

1. 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 - $9 \cdot 10^9$ /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. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію
- b. Спіральну комп'ютерну томографію
- c. Фіброгастодуоденоскопію
- d. Лапароскопію
- e. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію**

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

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

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

4. 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. Контузія легень
- c. Пневмоторакс
- d. Плевральний випіт
- e. Перелом ребер

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

6. Пацієнт віком 58 років скаржиться на біль у попереку праворуч, що поширювався на праву половину живота, з іррадіацією у промежину, нудоту, блювання. Після прийому спазмолітиків

стало краще. В аналізі сечі: велика кількість свіжих еритроцитів. На УЗД нирок виявлено конкремент у правій нирці - 4 мм. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий цистит
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Пухлина нирки
- d. Сечокам'яна хвороба**
- e. Гострий пієлонефрит

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

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

- a. Виконання хірургічного втручання при правосторонній пахвинній грижі під спинальною анестезією
- b. Висічення карбункула в ділянці носогубного трикутника в гнійно-некротичній стадії під місцевим знеболенням
- 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**

9. 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?

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

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

- a. Апендектомія не показана
- b. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта
- c. Апендектомія показана після чергового загострення
- d. Апендектомія показана через 2 тижні
- e. Виконати апендектомію через 3 місяці**

11. 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 паранефрит**

- b. Пухлина сліпої кишки
- c. Правобічний піосальпінкс
- d. Позаматкова трубна вагітність

e. Апендикулярний інфільтрат

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

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

e. Етанолу 96%

13. 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. Виразковий коліт

- c. Хвороба Крона
- d. Рак прямої кишки
- e. Псевдомембранозний коліт

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

- a. Четверте
- b. Третє
- c. П'яте

d. Перше

e. Друге

15. 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-Блумберга 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 апендицит
- b. Гострий сальпінгоофорит
- c. Загрозливий аборт
- d. Апоплексія лівого яєчника

e. Позаматкова вагітність

16. 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 c/3 та n/3 зі зміщенням та пошкодженням променевого нерва. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

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

b. Лікування скелетним витяганням

- c. Оперативне лікування - накладання апарата зовнішньої фіксації
- d. Консервативне лікування - закрыта репозиція, гіпсова іммобілізація
- e. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики

17. 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. Амбулаторне спостереження
- d. Електрофорез
- e. Розкриття та дренування абсцесу**

18. 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 серцево-судинна недостатність
- b. Анафілактичний шок**
- c. Гостра надниркова недостатність
- d. Напад бронхіальної астми
- e. Гостра дихальна недостатність

19. 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. Міома
- c. Ілеофеморальний тромбоз
- d. Пухлина прямої кишки
- e. Варикозна хвороба нижніх кінцівок

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

21. 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?

- a. Заворот товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність
- b. Рак товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність**
- c. Гострий панкреатит. Гостра печінкова недостатність
- d. Лівобічна пахова грижа. Гостра кишкова непрохідність
- e. Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова коліка

22. 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 сигмоподібної кишки

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

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

- a. Лівобічна нефректомія
- b. Резекція шлунка

c. Панкреатектомія

- d. Лівобічна геміколектомія
- e. Лівобічна гемігепатектомія

24. 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. Антибіотикотерапія

b. Лапароскопічна холецистектомія

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

25. 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. Рубцева стриктура холедоха
- b. Папіліт

c. Резидуальний холедохолітіаз

- d. Хронічний панкреатит
- e. Спайкова хвороба

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

a. У початкових відділах тонкої кишки

b. У початкових відділах ободової кишки

- c. На рівні дванадцятипалої кишки
- d. У сигмоподібній кишці
- e. У поперечному відділі ободової кишки

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

e. Про некроз грижового вмісту

28. 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 периопераційної антибіотикопрофілактики цього пацієнта?

- a. Кліндаміцин
- b. Метронідазол
- c. Цефазолін
- d. Меропенем
- e. Ципрофлоксацин

29. 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 судом м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль у животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

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

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

31. Укажіть триаду Мондора під час гострого панкреатиту.

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

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

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

33. 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. Висічення виразки
- c. Проксимальну резекцію шлунка
- d. Операцію "на виключення"

е. Гастректомію

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

- а. Латексне лігування гемороїдальних вузлів, лазерна гемороїдопластика, інфрачервона коагуляція гемороїдальних вузлів
- б. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів
- с. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика

д. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія

- е. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування гемороїдальних вузлів

35. 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?

- а. Абдомінальний ішемічний синдром
- б. Хвороба Гіршпрунга
- с. Гостра кишкова непрохідність
- д. Гострий панкреатит

е. Тромбоз мезентеріальних судин

36. 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?

- а. Коарктація аорти
- б. Дефект міжзлукової перегородки
- с. Дефект міжпередсердної перегородки
- д. Стеноз легеневої артерії

е. Тетрада Фалло

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

- а. Проведення люмбальної пункції
- б. Призначення сечогінних препаратів
- с. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)
- д. Введення глюкокортикоїдів

е. Хірургічне лікування (декомпресія)

38. У пацієнта віком 45 років після надмірного вживання алкоголю та калорійної їжі з'явилися гострий біль у верхній частині живота, блювання без домішок жовчі, здуття, підвищилася температура тіла до 38,2^оС. Поступово наростав метеоризм, розвинулася затримка газів і випорожнень. Під час аускультативної кишкові шуми не вислуховуються. Який найімовірніший діагноз?

- а. Гострий холецистит

б. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника

- с. Виразкова хвороба шлунка
- д. Гостра кишкова непрохідність
- е. Панкреонекроз

39. 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. Гострий апендицит
- с. Перфорація порожнистого органа

д. Защемлена пахова грижа

е. Невправима пахова грижа

40. 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?

а. Тіопентал натрію

б. Кетамін

с. Пропофол

д. Оксibuтират натрію

е. Фентаніл

41. Пацієнтці віком 48 років виконано типову лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу, дренажування 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, слабко-позитивні симптоми подразнення очеревини, ослаблення перистальтичних шумів, АТ - 120/70 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

а. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки

б. Інтраабдомінальна кровотеча

с. Жовчний перитоніт

д. Гострий гнійний холангіт

е. Гострий правобічний пієлонефрит

42. 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 obtурує просвіт кишки. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

а. Операція Гартмана

б. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз

с. Лівобічна геміколектомія

д. Черевно-анальна резекція прямої кишки

е. Накладення колостоми проксимальніше obtурації

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

а. Атипова резекція печінки

б. Електрокоагуляція печінки

с. Анатомічна резекція печінки

д. Тампонада печінки

е. Перев'язка воротної вени

44. 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. Встановлення катетера Фолея

б. Стимуляція діурезу

с. Відкрите накладення цистостоми

д. Лапаротомія

е. Пункційна цистостомія

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

виникло в пацієнта?

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Рецидив виразки

c. Післяопераційна кровотеча

- d. Панкреатит
- e. Післяопераційна інфільтрація

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

a. III ступінь обмороження

- b. IV ступінь обмороження
- c. II ступінь обмороження
- d. Переохолодження
- e. I ступінь обмороження

47. 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. ЕФГДС
- b. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП
- c. Діагностичну лапароскопію

d. МРХПГ

e. ЕРХПГ

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

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

d. Ендоскопічний гемостаз

e. Переливання компонентів крові

49. 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. Етапна некректомія
- b. Рання некректомія
- c. Некректомія, ксенопластика
- d. Некректомія, аутодермопластика

e. Невідкладна декомпресійна некротомія

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

- a. Консервативне лікування
- b. Спостереження

c. Коронарографія з можливим стентуванням

d. Тромболітична терапія

е. Аортокоронарне шунтування

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

б. Синдром Меллорі-Вейсса. Активна кровотеча

с. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

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

е. Кровоточива виразка шлунка

52. 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 проекції тіла-хвоста підшлункової залози визначається кістозне утворення діаметром до 60 мм з перетинками, солідним пристінковим компонентом. Який діагностичний метод доцільно використати для верифікації діагнозу в цьому разі?

а. Спіральна комп'ютерна томографія

б. МРТ

с. Ретроградна холангіопанкреатографія

д. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові

е. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання

53. 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^оС, 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?

а. Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії

б. Ампутація на рівні стегна

с. Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин

д. Антибіотикотерапія та корекція рівня глікемії

е. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням

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

а. Больовий синдром

б. Підтікання вмісту кісти в плевральну порожнину з розвитком плевриту

с. Кровотеча в порожнину кісти

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

е. Нагноєння залишкової порожнини кісти

55. 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. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки

б. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis

с. Первинне ушивання розриву через промежину

д. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії

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

56. 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 39х29х32 мм, розташована у верхньому полюсі, уростазу немає, даних про метастази немає. Встановлено клінічний діагноз: рак правої нирки, I стадія, T1N0M0 II клінічна група. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

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

57. 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 2,5х2,0 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. Папілярний рак щитоподібної залози**
- c. Ендемічний зоб
- d. Кіста правої частки
- e. Вузловий колоїдний зоб

58. 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 III стадії
- b. Хронічний комбінований геморой I стадії
- c. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів
- d. Хронічний комбінований геморой IV стадії**
- e. Хронічний комбінований геморой II стадії

59. 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 імовірно в цієї пацієнтки?

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

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

е. Призначення антисекреторних препаратів

61. 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?

а. Гострий тромбофлебіт глибоких вен

б. Емболія правої стегнової артерії

с. Тромбоз стегнової артерії

д. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

е. Попереково-крижовий остеохондроз

62. 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 попереджити виникнення післяопераційних ускладнень?

а. С-реактивний білок

б. Прокальцитонін

с. Креатинін

д. Час згортання крові

е. Гематокрит

63. 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?

а. Пневмоторакс

б. Гострий медіастеніт

с. Плевропневмонія

д. Піопневмоторакс

е. Перфорація стравоходу

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

а. Відкласти операцію, призначити консервативне лікування

б. Закрити рану без пластики грижових воріт

с. Продовжити операцію, спробувати вправити кишку

д. Вивести ентеростому

е. Резекція нежиттєздатної ділянки кишки, накладання анастомозу, пластика грижових воріт

65. 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, діагностична відеолапароскопія

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

с. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування

д. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

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

66. 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-Блумберга в правій клубовій ділянці,

температура тіла - 37,5^oC) Який найімовірніший діагноз?

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

67. 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. Позаматкова вагітність
- b. Рак головки підшлункової залози**
- c. Хронічний гепатит
- d. Перфоративна виразка ДПК
- e. Гострий аднексит

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

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

69. 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. Перелом анатомічної шийки плеча
- d. Вивих плеча**
- e. Перелом великогомілкової кістки

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

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

71. 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^oC, 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 панкреатит
- b. Порушена позаматкова вагітність
- c. Гострий апендицит
- d. Ниркова коліка
- e. Апоплексія яєчника**

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

73. 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?

- a. Аргонна
- b. Ультразвукова
- c. Біполярна
- d. Лазерна
- e. Монополярна**

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

75. 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?

- a. Аноректальний абсцес**
- b. Хронічна передня анальна тріщина
- c. Гостра передня анальна тріщина
- d. Хронічний геморой у стадії загострення
- e. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз

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

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

77. 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. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на здоровому боці
- b. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на боці ураження**
- c. V-VI міжребер'ї по середній аксилярній лінії на боці ураження
- d. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на боці ураження
- e. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на здоровому боці

78. 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. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини
- b. Апендектомія із доступу Волковича-Дьяконова
- c. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- d. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі**
- e. Відеоендоскопічна апендектомія

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

- a. Гострий холецистит
- b. Гостра кишкова непрохідність**
- c. Перфоративна виразка шлунка
- d. Гострий панкреатит
- e. Гострий апендицит

80. 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. Ультрасонографію органів черевної порожнини
- c. Діагностичну лапаротомію
- d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини**
- e. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

81. 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. Паралітична гостра кишкова непрохідність
- b. Механічна гостра кишкова непрохідність**
- c. Динамічна гостра кишкова непрохідність
- d. Спастична гостра кишкова непрохідність
- e. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність

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

- a. Поранення серця**

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

83. 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?

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

84. 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 - $38,1^{\circ}\text{C}$, живіт помірно здутий, напружений і болісний у правому підребер'ї. За результатами УЗД: конкрементів у жовчному міхурі не виявлено, стінка міхура 6-8 мм, контур подвійний, гепатикохоledох - 0,6 см у діаметрі, просвіт його гомогенний. На оглядовій рентгенограмі ОГК: ознаки гіповентиляції легень, більше праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хоledохолітіаз, холангіт
- b. Жовчно-міхурова коліка
- c. Гострий холецистит**
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гострий панкреатит

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

- a. Ізотрансплантація**
- b. Гетеротрансплантація
- c. Аутоотрансплантація
- d. Ортотопічна трансплантація
- e. Ксенотрансплантація

86. 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?

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

87. 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**

б. Гострий парапроктит

- с. Гострий простатит
- д. Защемлений геморой
- е. Аноректальний тромбоз

88. 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. Пенетрація виразки

б. Декомпенсований стеноз воротаря

- с. Малігнізація виразки
- д. Перфорація виразки
- е. Кровотеча

89. 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. Рак тіла шлунка

б. Декомпенсований стеноз воротаря

- с. Рак великого дуоденального сосочка
- д. Рак жовчного міхура
- е. Синдром Золлінгера-Еллісона

90. 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. Синдром Меллорі-Вейса
- б. Гострий панкреатит
- с. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- д. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

е. Шлунково-кишкова кровотеча

91. 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. ТЕЛА
- с. Госпітальна пневмонія
- д. Піддіафрагмальний абсцес

е. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

92. 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?

а. Гемороїдектомія

- б. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей
- с. Системна медикаментозна терапія із застосуванням пігулок на тлі місцевої медикаментозної терапії із застосуванням супозиторіїв та мазей

- d. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів
- e. Дезартеризація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія

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

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

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

95. 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. Тромбоемболія підколінної артерії**
- b. Гострий тромбоз підколінної вени
- c. Артрит гомілковостопного суглоба
- d. Гострий варикотромбофлебіт
- e. Хвороба Рейно

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

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

97. 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^oC. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

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

98. 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. Псевдомембранозний коліт
- b. Хвороба Крона
- c. Шигельоз

d. Виразковий коліт

- e. Гострий панкреатит

99. 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 $38,5^{\circ}\text{C}$. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

a. Неспроможність анастомозу

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

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?

- a. Тромбоз глибоких вен
- b. Геморагія

c. Нагноєння післяопераційної рани

- d. Інфільтрат
- e. Гостра кишкова непрохідність

101. 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. Напад жовчної коліки

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

102. 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. Псевдомембранозний коліт
- c. Виразковий коліт

d. Хвороба Крона

- e. Дивертикуліт сигмоподібної кишки

103. 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. Кишкова інфекція
- b. Гострий апендицит

c. Інвагінація кишок

- d. Аліментарна токсикація
- e. Ниркова коліка

104. 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 панкреатит

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

105. 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. 16-18 мм рт. ст.
- b. 12-15 мм рт. ст.**
- c. 9-11 мм рт. ст.
- d. 19-21 мм рт. ст.
- e. 6-8 мм рт. ст.

106. 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. Правобічна ниркова коліка
- e. Гостра кишкова непрохідність

107. 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. Маса тіла та гематокриту
- c. Гемоглобіну та гематокриту
- d. Гемоглобіну та еритроцитів
- e. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ

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

- a. APACH II

b. Чайлд-П'ю

c. Маршала

d. Ренсон

e. SOFA

109. 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. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі

c. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі

d. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі

e. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі

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

a. Езофагогастродуоденоскопія

b. Рентгенографія органів черевної порожнини

c. Ультразвукове дослідження

d. Комп'ютерна томографія

e. Магнітно-резонансна томографія

111. 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. Післяопераційна пневмонія

c. Масивна тромбоемболія легеневих артерій

d. Гостра шлунково-кишкова кровотеча

e. Синдром малої черевної порожнини

112. 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. Пересадка шкіри

c. Хірургічне видалення некротичних тканин

d. Консервативне лікування

e. Гіпербарична оксигенація

113. 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 а

b. III

c. I

d. IV

e. II б

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

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

115. 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. Кишки
- b. Печінки
- c. Сечового міхура
- d. Селезінки
- e. Діафрагми

116. 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?

- a. Первинна хірургічна обробка ран. Перев'язки
- b. Первинний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція - ксенопластика
- c. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія
- d. Інфузійна терапія. Операція - некротомія з одномоментною аутодермопластикою
- e. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення. Оперативне лікування - некротомія

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

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

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

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

- a. Апендектомія з доступу МакБерні
- b. Екстрене оперативне лікування без передопераційної підготовки

с. Лапароскопічна апендектомія

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

е. Інтенсивна інфузійна антибактеріальна терапія

120. 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 флуктуації. Який найімовірніший діагноз?

а. Лактостаз

b. Фіброаденома

с. Гострий гнійний мастит

d. Рак грудної залози

е. Фіброзно-кістозна мастопатія

121. 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?

а. У консультації суміжних фахівців

b. У виконанні інструментальної діагностики

с. У динамічному спостереженні

d. У призначенні антибактеріальних препаратів

е. У виконанні хірургічного втручання

122. 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 Ортенера та Мерфі позитивні. Які сонографічні симптоми будуть найважливішими для визначення лікувальної тактики в цієї пацієнтки?

а. Збільшення розмірів жовчного міхура

b. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

с. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі

d. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура

е. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі

123. 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 10х8 см зі стрижнем і некрозом шкіри в центрі та з множинними отворами по периферії, з яких виділяється густий гній. Який найімовірніший діагноз?

а. Фурункульоз поперекової ділянки

b. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування

с. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування

d. Флегмона поперекової ділянки

е. Абсцес поперекової ділянки

124. Який метод візуальної діагностики є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу

гострої кишкової непрохідності?

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

125. 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. Переливання однокрупної крові
- c. Діагностична лапароскопія
- d. Інтенсивна інфузійна терапія
- e. Лапаротомія зі спленектомією**

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

127. 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?

- a. Синдром Жільбера
- b. Механічна жовтяниця**

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

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

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

129. 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-Блумберга, блідість шкіри і слизових оболонок, відсутність печінкової тупості, ЧСС - 58/хв, АТ - 80/50 мм рт. ст. Який патологічний стан виник у пацієнта?

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

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

e. Синдром Меллорі-Вейса

131. 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. Хвороба Рейно
- b. Гострий тромбоз підколінної артерії

c. Гострий тромбоз глибоких вен

- d. Облітеруючий ендартеріт
- e. Артрит гомілковостопного суглоба

132. 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. Кавернозний туберкульоз
- b. Ехінококова кіста
- c. Периферичний рак
- d. Пневмонія

e. Гострий абсцес легені

133. 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. Лютеїнізуючий гормон
- b. Пролактин
- c. alpha-фетопротеїн

d. beta-хоріонічний гонадотропін

- e. Фолікулстимулюючий гормон

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

- a. Інфекція сечовивідних шляхів
- b. Розрив трансплантованої нирки
- c. Хронічне відторгнення трансплантата

d. Гостре відторгнення трансплантата

- e. Лімфоцелє

135. 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-паховий нерв
- b. Клубово-підчеревний та клубово-паховий нерви
- c. Бічний шкірний нерв стегна, статева та стегова гілки статевостегового нерва**
- d. Сім'яний канатик
- e. Нижні епігастральні судини

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

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

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

138. 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. Розрив кісти яєчника**
- b. Фіброміома матки
- c. Міома матки
- d. Ендометриїт
- e. Рак ендометрія

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

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

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

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

e. Хірургічне лікування після двотижневого курсу хіміотерапії

142. 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. Артеріальна оклюзія
- d. Варикозне розширення вен кінцівки
- e. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки

143. 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. Інфаркт міокарда
- c. Пневмонія

d. Напружений пневмоторакс

e. Тромбоемболія легеневої артерії

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

- a. Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна противиразкова терапія
- b. Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика
- c. Лапаротомія, резекція шлунка за Більрот-2, санація, дренування черевної порожнини
- d. Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, противиразкова терапія

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

145. 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. Склеротерапія гемороїдальних вузлів

b. Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом

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

146. 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?

- a. Лімфаденіт лівої пахвинної ділянки
- b. Абсцес лівого стегна
- c. Карбункул правого стегна
- d. Фурункул лівого стегна в стадії нагноєння**
- e. Гідраденіт лівого стегна

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

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

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

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

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