

1. 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 больової чутливості. Стопи не обпечені, але вони набрякли, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?

a. Невідкладна декомпресійна некротомія

b. Етапна некретомія

c. Некретомія, аутодермопластика

d. Рання некретомія

e. Некретомія, ксенопластика

2. 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 больової чутливості. Стопи не обпечені, але вони набрякли, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?

a. Некретомія, ксенопластика

b. Невідкладна декомпресійна некротомія

c. Етапна некретомія

d. Рання некретомія

e. Некретомія, аутодермопластика

3. Дорослому пацієнту виконується відеоасистоване торакоскопичне 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 3 год

d. Більше 5 год

e. Більше 2 год

4. Дорослому пацієнту виконується відеоасистоване торакоскопичне втручання. З метою антибіотикопрофілактики введено цефазолін 2 г в/в. За якої тривалості операції дозу цефазоліну потрібно повторити?

a. Більше 3 год

b. Більше 5 год

c. Більше 4 год

d. Більше 1 год

e. Більше 2 год

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

a. Друге

b. Перше

c. Четверте

d. П'яте

e. Третє

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

a. П'яте

b. Третє

c. Четверте

d. Друге

e. Перше

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

a. Чайлд-П'ю

- b. SOFA
- c. Ренсон
- d. Маршала
- e. APACH II

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

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

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

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

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

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

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

14. 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. Стеноз пілоруса
- d. Гострий панкреатит

e. Перфоративна виразка

15. 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 напружений, болючий у всіх ділянках. По лівому фланку перкуторно відзначається скорочення звуку. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Розрив якого органа, найімовірніше, стався в пацієнта?

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

e. Селезінки

16. 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 напружений, 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. Печінки
- c. Кишки

d. Селезінки

e. Діафрагми

17. 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. Гострий ішіоректальний парапроктит
- b. Рак прямої кишки
- c. Хвороба Крона

d. Виразковий коліт

e. Псевдомембранозний коліт

18. 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. Хвороба Крона
- b. Псевдомембранозний коліт
- c. Гострий ішіоректальний парапроктит

d. Виразковий коліт

е. Рак прямої кишки

19. 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?

а. Коронарографія з можливим стентуванням

б. Аортокоронарне шунтування

с. Консервативне лікування

д. Тромболітична терапія

е. Спостереження

20. 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?

а. Аортокоронарне шунтування

б. Коронарографія з можливим стентуванням

с. Тромболітична терапія

д. Спостереження

е. Консервативне лікування

21. 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 3,5х3 см із центральним гнійним стрижнем чорного кольору, шкіра над ураженою ділянкою напружена, гіперемована, пальпація болісна, загальний стан задовільний, температура тіла - 37,3^oC) Який найімовірніший діагноз?

а. Фурункул лівого стегна в стадії нагноєння

б. Карбункул правого стегна

с. Лімфаденіт лівої пахвинної ділянки

д. Гідраденіт лівого стегна

е. Абсцес лівого стегна

22. 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 3,5х3 см із центральним гнійним стрижнем чорного кольору, шкіра над ураженою ділянкою напружена, гіперемована, пальпація болісна, загальний стан задовільний, температура тіла - 37,3^oC) Який найімовірніший діагноз?

а. Гідраденіт лівого стегна

б. Лімфаденіт лівої пахвинної ділянки

с. Абсцес лівого стегна

д. Фурункул лівого стегна в стадії нагноєння

е. Карбункул правого стегна

23. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на слабкість, жовтяницю, свербіж шкіри. Із анамнезу відомо, що захворів 2 місяці тому, з'явилося підвищення температури до 39^oC, через 2 тижні - наростаюча 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?

а. Паренхіматозна жовтяниця

б. Синдром Жильбера

с. Гемолітична жовтяниця

д. Механічна жовтяниця

е. Вірусний гепатит В

24. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на слабкість, жовтяницю, свербіж шкіри. Із анамнезу відомо, що захворів 2 місяці тому, з'явилося підвищення температури до 39^oC, через 2 тижні - наростаюча 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?

а. Синдром Жильбера

b. Механічна жовтяниця

- c. Паренхіматозна жовтяниця
- d. Вірусний гепатит В
- e. Гемолітична жовтяниця

25. Пацієнт віком 35 років скаржиться на гострий біль у правій клубовій ділянці, який почався 8 год тому. Біль посилюється під час рухів, іррадіює в попереk. Двічі було блювання. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в правій клубовій ділянці, температура тіла - $37,5^{\circ}\text{C}$ Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий холецистит

b. Гострий апендицит

- c. Гострий панкреатит
- d. Ниркова коліка
- e. Гостра кишкова непрохідність

26. Пацієнт віком 35 років скаржиться на гострий біль у правій клубовій ділянці, який почався 8 год тому. Біль посилюється під час рухів, іррадіює в попереk. Двічі було блювання. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в правій клубовій ділянці, температура тіла - $37,5^{\circ}\text{C}$ Який найімовірніший діагноз?

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

e. Гострий апендицит

27. 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: відведена та зігнута в плечовому суглобі травмовану руку підтримує здоровою, 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 шийки плеча
- b. Перелом великогомілкової кістки

c. Вивих плеча

- d. Перелом анатомічної шийки плеча
- e. Перелом діафіза плеча

28. 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: відведена та зігнута в плечовому суглобі травмовану руку підтримує здоровою, 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 шийки плеча
- b. Перелом діафіза плеча

c. Вивих плеча

- d. Перелом анатомічної шийки плеча
- e. Перелом великогомілкової кістки

29. 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 легеновому полі праворуч, корінь легені та праве склепіння діафрагми підтягнуті до порожнини. Який найімовірніший діагноз?

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

30. 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 легеновому полі праворуч, корінь легені та праве склепіння діафрагми підтягнуті до порожнини. Який найімовірніший діагноз?

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

31. 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 "кинджальний" 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 напружений у верхніх відділах. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми визначається серповидне просвітлення. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Перфорація порожнистого органа**
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий холецистит

32. 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 "кинджальний" 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 напружений у верхніх відділах. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми визначається серповидне просвітлення. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Перфорація порожнистого органа**
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендицит

33. 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. Лапароскопічна холецистектомія**

- c. Антибіотикотерапія
- d. Дренування загальної жовчної протоки
- e. Операція відкритим доступом

34. 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**

35. 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?

а. Кровотеча

б. Декомпенсований стеноз воротаря

с. Пенетрація виразки

д. Перфорація виразки

е. Малігнізація виразки

36. 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?

а. Перфорація виразки

б. Декомпенсований стеноз воротаря

с. Малігнізація виразки

д. Пенетрація виразки

е. Кровотеча

37. 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?

а. Невправима пахова грижа

б. Защемлена пахова грижа

с. Ниркова коліка

д. Гострий апендицит

е. Перфорація порожнистого органа

38. 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?

а. Ниркова коліка

б. Невправима пахова грижа

с. Защемлена пахова грижа

д. Гострий апендицит

е. Перфорація порожнистого органа

39. 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.

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

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

с. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія

д. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування

е. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

40. 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.

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

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

с. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія

д. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

е. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування

41. 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. Піопневмоторакс

b. Гострий медіастеніт

c. Плевропневмонія

d. Перфорація стравоходу

e. Пневмоторакс

42. 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. Піопневмоторакс

b. Плевропневмонія

c. Пневмоторакс

d. Перфорація стравоходу

e. Гострий медіастеніт

43. Пацієнт віком 45 років скаржиться на болісну припухлість обох сідниць, труднощі під час сечовипускання, відсутність випорожнень протягом 4-х днів, загальну слабкість. 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 кишки виявлено: на задній стінці анального каналу болісна ямка, нависання слизової оболонки по задній і правій стінках. Який найімовірніший діагноз?

a. Аноректальний тромбоз

b. Гострий простатит

c. Гострий проктит

d. Гострий парапроктит

e. Защемлений геморой

44. Пацієнт віком 45 років скаржиться на болісну припухлість обох сідниць, труднощі під час сечовипускання, відсутність випорожнень протягом 4-х днів, загальну слабкість. 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 кишки виявлено: на задній стінці анального каналу болісна ямка, нависання слизової оболонки по задній і правій стінках. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий проктит

b. Гострий парапроктит

c. Аноректальний тромбоз

d. Защемлений геморой

e. Гострий простатит

45. 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 вправлення 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. Хронічний комбінований геморой I стадії

b. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів

c. Хронічний комбінований геморой III стадії

d. Хронічний комбінований геморой II стадії

e. Хронічний комбінований геморой IV стадії

46. 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 вправлення 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. Хронічний комбінований геморої I стадії
- b. Хронічний комбінований геморої II стадії
- c. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів
- d. Хронічний комбінований геморої IV стадії**
- e. Хронічний комбінований геморої III стадії

47. 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 IA ступеня за класифікацією Фореста. Проведено ендоскопічний гемостаз, проте зупинити кровотечу не вдалося. Яка подальша тактика лікування є найбільш доцільною в цьому разі?

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

e. Невідкладне хірургічне втручання

48. 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 IA ступеня за класифікацією Фореста. Проведено ендоскопічний гемостаз, проте зупинити кровотечу не вдалося. Яка подальша тактика лікування є найбільш доцільною в цьому разі?

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

d. Невідкладне хірургічне втручання

e. Трансартеріальна емболізація

49. Пацієнт віком 46 років після трансатлантичного перельоту раптово відчув різкий біль у правій гомілці. Із анамнезу відомо, що періодично турбують судоми та відчуття тяжкості у правій гомілці. Об'єктивно спостерігається: шкіра гомілки та стопи звичайного кольору, набряк правої гомілки на рівні щиколотки 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. Артрит гомілковостопного суглоба
- b. Облітеруючий ендартеріїт
- c. Гострий тромбоз підколінної артерії

d. Гострий тромбоз глибоких вен

e. Хвороба Рейно

50. Пацієнт віком 46 років після трансатлантичного перельоту раптово відчув різкий біль у правій гомілці. Із анамнезу відомо, що періодично турбують судоми та відчуття тяжкості у правій гомілці. Об'єктивно спостерігається: шкіра гомілки та стопи звичайного кольору, набряк правої гомілки на рівні щиколотки 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

с. Облітеруючий ендартеріт

d. Гострий тромбоз глибоких вен

е. Артрит гомілковостопного суглоба

51. 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°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?

а. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз

б. Хронічна передня анальна тріщина

с. Хронічний геморой у стадії загострення

d. Аноректальний абсцес

е. Гостра передня анальна тріщина

52. 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°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?

а. Хронічний геморой у стадії загострення

б. Гостра передня анальна тріщина

с. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз

d. Аноректальний абсцес

е. Хронічна передня анальна тріщина

53. 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. Аускультативно: перистальтика нормальна. Яке ускладнення характерне для описаних клінічних проявів?

a. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

б. Піддіафрагмальний абсцес

с. Рання післяопераційна кишкова непрохідність

д. Госпітальна пневмонія

е. ТЕЛА

54. 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. Аускультативно: перистальтика нормальна. Яке ускладнення характерне для описаних клінічних проявів?

а. Рання післяопераційна кишкова непрохідність

б. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

с. ТЕЛА

д. Піддіафрагмальний абсцес

е. Госпітальна пневмонія

55. 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 великогомілкової кістки зі зміщенням. Яка подальша лікувальна тактика для цього пацієнта?

а. Відкрите накладення цистостоми

б. Лапаротомія

с. Стимуляція діурезу

д. Встановлення катетера Фолея

е. Пункційна цистостомія

56. 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 великогомілкової кістки зі зміщенням. Яка подальша лікувальна тактика для цього пацієнта?

- a. Стимуляція діурезу
- b. Відкрите накладення цистостоми
- c. Встановлення катетера Фолея

d. Пункційна цистостомія

- e. Лапаротомія

57. 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. Аускультативно - перистальтичні шуми послаблені. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність
- b. Гострий деструктивний холецистит
- c. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

d. Гострий панкреатит

- e. Тромбоз мезентеріальних судин

58. 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. Аускультативно - перистальтичні шуми послаблені. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Гострий панкреатит

59. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на сильний біль за грудниною, 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. Тест на гелікобактерну інфекцію

b. Оперативне втручання

- c. Консервативне ведення пацієнта, призначення анальгетиків
- d. Призначення антисекреторних препаратів
- e. Проведення спазмолітичної терапії

60. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на сильний біль за грудниною, 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. Тест на гелікобактерну інфекцію
- b. Консервативне ведення пацієнта, призначення анальгетиків
- c. Проведення спазмолітичної терапії

d. Оперативне втручання

- e. Призначення антисекреторних препаратів

61. 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 панкреатит
- b. Перфоративна виразка шлунка

c. Гостра кишкова непрохідність

- d. Гострий холецистит
- e. Гострий апендицит

62. 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. Перфоративна виразка шлунка
- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий холецистит

d. Гостра кишкова непрохідність

- e. Гострий апендицит

63. 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. Сечокам'яна хвороба

- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий цистит
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Пухлина нирки

64. 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 гломерулонефрит
- b. Пухлина нирки
- c. Гострий цистит

d. Сечокам'яна хвороба

- e. Гострий пієлонефрит

65. 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 $38,5^{\circ}\text{C}$, 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. Екстрене оперативне лікування після передопераційної підготовки: лапаротомія, апендектомія, санація, дренивання черевної порожнини

- b. Лапароскопічна апендектомія
- c. Апендектомія з доступу МакБерні
- d. Інтенсивна інфузійна антибактеріальна терапія
- e. Екстрене оперативне лікування без передопераційної підготовки

66. 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 $38,5^{\circ}\text{C}$, 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. Екстрене оперативне лікування без передопераційної підготовки
- b. Апендектомія з доступу МакБерні

c. Екстрене оперативне лікування після передопераційної підготовки: лапаротомія, апендектомія, санація, дренивання черевної порожнини

- d. Лапароскопічна апендектомія
- e. Інтенсивна інфузійна антибактеріальна терапія

67. 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 B₁₂. Об'єктивно спостерігається: на лівій сідниці визначається зона набряку та гіперемії 5х8 см з флюктуацією в центрі. В аналізі крові: лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

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

68. 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 B₁₂. Об'єктивно спостерігається: на лівій сідниці визначається зона набряку та гіперемії 5х8 см з флюктуацією в центрі. В аналізі крові: лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

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

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

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

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

72. 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. Варикозна хвороба нижніх кінцівок
- b. Пухлина прямої кишки**

с. Ілеофеморальний тромбоз

d. Міома

е. Пахова грижа

73. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, вздуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$, 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 - $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, глюкоза - 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. Механічна гостра кишкова непрохідність

b. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність

с. Паралітична гостра кишкова непрохідність

d. Динамічна гостра кишкова непрохідність

е. Спастична гостра кишкова непрохідність

74. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, вздуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$, 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 - $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, глюкоза - 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. Динамічна гостра кишкова непрохідність

с. Механічна гостра кишкова непрохідність

d. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність

е. Паралітична гостра кишкова непрохідність

75. 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 - $9 \cdot 10^9/\text{л}$, 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. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

b. Лапароскопію

с. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

d. Фіброгастодуоденоскопію

е. Спіральну комп'ютерну томографію

76. 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 - $9 \cdot 10^9/\text{л}$, 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. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

с. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

d. Спіральну комп'ютерну томографію

е. Фіброгастодуоденоскопію

77. 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. IV
- b. II а
- c. II б
- d. I

e. III

78. 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. IV
- d. II а

e. III

79. 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. α -амілаза крові - 200 г/л·год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий апендицит
- d. Виразкова хвороба

e. Гострий панкреатит

80. 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. α -амілаза крові - 200 г/л·год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Гострий апендицит
- c. Гостра кишкова непрохідність

d. Гострий панкреатит

e. Виразкова хвороба

81. 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 больова чутливість збережені. Пальпаторно пульсація на стегновій артерії збережена, на підколінній і судинах стопи не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий тромбоз підколінної вени
- b. Хвороба Рейно
- c. Гострий варикотромбофлебіт

d. Тромбоемболія підколінної артерії

e. Артрит гомілковостопного суглоба

82. 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 больова чутливість збережені. Пальпаторно пульсація на стегновій артерії збережена, на підколінній і судинах стопи не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий тромбоз підколінної вени
- b. Хвороба Рейно
- c. Гострий варикотромбофлебіт
- d. Артрит гомілковостопного суглоба

e. Тромбоемболія підколінної артерії

83. 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. Гострий тромбофлебіт глибоких вен

b. Емболія правої стегнової артерії

- c. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- d. Тромбоз стегнової артерії
- e. Попереково-крижовий остеохондроз

84. 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. Емболія правої стегнової артерії

- d. Тромбоз стегнової артерії
- e. Гострий тромбофлебіт глибоких вен

85. 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 обтурає просвіт кишки. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

- a. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз

b. Операція Гартмана

- c. Накладення колостоми проксимальніше обтурації
- d. Лівобічна геміколектомія
- e. Черевно-анальна резекція прямої кишки

86. 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 обтурає просвіт кишки. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

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

e. Операція Гартмана

87. 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, гостра затримка сечі

b. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі

c. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі

d. Склероз передміхурової залози, хронічна затримка сечі

e. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі

88. 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. Склероз передміхурової залози, хронічна затримка сечі

b. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі

c. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі

d. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі

e. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі

89. Пацієнт віком 85 років скаржиться на пожовтіння шкіри та слизових оболонок, наявність ахолічного калу, темної сечі. Результати лабораторних досліджень: гіпербілірубінемія 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. МРХПГ

c. Діагностичну лапароскопію

d. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

e. ЕФГДС

90. Пацієнт віком 85 років скаржиться на пожовтіння шкіри та слизових оболонок, наявність ахолічного калу, темної сечі. Результати лабораторних досліджень: гіпербілірубінемія 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. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

b. ЕРХПГ

c. Діагностичну лапароскопію

d. ЕФГДС

e. МРХПГ

91. 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. Гостра кишкова непрохідність

d. Рецидив виразки

e. Післяопераційна інфільтрація

92. 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. Рецидив виразки

b. Гостра кишкова непрохідність

c. Панкреатит

d. Післяопераційна кровотеча

е. Післяопераційна інфільтрація

93. 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?

а. Субдуральна гематома ліворуч

б. Епідуральна гематома ліворуч

с. Забій головного мозку

д. Субдуральна гематома праворуч

е. Епідуральна гематома праворуч

94. 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?

а. Субдуральна гематома праворуч

б. Епідуральна гематома праворуч

с. Субдуральна гематома ліворуч

д. Епідуральна гематома ліворуч

е. Забій головного мозку

95. 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. Апендектомія показана через 2 тижні

с. Виконати апендектомію через 3 місяці

д. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта

е. Апендектомія не показана

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?

а. Апендектомія показана через 2 тижні

б. Апендектомія не показана

с. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта

д. Апендектомія показана після чергового загострення

е. Виконати апендектомію через 3 місяці

97. 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?

а. Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, противиразкова терапія

б. Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика

с. Невідкладне оперативне втручання після передопераційної підготовки: лапаротомія, ушивання перфоративної виразки, санація, дренивання черевної порожнини, антибактеріальна, противиразкова терапія

д. Лапаротомія, резекція шлунка за Більрот-2, санація, дренивання черевної порожнини

е. Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна противиразкова терапія

98. 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?

а. Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна противиразкова терапія

б. Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика

с. Лапаротомія, резекція шлунка за Більрот-2, санація, дренивання черевної порожнини

д. Невідкладне оперативне втручання після передопераційної підготовки: лапаротомія, ушивання перфоративної виразки, санація, дренивання черевної порожнини, антибактеріальна, противиразкова терапія

е. Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, противиразкова терапія

99. 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?

а. Інфільтрат

б. Тромбоз глибоких вен

с. Геморагія

д. Гостра кишкова непрохідність

е. Нагноєння післяопераційної рани

100. 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?

а. Гостра кишкова непрохідність

б. Інфільтрат

с. Тромбоз глибоких вен

д. Геморагія

е. Нагноєння післяопераційної рани

101. 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?

а. У поперечному відділі ободової кишки

б. У початкових відділах ободової кишки

с. На рівні дванадцятипалої кишки

д. У сигмоподібній кишці

е. У початкових відділах тонкої кишки

102. 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?

а. У початкових відділах тонкої кишки

б. У сигмоподібній кишці

с. У поперечному відділі ободової кишки

д. У початкових відділах ободової кишки

е. На рівні дванадцятипалої кишки

103. 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'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?

а. Гострий панкреатит

б. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

с. Шлунково-кишкова кровотеча

д. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

е. Синдром Меллорі-Вейса

104. 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'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. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- b. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- c. Гострий панкреатит

d. Шлунково-кишкова кровотеча

- e. Синдром Меллорі-Вейса

105. 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 - $3,2 \cdot 10^{12}/л$. Який найімовірніший діагноз?

- a. Геморагічний шок
- b. Гідроторакс ліворуч
- c. Пневмоторакс ліворуч
- d. Поранення легень

e. Поранення серця

106. 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 - $3,2 \cdot 10^{12}/л$. Який найімовірніший діагноз?

- a. Поранення легень
- b. Пневмоторакс ліворуч
- c. Гідроторакс ліворуч
- d. Геморагічний шок

e. Поранення серця

107. 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. Пропофол

b. Кетамін

- c. Оксibuтират натрію
- d. Тіопентал натрію
- e. Фентаніл

108. 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. Пропофол

b. Кетамін

- c. Тіопентал натрію
- d. Оксibuтират натрію
- e. Фентаніл

109. 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. Кровотеча з гострих ерозій стравоходу, що викликані хімічним опіком
- b. Кровоточива виразка шлунка

c. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

- d. Синдром Меллорі-Вейсса. Активна кровотеча
- e. Гостра кровотеча, що викликана гострою поліорганною недостатністю після вживання сурогатів алкоголю

110. 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 покриви 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?

а. Синдром Меллорі-Вейсса. Активна кровотеча

б. Кровоточива виразка шлунка

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

д. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

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

111. 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 кишки спазмований, пальцеве ректальне дослідження болісне, визначається розрив стінки прямої кишки. Яка першочергова лікувальна тактика в цьому разі?

а. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis

б. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки

с. Первинне ушивання розриву через промежину

д. Проведення лапаротомії з ушиванням розриву прямої кишки без накладання колостоми

е. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії

112. 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 кишки спазмований, пальцеве ректальне дослідження болісне, визначається розрив стінки прямої кишки. Яка першочергова лікувальна тактика в цьому разі?

а. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis

б. Проведення лапаротомії з ушиванням розриву прямої кишки без накладання колостоми

с. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії

д. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки

е. Первинне ушивання розриву через промежину

113. 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 гомілкях гіперемована, температура тіла - 38^oC. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

а. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

б. Первинна хірургічна обробка ран. Перев'язки

с. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення. Оперативне лікування - некретомія

д. Первинний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція - ксенопластика

е. Інфузійна терапія. Операція - некретомія з одномоментною аутодермопластиком

114. 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 гомілкях гіперемована, температура тіла - 38^oC. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

а. Інфузійна терапія. Операція - некретомія з одномоментною аутодермопластиком

б. Первинний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція - ксенопластика

с. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

д. Первинна хірургічна обробка ран. Перев'язки

е. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення. Оперативне лікування - некретомія

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

а. Лазерне лікування

b. Пересадка ксенодерми

c. Аутодермопластика

d. Гіпербарична оксигенація

e. Консервативне лікування мазями

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

a. Лазерне лікування

b. Пересадка ксенодерми

c. Гіпербарична оксигенація

d. Консервативне лікування мазями

e. Аутодермопластика

117. 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 проєкції 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 за допомогою вставки із судинного протеза з політетрафторетилену

d. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени зі здорової кінцівки

e. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки

118. 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 проєкції 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. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки

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

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

d. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени зі здорової кінцівки

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

119. 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. Гемоторакс

b. Пневмоторакс

c. Плевральний випіт

d. Перелом ребер

e. Контузія легень

120. 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. Пневмоторакс

b. Гемоторакс

c. Плевральний випіт

d. Перелом ребер

e. Контузія легень

121. 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. Лапаротомія зі спленектомією

- b. Переливання однокрупної крові
- c. Інтенсивна інфузійна терапія
- d. Діагностична лапароскопія
- e. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки

122. 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. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки
- b. Діагностична лапароскопія
- c. Переливання однокрупної крові

d. Лапаротомія зі спленектомією

- e. Інтенсивна інфузійна терапія

123. 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 в межах - проксимально 35-40 см, дистально 15-20 см

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

124. 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. Накладання ентеростоми
- c. Резекція тонкої кишки в межах - проксимально 20-25 см, дистально 10-15 см
- d. Закрита назоінтестинальна інтубація

e. Резекція тонкої кишки в межах - проксимально 35-40 см, дистально 15-20 см

125. 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. Операцію "на виключення"

b. Гастректомію

- c. Проксимальну резекцію шлунка
- d. Хіміотерапію
- e. Висічення виразки

126. 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. Хіміотерапію
- b. Операцію "на виключення"
- c. Проксимальну резекцію шлунка
- d. Висічення виразки

e. Гастректомію

127. 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. Систолічного АТ та пульсу

b. Гемоглобіну та еритроцитів

c. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ

d. Гемоглобіну та гематокриту

e. Маса тіла та гематокриту

128. 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. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ

b. Маса тіла та гематокриту

c. Систолічного АТ та пульсу

d. Гемоглобіну та гематокриту

e. Гемоглобіну та еритроцитів

129. 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 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 гомілки в межах здорових тканин

d. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням

e. Ампутація на рівні стегна

130. 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 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. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням

b. Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії

c. Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин

d. Ампутація на рівні стегна

e. Антибіотикотерапія та корекція рівня глікемії

131. 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. Рак тіла шлунка

b. Синдром Золлінгера-Еллісона

c. Декомпенсований стеноз ворота

d. Рак жовчного міхура

e. Рак великого дуоденального сосочка

132. 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?

а. Синдром Золлінгера-Еллісона

б. Декомпенсований стеноз ворота

с. Рак жовчного міхура

д. Рак великого дуоденального сосочка

е. Рак тіла шлунка

133. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, вздуття 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 - $11,4 \cdot 10^9/\text{л}$, глюкоза - 5,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. α -амілаза - 64 Од. За результатами рентгенографії виявлено: чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

а. Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова коліка

б. Заворот товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність

с. Лівобічна пахова грижа. Гостра кишкова непрохідність

д. Гострий панкреатит. Гостра печінкова недостатність

е. Рак товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність

134. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, вздуття 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 - $11,4 \cdot 10^9/\text{л}$, глюкоза - 5,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. α -амілаза - 64 Од. За результатами рентгенографії виявлено: чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

а. Заворот товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність

б. Рак товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність

с. Гострий панкреатит. Гостра печінкова недостатність

д. Лівобічна пахова грижа. Гостра кишкова непрохідність

е. Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова коліка

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

а. Аргонна

б. Біполярна

с. Ультразвукова

д. Монополярна

е. Лазерна

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

а. Біполярна

б. Ультразвукова

с. Лазерна

д. Монополярна

е. Аргонна

137. Пацієнтка 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 β -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 больовий синдром. За результатами УЗД плідне яйце в порожнині матки не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Апоплексія лівого яєчника
- c. Загрозливий аборт

d. Позаматкова вагітність

- e. Гострий апендицит

138. Пацієнтка 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 больовий синдром. За результатами УЗД плідне яйце в порожнині матки не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий сальпінгоофорит
- b. Апоплексія лівого яєчника
- c. Загрозливий аборт

d. Гострий апендицит

e. Позаматкова вагітність

139. Пацієнтка 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 4х5х6 см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флюктуації. Який найімовірніший діагноз?

- a. Фіброзно-кістозна мастопатія
- b. Лактостаз
- c. Рак грудної залози
- d. Фіброаденома

e. Гострий гнійний мастит

140. Пацієнтка 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 4х5х6 см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флюктуації. Який найімовірніший діагноз?

- a. Фіброзно-кістозна мастопатія
- b. Фіброаденома

c. Гострий гнійний мастит

- d. Рак грудної залози
- e. Лактостаз

141. Пацієнтка 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 геморої IV ступеня. Яка тактика лікування найбільш доцільна в цьому разі?

- a. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія

b. Гемороїдектомія

- 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

142. Пацієнтка 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. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів
- b. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей

c. Гемороїдектомія

- d. Системна медикаментозна терапія із застосуванням пігулок на тлі місцевої медикаментозної терапії із застосуванням супозиторіїв та мазей
- e. Дезартеризація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія

143. Пацієнтка 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 - $38,9^{\circ}\text{C}$, 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. Гострий панкреатит
- b. Псевдомембранозний коліт
- c. Хвороба Крона
- d. Шигельоз

e. Виразковий коліт

144. Пацієнтка 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 - $38,9^{\circ}\text{C}$, 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. Гострий панкреатит
- b. Псевдомембранозний коліт
- c. Шигельоз
- d. Хвороба Крона

e. Виразковий коліт

145. Пацієнтка 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 включення розміром 5 мм візуалізується в ампулі великого дуоденального соска. Загальна жовчна протока розміром 12 мм, вірсунгова протока - 4 мм. Пацієнтці виконано успішне транспапілярне ендоскопічне втручання. Яке ускладнення після вказаної операції найбільш імовірне в цієї пацієнтки?

- a. Гострий висхідний холангіт
- b. Кишкова непрохідність
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Гострий холецистит

e. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит

146. Пацієнтка 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 включення розміром 5 мм візуалізується в ампулі великого дуоденального соска. Загальна жовчна протока розміром 12 мм, вірсунгова протока - 4 мм. Пацієнтці виконано успішне транспапілярне ендоскопічне втручання. Яке ускладнення після вказаної операції найбільш імовірне в цієї пацієнтки?

- a. Гострий холецистит
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит**
- d. Гострий висхідний холангіт
- e. Кишкова непрохідність

147. Пацієнтка 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. Інфаркт міокарда
- b. Виразка шлунка

c. Напад жовчної коліки

- d. Панкреонекроз
- e. Стенокардія Принцметала

148. Пацієнтка 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. Виразка шлунка
- c. Стенокардія Принцметала
- d. Інфаркт міокарда

e. Напад жовчної коліки

149. Пацієнтка 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 шириною 0,5-0,7 см, краї слизової оболонки навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Менетріє
- b. Хвороба Крона
- c. Хвороба Рендю-Ослера-Вебера
- d. Виразка кардіального відділу шлунка

e. Синдром Меллорі-Вейса

150. Пацієнтка 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 шириною 0,5-0,7 см, краї слизової оболонки навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Рендю-Ослера-Вебера

b. Синдром Меллорі-Вейса

- c. Хвороба Крона
- d. Хвороба Менетріє
- e. Виразка кардіального відділу шлунка

151. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на затримку менструації, нудоту та загубіння 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. Фолікулстимулюючий гормон
- c. Пролактин
- d. alpha-фетопротейн
- e. Лютеїнізуючий гормон

152. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на затримку менструації, нудоту та загубіння

молочних залоз. За результатами гінекологічного огляду патології не виявлено. Яке лабораторне обстеження доцільно призначити для виключення позаматкової вагітності в пацієнтки?

- a. Фолікулстимулюючий гормон
- b. beta-хоріонічний гонадотропін**

- c. Пролактин
- d. alpha-фетопротеїн
- e. Лютеїнізуючий гормон

153. Пацієнтка 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 пацієнтку 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. Апендектомія із доступу Волковича-Дьяконова
- b. Відеоендоскопічна апендектомія
- c. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини
- d. Консервативне лікування в денному стаціонарі

e. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

154. Пацієнтка 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 пацієнтку 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 денному стаціонарі
- b. Апендектомія із доступу Волковича-Дьяконова
- c. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини
- d. Відеоендоскопічна апендектомія

e. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

155. Пацієнтка 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/3 та н/3 зі зміщенням та пошкодженням променевого нерва. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- a. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики
- b. Лікування скелетним витяганням

c. Оперативне лікування - відкрита репозиція, остеометалосинтез, ревізія променевого нерва

- d. Консервативне лікування - закриття репозиція, гіпсова іммобілізація
- e. Оперативне лікування - накладання апарата зовнішньої фіксації

156. Пацієнтка 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/3 та н/3 зі зміщенням та пошкодженням променевого нерва. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

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

157. Пацієнтка 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 - $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, формула незмінена. Загальний аналіз сечі без змін. Який найімовірніший діагноз?

- a. Правобічний піосальпінкс
- b. Пухлина сліпої кишки
- c. Правобічний паранефрит
- d. Апендикулярний інфільтрат**

e. Позаматкова трубна вагітність

158. Пацієнтка 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 - $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, формула незмінена. Загальний аналіз сечі без змін. Який найімовірніший діагноз?

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

159. Пацієнтка 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 10×8 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. Фурункульоз поперекової ділянки
- c. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування
- d. Абсцес поперекової ділянки
- e. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування**

160. Пацієнтка 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 10×8 см зі стрижнем і некрозом шкіри в центрі та з множинними отворами по периферії, з яких виділяється густий гній. Який найімовірніший діагноз?

- a. Фурункульоз поперекової ділянки
- b. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування**
- c. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування
- d. Флегмона поперекової ділянки
- e. Абсцес поперекової ділянки

161. Пацієнтка 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, гіпоехогенне. Який найімовірніший діагноз?

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

162. Пацієнтка 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, гіпоехогенне. Який найімовірніший діагноз?

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

163. Пацієнтка 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 проєкції сигмоподібної кишки визначається щільно-еластичне, помірно болюче рухоме утворення. У випорожненнях - прожилки крові, слизу, гною. Пальцеве дослідження прямої кишки без особливостей. За результатами ректороманоскопії виявлено: на висоті 20 см від анусу - звуження стінки кишки лінійної форми до 3-4 см, згустки крові та гній. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Крона
- b. Виразковий коліт
- c. Дивертикуліт сигмоподібної кишки
- d. Псевдомембранозний коліт
- e. Рак сигмоподібної кишки

164. Пацієнтка 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 проєкції сигмоподібної кишки визначається щільно-еластичне, помірно болюче рухоме утворення. У випорожненнях - прожилки крові, слизу, гною. Пальцеве дослідження прямої кишки без особливостей. За результатами ректороманоскопії виявлено: на висоті 20 см від анусу - звуження стінки кишки лінійної форми до 3-4 см, згустки крові та гній. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак сигмоподібної кишки
- b. Дивертикуліт сигмоподібної кишки
- c. Хвороба Крона
- d. Псевдомембранозний коліт
- e. Виразковий коліт

165. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення температури тіла до 38^oC. 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 литкового м'яза болюча. Симптом Хоманса позитивний. Пульсація на

дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий тромбоз вен лівої гомілки

- b. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
- c. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- d. Варикозне розширення вен кінцівки
- e. Артеріальна оклюзія

166. Пацієнтка 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 литкового м'яза болюча. Симптом Хоманса позитивний. Пульсація на дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Який найімовірніший діагноз?

- a. Артеріальна оклюзія
- b. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

c. Гострий тромбоз вен лівої гомілки

- d. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
- e. Варикозне розширення вен кінцівки

167. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на сильний біль у правій половині живота, який іррадіює 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 напружений у правому підребер'ї. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий холецистит

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

168. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на сильний біль у правій половині живота, який іррадіює 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 напружений у правому підребер'ї. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Гострий холецистит

- c. Правобічна ниркова коліка
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Перфоративна виразка

169. Пацієнтка 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. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

- b. Легенева кровотеча
- c. Синдром Золлінгера-Еллісона
- d. Гостра печінкова недостатність
- e. Шлунково-кишкова кровотеча

170. Пацієнтка 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. Синдром Золлінгера-Еллісона

b. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

c. Легенева кровотеча

d. Шлунково-кишкова кровотеча

e. Гостра печінкова недостатність

171. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на біль у правому підребер'ї з іррадіацією 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 напружений 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. Збільшення розмірів жовчного міхура

b. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі

c. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

d. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура

e. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі

172. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на біль у правому підребер'ї з іррадіацією 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 напружений 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. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі

b. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура

c. Збільшення розмірів жовчного міхура

d. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

e. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі

173. Пацієнтка 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. Нефректомія праворуч

c. Променева терапія

d. Резекція правої нирки

e. Хіміотерапія

174. Пацієнтка 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. Нефректомія праворуч

b. Резекція правої нирки

c. Імунотерапія

d. Хіміотерапія

e. Променева терапія

175. Пацієнтка 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, поверхнєве дихання частотою 33-35/хв, ЧСС - 110/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст., перкуторно над легеньми - тимпанічний звук, аускультативно - відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця

до середньоключичної лінії. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

a. Напружений пневмоторакс

- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Набряк легень
- d. Інфаркт міокарда
- e. Пневмонія

176. Пацієнтка 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, поверхнєве дихання частотою 33-35/хв, ЧСС - 110/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст., перкуторно над легеньми - тимпанічний звук, аускультативно - 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. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пневмонія

d. Напружений пневмоторакс

- e. Інфаркт міокарда

177. Пацієнтка 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 проєкції 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. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання

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

178. Пацієнтка 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 проєкції 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. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові

b. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання

- c. Ретроградна холангіопанкреатографія
- d. Спіральна комп'ютерна томографія
- e. МРТ

179. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці, у правому підребер'ї з іррадіацією в праву лопатку, задишку, посилення болю на вдиху. Було блювання жовчю. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,1^oC, 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 панкреатит
- b. Сечокам'яна хвороба

c. Гострий холецистит

- d. Жовчно-міхурова коліка
- e. Холедохолітіаз, холангіт

180. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці, у правому підребер'ї з іррадіацією в праву лопатку, задишку, посилення болю на вдиху. Було блювання жовчю. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,1^oC, 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. Холедохолітіаз, холангіт

b. Гострий холецистит

c. Жовчно-міхурова коліка

d. Сечокам'яна хвороба

e. Гострий панкреатит

181. Пацієнтка 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 сліпої кишки

b. Рак підшлункової залози

c. Гостра кишкова непрохідність

d. Рак сигмоподібної кишки

e. Перфоративна виразка прямої кишки

182. Пацієнтка 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 сліпої кишки

b. Рак підшлункової залози

c. Перфоративна виразка прямої кишки

d. Рак сигмоподібної кишки

e. Гостра кишкова непрохідність

183. Пацієнтка 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 навантаження, 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. Гіпертонічний криз

b. Пухлина головного мозку

c. Лакунарний інсульт

d. Судинна енцефалопатія

e. Субарахноїдальний крововилив

184. Пацієнтка 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 навантаження, 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. Пухлина головного мозку

b. Субарахноїдальний крововилив

c. Судинна енцефалопатія

d. Гіпертонічний криз

e. Лакунарний інсульт

185. Пацієнтка 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. Перфоративна виразка ДПК

c. Хронічний гепатит

d. Гострий аднексит

e. Позаматкова вагітність

186. Пацієнтка 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. Перфоративна виразка ДПК
- b. Позаматкова вагітність

c. Рак головки підшлункової залози

- d. Гострий аднексит
- e. Хронічний гепатит

187. Пацієнтку віком 19 років шпиталізовано зі скаргами на біль унизу живота, більше праворуч, з іррадіацією у пряму кишку. Із анамнезу відомо, що остання менструація була два тижні тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс - 98/хв, температура тіла - $36,5^{\circ}\text{C}$, АТ - 90/60 мм рт. ст., живіт дещо напружений, незначно болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Апоплексія яєчника

- b. Ниркова коліка
- c. Гострий апендицит
- d. Порушена позаматкова вагітність
- e. Гострий панкреатит

188. Пацієнтку віком 19 років шпиталізовано зі скаргами на біль унизу живота, більше праворуч, з іррадіацією у пряму кишку. Із анамнезу відомо, що остання менструація була два тижні тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс - 98/хв, температура тіла - $36,5^{\circ}\text{C}$, АТ - 90/60 мм рт. ст., живіт дещо напружений, незначно болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Порушена позаматкова вагітність
- c. Ниркова коліка

d. Апоплексія яєчника

- e. Гострий панкреатит

189. Пацієнтку 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 $12 \cdot 10^9/\text{л}$ 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 консультації суміжних фахівців
- d. У призначенні антибактеріальних препаратів
- e. У виконанні інструментальної діагностики

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

- a. У призначенні антибактеріальних препаратів

- b. У консультації суміжних фахівців
- c. У виконанні інструментальної діагностики

d. У виконанні хірургічного втручання

- e. У динамічному спостереженні

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

a. Виразка дванадцятипалої кишки

- b. Варикозні вени стравоходу
- c. Пухлина ободової кишки
- d. Пухлина шлунка
- e. Внутрішній геморой

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

- a. Варикозні вени стравоходу
- b. Внутрішній геморой

c. Виразка дванадцятипалої кишки

- d. Пухлина шлунка
- e. Пухлина ободової кишки

193. Пацієнтку 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. Міжпечельний абсцес

- b. Пухлина черевної порожнини
- c. Абсцес печінки
- d. Абсцес селезінки
- e. Кіста лівої нирки

194. Пацієнтку 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. Пухлина черевної порожнини

b. Міжпечельний абсцес

- c. Абсцес печінки
- d. Кіста лівої нирки
- e. Абсцес селезінки

195. Пацієнтку 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. Тиреотоксичний криз

- b. Гіпотиреодний криз
- c. Порушення мозкового кровообігу
- d. Ішемічна хвороба серця

е. Тромбоемболія легеневої артерії

196. Пацієнтку 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?

а. Тромбоемболія легеневої артерії

б. Порушення мозкового кровообігу

с. Гіпотиреоїдний криз

д. Тиреотоксичний криз

е. Ішемічна хвороба серця

197. Пацієнтку віком 40 років прооперовано з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту, дифузного гнійного перитоніту. Через 10 днів після операції в неї підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, виник біль унизу живота, тенезми. В аналізі крові: лейкоцитоз - $17,5 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишки визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

а. Абсцес простору Дугласа

б. Гостра кишкова непрохідність

с. Заочеревинна флегмона

д. Рак прямої кишки

е. Гострий панкреатит

198. Пацієнтку віком 40 років прооперовано з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту, дифузного гнійного перитоніту. Через 10 днів після операції в неї підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, виник біль унизу живота, тенезми. В аналізі крові: лейкоцитоз - $17,5 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишки визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

а. Гостра кишкова непрохідність

б. Заочеревинна флегмона

с. Гострий панкреатит

д. Рак прямої кишки

е. Абсцес простору Дугласа

199. Пацієнтку 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?

а. Защемлена пупкова грижа

б. Невправима пупкова грижа

с. Ліпома передньої черевної стінки

д. Підшкірна евентрація

е. Пухлина органів черевної порожнини

200. Пацієнтку 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?

а. Пухлина органів черевної порожнини

б. Защемлена пупкова грижа

с. Підшкірна евентрація

д. Невправима пупкова грижа

е. Ліпома передньої черевної стінки

201. Пацієнтку 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 Труссо. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

a. Недостатність паращитоподібних залоз

- b. Тиреотоксичний криз
- c. Пошкодження зворотного нерва
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Післяопераційний гіпотиреоз

202. Пацієнтку 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 Труссо. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Тиреотоксичний криз
- b. Післяопераційний гіпотиреоз

c. Недостатність паращитоподібних залоз

- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Пошкодження зворотного нерва

203. Пацієнтку 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. Неспроможність анастомозу

- c. Парез кишечника
- d. Сепсис
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

204. Пацієнтку 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. Неспроможність анастомозу

- d. Парез кишечника
- e. Сепсис

205. 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 після двотижневого курсу хіміотерапії

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

206. 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 після двотижневого курсу хіміотерапії

- d. Три курси хіміотерапії по 28 днів із перервою між курсами 14 днів
- e. Хірургічне лікування у вигляді паліативної операції

207. 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 призвести до післяопераційних ускладнень - хронічного болю або порушення чутливості. Із

пошкодженням яких анатомічних структур це пов'язано?

- a. Клубово-підчеревний та клубово-паховий нерви
- b. Сім'яний канатик
- c. Клубово-паховий нерв
- d. Нижні епігастральні судини

e. Бічний шкірний нерв стегна, статеві та стегова гілки статево-стегового нерва

208. 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 призвести 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, статеві та стегова гілки статево-стегового нерва

- c. Клубово-паховий нерв
- d. Сім'яний канатик
- e. Клубово-підчеревний та клубово-паховий нерви

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

a. Метронідазол

b. Кліндаміцин

- c. Ципрофлоксацин
- d. Цефазолін
- e. Меропенем

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

- a. Метронідазол
- b. Цефазолін
- c. Меропенем

d. Кліндаміцин

e. Ципрофлоксацин

211. Пацієнту віком 44 роки з приводу вентральної грижі з гризовими 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, аускультативно: у легенях дихання везикулярне, проводиться у всі відділи, 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. Синдром малої черевної порожнини

- c. Післяопераційний перитоніт
- d. Масивна тромбоемболія легеневих артерій
- e. Гостра шлунково-кишкова кровотеча

212. Пацієнту віком 44 роки з приводу вентральної грижі з гризовими 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, аускультативно: у легенях дихання везикулярне, проводиться у всі відділи, 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. Післяопераційний перитоніт

- b. Масивна тромбоемболія легеневих артерій
- c. Післяопераційна пневмонія
- d. Гостра шлунково-кишкова кровотеча

e. Синдром малої черевної порожнини

213. 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. Аутоотрансплантація
- b. Ортотопічна трансплантація

c. Ізотрансплантація

- d. Гетеротрансплантація
- e. Ксенотрансплантація

214. 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. Аутоотрансплантація
- b. Ортотопічна трансплантація

c. Ізотрансплантація

- d. Ксенотрансплантація
- e. Гетеротрансплантація

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

a. Резидуальний холедохолітіаз

- b. Папіліт
- c. Рубцева стриктура холедоха
- d. Спайкова хвороба
- e. Хронічний панкреатит

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

- a. Папіліт
- b. Рубцева стриктура холедоха
- c. Спайкова хвороба

d. Резидуальний холедохолітіаз

- e. Хронічний панкреатит

217. Пацієнтці 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 іррадіював у надключичну ділянку. Об'єктивно спостерігається: біль у правому підребер'ї і по правому фланку, незначна резистентність черевної стінки, слабо-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. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- c. Гострий правобічний пієлонефрит
- d. Інтраабдомінальна кровотеча
- e. Гострий гнійний холангіт

218. Пацієнтці 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 іррадіював у надключичну ділянку. Об'єктивно спостерігається: біль у правому підребер'ї і по правому фланку, незначна резистентність черевної стінки, слабо-позитивні симптоми подразнення очеревини, ослаблення перистальтичних шумів, АТ - 120/70 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- a. Гострий правобічний пієлонефрит
- b. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- c. Гострий гнійний холангіт

d. Жовчний перитоніт

- e. Інтраабдомінальна кровотеча

219. 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 пацієнтці в цьому разі?

- a. Дексаметазон
- b. L-тироксин

c. Тамоксифен

- d. Дидрогестерон
- e. Преднізолон

220. 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 пацієнтці в цьому разі?

- a. Дидрогестерон
- b. Преднізолон
- c. Дексаметазон
- d. L-тироксин

e. Тамоксифен

221. Пацієнтці проведено алотрансплантацію нирки. Через 10 днів з'явилися скарги на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, зменшення діурезу, розпираючий біль у ділянці трансплантованої нирки. В аналізі крові: підвищення рівня креатиніну та сечовини. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостре відторгнення трансплантата

- b. Хронічне відторгнення трансплантата
- c. Розрив трансплантованої нирки
- d. Інфекція сечовивідних шляхів
- e. Лімфоцелє

222. Пацієнтці проведено алотрансплантацію нирки. Через 10 днів з'явилися скарги на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, зменшення діурезу, розпираючий біль у ділянці трансплантованої нирки. В аналізі крові: підвищення рівня креатиніну та сечовини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Лімфоцелє
- b. Інфекція сечовивідних шляхів
- c. Розрив трансплантованої нирки

d. Гостре відторгнення трансплантата

- e. Хронічне відторгнення трансплантата

223. 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 больових рецепторів

224. 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 перехід грижі з форми защемленої у форму невправимої

b. Про некроз гризового вмісту

c. Про охоронне гальмування рефлексорної дуги больових рецепторів

d. -

e. Про розвиток флегмони гризового мішка

225. 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 порто-кавального анастомозу

b. Дренування черевної порожнини

c. Накладання артеріо-венозного анастомозу

d. Спленектомія

e. Оментопексія

226. 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. Спленектомія

b. Оментопексія

c. Накладання порто-кавального анастомозу

d. Дренування черевної порожнини

e. Накладання артеріо-венозного анастомозу

227. Під час лапароскопічних операцій створення пневмоперитонеуму (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. 19-21 мм рт. ст.

b. 16-18 мм рт. ст.

c. 6-8 мм рт. ст.

d. 9-11 мм рт. ст.

e. 12-15 мм рт. ст.

228. Під час лапароскопічних операцій створення пневмоперитонеуму (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. 12-15 мм рт. ст.

d. 16-18 мм рт. ст.

e. 6-8 мм рт. ст.

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

a. III ступінь обмороження

b. IV ступінь обмороження

c. I ступінь обмороження

d. II ступінь обмороження

e. Переохолодження

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

- a. II ступінь обмороження
- b. Переохолодження
- c. I ступінь обмороження

d. III ступінь обмороження

- e. IV ступінь обмороження

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

a. Резекція нежиттєздатної ділянки кишки, накладання анастомозу, пластика гризових воріт

- b. Закрити рану без пластики гризових воріт
- c. Продовжити операцію, спробувати вправити кишку
- d. Вивести ентеростому
- e. Відкласти операцію, призначити консервативне лікування

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

- a. Закрити рану без пластики гризових воріт
- b. Відкласти операцію, призначити консервативне лікування
- c. Продовжити операцію, спробувати вправити кишку
- d. Вивести ентеростому

e. Резекція нежиттєздатної ділянки кишки, накладання анастомозу, пластика гризових воріт

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

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

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

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

235. 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. Тетрада Фалло

- b. Дефект міжзлукової перегородки
- c. Стеноз легеневої артерії
- d. Коарктація аорти
- e. Дефект міжпередсердної перегородки

236. 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 міжзлукової перегородки
- b. Дефект міжпередсердної перегородки
- c. Коарктація аорти

d. Тетрада Фалло

- e. Стеноз легеневої артерії

237. 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. Аліментарна токсикація
- b. Кишкова інфекція
- c. Ниркова коліка
- d. Гострий апендицит

e. Інвагінація кишок

238. 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. Ниркова коліка

b. Інвагінація кишок

- c. Гострий апендицит
- d. Аліментарна токсикація
- e. Кишкова інфекція

239. 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 $38,2^{\circ}\text{C}$. Поступово наростав метеоризм, розвинулася затримка газів і випорожнень. Під час аускультції кишкові шуми не вислуховуються. Який найімовірніший діагноз?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Панкреонекроз

c. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника

- d. Гострий холецистит
- e. Гостра кишкова непрохідність

240. 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 $38,2^{\circ}\text{C}$. Поступово наростав метеоризм, розвинулася затримка газів і випорожнень. Під час аускультції кишкові шуми не вислуховуються. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гостра кишкова непрохідність

b. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника

- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Гострий холецистит
- e. Панкреонекроз

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

a. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на боці ураження

- b. V-VI міжребер'ї по середній аксилярній 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

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

- a. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на здоровому боці
- b. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на здоровому боці
- c. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на боці ураження

d. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на боці ураження

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

243. 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. Гостра надниркова недостатність

b. Напад бронхіальної астми

c. Анафілактичний шок

d. Гостра серцево-судинна недостатність

e. Гостра дихальна недостатність

244. 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. Напад бронхіальної астми

b. Гостра серцево-судинна недостатність

c. Гостра дихальна недостатність

d. Гостра надниркова недостатність

e. Анафілактичний шок

245. 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 відновилося 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. Аорто-коронарне шунтування

b. Встановлення штучного водія ритму серця

c. Стентування коронарних судин

d. Трансплантація серця

e. Систематична протисудомна терапія

246. 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 відновилося 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. Трансплантація серця

b. Систематична протисудомна терапія

c. Аорто-коронарне шунтування

d. Встановлення штучного водія ритму серця

e. Стентування коронарних судин

247. 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. Діагностичну лапаротомію

b. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

c. Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням

d. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

e. Ультрасонографію органів черевної порожнини

248. 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. Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням

b. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

c. Ультрасонографію органів черевної порожнини

d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

e. Діагностичну лапаротомію

249. 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 T3N1M0. Який наступний етап лікування є найбільш доцільним?

a. Хіміопроменева терапія

- b. Паліативна хіміотерапія
- c. Черевно-промежинна екстирпація
- d. Короткий курс променевої терапії
- e. Тотальна мезоректумектомія

250. 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 T3N1M0. Який наступний етап лікування є найбільш доцільним?

- a. Короткий курс променевої терапії
- b. Паліативна хіміотерапія

c. Хіміопроменева терапія

- d. Черевно-промежинна екстирпація
- e. Тотальна мезоректумектомія

251. У пацієнта діагностовано хронічний комбінований геморої 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. Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом

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

252. У пацієнта діагностовано хронічний комбінований геморої 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. Латексне лігування гемороїдальних вузлів
- b. Лазерна вапоризація гемороїдальних вузлів

c. Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом

- d. Склеротерапія гемороїдальних вузлів
- e. Консервативне лікування із застосуванням системних венотонічних засобів та місцевих кровоспинних і судинозвужувальних препаратів

253. 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. Консервативне лікування
- c. Гіпербарична оксигенація

d. Хірургічне видалення некротичних тканин

e. Фізіотерапія

254. 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. Фізіотерапія
- b. Консервативне лікування
- c. Пересадка шкіри
- d. Гіпербарична оксигенація

e. Хірургічне видалення некротичних тканин

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

- a. Призначення сечогінних препаратів

b. Хірургічне лікування (декомпресія)

- c. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)
- d. Введення глюкокортикоїдів
- e. Проведення люмбальної пункції

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

- a. Призначення сечогінних препаратів
- b. Введення глюкокортикоїдів

c. Хірургічне лікування (декомпресія)

- d. Проведення люмбальної пункції
- e. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

257. 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. Ендометрит
- b. Міома матки
- c. Фіброміома матки

d. Розрив кісти яєчника

- e. Рак ендометрія

258. 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. Рак ендометрія

b. Розрив кісти яєчника

- c. Міома матки
- d. Ендометрит
- e. Фіброміома матки

259. 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. Тазовий абсцес

- b. Гострий геморой
- c. Гострий цистит
- d. Гострий дифузний перитоніт
- e. Гострий проктит

260. 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. Тазовий абсцес

- b. Гострий цистит
- c. Гострий геморой
- d. Гострий проктит
- e. Гострий дифузний перитоніт

261. У породіллі на 4-ту добу після пологів виник сильний розпирюючий 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 - $11 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

a. Ілеофеморальний флеботромбоз

- b. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- c. Післяпологовий тазовий флеботромбоз
- d. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

е. Гостра емболія стегнової артерії праворуч

262. 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 - $11 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

а. Гостра емболія стегнової артерії праворуч

б. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки

с. Ілеофemorальний флеботромбоз

д. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

е. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

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

а. Висікти нежиттєздатні тканини, накласти провізорні шви на рану

б. Висікти нежиттєздатні тканини, зшити краї рани

с. Накласти провізорні шви на рану

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

е. Зшити краї рани

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

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

б. Висікти нежиттєздатні тканини, зшити краї рани

с. Накласти провізорні шви на рану

д. Висікти нежиттєздатні тканини, накласти провізорні шви на рану

е. Зшити краї рани

265. Укажіть найчастіше ускладнення, яке виникає під час дронування кісти селезінки під контролем УЗД.

а. Кровотеча в порожнину кісти

б. Нагноєння залишкової порожнини кісти

с. Підтікання вмісту кісти в плевральну порожнину з розвитком плевриту

д. Больовий синдром

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

266. Укажіть найчастіше ускладнення, яке виникає під час дронування кісти селезінки під контролем УЗД.

а. Кровотеча в порожнину кісти

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

с. Нагноєння залишкової порожнини кісти

д. Больовий синдром

е. Підтікання вмісту кісти в плевральну порожнину з розвитком плевриту

267. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.

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

б. Одноразове блювання, кинджальний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі

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

д. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості

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

268. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.

а. Одноразове блювання, кинджальний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі

б. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості

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

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

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

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

а. Лівобічна передньобокова торакотомія

- b. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"
- c. Поздовжня стернотомія
- d. Лівобічна бокова торакотомія
- e. Правобічна передньобокова торакотомія

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

- a. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"
- b. Лівобічна передньобокова торакотомія**

- c. Поздовжня стернотомія
- d. Лівобічна бокова торакотомія
- e. Правобічна передньобокова торакотомія

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

- a. Двостулковий аортальний клапан**

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

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

- a. Активний бактеріальний ендокардит
- b. Очікувана тривалість життя пацієнта менше 1 року
- c. Наявність тромба в лівому шлуночку

- d. Двостулковий аортальний клапан**

- e. Критичний стеноз мітрального клапана

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

- a. Отруєння парацетамолом з метою суїциду**

- b. Отруєння блідою поганкою
- c. Фульмінантна форма гепатиту В
- d. Отруєння наркотиками (DILI-синдром)
- e. Отруєння алкоголем

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

- a. Отруєння парацетамолом з метою суїциду**

- b. Фульмінантна форма гепатиту В
- c. Отруєння алкоголем
- d. Отруєння блідою поганкою
- e. Отруєння наркотиками (DILI-синдром)

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

- a. Лівобічна геміколектомія

- b. Панкреатектомія**

- c. Лівобічна нефректомія
- d. Резекція шлунка
- e. Лівобічна гемігепатектомія

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

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

- e. Панкреатектомія**

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

a. Ерадикаційна терапія H. pylori

- b. Хіміотерапія
- c. Гастректомія
- d. Гастротомія
- e. Інгібітори протонної помпи

278. Яке першочергове лікування доцільно призначити пацієнту віком 63 роки з гістологічно підтвердженою локалізованою MALT-лімфомаю шлунка низького ступеня злоякісності?

a. Хіміотерапія

b. Ерадикаційна терапія H. pylori

- c. Гастротомія
- d. Гастректомія
- e. Інгібітори протонної помпи

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

a. Хронічний больовий синдром у ділянці паха

- b. Підшкірна емфізема черевної стінки
- c. Рецидив грижі
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Інфекція місця хірургічного втручання

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

- a. Підшкірна емфізема черевної стінки
- b. Інфекція місця хірургічного втручання
- c. Рецидив грижі

d. Хронічний больовий синдром у ділянці паха

e. Тромбоемболія легеневої артерії

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

- a. Комп'ютерна томографія
- b. Магнітно-резонансна томографія
- c. Ультразвукове дослідження

d. Езофагогастродуоденоскопія

e. Рентгенографія органів черевної порожнини

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

a. Магнітно-резонансна томографія

b. Езофагогастродуоденоскопія

- c. Ультразвукове дослідження
- d. Комп'ютерна томографія
- e. Рентгенографія органів черевної порожнини

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

- a. Ультразвукове дослідження
- b. -

c. Комп'ютерна томографія

- d. Фіброколоноскопія
- e. Магнітно-резонансна томографія

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

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

d. Комп'ютерна томографія

e. -

285. 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. Спленектомія

- b. Спленорафія
- c. Тампонування селезінки
- d. Консервативне ведення
- e. Перев'язка селезінкової артерії

286. 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. Спленектомія

- b. Тампонування селезінки
- c. Консервативне ведення
- d. Спленорафія
- e. Перев'язка селезінкової артерії

287. 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

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

- a. Невідкладне операційне втручання з метою гемостазу
- b. Медикаментозний гемостаз

c. Ендоскопічний гемостаз

- d. Переливання компонентів крові
- e. Ангіоемболізація судини, що кровоточить

289. 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. Електрокоагуляція печінки
- c. Перев'язка воротної вени

d. Тампонада печінки

- e. Анатомічна резекція печінки

290. 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. Електрокоагуляція печінки
- b. Атипова резекція печінки

c. Тампонада печінки

- d. Анатомічна резекція печінки
- e. Перев'язка воротної вени

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

- a. Нанести крем з антибіотиком
- b. Змастити уражену ділянку олією
- c. Охолодити уражену ділянку 70%-им розчином спирту

d. Охолодити уражену ділянку холодною водою

- e. Знеболити

292. 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. Прокальцитонін
- c. Креатинін
- d. С-реактивний білок
- e. Гематокрит

293. 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. С-реактивний білок

b. Час згортання крові

- c. Креатинін
- d. Гематокрит
- e. Прокальцитонін

294. 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)

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

- a. Бетадину у співвідношенні 1:10

b. Етанолу 96%

- c. Діоксидину 1% (для промивання порожнин)
- d. Декасану
- e. Формаліну 40%

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

- a. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика
- b. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів

c. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія

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

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

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

e. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія

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

- a. Виконання лапароскопічної холецистектомії та дренування підпечінкового простору під ендотрахеальним наркозом
- b. Виконання хірургічного втручання при правосторонній пахвинній грижі під спинальною анестезією
- c. Виконання хірургічного втручання при гострому флегмонозно-гангренозному апендициті під загальним знеболенням
- d. Висічення карбункула в ділянці носогубного трикутника в гнійно-некротичній стадії під місцевим знеболенням

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

299. 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 правостороній пахвинній грижі під спинальною анестезією

c. Виконання хірургічного втручання при гострому флегмонозно-гангренозному апендициті під загальним знеболенням

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

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