біль підсилюється, АТ - 100/60 мм рт. ст., пульс - 90/хв, язик сухий, живіт не бере участі в акті дихання. Під час пальпації живіт різко болючий і напружений в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий холецистит

b. Гострий гастрит

c. Перфоративна виразка

d. Стеноз пілоруса

e. Гострий панкреатит

98. Дорослій пацієнтці планується виконання лапароскопічної холецистектомії. Яке покоління цефалоспоринів необхідно використати для проведення антибіотикопрофілактики в цьому разі?

a. Перше

b. Друге

c. Четверте

d. Третьє

e. П'яте

99. У десятимісячної дитини під час обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, виникнення ціанозу під час неспокою. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: ліворуч від груднини у 3-4 міжребер'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця та на спину. Який найімовірніший діагноз?

a. Дефект міжпередсердної перегородки

b. Стеноз легеневої артерії

c. Дефект міжзлукової перегородки

d. Коарктація аорти

e. Тетрада Фалло

100. Пацієнта віком 43 роки скаржиться на постійний розпираючий біль у поперековій ділянці, загальне нездужання та відчуття слабкості, високу температуру тіла. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом тижня, протягом 5-ти років хворіє на цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла - 39°C, у поперековій ділянці визначається гіперемія шкіри, болючий інфільтрат 10x8 см зі стрижнем і некрозом шкіри в центрі та з множинними отворами по периферії, з яких виділяється густий гній. Який найімовірніший діагноз?

a. Флегмона поперекової ділянки

b. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування

c. Фурункульоз поперекової ділянки

d. Абсцес поперекової ділянки

e. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування

101. Пацієнт віком 47 років скаржиться на порушення сечовипускання при наявності покликів. Із анамнезу відомо, що 5 год тому отримав травму промежини після падіння з другого поверху. Об'єктивно спостерігається: виділення крові з зовнішнього отвору сечівника, виражена гематома промежини, перелом великомілкової кістки зі зміщенням. Яка подальша лікувальна тактика для цього пацієнта?

a. Пункційна цистостомія

b. Встановлення катетера Фолея

c. Лапаротомія

d. Стимуляція діурезу

e. Відкрите накладення цистостоми

102. Пацієнт віком 27 років скаржиться на біль та сильне здуття по всьому животу, рідкі випорожнення з домішками крові, слизу та гною до 6-8 разів на добу. З анамнезу відомо, що впродовж останнього місяця схуд на 5 кг, з'явилася сильна загальна слабкість, зниження працездатності. Проведено очисну клізму. Під час обстеження прямої кишki пальцем виявлено кров. За результатами ректороманоскопії виявлено: на висоті 14 см слизова оболонка кишki пухка, суцільно вкрита ерозіями та дрібними виразками до 0,5 см у діаметрі, контактно кровоточить. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий ішіоректальний парапроктит

b. Виразковий коліт

c. Хвороба Крона

d. Рак прямої кишки

e. Псевдомемброзний коліт

103. Який основний принцип надання першої допомоги при термічних опіках?

a. Охолодити уражену ділянку холодною водою

b. Змастити уражену ділянку олією

c. Нанести крем з антибіотиком

d. Охолодити уражену ділянку 70%-им розчином спирту

e. Знеболити

104. Пацієнту віком 47 років встановлено діагноз: хронічна хвороба нирок V стадії, термінальна ниркова недостатність. Його здоровий брат, який є однояйцевим близнюком пацієнта, запропонував для пересадки свою нирку. Визначте вид трансплантації.

a. Ксенотрансплантація

b. Аутотрансплантація

c. Ортопедична трансплантація

d. Ізотрансплантація

e. Гетеротрансплантація

105. Який показник крові повинен бути врахований лікарем-хірургом обов'язково перед виконанням хірургічного втручання пункційно-дренажним способом у пацієнтів із кістами та абсцесами паренхіматозних органів, щоб попереджети виникнення післяопераційних ускладнень?

a. Час згортання крові

b. Гематокрит

c. Креатинін

d. С-реактивний білок

e. Прокальцитонін

106. Пацієнт віком 45 років скаржиться на болісну припухлість обох сідниць, труднощі під час сечовипускання, відсутність випорожнень протягом 4-х днів, загальну слабість. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла - 38,5°C, навколо анального отвору є гіперемія, набряк м'яких тканин, флюктуція. Під час пальцевого дослідження прямої кишки виявлено: на задній стінці анального каналу болісна ямка, нависання слизової оболонки по задній і правій стінках. Який найімовірніший діагноз?

a. Защемлений геморой

b. Гострий проктит

c. Аноректальний тромбоз

d. Гострий простатит

e. Гострий парапроктит

107. Пацієнта віком 68 років шпиталізовано зі скаргами на почорніння шкіри та набряк правої стопи й гомілки, втрату рухів стопи та пальців, біль у ділянці правої нижньої кінцівки, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабість. Із анамнезу відомо, що протягом 15-ти років хворіє на цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: маса тіла - 98 кг, зріст - 165 см, набряк до рівня середньої третини правої гомілки. В аналізі крові: глюкоза - 22,8 ммоль/л. Встановлено діагноз: волога гангрена правої стопи. Яка хірургічна тактика доцільна в цьому разі?

a. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням

b. Антибіотикотерапія та корекція рівня глікемії

c. Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії

d. Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин

e. Ампутація на рівні стегна

108. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на раптовий сильний біль у правій паховій ділянці, що

супроводжується нудотою та блюванням. Під час огляду виявлено: напружене, болюче утворення в правій паховій ділянці, яке не вправляється. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ниркова коліка
- b. Гострий апендицит
- c. Невправима пахова грижа
- d. Перфорація порожнистого органа
- e. Защемлена пахова грижа**

109. Тромбоз (тромбоемболія) якої судини призводить до найпоширенішого ураження кишечника?

- a. Верхньої брижової вени
- b. Нижньої брижової артерії
- c. Черевного стовбура
- d. Верхньої брижової артерії**
- e. Ворітної вени

110. Пацієнта віком 24 роки шпиталізовано зі скаргами на різкий інтенсивний біль в епігастрії, який виник близько доби тому, одноразове блювання, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що він працює на будівництві, харчується нерегулярно, курить, хворіє на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Після обстеження встановлено діагноз: перфоративна виразка дванадцятипалої кишки, розлитий перитоніт, токсична стадія. Які основні етапи лікування пацієнта в цьому разі?

- a. Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна протиіразкова терапія
- b. Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, протиіразкова терапія
- c. Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика
- d. Лапаротомія, резекція шлунка за Більрот-2, санація, дренування черевної порожнини
- e. Невідкладне оперативне втручання після передопераційної підготовки: лапаротомія, ушивання перфоративної виразки, санація, дренування черевної порожнини, антибактеріальна, протиіразкова терапія**

111. Укажіть доцільний спосіб оброблення вогнепальної рани через 2 год після поранення.

- a. Висікти нежиттєздатні тканини, накласти провізорні шви на рану**

- b. Промити рану, накласти на неї асептичну пов'язку
- c. Зшити краї рані
- d. Накласти провізорні шви на рану
- e. Висікти нежиттєздатні тканини, зшити краї рані

112. Пацієнт віком 68 років скаржиться на спастичний біль у животі, нудоту та блювання, затримку відходження випорожнень і газів, здуття живота. Періодично відзначає здуття живота протягом 3-х місяців. Об'єктивно спостерігається: живіт рівномірно здутий, м'який. В аналізі крові: гемоглобін - 106 г/л. Під час пальцевого дослідження прямої кишки ампула її порожня. При ФКС на 20 см від ануса пухлина, яка повністю обтурує просвіт кишки. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

- a. Операція Гартмана**
- b. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз
- c. Лівобічна геміколектомія
- d. Черевно-анальна резекція прямої кишки
- e. Накладення колостоми проксимальніше обтурації

113. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, здуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє 5 місяців, коли з'явився біль у лівій половині черевної порожнини. В аналізі крові: гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити -  $11,4 \cdot 10^9/\text{l}$ , глюкоза - 5,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. alpha-амілаза - 64 Од. За результатами рентгенографії виявлено: чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

- a. Лівобічна пахова грижа. Гостра кишкова непрохідність
- b. Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова коліка
- c. Рак товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність**

- d. Заворот товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий панкреатит. Гостра печінкова недостатність

114. Пацієнка віком 56 років скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці праворуч. На УЗД: пухлина лівої нирки 39 мм у діаметрі, за даними СКТ - пухлина лівої нирки розміром 39x29x32 мм, розташована у верхньому полюсі, уростазу немає, даних про метастази немає. Встановлено клінічний діагноз: рак правої нирки, I стадія, T1N0M0 II клінічна група. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- a. Хіміотерапія
- b. Імунотерапія
- c. Променева терапія
- d. Резекція правої нирки**
- e. Нефректомія праворуч

115. Яке оперативне втручання на органах черевної порожнини має найбільший ризик ятрогенного ушкодження селезінки?

- a. Лівобічна гемігепатектомія
- b. Резекція шлунка
- c. Лівобічна нефректомія
- d. Лівобічна геміколектомія
- e. Панкреатектомія**

116. Пацієнка віком 59 років скаржиться на різкий біль у лівій половині грудної клітки та задишку, що виникли після кашлю. В анамнезі: хронічне обструктивне захворювання легень. Об'єктивно спостерігається: дифузний ціаноз, поверхневе дихання частотою 33-35/хв, ЧСС - 110/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст., перкуторно над легенями - тимпанічний звук, аускультивно - відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- a. Набряк легень
- b. Пневмонія
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Інфаркт міокарда
- e. Напружений пневмоторакс**

117. У пацієнта віком 48 років на тлі задовільного самопочуття виникло короткочасне запаморочення та відразу втрата свідомості, а за цим - генералізовані судоми без прикусування язика та мимовільне сечовипускання із дефекацією. Після швидкого надання допомоги перехожими: удару по груднині та початку дихання "рот у рот" і зовнішнього масажу серця - свідомість швидко відновилася з ретроградною амнезією. На ЕКГ: рідкі комплекси QRS (до 40/хв) та не пов'язані з ним зубці Р (до 70/хв), інтервали Р-Р та R-R рівні. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- a. Встановлення штучного водія ритму серця**
- b. Аортоко-коронарне шунтування
- c. Трансплантація серця
- d. Стентування коронарних судин
- e. Систематична протисудомна терапія

118. Пацієнта віком 27 років шпиталізовано зі скаргами на біль у животі. За результатами рентгенографії ОЧП виявлено: симптом множинних чаш Клойберга, "ширина" яких виразно перевищує "висоту". На якому рівні кишечника з найбільшою ймовірністю утворилася обструкція просвіту кишки?

- a. У початкових відділах тонкої кишки
- b. У початкових відділах ободової кишки**
- c. На рівні дванадцятипалої кишки
- d. У сигмоподібній кищці
- e. У поперечному відділі ободової кишки

119. Пацієнту віком 63 роки прооперовано з приводу багатовузлового еутиреоїдного зоба

великих розмірів. З технічними труднощами вимушенено виконана субтотальна резекція обох часток щитоподібної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль у животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Тиреотоксичний криз
- b. Пошкодження зворотного нерва
- c. Післяопераційний гіпотиреоз
- d. Недостатність паращитоподібних залоз**
- e. Гостра кишкова непрохідність

120. Пацієнтці віком 72 роки виконано радикальну мастектомію за Мадденом праворуч з приводу раку центрального квадранта правої грудної залози pT2pNoMo pG3 IIA ступеня, III клінічна група. За даними імуногістохімічного дослідження встановлено люмінальний А тип пухлини. Який препарат показаний для проведення гормонотерапії пацієнти в цьому разі?

- a. Преднізолон
- b. Дексаметазон
- c. L-тироксин
- d. Дидрогестерон
- e. Тамоксифен**

121. Пацієнта віком 46 років шпиталізовано зі встановленим діагнозом: защемлена пахова грижа праворуч. Початок захворювання - 12 год тому. Під час виконання невідкладної операції при ревізії за всіма макроскопічними ознаками встановлено нежиттєздатність (некроз) ділянки защемленої тонкої кишки, яка була вмістом грижового міхура. Яка тактика лікування найбільш доцільна в цьому разі?

- a. Резекція тонкої кишки по 20 см з обох боків
- b. Закрита назоінтестинальна інтубація
- c. Резекція тонкої кишки в межах - проксимально 20-25 см, дистально 10-15 см
- d. Накладання ентеростоми
- e. Резекція тонкої кишки в межах - проксимально 35-40 см, дистально 15-20 см**

122. Пацієнт віком 30 років скаржиться на різкий біль у грудній клітці, який виник раптово під час фізичного навантаження. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, артеріальна гіпотензія, тахікардія. На ЕКГ: елементи гострого інфаркту міокарда. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

- a. Тромболітична терапія
- b. Консервативне лікування
- c. Аортокоронарне шунтування
- d. Спостереження

**e. Коронарографія з можливим стентуванням**

123. Яке ускладнення є найбільш типовим після лапароскопічної герніопластики пахової грижі, зокрема після методу TAPP?

- a. Підшкірна емфізема черевної стінки
- b. Хронічний бальовий синдром у ділянці паха**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Рецидив грижі
- e. Інфекція місця хірургічного втручання

124. Пацієнт віком 78 років скаржиться на поклики до сечовипускання, відсутність сечі протягом останніх 8 год. Над лобком пальпується болюче утворення, верхній край якого сягає пупка. Під час ректального дослідження виявлено: передміхурова залоза збільшена, безболісна, щільної консистенції. Рівень простатспецифічного антигену в крові - 3,4 нг/мл. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі
- b. Склероз передміхурової залози, хронічна затримка сечі
- c. Доброкісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі
- d. Доброкісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі**

е. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі

125. Який метод гемостазу є провідним при гострих кровотечах із верхніх відділів шлунково-кишкового тракту?

- а. Переливання компонентів крові
- б. Ангіоемболізація судини, що кровоточить
- с. Невідкладне операційне втручання з метою гемостазу
- д. Медикаментозний гемостаз

**е. Ендоскопічний гемостаз**

126. Який розчин використовують з метою склеротерапії порожнин звичайних кіст паренхіматозних органів?

- а. Діоксидину 1% (для промивання порожнин)
- б. Декасану
- с. Формаліну 40%
- д. Бетадину у співвідношенні 1:10

**е. Етанолу 96%**

127. Пацієнта віком 39 років у результаті ДТП отримала удар по правій плечової кістці дверима, відчула хрускіт та сильний біль. Об'єктивно спостерігається: припухлість, деформація, патологічна рухливість на межі середньої та нижньої третини плеча, анатомічне вкорочення, кисть у положенні долоневого згинання, розгинання її та відведення 1 пальця неможливі, відсутня чутливість у ділянці "анатомічної табакерки". За результатами рентгенографії встановлено діагноз: закритий перелом правої плечової кістки на межі с/З та н/З зі зміщенням та пошкодженням променевого нерва. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- а. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики
- б. Оперативне лікування - відкрита репозиція, остеометалосинтез, ревізія променевого нерва**
- с. Консервативне лікування - закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- д. Оперативне лікування - накладання апарату зовнішньої фіксації
- е. Лікування скелетним витяжінням

128. У пацієнта віком 50 років раптово виник біль у животі. Об'єктивно спостерігається: живіт збільшений в об'ємі, перистальтичні шуми посилені, позитивний симптом Спасокукоцького. Який першочерговий вид діагностики потрібно застосувати в цьому разі?

- а. Ультрасонографію органів черевної порожнини
- б. Діагностичну лапаротомію
- с. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини**
- д. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- е. Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням

129. Який метод швидкого гемостазу при пошкодженні печінки III-IV ступеня за шкалою тяжкості пошкоджень Американської асоціації хірургів травми (AAST) є доцільним для застосування в рамках тактики Damage Control Surgery?

- а. Анatomічна резекція печінки
- б. Атипова резекція печінки
- с. Електроокоагуляція печінки
- д. Перев'язка воротної вени

**е. Тампонада печінки**

130. Пацієнта віком 22 роки шпиталізовано з клінічною картиною апендикулярного інфільтрату. Після проведеного консервативного лікування інфільтрат розсмоктався. Яку подальшу тактику в лікуванні пацієнта потрібно застосувати?

- а. Апендектомія показана після чергового загострення
- б. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта
- с. Виконати апендектомію через 3 місяці**
- д. Апендектомія не показана
- е. Апендектомія показана через 2 тижні

131. У пацієнта віком 35 років під час індукції в анестезію внутрішньовенним введенням діазепаму раптово з'явилася задишка. Об'єктивно спостерігається: шкіра обличчя з ціанозом, сухі свистячі дистанційні хрипи, ЧД - 30/хв, АТ - 70/40 мм рт. ст., ЧСС - 138/хв. Який патологічний стан виник у пацієнта?

a. Анафілактичний шок

- b. Гостра дихальна недостатність
- c. Гостра серцево-судинна недостатність
- d. Напад бронхіальної астми
- e. Гостра надніркова недостатність

132. Пацієнта віком 37 років скаржиться на нудоту, блювання з домішками жовчі, біль у ділянці серця, що триває 4 год, але слабшає після вживання нітрогліцерину. Об'єктивно спостерігається: позитивні симптоми Кера, Мерфі, Ортнера-Грекова, АТ - 90/60 мм рт. ст., пульс - 100/хв. В анамнезі: калькульозний холецистит, напередодні вживала жирну їжу. На ЕКГ патологічних змін не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

a. Панкреонекроз

b. Напад жовчної коліки

- c. Стенокардія Принцметала
- d. Виразка шлунка
- e. Інфаркт міокарда

133. Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у животі, нудоту, одноразове блювання. Із анамнезу відомо, що захворів 3 год тому, коли в животі з'явився "кінджальний" біль. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, пульс - 96/хв, АТ - 110/80 мм рт. ст., шкіра та склери бліді, живіт не здутий, передня черевна стінка у верхніх відділах відстає в акті дихання. Під час пальпації живіт болючий та напруженій у верхніх відділах. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми визначається серповидне просвітлення. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий холецистит

- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий апендицит
- d. Гострий панкреатит

e. Перфорація порожнистого органа

134. Пацієнт віком 64 роки скаржиться на постійний біль унизу живота, який посилюється під час фізичного навантаження, а також на набряклість нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: набряк у ділянці паха праворуч, болючість під час пальпації в цій же ділянці, симптоми порушення венозного відтоку. Який найімовірніший діагноз?

a. Пухлина прямої кишки

b. Міома

c. Варикозна хвороба нижніх кінцівок

d. Ілеофеморальний тромбоз

e. Пахова грижа

135. Пацієнта віком 42 роки шпиталізовано після ДТП зі скаргами на сильний біль у лівій частині грудної клітки, задишку, слабкість. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 110/хв, ЧД - 26/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. Під час огляду лівої половини грудної клітки визначається зменшення дихальних шумів, притуплення перкуторного звуку. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: затемнення в нижніх відділах лівої легені. Який найімовірніший діагноз?

a. Контузія легені

b. Пневмоторакс

c. Плевральний випіт

d. Гемоторакс

e. Перелом ребер

136. Пацієнту віком 44 роки з приводу центральної грижі з грижовими воротами 15x18 см виконано герніотомію з аутопластикою. Після операції пацієнт скаржиться на задишку, слабкість, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: живіт болісний у ділянці

післяопераційної рани, симптоми подразнення очеревини негативні, аускультивно: у легенях дихання везикулярне, проводиться у всіх відділах, екскурсія зменшена ЧД - 36/хв, серцеві тони глухі, ЧСС - 120/хв, АТ - 90/50 мм рт. ст. Під час проведення комп'ютерної томографії грудної клітки в ангіорежимі патології не виявлено. *Per rectum* без патології. Яка найімовірніша причина появи скарг у пацієнта?

- a. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- b. Післяопераційний перитоніт
- c. Масивна тромбоемболія легеневих артерій
- d. Синдром малої черевної порожнини**
- e. Післяопераційна пневмонія

137. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.

- a. Міграція болю з епігастральної ділянки у всіх відділах живота, вільна рідина в животі, інфільтрат в епігастральній ділянці
- b. Біль в епігастрії, блювання багаторазове (нудота), метеоризм**
- c. Біль в епігастральній ділянці, вільне повітря в животі, лейкопенія
- d. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості
- e. Одноразове блювання, кінджалярний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі

138. Пацієнт віком 68 років скаржиться на раптовий біль у правій гомілці, з'явилося значне зменшення об'єму рухів у кінцівці. В анамнезі: миготлива анемія. Об'єктивно спостерігається: права стопа бліда, холодна, чутливість на гомілці та стопі знижена, пульсація на стегновій артерії збережена, дистальніше - відсутня. Активні рухи різко обмежені. Який найімовірніший діагноз?

- a. Попереково-крижовий остеохондроз
- b. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- c. Гострий тромбофлебіт глибоких вен
- d. Тромбоз стегнової артерії
- e. Емболія правої стегнової артерії**

139. Пацієнта віком 36 років шпиталізовано з опіком III ступеня правого передпліччя. Який метод лікування є найефективнішим для відновлення шкірного покриву в цьому разі?

- a. Пересадка ксенодерми
- b. Лазерне лікування
- c. Консервативне лікування мазями
- d. Гіпербарична оксигенация
- e. Аутодермопластика**

140. Пацієнта віком 66 років шпиталізовано зі скаргами на слабкість, рідкий чорний стілець, блювання за типом "кавової гущі". В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. За результатами ЕФГДС виявлено: виразка постпілоричного відділу дванадцятипалої кишки до 1 см в діаметрі, на дні якої судина з рихлим тромбом. За допомогою яких показників можна встановити ступінь геморагічного шоку?

- a. Гемоглобіну та еритроцитів
- b. Систолічного АТ та пульсу**
- c. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ
- d. Маси тіла та гематокриту
- e. Гемоглобіну та гематокриту

141. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль, почервоніння та набряк у ділянці лівого стегна, які з'явилися 4 дні тому. Об'єктивно спостерігається: на шкірі передньої поверхні лівого стегна визначається запальний інфільтрат розміром 3,5x3 см із центральним гнійним стрижнем чорного кольору, шкіра над ураженою ділянкою напружені, гіперемована, пальпація болісна, загальний стан задовільний, температура тіла - 37,3°C. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гідраденіт лівого стегна
- b. Карбункул правого стегна
- c. Лімфаденіт лівої пахвинної ділянки
- d. Абсцес лівого стегна

**е. Фурункул лівого стегна в стадії нагноєння**

142. Пацієнт віком 27 років після падіння з висоти 2-х метрів скаржиться на біль у верхній половині живота, більше ліворуч. Об'єктивно спостерігається: положення - напівсидяче, шкірні покриви бліді, пульс - 112/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., живіт не бере участі в акті дихання, під час пальпації напруженій, болючий у всіх ділянках. По лівому фланку перкуторно відзначається скорочення звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Розрив якого органа, найімовірніше, стався в пацієнта?

- a. Печінки
- b. Кишки
- c. Сечового міхура
- d. Діафрагми

**е. Селезінки**

143. Пацієнка віком 45 років скаржиться на дискомфорт у ділянці шиї, утруднене ковтання, легке відчуття задишкі, яке посилюється вночі. Об'єктивно спостерігається: щитоподібна залоза збільшена, пальпаторно - ущільнення правої частки щитоподібної залози розміром 2,5x2,0 см, нерухоме під час ковтання. Лабораторно: рівень тиреотропного гормону (ТТГ) у межах норми. УЗД: вузлове утворення з чіткими контурами, гіпоехогенне. Який найімовірніший діагноз?

- a. Кіста правої частки
  - b. Ендемічний зоб
  - c. Вузловий колоїдний зоб
- d. Папілярний рак щитоподібної залози**
- e. Фолікулярний аденоатозний зоб

144. Пацієнту віком 19 років шпиталізовано зі скаргами на біль унизу живота, більше праворуч, з іrrадіацією у пряму кишку. Із анамнезу відомо, що остання менструація була два тижні тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс - 98/хв, температура тіла - 36,5<sup>o</sup>C, АТ - 90/60 мм рт. ст., живіт дещо напруженій, незначно болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Порушена позаматкова вагітність
  - b. Гострий апендицит
  - c. Гострий панкреатит
- d. Апоплексія яєчника**
- e. Ниркова коліка

145. Пацієнту віком 40 років прооперовано з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту, дифузного гнійного перитоніту. Через 10 днів після операції в ней підвищилася температура тіла до 38,5<sup>o</sup>C, виник біль унизу живота, тенезми. В аналізі крові: лейкоцитоз - 17,5·10<sup>9</sup>/л, зсув лейкоцитарної формулі вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишки визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

- a. Заочеревинна флегмона
  - b. Рак прямої кишки
  - c. Гостра кишкова непрохідність
  - d. Гострий панкреатит
- e. Абсцес простору Дугласа**

146. Пацієнка віком 28 років скаржиться на біль та почевоніння шкіри дистальної фаланги п'ятого пальця правої кисті. Із анамнезу відомо, що 12 год тому пацієнтки перенесла лапароскопічну холецистектомію, і ці скарги виникли після операції. Об'єктивно спостерігається: набряк та почевоніння шкіри дистальної фаланги п'ятого пальця, пухирець із прозорою рідинкою. Яка коагуляція застосовувалася під час оперативного втручання?

- a. Лазерна
- b. Аргонна
- c. Монополярна**

- d. Ультразвукова
- e. Біполярна

147. Пацієнта віком 25 років прооперовано з приводу гострого апендициту 2 дні тому. Скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , біль у рані, загальну слабкість. Яке ускладнення післяопераційної рани виникло в пацієнта?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Геморагія

c. Нагноєння післяопераційної рани

- d. Інфільтрат
- e. Тромбоз глибоких вен

148. У пацієнтки віком 42 роки після апендектомії з приводу гострого гангренозного апендициту з'явився тупий біль унизу живота, тенезми, біль під час дефекації, помірний біль при сечовипусканні. Підвищилася температура тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

- a. Гострий цистит
- b. Гострий дифузний перитоніт

c. Тазовий абсцес

- d. Гострий геморой
- e. Гострий проктит

149. Пацієнт віком 64 роки скаржиться на біль та здуття живота, нудоту. В анамнезі: ішемічна хвороба серця, постінфарктний та дифузний кардіосклероз. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, живіт здутий, черевна стінка слабко бере участь в акті дихання. За результатами лапароскопії виявлено: у черевній порожнині невелика кількість мутного випоту, одна з петель тонкої кишки темно-ціанотичного кольору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Гіршпрунга
- b. Гострий панкреатит
- c. Гостра кишкова непрохідність

d. Тромбоз мезентеріальних судин

- e. Абдомінальний ішемічний синдром

150. Пацієнка віком 55 років скаржиться на біль у правому підребер'ї з іrrадіацією у праву лопатку. Із анамнезу відомо, що захворіла дві доби тому після вживання жирної їжі, тричі було блювання, яке не принесло полегшення. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $37,6^{\circ}\text{C}$ , живіт помірно напруженій і болісний у правому підребер'ї. Відзначається помірна напруга м'язів черевної стінки у правому підребер'ї, тут же пальпується щільне болісне утворення. Симтоми Ортнера та Мерфі позитивні. Які сонографічні симптоми будуть найважливішими для визначення лікувальної тактики в цієї пацієнтки?

- a. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

- b. Збільшення розмірів жовчного міхура
- c. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі
- d. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі
- e. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура