

1. Пацієнт віком 58 років скаржиться на біль у попереку праворуч, що пошириався на праву половину живота, з іrrадіацією 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. Пухлина нирки
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Сечокам'яна хвороба**
- e. Гострий піелонефрит

2. 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. Перфорація порожнистого органа

- b. Защемлена пахова грижа**
- c. Гострий апендицит
- d. Ниркова коліка
- e. Невправима пахова грижа

3. 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 кишki. Об'єктивно 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. Кровотеча з варикозно розширеніх вен стравоходу
- c. Гострий панкреатит
- d. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишki
- e. Шлунково-кишкова кровотеча**

4. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, вздуття живота, блювання, невідхodenня 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 - 11,5·10⁹/л, глюкоза - 5,1 ммоль/л. Загальний аналіз сечі - без патологічних змін. На рентгенограмі ОЧП: чаші Клойбера. На УЗД виявлено: розширення просвіту тонкої кишki - більше 30 мм, феномен "секвестрації рідини", наявність маятникоподібних рухів хімусу, потовщення стінки товстої кишki - 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. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність
- b. Механічна гостра кишкова непрохідність**
- c. Спастична гостра кишкова непрохідність
- d. Паралітична гостра кишкова непрохідність
- e. Динамічна гостра кишкова непрохідність

5. Пацієнта віком 40 років скаржиться на постійний біль у животі протягом 6-ти днів, підвищення температури тіла до 38,5°C. Під час пальпації в правій клубовій ділянці визначається еластичне, болюче, округлої форми утворення. Симптоми подразнення очеревини негативні. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз - 11,5·10⁹/л, формула незмінена. Загальний аналіз сечі без змін. Який найімовірніший діагноз?

- a. Правобічний піосальпінкс
- b. Пухлина сліпої кишки
- c. Апендикулярний інфільтрат**
- d. Правобічний паранефрит
- e. Позаматкова трубна вагітність

6. 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. Гостра кровотеча, що викликана гострою поліорганною недостатністю після вживання сурогатів алкоголю

b. Кровоточива виразка шлунка

c. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

d. Кровотеча з гострих ерозій стравоходу, що викликані хімічним опіком

e. Синдром Меллорі-Вейssa. Активна кровотеча

7. Пацієнті 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. Лімфоцелес

b. Хроніче відторгнення транспланта

c. Гостре відторгнення транспланта

d. Розрив трансплантованої нирки

e. Інфекція сечовивідних шляхів

8. Пацієнтки віком 35 років скаржиться на біль у верхніх віddілах 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 включення розміром 5 мм візуалізується в ампулі великого дуоденального соска. Загальна жовчна протока розміром 12 мм, вірсунгова протока - 4 мм. Пацієнті виконано успішне транспапілярне ендоскопічне втручання. Яке ускладнення після вказаної операції найбільш імовірне в цієї пацієнтки?

a. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит

b. Гострий холецистит

c. Гострий висхідний холангіт

d. Кишкова непрохідність

e. Гостра ниркова недостатність

9. 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 °C, АТ - 90/60 мм рт. ст., живіт дещо напружений, незначно болючий у нижніх віddілах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Ниркова коліка

b. Гострий панкреатит

c. Порушена позаматкова вагітність

d. Апоплексія яєчника

e. Гострий апендицит

10. 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. Нижні епігастральні судини

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

c. Сім'янний канатик

d. Клубово-підчеревний та клубово-паховий нерви

e. Клубово-паховий нерв

11. Пацієнтки 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. Рак головки підшлункової залози

- b. Гострий аднексит
- c. Хронічний гепатит
- d. Перфоративна виразка ДПК
- e. Позаматкова вагітність

12. 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. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі
- b. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі
- c. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі
- d. Склероз передміхурової залози, хронічна затримка сечі

e. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі

13. 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 шириноро 0,5-0,7 см, краї слизової оболонки навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

- a. Виразка кардіального відділу шлунка
- b. Хвороба Крана
- c. Синдром Меллорі-Вейса**
- d. Хвороба Менетріє
- e. Хвороба Рендю-Ослера-Вебера

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

15. 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, AT - 100/60 мм рт. ст., пульс - 90/хв, язык сухий, живіт не бере участі в акті дихання. Під час пальпації живіт різко болючий і напруженій в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Стеноз пілоруса
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий гастрит
- e. Перфоративна виразка**

16. Пацієнт віком 58 років скаржиться на інтенсивний постійний біль по всьому животу, нудоту, блювання шлунковим вмістом, вздуття живота, затримку випорожнень та газів, підвищення температури тіла до 38,5^oC, 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. Лапароскопічна апендектомія
 - b. Екстрене оперативне лікування без передопераційної підготовки
 - c. Апендектомія з доступу МакБерні
 - d. Екстрене оперативне лікування після передопераційної підготовки: лапаротомія, апендектомія, санація, дренування черевної порожнини**
 - e. Інтенсивна інфузійна антибактеріальна терапія
17. Пацієнту віком 44 роки з приводу вентральної 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. Післяопераційна пневмонія
 - b. Післяопераційний перитоніт
 - c. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
 - d. Масивна тромбоемболія легеневих артерій
- e. Синдром малої черевної порожнини**
18. 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 обпечені, але вони набряклі, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?
- a. Некректомія, аутодермопластика
 - b. Рання некректомія
 - c. Етапна некректомія
- d. Невідкладна декомпресійна некротомія**
- e. Некректомія, ксенопластика
19. 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. Папіліт
 - b. Спайкова хвороба
 - c. Резидуальний холедохолітіаз**
 - d. Рубцева структура холедоха
 - e. Хронічний панкреатит
20. 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. Лімфаденіт лівої пахвинної ділянки
 - b. Гідрadenіт лівого стегна
 - c. Абсцес лівого стегна
 - d. Карбункул правого стегна
- e. Фурункул лівого стегна в стадії нагноєння**
21. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на біль, нудоту, блювання, відчуття розпирання в лівому підребер'ї. В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: затримка контрастної рідини в шлунку до 24 год. Яке ускладнення виразкової хвороби виникло в пацієнта?
- a. Кровотеча
 - b. Декомпенсований стеноз воротаря**

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

22. 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 пересичення поверхневої стегнової артерії з дефектом протяжністю 3 см. Яким способом найкраще відновити прохідність артерії цьому пацієнту?

- a. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки
- b. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з дакрону
- c. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з політетрафоретилену
- d. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени зі здорової кінцівки**
- e. Зшивання мобілізованих кінців артерії шляхом "кінець у кінець"

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

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Езофагогастродуоденоскопія**
- c. Рентгенографія органів черевної порожнини
- d. Магнітно-резонансна томографія
- e. Комп'ютерна томографія

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

- a. Лівобічна бокова торакотомія
- b. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"
- c. Правобічна передньобокова торакотомія
- d. Поздовжнястернотомія
- e. Лівобічна передньобокова торакотомія**

25. 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. Виразкова хвороба
- b. Гострий панкреатит**
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендицит

26. 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 - напружений, болючий в епігастрії та лівому підребер'ї, позитивні симптоми Кьорте, Воскресенського. Аускультивно - перистальтичні шуми послаблені. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий деструктивний холецистит
- b. Гострий панкреатит**
- c. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність
- e. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

27. 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^oC, живіт помірно напруженний і болісний у правому підребер'ї. Відзначається помірна напруга м'язів черевної стінки у правому підребер'ї, тут же пальпується щільне болісне утворення. Симптоми Ортнера та Мерфі позитивні. Які сонографічні симптоми будуть найважливішими для визначення лікувальної тактики в цієї пацієнтки?

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

e. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

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

29. Пацієнта віком 39 років у результаті ДТП отримала удар по правій плечовій 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?

- a. Оперативне лікування - накладання апарату зовнішньої фіксації
- b. Лікування скелетним витяжінням
- c. Консервативне лікування - закрита репозиція, гіпсова іммобілізація
- d. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики
- e. Оперативне лікування - відкрита репозиція, остеометалосинтез, ревізія променевого нерва**

30. Пацієнт віком 85 років скаржиться на пожовтіння шкіри та слизових оболонок, наявність ахолічного калу, темної сечі. Результати лабораторних досліджень: гіперблірубінемія за рахунок підвищенння прямого білірубіна, підвищенння 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. Діагностичну лапароскопію
- c. МРХПГ**
- d. ЕФГДС
- e. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

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

- a. Гастrectомія
- b. Інгібтори протонної помпи
- c. Хіміотерапія
- d. Ерадикаційна терапія H. pylori**
- e. Гастротомія

32. Яке оперативне втручання на органах черевної порожнини має найбільший ризик

ятрогенного ушкодження селезінки?

a. Панкреатомія

- b. Лівобічна геміколектомія
- c. Лівобічна гемігепатомія
- d. Лівобічна нефректомія
- e. Резекція шлунка

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

b. II міжребер'ї по середньоключичної лінії на боці ураження

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

d. II міжребер'ї по середньоключичної лінії на здоровому боці

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

34. 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 призначеної 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. Тромбоемболія підколінної артерії

b. Хвороба Рейно

c. Гострий варикотромбофлебіт

d. Гострий тромбоз підколінної вени

e. Артрит гомілковостопного суглоба

35. Пацієнтки 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. Пневмонія

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Набряк легень

d. Напружений пневмоторакс

e. Інфаркт міокарда

36. 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. Стимуляція діурезу

b. Відкрите накладення цистостоми

c. Пункційна цистостомія

d. Встановлення катетера Фолея

e. Лапаротомія

37. 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. Аускультивно: 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. Гострий медіастеніт

b. Пневмоторакс

c. Плевропневмонія

d. Перфорація стравоходу

e. Піоневмоторакс

38. 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^oC. Поступово нарости метеоризм, розвинулася затримка газів і випорожнень. Під час аускультації кишкові шуми не вислуховуються. Який найімовірніший діагноз?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Гостра кишкова непрохідність

c. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника

d. Панкреонекроз

e. Гострий холецистит

39. 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^oC, загальну слабкість. 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. Антибіотикотерапія та корекція рівня глікемії

b. Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії

c. Ампутація на рівні стегна

d. Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин

e. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням

40. 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 шлунка

b. Виразка дванадцятипалої кишки

c. Варикозні вени стравоходу

d. Внутрішній геморой

e. Пухлина ободової кишки

41. 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 гематокриту

b. Маси тіла та гематокриту

c. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ

d. Гемоглобіну та еритроцитів

e. Систолічного АТ та пульсу

42. 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 антрального 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. Невідкладне хіургічне втручання

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

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

- a. Медикаментозний гемостаз
- b. Невідкладне операційне втручання з метою гемостазу
- c. Ангіоемболізація судини, що кровоточить
- d. Переливання компонентів крові

e. Ендоскопічний гемостаз

44. 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. Сечового міхура

b. Селезінки

- c. Печінки
- d. Кишки
- e. Діафрагми

45. 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 панкреатит

- b. Гострий холецистит

- c. Гострий апендицит

- d. Гостра кишкова непрохідність

e. Перфорація порожнистої органи

46. 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. Хіургічне лікування у вигляді радикальної операції

- b. Хіургічне лікування у вигляді паліативної операції

- c. Хіургічне лікування без застосування хіміотерапії

- d. Три курси хіміотерапії по 28 днів із перервою між курсами 14 днів

e. Хіургічне лікування після двотижневого курсу хіміотерапії

47. 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. Цефазолін

- b. Метронідазол

c. Кліндаміцин

- d. Меропенем

- e. Цiproфлоксацин

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

- a. Проведення люмбальної пункції
- b. Призначення сечогінних препаратів
- c. Хірургічне лікування (декомпресія)**
- d. Введення глюкокортикоїдів
- e. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

49. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , біль у ділянці лівої сідниці, гіперемію шкіри. В анамнезі: внутрішньом'язові ін'єкції вітаміну В₁₂. Об'єктивно спостерігається: на лівій сідниці визначається зона набряку та гіперемії 5×8 см з флюктуацією в центрі. В аналізі крові: лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{l}$, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

- a. Консервативне лікування
- b. Амбулаторне спостереження
- c. Антибіотикотерапія
- d. Електрофорез
- e. Розкриття та дренування абсцесу**

50. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано після ДТП з політравмою. Об'єктивно спостерігається: пульс - 118/хв, ЧД - 22/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст., SpO₂ - 95%. Який лікарський засіб доцільно застосувати для індукції в анестезію в цьому разі?

- a. Оксигебутират натрію
- b. Фентаніл
- c. Пропофол
- d. Тіопентал натрію
- e. Кетамін**

51. 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. Периферичний рак
- b. Ехінококова кіста
- c. Пневмонія
- d. Кавернозний туберкульоз
- e. Гострий абсцес легені**

52. 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. Оментопексія
- b. Накладання порто-кавального анастомозу**
- c. Накладання артеріо-венозного анастомозу
- d. Сplenектомія
- e. Дренування черевної порожнини

53. Пацієнтки 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. Напад жовчної коліки**
- b. Панкреонекроз
- c. Інфаркт міокарда
- d. Стенокардія Принцметала

е. Виразка шлунка

54. 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^oC, 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. Псевдомембранозний коліт
- c. Гострий панкреатит
- d. Виразковий коліт**
- e. Хвороба Крона

55. 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?

- a. Атипова резекція печінки
- b. Перев'язка воротної вени
- c. Тампонада печінки**
- d. Анatomічна резекція печінки
- e. Електроагуляція печінки

56. Під час операції з приводу защемленої грижі виявлено нежиттєздатну петлю кишечника. Які подальші дії потрібно виконати в цьому разі?

- a. Вивести ентеростому
- b. Закрити рану без пластики грижових воріт
- c. Резекція нежиттєздатної ділянки кишки, накладання анастомозу, пластика грижових воріт**
- d. Продовжити операцію, спробувати вправити кишку
- e. Відкласти операцію, призначити консервативне лікування

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

- a. Ультразвукове дослідження
- b. -
- c. Магнітно-резонансна томографія
- d. Комп'ютерна томографія**
- e. Фіброколоноскопія

58. 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^oC, 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. Аноректальний абсцес**
- d. Гостра передня анальна тріщина
- e. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз

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

- a. Нижньої брижової артерії
- b. Черевного стовбура
- c. Ворітної вени

- d. Верхньої брижової вени
- e. Верхньої брижової артерії

60. Пацієнта віком 25 років прооперовано з приводу гострого апендициту 2 дні тому. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38,2 °C, біль у рані, загальну слабкість. Яке ускладнення післяопераційної рани виникло в пацієнта?

- a. Нагноєння післяопераційної рани
- b. Інфільтрат
- c. Геморагія
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Тромбоз глибоких вен

61. Пацієнтки 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 випорожнення 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. Виразковий коліт

c. Хвороба Крона

- d. Дивертикуліт сигмоподібної кишki
- e. Псевдомемброзний коліт

62. 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. Пересадка шкіри
- b. Хірургічне видалення некротичних тканин
- c. Консервативне лікування
- d. Гіпербарична оксигенація
- e. Фізіотерапія

63. Пацієнтика віком 45 років скаржиться на дискомфорт у ділянці шиї, утруднене ковтання, легке відчуття задишки, 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, гіпоекогенне. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Біполлярна
- b. Лазерна
- c. Аргонна
- d. Монополярна
- e. Ультразвукова

65. Пацієнта віком 58 років шпиталізовано зі скаргами на ниючий 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. Гастректомію

b. Хіміотерапію

c. Проксимальну резекцію шлунка

d. Операцію "на виключення"

e. Висічення виразки

66. 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 °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. Гострий холецистит

b. Сечокам'яна хвороба

c. Гострий панкреатит

d. Жовчно-міхурова коліка

e. Холедохолітіаз, холангіт

67. 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?

a. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

b. Ультрасонографію органів черевної порожнини

c. Діагностичну лапаротомію

d. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

e. Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням

68. Пацієнта віком 28 років скаржиться на гострий біль у нижніх відділах живота, з іrrадіацією 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. Апоплексія лівого яєчника

b. Гострий сальпінгофорит

c. Гострий апендицит

d. Загрозливий аборт

e. Позаматкова вагітність

69. 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 °C. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

a. Інфузійна терапія. Операція - некректомія з одномоментною аутодермопластикою

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

c. Первінна хірургічна обробка ран. Перев'язки

d. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення.

Оперативне лікування - некректомія

e. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

70. Укажіть доцільний спосіб оброблення вогнепальної рані через 2 год після поранення.

a. Промити рану, накласти на неї асептичну пов'язку

b. Висікти нежиттєздатні тканини, накласти провізорні шви на рану

c. Накласти провізорні шви на рану

d. Зшити краї рані

e. Висікти нежиттєздатні тканини, зшити краї рані

71. 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

72. У пацієнтки віком 35 років під час менструації раптово з'явився сильний біль у нижніх віddілах живота, запаморочення, слабкість. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, пульс частішає, артеріальний тиск знижений. Який найімовірніший діагноз?

a. Фіброміома матки

b. Міома матки

c. Рак ендометрія

d. Ендометрит

e. Розрив кісти яєчника

73. 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 кишки пальцем виявлено кров. За результатами ректороманоскопії виявлено: на висоті 14 см слизова оболонка кишки пухка, суцільно вкрита ерозіями та дрібними виразками до 0,5 см у діаметрі, контактно кровоточить. Який найімовірніший діагноз?

a. Виразковий коліт

b. Рак прямої кишки

c. Гострий ішіоректальний парапроктит

d. Псевдомембранозний коліт

e. Хвороба Крона

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

a. Виконання хірургічного втручання при гостром флегмонозно-гангренозному апендициті під загальним знеболенням

b. Виконання хірургічного втручання при правостороній пахвинній грижі під спиномозковою анестезією

c. Висічення карбункула в ділянці носогубного трикутника в гнійно-некротичній стадії під місцевим знеболенням

d. Виконання лапароскопічної холецистектомії та дренування підпечінкового простору під ендотрахеальним наркозом

e. Розкриття та дренування фурункула нижньої третини правого передпліччя під місцевим знеболенням

75. Пацієнтика 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. Флегмана поперекової ділянки

b. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування

- c. Абсцес поперекової ділянки
- d. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування
- e. Фурункульоз поперекової ділянки

76. 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. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Ішемічна хвороба серця
- c. Порушення мозкового кровообігу
- d. Тиреотоксичний криз**
- e. Гіпотиреоїдний криз

77. Пацієнта 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. Ретроградна холангіопанкреатографія
- b. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові
- c. Спіральна комп'ютерна томографія
- d. МРТ

e. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання

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

79. У десятимісячної дитини під час обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, виникнення ціанозу під час неспокою. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультивно: 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. Дефект міжзлукової перегородки
- c. Тетрада Фалло**
- d. Коарктaciя аорти
- e. Стеноз легеневої артерії

80. 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. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- b. Контрактуру колінного суглоба
- c. Гемартроз колінного суглоба
- d. Компресію судинно-нервового пучка**
- e. Зрощення перелому в поперечному положенні

81. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на сильний ("кинджальний") 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. Шлункова кровотеча
- b. Пенетруюча виразка
- c. Гостра печінкова недостатність
- d. Перфоративна виразка**
- e. Тромбоз ворітної вени

82. 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 пацієнти?

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

e. Неспроможність анастомозу

83. Пацієнка 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. Перфоративна виразка прямої кишки
- b. Рак сліпої кишки
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Рак підшлункової залози

e. Рак сигмоподібної кишки

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

- a. Третьє
- b. П'яте
- c. Друге
- d. Четверте

e. Перше

85. 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. Дренування загальної жовчної протоки
- b. Антибіотикотерапія
- c. Операція відкритим доступом
- d. Консервативне лікування з використанням жовчогінних препаратів

e. Лапароскопічна холецистектомія

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

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

87. Пацієнту віком 32 роки скаржиться на болючі випинання в ділянці прямої кишки. 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. Гемороїдектомія

- b. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія
- c. Системна медикаментозна терапія із застосуванням пігулок на тлі місцевої медикаментозної терапії із застосуванням супозиторіїв та мазей
- d. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей
- e. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів

88. 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. Пневмоторакс ліворуч

b. Поранення легень

c. Гідроторакс ліворуч

d. Поранення серця

e. Геморагічний шок

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

a. Субарахноїдальний крововилив

b. Лакунарний інсульт

c. Гіпertonічний криз

d. Судинна енцефалопатія

e. Пухлина головного мозку

90. 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 $4 \times 5 \times 6$ см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флуктуації. Який найімовірніший діагноз?

a. Фіброаденома

b. Лактостаз

c. Фіброзно-кістозна мастопатія

d. Рак грудної залози

e. Гострий гнійний мастит

91. 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. 9-11 мм рт. ст.

b. 19-21 мм рт. ст.

c. 16-18 мм рт. ст.

d. 12-15 мм рт. ст.

e. 6-8 мм рт. ст.

92. 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 9x10 см. В аналізі крові: лейкоцитоз - $12 \cdot 10^9 / \text{л}$ із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

a. Абсцес селезінки

b. Міжпетельний абсцес

c. Пухлина черевної порожнини

d. Кіста лівої нирки

e. Абсцес печінки

93. 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 напруженний, 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 $12 \cdot 10^9 / \text{л}$ зі зсувом лейкоцитарної формули вліво. Біохімічний аналіз крові: незначне підвищення рівня С-реактивного білка. У чому полягає правило Коупа в цій ситуації?

a. У динамічному спостереженні

b. У виконанні хірургічного втручання

c. У виконанні інструментальної діагностики

d. У призначенні антибактеріальних препаратів

e. У консультації суміжних фахівців

94. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.

a. Міграція болю з епігастральної ділянки у всі відділи живота, вільна рідина в животі, інфільтрат в епігастральній ділянці

b. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупоті

c. Біль в епігастрії, блювання багаторазове (нудота), метеоризм

d. Одноразове блювання, кінджалярний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі

e. Біль в епігастральній ділянці, вільне повітря в животі, лейкопенія

95. 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 сфінктер прямої кишki спазмований, пальцеве ректальне дослідження болісне, визначається розрив стінки прямої кишki. Яка першочергова лікувальна тактика в цьому разі?

a. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишki

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

c. Первинне ушивання розриву через промежину

d. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis

e. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії

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

a. Апендектомія показана через 2 тижні

b. Апендектомія показана після чергового загострення

c. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта

d. Виконати апендектомію через 3 місяці

e. Апендектомія не показана

97. Пацієнці 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. Інтраабдомінальна кровотеча

b. Жовчний перитоніт

c. Перфорація виразки дванадцяталої кишki

d. Гострий правобічний піелонефрит

e. Гострий гнійний холангіт

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

a. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - герніотомія, герніопластика

b. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування

c. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - серединна лапаротомія, ревізія кишок, герніопластика

d. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

e. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія

99. Пацієнтки 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. beta-хоріонічний гонадотропін

b. Лютеїнізуючий гормон

c. Пролактин

d. Фолікулстимулюючий гормон

e. alpha-фетопротеїн

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

a. Інфекція місця хірургічного втручання

b. Підшкірна емфізема черевної стінки

c. Рецидив грижі

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Хронічний бульовий синдром у ділянці паха

101. Пацієнта віком 69 років шпиталізовано з нападами судом, блюванням. В анамнезі: виразка дванадцяталої кишki, 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, K - 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. Рак жовчного міхура

c. Рак великого дуоденального сосочка

d. Рак тіла шлунка

e. Синдром Золлінгера-Еллісона

102. Пацієнт віком 46 років після трансатлантичного перельоту раптово відчув різкий біль у правій гомілці. Із анамнезу відомо, що періодично турбуєть 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. Хвороба Рейно

b. Гострий тромбоз підколінної артерії

c. Гострий тромбоз глибоких вен

d. Артрит гомілковостопного суглоба

e. Облітеруючий ендартеріїт

103. Пацієнту віком 63 роки прооперовано з приводу багатовузлового еутиреоїдного зоба великих розмірів. З технічними труднощами вимушено 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 Трусссо. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

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

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

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

105. 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. Консервативне ведення пацієнта, призначення анальгетиків
- b. Призначення антисекреторних препаратів
- c. Проведення спазмолітичної терапії
- d. Оперативне втручання**
- e. Тест на гелікобактерну інфекцію

106. 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 - 9·10⁹/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. Фіброгастодуоденоскопію
- b. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію**
- c. Лапароскопію
- d. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію
- e. Спіральну комп'ютерну томографію

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

- a. Охолодити уражену ділянку холодною водою**
- b. Охолодити уражену ділянку 70%-им розчином спирту
- c. Нанести крем з антибіотиком
- d. Знеболити
- e. Змастити уражену ділянку олією

108. 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. -
- b. Про розвиток флегмони грижового мішка
- c. Про перехід грижі з форми защемленої у форму невправимої
- d. Про некроз грижового вмісту**
- e. Про охоронне гальмування рефлекторної дуги бальзових рецепторів

109. 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°C, задишка, тахікардія, холодний липкий піт. Ознак кровотечі клінічно та лабораторно немає. Здуття живота немає. Аускультивно: перистальтика нормальна. Яке ускладнення характерне для описаних клінічних проявів?

- a. Рання післяопераційна кишкова непрохідність
- b. Піддіафрагмальний абсцес
- c. ТЕЛА

d. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

- e. Госпітальна пневмонія

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

111. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на слабкість, жовтяницю, свербіж шкіри. Із анамнезу відомо, що захворів 2 місяці тому, з'явилося підвищення температури до 39°C, через 2 тижні - нарстаюча жовтяниця. Об'єктивно 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. Механічна жовтяниця

- b. Гемолітична жовтяниця
- c. Синдром Жільбера
- d. Вірусний гепатит В
- e. Паренхіматозна жовтяниця

112. Пацієнти 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. Дидрогестерон
- c. L-тироксин

d. Тамоксифен

- e. Дексаметазон

113. 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. Аутотрансплантація
- b. Гетеротрансплантація
- c. Ізотрансплантація**
- d. Ксенотрансплантація
- e. Ортопічна транслантація

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

- a. С-реактивний білок
- b. Креатинін

c. Прокальцитонін

d. Час згортання крові

e. Гематокрит

115. Пацієнка віком 47 років скаржиться на розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення температури тіла до 38°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 збільшені 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 тромбоз вен лівої гомілки

b. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки

c. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії

d. Артеріальна оклюзія

e. Варикозне розширення вен кінцівки

116. 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. Гострий панкреатит

c. Гострий апендіцит

d. Перфоративна виразка шлунка

e. Гостра кишкова непрохідність

117. 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. Тампонування селезінки

b. Перев'язка селезінкової артерії

c. Консервативне ведення

d. Сplenoraфія

e. Спленектомія

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

a. IV ступінь обмороження

b. I ступінь обмороження

c. Переохолодження

d. II ступінь обмороження

e. III ступінь обмороження

119. 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-Дьяконова
- c. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- d. Відеоендоскопічна апендектомія
- e. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини

120. 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 здоровую, у ділянці дельтоподібного м'яза - западіння, під шкірою різко випинається акроміальний відросток лопатки, голівка плечової кістки пальпується під дзьобоподібним відростком. Який найімовірніший діагноз?

- a. Перелом діафіза плеча
- b. Перелом анатомічної шийки плеча
- c. Перелом шийки плеча
- d. Перелом великомілкової кістки

e. Вивих плеча

121. 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 віddілах лівої легені. Який найімовірніший діагноз?

- a. Перелом ребер
- b. Контузія легень
- c. Гемоторакс
- d. Плевральний випіт
- e. Пневмоторакс

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

- a. Підтікання вмісту кісти в плевральну порожнину з розвитком плевриту
- b. Підтікання вмісту кісти у вільну черевну порожнину з розвитком перитоніту
- c. Больовий синдром
- d. Нагноєння залишкової порожнини кісти

e. Кровотеча в порожнину кісти

123. 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. Ілеофеморальний тромбоз
- b. Варикозна хвороба нижніх кінцівок
- c. Пахова грижа
- d. Міома
- e. Пухлина прямої кишки

124. Дорослуому пацієнту виконується відеоасистоване 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 5 год
- c. Більше 2 год
- d. Більше 3 год
- e. Більше 1 год

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

126. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, взуття 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. Заворот товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність
- b. Рак товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність**
- c. Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова коліка
- d. Гострий панкреатит. Гостра печінкова недостатність
- e. Лівобічна паюсова грижа. Гостра кишкова непрохідність

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

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

- a. Етанолу 96%**
- b. Декасану
- c. Бетадину у співвідношенні 1:10
- d. Формаліну 40%
- e. Діоксидину 1% (для промивання порожнин)

129. Пацієнт віком 64 роки скаржиться на біль та зуття 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-цианотичного кольору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Тромбоз мезентеріальних судин**
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Абдомінальний ішемічний синдром
- d. Хвороба Гіршпрунга
- e. Гострий панкреатит

130. 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 I стадії**

- c. Хронічний комбінований геморой II стадії
- d. Хронічний комбінований геморой IV стадії**
- e. Хронічний комбінований геморой III стадії

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

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

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

133. 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. Панкреатит
- b. Післяопераційна кровотеча**
- c. Післяопераційна інфільтрація
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Рецидив виразки

134. 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. II б
- b. I
- c. II а
- d. IV
- e. III**

135. 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^oC) Який найімовірніший діагноз?

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

136. У пацієнта віком 48 років на тлі задовільного самопочуття виникло короткосвітне 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. Аортокоронарне шунтування

c. Трансплантація серця

d. Стентування коронарних судин

e. Систематична протисудомна терапія

137. 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. Коронаографія з можливим стентуванням

b. Тромболітична терапія

c. Спостереження

d. Консервативне лікування

e. Аортокоронарне шунтування

138. 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 $38,5^{\circ}\text{C}$, виник біль унизу живота, тенезми. В аналізі крові: лейкоцитоз - $17,5 \cdot 10^9/\text{l}$, зсув лейкоцитарної формулі вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишки визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

a. Гострий панкреатит

b. Абсцес простору Дугласа

c. Рак прямої кишки

d. Заочеревинна флегмона

e. Гостра кишкова непрохідність

139. 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. Інтенсивна інфузійна терапія

b. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки

c. Діагностична лапароскопія

d. Переливання одногрупної крові

e. Лапаротомія зі спленектомією

140. 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 - $100/\text{хв}$, задовільного наповнення та напруження, парез правої половини тулуба, анізокорія праворуч. Який найімовірніший діагноз?

a. Субдуральна гематома ліворуч

b. Епідуральна гематома праворуч

c. Субдуральна гематома праворуч

d. Епідуральна гематома ліворуч

e. Забій головного мозку

141. 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. Гострий апендицит

b. Ниркова коліка

c. Кишкова інфекція

d. Аліментарна токсикація

e. Інвагінація кишок

142. У пацієнта віком 73 роки діагностовано рак передньої стінки прямої кишki 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. Черевно-промежинна екстирпація
- b. Короткий курс променевої терапії
- c. Тотальна мезоректумектомія
- d. Хіміопроменева терапія**
- e. Паліативна хіміотерапія

143. Пацієнка віком 52 роки скаржиться на сильний біль у правій половині живота, який іrrадіє 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'єктивно спостерігається: положення - лежить на правому боці, бліда, тахікардія, язик сухий. Живіт під час пальпації болючий у правій половині та дещо напруженій у правому підребер'ї. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Правобічна ниркова коліка
- d. Гострий холецистит**
- e. Перфоративна виразка

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

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

145. 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°C. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

- a. Тазовий абсцес**
- b. Гострий цистит
- c. Гострий дифузний перитоніт
- d. Гострий проктит
- e. Гострий геморой

146. 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. Лазерна вапоризація гемороїдальних вузлів
- c. Склеротерапія гемороїдальних вузлів
- d. Латексне лігування гемороїдальних вузлів
- e. Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом**

147. 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 кишki. Після обстеження встановлено діагноз: перфоративна виразка дванадцятипалої кишki, розлитий перитоніт, токсична стадія. Які основні етапи лікування пацієнта в цьому разі?

- a. Лапаротомія, резекція шлунка за Більрот-2, санація, дренування черевної порожнини

- b. Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика
- c. Невідкладне оперативне втручання після передопераційної підготовки: лапаротомія, ушивання перфоративної виразки, санація, дренування черевної порожнини, антибактеріальна, противиразкова терапія
- d. Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна противиразкова терапія
- e. Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, противиразкова терапія

148. 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 віddіли живота. Об'єктивно спостерігається: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення, набряк правої кінцівки та пахової ділянки. В аналізі крові: лейкоцитоз - $11 \cdot 10^9/\text{l}$. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостра емболія стегнової артерії праворуч

b. Ілеофеморальний флеботромбоз

c. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки

d. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

e. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

149. 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 - $38,5^{\circ}\text{C}$, навколо анального отвору є гіперемія, набряк м'яких тканин, флюктуція. Під час пальцевого дослідження прямої кишki виявлено: на задній стінці анального каналу болісна ямка, нависання слизової оболонки по задній і правій стінках. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий простатит

b. Гострий проктит

c. Гострий парапроктит

d. Защемлений геморой

e. Анеректальний тромбоз

150. 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 кишki ампула її порожня. При ФКС на 20 см від ануса пухлина, яка повністю обтурує просвіт кишki. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

a. Черевно-анальна резекція прямої кишki

b. Лівобічна геміколектомія

c. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз

d. Накладення колостоми проксимальніше обтурації

e. Операція Гартмана