

1. 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. Гострий панкреатит

c. Шлунково-кишкова кровотеча

d. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

e. Синдром Меллорі-Вейса

2. 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. Коарктація аорти

b. Дефект міжпередсердної перегородки

c. Стеноз легеневої артерії

d. Дефект міжзлукової перегородки

e. Тетрада Фалло

3. 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. Перфорація порожнистого органа

b. Гостра кишкова непрохідність

c. Гострий панкреатит

d. Гострий холецистит

e. Гострий апендицит

4. 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. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ

c. Маса тіла та гематокриту

d. Гемоглобіну та гематокриту

e. Гемоглобіну та еритроцитів

5. 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. Гіпербарична оксигенація

c. Консервативне лікування мазями

d. Аутодермопластика

e. Пересадка ксенодерми

6. 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. Судинна енцефалопатія
- c. Лакунарний інсульт
- d. Субарахноїдальний крововилив**
- e. Гіпертонічний криз

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

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

9. 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. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз
- e. Хронічний геморой у стадії загострення

10. 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. Тіопентал натрію
- b. Фентаніл
- c. Оксibuтират натрію
- d. Пропофол
- e. Кетамін**

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

12. 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

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

14. 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 Жильбера
- b. Механічна жовтяниця**

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

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

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

16. 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-Блумберга. Який найімовірніший діагноз?

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

17. 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. III

b. II а

c. II б

d. I

e. IV

18. 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. Динамічне спостереження стану пацієнта

b. Повторна спроба ендоскопічного гемостазу

c. Внутрішньовенна інфузія ІПП у високих дозах

d. Невідкладне хірургічне втручання

e. Трансартеріальна емболізація

19. 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. Розрив трансплантованої нирки

c. Хронічне відторгнення трансплантата

d. Інфекція сечовивідних шляхів

e. Гостре відторгнення трансплантата

20. 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. Гострий панкреатит

c. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

d. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність

e. Тромбоз мезентеріальних судин

21. 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. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

b. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

c. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки

d. Гостра емболія стегнової артерії праворуч

e. Ілеофеморальний флеботромбоз

22. 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^oC, 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. Госпітальна пневмонія
- b. Піддіафрагмальний абсцес
- c. ТЕЛА
- d. Рання післяопераційна кишкова непрохідність
- e. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

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

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

- a. Антибіотикотерапія та корекція рівня глікемії
- b. Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії
- c. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням
- d. Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин
- e. Ампутація на рівні стегна

25. 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, поверхневе 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. Набряк легень
- c. Інфаркт міокарда
- d. Пневмонія
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

26. 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. Варикозне розширення вен кінцівки

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

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

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

28. 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?

- a. Кровоточива виразка шлунка
- b. Кровотеча з гострих ерозій стравоходу, що викликані хімічним опіком
- c. Гостра кровотеча, що викликана гострою поліорганною недостатністю після вживання сурогатів алкоголю
- d. Синдром Меллорі-Вейсса. Активна кровотеча
- e. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

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

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

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

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

32. 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 шлунка
- c. Пухлина ободової кишки
- d. Виразка дванадцятипалої кишки**
- e. Варикозні вени стравоходу

33. 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. I ступінь обмороження
- c. IV ступінь обмороження
- d. III ступінь обмороження**
- e. Переохолодження

34. 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 A тип пухлини. Який препарат показаний для проведення гормонотерапії пацієнтці в цьому разі?

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

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

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

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

- a. Гостра кишкова непрохідність

- b. Тромбоз глибоких вен
- c. Геморагія
- d. Інфільтрат

e. Нагноєння післяопераційної рани

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

- a. Латексне лігування гемороїдальних вузлів, лазерна гемороїдопластика, інфрачервона коагуляція гемороїдальних вузлів
- b. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів

c. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія

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

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

- a. Інфузійна терапія. Операція - некректомія з одномоментною аутодермопластикою
- b. Первинний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція - ксенопластика

c. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення. Оперативне лікування - некректомія

- d. Первинна хірургічна обробка ран. Перев'язки
- e. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

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

41. 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. Плевральний випіт

b. Гемоторакс

- c. Перелом ребер
- d. Пневмоторакс
- e. Контузія легень

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

a. Лютеїнізуючий гормон

b. beta-хоріонічний гонадотропін

- c. Пролактин
- d. Фолікулстимулюючий гормон
- e. alpha-фетопротейн

43. 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. Панкреонекроз
- c. Напад жовчної коліки**
- d. Виразка шлунка
- e. Стенокардія Принцметала

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

45. 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°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. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура
- b. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі
- c. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі
- d. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки**
- e. Збільшення розмірів жовчного міхура

46. 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 набряклі, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?

- a. Рання некректомія
- b. Некректомія, аутодермопластика
- c. Некректомія, ксенопластика
- d. Невідкладна декомпресійна некротомія**
- e. Етапна некректомія

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

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

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

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

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

51. 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?

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

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

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

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

- a. Поздовжня стернотомія
- b. Лівобічна передньобокова торакотомія**

- с. Лівобічна бокова торакотомія
- д. Правобічна передньобочова торакотомія
- е. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"

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

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

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

- а. Наявність тромба в лівому шлуночку
- б. Двостулковий аортальний клапан**
- с. Очікувана тривалість життя пацієнта менше 1 року
- д. Активний бактеріальний ендокардит
- е. Критичний стеноз мітрального клапана

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

- а. Етанолу 96%**
- б. Декасану
- с. Діоксидину 1% (для промивання порожнин)
- д. Бетадину у співвідношенні 1:10
- е. Формаліну 40%

57. 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. Зшити краї рани
- е. Промити рану, накласти на неї асептичну пов'язку

58. 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?

- а. Загрозливий аборт
- б. Гострий апендицит
- с. Позаматкова вагітність**
- д. Апоплексія лівого яєчника
- е. Гострий сальпінгоофорит

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

- а. Ципрофлоксацин
- б. Цефазолін
- с. Меропенем
- д. Кліндаміцин**
- е. Метронідазол

60. Укажіть найчастіше ускладнення, яке виникає під час дренивання кісти селезінки під контролем УЗД.

a. Кровотеча в порожнину кісти

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

61. 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. Ендометрит

c. Розрив кісти яєчника

- d. Фіброміома матки
- e. Міома матки

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

d. Гемороїдектомія

- e. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія

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

- a. Гострий апендицит
- b. Аліментарна токсикація

c. Інвагінація кишок

- d. Кишкова інфекція
- e. Ниркова коліка

64. 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 геморої
- c. Гострий проктит
- d. Гострий дифузний перитоніт
- e. Гострий цистит

65. 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 5x8 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. Електрофорез
- b. Антибіотикотерапія

c. Розкриття та дренивання абсцесу

- d. Амбулаторне спостереження
- e. Консервативне лікування

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

а. Отруєння парацетамолом з метою суїциду

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

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

е. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу

68. 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. Стеноз пілоруса
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий гастрит

е. Перфоративна виразка

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

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

е. Лапаротомія зі спленектомією

70. 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°С, 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

- b. Гострий панкреатит
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Рак прямої кишки
- e. Заочеревинна флегмона

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

б. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки

- с. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis
- д. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії
- е. Первинне ушивання розриву через промежину

72. 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?

- а. Шлункова кровотеча
- б. Гостра печінкова недостатність
- с. Тромбоз ворітної вени
- д. Пенетруюча виразка

е. Перфоративна виразка

73. 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. Тромболітична терапія

б. Коронарографія з можливим стентуванням

- с. Аортокоронарне шунтування
- д. Консервативне лікування
- е. Спостереження

74. 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?

- а. Рак сліпої кишки

б. Рак сигмоподібної кишки

- с. Гостра кишкова непрохідність
- д. Перфоративна виразка прямої кишки
- е. Рак підшлункової залози

75. 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?

- а. Паліативна хіміотерапія
- б. Тотальна мезоректумектомія
- с. Короткий курс променевої терапії

д. Хіміопроменева терапія

- е. Черевно-промежинна екстирпація

76. 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^оС. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- а. Парез кишечника
- б. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Неспроможність анастомозу

- д. Кровотеча з лінії шва
- е. Сепсис

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

e. Гострий холецистит

78. Пацієнтка віком 39 років у результаті ДТП отримала удар по правій плечовій кістці дверима, відчувала 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. Лікування скелетним витягінням
- c. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики

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

e. Консервативне лікування - закриття репозиція, гіпсова іммобілізація

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

e. Поранення серця

80. 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. Діагностичну лапароскопію

c. МРХПГ

d. ЕРХПГ

e. ЕФГДС

81. 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. Креатинін

b. Час згортання крові

c. С-реактивний білок

d. Прокальцитонін

e. Гематокрит

82. 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, Са - 1,7 ммоль/л, хлориди - 84 ммоль/л, гематокрит - 66%. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром Золлінгера-Еллісона
- b. Рак великого дуоденального сосочка
- c. Рак жовчного міхура

d. Декомпенсований стеноз ворота

- e. Рак тіла шлунка

83. 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. Селезінки

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

84. 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 Ренді-Ослера-Вебера
- c. Хвороба Крона

d. Синдром Меллорі-Вейса

- e. Хвороба Менетріє

85. 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 °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 динамічному спостереженні

d. У виконанні хірургічного втручання

- e. У виконанні інструментальної діагностики

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

a. Гостра кишкова непрохідність

b. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника

- c. Гострий холецистит

- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Панкреонекроз

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
- b. Защемлений геморой
- c. Гострий парапроктит**
- d. Аноректальний тромбоз
- e. Гострий простатит

88. 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?

- a. Накладення колостоми проксимальніше obtурації
- b. Лівобічна геміколектомія

c. Операція Гартмана

- d. Черевно-анальна резекція прямої кишки
- e. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз

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

- a. Дренування загальної жовчної протоки
- b. Лапароскопічна холецистектомія**
- c. Консервативне лікування з використанням жовчогінних препаратів
- d. Антибіотикотерапія
- e. Операція відкритим доступом

90. Пацієнтку віком 19 років шпиталізовано зі скаргами на біль у низу 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 панкреатит

b. Апоплексія яєчника

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

91. 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. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- c. Попереково-крижовий остеохондроз
- d. Емболія правої стегнової артерії**

е. Тромбоз стегнової артерії

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

а. Маршала

б. Чайлд-П'ю

с. SOFA

д. Ренсон

е. APACH II

93. 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.

а. Оментопексія

б. Накладання артеріо-венозного анастомозу

с. Спленектомія

д. Дренування черевної порожнини

е. Накладання порто-кавального анастомозу

94. 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. Гострий апендицит

с. Перфорація порожнистого органа

д. Ниркова коліка

е. Защемлена пахова грижа

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

а. Рецидив грижі

б. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Інфекція місця хірургічного втручання

д. Хронічний больовий синдром у ділянці паха

е. Підшкірна емфізема черевної стінки

96. 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?

а. Спіральну комп'ютерну томографію

б. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

с. Лапароскопію

д. Фіброгастодуоденоскопію

е. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

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

а. Хіміотерапія

б. Інгібітори протонної помпи

с. Ерадикаційна терапія H. pylori

д. Гастротомія

е. Гастректомія

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

99. 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. Анатомічна резекція печінки
- b. Тампонада печінки**
- c. Електрокоагуляція печінки
- d. Перев'язка воротної вени
- e. Атипова резекція печінки

100. 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 пієлонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Пухлина нирки

e. Сечокам'яна хвороба

101. 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. Апендикулярний інфільтрат

- d. Правобічний паранефрит
- e. Позаматкова трубна вагітність

102. 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. Проксимальну резекцію шлунка
- b. Операцію "на виключення"

c. Гастректомію

- d. Висічення виразки
- e. Хіміотерапію

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

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

e. Верхньої брижової артерії

104. 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. Виразковий коліт

- d. Псевдомембранозний коліт
- e. Хвороба Крона

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

a. Охолодити уражену ділянку холодною водою

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

106. 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. Три курси хіміотерапії по 28 днів із перервою між курсами 14 днів
- c. Хірургічне лікування без застосування хіміотерапії

d. Хірургічне лікування після двотижневого курсу хіміотерапії

- e. Хірургічне лікування у вигляді паліативної операції

107. 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. Хвороба Крона

- c. Дивертикуліт сигмоподібної кишки
- d. Псевдомембранозний коліт
- e. Виразковий коліт

108. 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. Консервативне ведення
- d. Перев'язка селезінкової артерії
- e. Спленорафія

109. 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. Лапаротомія
- b. Відкрите накладення цистостоми
- c. Встановлення катетера Фолея

d. Стимуляція діурезу

e. Пункційна цистостомія

110. 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. Ультразвукова

b. Монополярна

c. Лазерна

d. Біполярна

e. Аргонна

111. 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 через 3 місяці

c. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта

d. Апендектомія показана після чергового загострення

e. Апендектомія показана через 2 тижні

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

a. Декомпенсований стеноз ворота

b. Пенетрація виразки

c. Перфорація виразки

d. Кровотеча

e. Малігнізація виразки

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

a. Папіліт

b. Спайкова хвороба

c. Резидуальний холедохолітиаз

d. Хронічний панкреатит

e. Рубцева стриктура холедоха

114. 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 грижового вмісту

c. Про розвиток флегмони грижового мішка

d. Про охоронне гальмування рефлексорної дуги больових рецепторів

e. -

115. 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. Ультрасонографію органів черевної порожнини

b. Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням

c. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

e. Діагностичну лапаротомію

116. 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. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

e. Проведення люмбальної пункції

117. 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 ободової кишки

b. У початкових відділах тонкої кишки

c. У сигмоподібній кишці

d. На рівні дванадцятипалої кишки

e. У поперечному відділі ободової кишки

118. 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. Гострий абсцес легені

b. Кавернозний туберкульоз

c. Периферичний рак

d. Пневмонія

e. Ехінококова кіста

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

a. Комп'ютерна томографія

b. Рентгенографія органів черевної порожнини

c. Езофагогастродуоденоскопія

d. Ультразвукове дослідження

e. Магнітно-резонансна томографія

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?

a. Лактостаз

b. Фіброзно-кістозна мастопатія

c. Фібroadенома

d. Рак грудної залози

e. Гострий гнійний мастит

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

a. Ізотрансплантація

b. Аутоотрансплантація

c. Гетеротрансплантація

- d. Ксенотрансплантація
- e. Ортотопічна трансплантація

122. 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

123. 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 1 год
- b. Більше 5 год
- c. Більше 4 год**
- d. Більше 3 год
- e. Більше 2 год

124. 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 9х10 см. В аналізі крові: лейкоцитоз - $12 \cdot 10^9/\text{л}$ із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

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

125. 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. Гіпотиреоїдний криз
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Порушення мозкового кровообігу
- e. Ішемічна хвороба серця

126. 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 7х8 см, помірно болюче, мало рухоме. Перитонеальні симптоми не визначаються. За результатами УЗД виявлено: наявність апендикулярного інфільтрату. Яка тактика лікування пацієнтки доцільна в цьому разі?

- а. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- б. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі**
- с. Апендектомія із доступу Волковича-Дьяконова
- д. Відеоендоскопічна апендектомія
- е. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини

127. 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?

- а. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування**
- б. Фурункульоз поперекової ділянки
- с. Абсцес поперекової ділянки
- д. Флегмона поперекової ділянки
- е. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування

128. 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 $3,5 \times 3$ см із центральним гнійним стрижнем чорного кольору, шкіра над ураженою ділянкою напружена, гіперемована, пальпація болісна, загальний стан задовільний, температура тіла - $37,3^{\circ}\text{C}$ Який найімовірніший діагноз?

- а. Карбункул правого стегна
- б. Лімфаденіт лівої пахвинної ділянки
- с. Абсцес лівого стегна
- д. Фурункул лівого стегна в стадії нагноєння**
- е. Гідраденіт лівого стегна

129. Пацієнту віком 44 роки з приводу вентральної грижі з гризовими воротами 15×18 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?

- а. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- б. Післяопераційний перитоніт
- с. Синдром малої черевної порожнини**
- д. Післяопераційна пневмонія
- е. Масивна тромбоемболія легеневих артерій

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

- а. Систематична протисудомна терапія
- б. Встановлення штучного водія ритму серця**
- с. Аорто-коронарне шунтування
- д. Стентування коронарних судин
- е. Трансплантація серця

131. 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. Оперативне втручання

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

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

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Післяопераційна інфільтрація
- c. Панкреатит

d. Післяопераційна кровотеча

- e. Рецидив виразки

133. 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. Варикозна хвороба нижніх кінцівок
- e. Пухлина прямої кишки

134. 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. Артрит гомілковостопного суглоба

c. Гострий тромбоз глибоких вен

- d. Гострий тромбоз підколінної артерії
- e. Облітеруючий ендартеріїт

135. 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 апендицит
- b. Гостра кишкова непрохідність

c. Гострий панкреатит

- d. Виразкова хвороба
- e. Гострий холецистит

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

- a. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія

b. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

- с. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - серединна лапаротомія, ревізія кишок, герніопластика
- д. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування
- е. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - герніотомія, герніопластика

137. 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. Забій головного мозку**
- б. Субдуральна гематома праворуч
- с. Субдуральна гематома ліворуч
- д. Епідуральна гематома ліворуч
- е. Епідуральна гематома праворуч

138. 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^оС, 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?

- а. Псевдомембранозний коліт
- б. Хвороба Крона
- с. Шигельоз
- д. Виразковий коліт**
- е. Гострий панкреатит

139. 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?

- а. Зшивання мобілізованих кінців артерії шляхом "кінець у кінець"
- б. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени зі здорової кінцівки**
- с. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки
- д. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з політетрафторетилену
- е. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з дакрону

140. 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.

- а. 16-18 мм рт. ст.
- б. 19-21 мм рт. ст.
- с. 12-15 мм рт. ст.**
- д. 9-11 мм рт. ст.
- е. 6-8 мм рт. ст.

141. 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?

- а. Гостра надниркова недостатність**

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

142. Пацієнтці віком 48 років виконано типову лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу, дренивання 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?

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

e. Жовчний перитоніт

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

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

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

a. Перше

- b. Друге
- c. Третє
- d. П'яте
- e. Четверте

145. 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 здорова, 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. Вивих плеча

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

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

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

d. Тромбоз мезентеріальних судин

- e. Абдомінальний ішемічний синдром

147. 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. Компресію судинно-нервового пучка

- d. Гемартроз колінного суглоба
- e. Посттравматичний неврит сідничного нерва

148. Укажіть триаду Мондора під час гострого панкреатиту.

- a. Біль в епігастральній ділянці, вільне повітря в животі, лейкопенія
- b. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості
- c. Міграція болю з епігастральної ділянки у всі відділи живота, вільна рідина в животі, інфільтрат в епігастральній ділянці

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

- e. Одноразове блювання, kindжальний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі

149. 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. Перфорація стравоходу

b. Піопневмоторакс

- c. Пневмоторакс
- d. Гострий медіастеніт
- e. Плевропневмонія

150. 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. Інтенсивна інфузійна антибактеріальна терапія
- b. Лапароскопічна апендектомія
- c. Апендектомія з доступу МакБерні
- d. Екстрене оперативне лікування без передопераційної підготовки
- e. Екстрене оперативне лікування після передопераційної підготовки: лапаротомія, апендектомія, санація, дренування черевної порожнини**