

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

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

2. 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. Пункційна цистостомія

- b. Відкрите накладення цистостоми
- c. Лапаротомія
- d. Встановлення катетера Фолея
- e. Стимуляція діурезу

3. Пацієнта віком 65 років скаржиться на постійний ниючий біль в епігастральній ділянці з іrrадіацією 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. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові
- b. Спіральна комп'ютерна томографія
- c. МРТ
- d. Ретроградна холангіопанкреатографія
- e. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання

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

- a. Малігнізація виразки
- b. Пенетрація виразки
- c. Перфорація виразки

d. Декомпенсований стеноз воротаря

- e. Кровотеча

5. Пацієнта 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°C, нудота, загальна слабкість, що і змусило пацієнту звернутися до лікаря. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла - 37,6°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. Відеоендоскопічна апендектомія
- b. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- c. Апендектомія із доступу Волковича-Дьяконова
- d. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини
- e. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

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

e. Спленектомія

7. 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. Дренування загальної жовчної протоки

c. Лапароскопічна холецистектомія

d. Консервативне лікування з використанням жовчогінних препаратів

e. Операція відкритим доступом

8. 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 "кінджалярний" біль.

Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, пульс - 96/хв, АТ - 110/80 мм рт. ст., шкіра та склери бліді, живіт не здутий, передня черевна стінка у верхніх відділах відстає в акті дихання. Під час пальпації живіт болючий та напруженій у верхніх відділах. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми визначається серповидне просвітлення. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Перфорація порожнистого органа

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

- a. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики
- b. Лікування скелетним витяжінням
- c. Оперативне лікування - накладання апарату зовнішньої фіксації

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

e. Консервативне лікування - закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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

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

11. Пацієнт віком 43 роки скаржиться на раптовий сильний біль у правій паховій ділянці, що супроводжується нудотою та блюванням. Під час огляду виявлено: напружене, болюче утворення в правій паховій ділянці, яке не вправляється. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Защемлена пахова грижа

- c. Перфорація порожнистого органа
- d. Ниркова коліка
- e. Невправима пахова грижа

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

- a. Переливання одногрупної крові
- b. Інтенсивна інфузійна терапія

c. Лапаротомія зі спленектомією

- d. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки
- e. Діагностична лапароскопія

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

- a. Варикозні вени стравоходу
- b. Внутрішній геморой
- c. Пухлина шлунка

d. Виразка дванадцятипалої кишki

- e. Пухлина ободової кишki

14. 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 бальової чутливості. Стопи не облечені, але вони набряклі, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?

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

e. Невідкладна декомпресійна некротомія

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

- a. Стентування коронарних судин
- b. Аорт-коронарне шунтування

c. Встановлення штучного водія ритму серця

- d. Систематична протисудомна терапія
- e. Трансплантація серця

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

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

е. Розкриття та дренування фурункула нижньої третини правого передпліччя під місцевим зневolenням

17. 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 кишki, яка була вмістом грижового міхура. Яка тактика лікування найбільш доцільна в цьому разі?

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

е. Резекція тонкої кишki в межах - проксимально 35-40 см, дистально 15-20 см

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

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

19. Пацієнта 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 літкового м'яза болюча. Симптом Хоманса позитивний. Пульсація на дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Який найімовірніший діагноз?

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

е. Гострий тромбоз вен лівої гомілки

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

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

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

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

22. Пацієнта віком 33 роки скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішками крові до 20-ти разів на добу, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що протягом останнього року вона помічала появу рідких випорожнень до 5-ти разів на добу з домішками слизу та крові. Чотири

дні тому різко погіршився стан здоров'я, з'явився біль у прямій кишці під час дефекації. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, температура тіла - 38,9°C, пульс - 105/хв, АТ - 95/60 мм рт. ст., живіт роздутий, болючий під час пальпації у всіх відділах. В аналізі крові: анемія, лейкоцитоз. Фіброколоноскопія: слизова оболонка товстої кишки у всіх відділах покрита фібринозно-гнійними плівками з численними виразками різної глибини та форми, у просвіті кишки гній та кров. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Хвороба Крона

c. Шигельоз

d. Виразковий коліт

e. Псевдомембранозний коліт

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

a. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія

b. Гемороїдектомія

c. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів

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

e. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей

24. Пацієнта 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. Гостра кишкова непрохідність

b. Перфоративна виразка прямої кишки

c. Рак сигмоподібної кишки

d. Рак підшлункової залози

e. Рак сліпої кишки

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

a. Ехінококова кіста

b. Гострий абсцес легені

c. Пневмонія

d. Кавернозний туберкульоз

e. Периферичний рак

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

a. Аутотрансплантація

b. Ортопічна трансплантація

c. Ксенотрансплантація

d. Гетеротрансплантація

e. Ізотрансплантація

27. Пацієнта віком 45 років скаржиться на симптоми кишкового дискомфорту, які з'явилися в неї місяць тому (постійний тупий біль у лівій пахвинній ділянці, що чергувався з гострим переймоподібним, були затримки випорожнень до 3-4 днів). Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, живіт помірно здутий у лівій половині, пальпаторно в проекції

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

a. Хвороба Крона

- b. Виразковий коліт
- c. Дивертикуліт сигмоподібної кишкі
- d. Псевдомемброзний коліт
- e. Рак сигмоподібної кишкі

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

- a. Рання післяопераційна кишкова непрохідність
- b. Госпітальна пневмонія

c. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

- d. ТЕЛА
- e. Піддіафрагмальний абсцес

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

- a. Бетадину у співвідношенні 1:10

b. Етанолу 96%

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

30. 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 - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{l}$. Який найімовірніший діагноз?

a. Поранення серця

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

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

- a. У початкових відділах тонкої кишкі

- b. На рівні дванадцятипалої кишкі

c. У початкових відділах ободової кишкі

- d. У сигмоподібній кишці
- e. У поперечному відділі ободової кишкі

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

- a. Дексаметазон
- b. Преднізолон

c. Дидрогестерон

d. L-тироксин

e. Тамоксифен

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

Який найімовірніший діагноз?

a. Перфоративна виразка шлунка

b. Гострий апендицит

c. Гострий холецистит

d. Гострий панкреатит

e. Гостра кишкова непрохідність

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

a. Проведення люмбальної пункції

b. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

c. Введення глюкокортикоїдів

d. Хірургічне лікування (декомпресія)

e. Призначення сечогінних препаратів

35. 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. Пневмоторакс

b. Плевропневмонія

c. Гострий медіастеніт

d. Піопневмоторакс

e. Перфорація стравоходу

36. 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. Дренування черевної порожнини

b. Накладання порто-кавального анастомозу

c. Оментопексія

d. Сplenектомія

e. Накладання артеріо-венозного анастомозу

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

a. Переливання компонентів крові

b. Невідкладне операційне втручання з метою гемостазу

c. Ангіоемболізація судини, що кровоточить

d. Медикаментозний гемостаз

e. Ендоскопічний гемостаз

38. 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. Ендометрит

c. Рак ендометрія

- d. Фіброміома матки
- e. Міома матки

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

- a. Ниркова коліка

b. Інвагінація кишок

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

40. Пацієнт віком 45 років скаржиться на болісну припухлість обох сідниць, труднощі під час сечовипускання, відсутність випорожнень протягом 4-х днів, загальну слабість. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла - $38,5^{\circ}\text{C}$, навколо анального отвору є гіперемія, набряк м'яких тканин, флюктуація. 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. Анеректальний тромбоз

- b. Защемлений геморой

- c. Гострий проктит

- d. Гострий простатит

e. Гострий парапроктит

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

a. Анафілактичний шок

- b. Напад бронхіальної астми

- c. Гостра надніркова недостатність

- d. Гостра серцево-судинна недостатність

- e. Гостра дихальна недостатність

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 здutий, м'який. В аналізі крові: гемоглобін - 106 г/л. Під час пальцевого дослідження прямої кишки ампула її порожня. При ФКС на 20 см від ануса пухлина, яка повністю обтурує просвіт кишки. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

- a. Черевно-анальна резекція прямої кишки

b. Операція Гартмана

- c. Накладення колостоми проксимальніше обтурації

- d. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз

- e. Лівобічна геміколектомія

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

- a. Дефект міжпередсердної перегородки

- b. Дефект міжзлукової перегородки

- c. Коарктація аорти

- d. Стеноз легеневої артерії

e. Тетрада Фалло

44. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38^oC, біль у ділянці лівої сідниці, гіперемію шкіри. В анамнезі: внутрішньом'язові ін'єкції вітаміну В₁₂. Об'єктивно спостерігається: на лівій сідниці визначається зона набряку та гіперемії 5x8 см з флюктуацією в центрі. В аналізі крові: лейкоцити - 12,4·10⁹/л, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

- a. Консервативне лікування
- b. Антибіотикотерапія
- c. Амбулаторне спостереження
- d. Електрофорез

e. Розкриття та дренування абсцесу

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

- a. Попереково-крижовий остеохондроз
- b. Тромбоз стегнової артерії
- c. Гострий тромбофлебіт глибоких вен

d. Емболія правої стегнової артерії

- e. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

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

- a. Синдром Меллорі-Вейса
- b. Гострий панкреатит
- c. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишki
- d. Кровотеча з варикозно розширеніх вен стравоходу

e. Шлунково-кишкова кровотеча

47. 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 5 год
- c. Більше 2 год
- d. Більше 3 год

e. Більше 4 год

48. 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. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта
- b. Апендектомія не показана
- c. Апендектомія показана через 2 тижні

d. Виконати апендектомію через 3 місяці

- e. Апендектомія показана після чергового загострення

49. Пацієнт віком 68 років скаржиться на гострий біль у правій гомілці та стопі. 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 стопі бліда, холодна на дотик, тактильна та болюча чутливість збережені. Пальпаторно пульсація на стегновій артерії збережена, на підколінній і судинах стопи не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий тромбоз підколінної вени

b. Тромбоемболія підколінної артерії

- c. Гострий варикотромбофлебіт
- d. Хвороба Рейно
- e. Артрит гомілковостопного суглоба

50. 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. Хронічний панкреатит
- b. Спайкова хвороба

c. Резидуальний холедохолітіаз

- d. Рубцева структура холедоха
- e. Папіліт

51. 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. Тотальна мезоректумектомія
- b. Паліативна хіміотерапія

c. Хіміопроменева терапія

- d. Короткий курс променевої терапії
- e. Черевно-промежинна екстирпація

52. 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°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 - 11·10⁹/л. Який наймовірніший діагноз?

a. Ілеофеморальний флеботромбоз

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

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

- a. Гострий цистит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит

d. Сечокам'яна хвороба

- e. Пухлина нирки

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

- a. Критичний стеноз мітрального клапана
- b. Активний бактеріальний ендокардит

c. Двостулковий аортальний клапан

- d. Очікувана тривалість життя пацієнта менше 1 року
- e. Наявність тромба в лівому шлуночку

55. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.

- a. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості
- b. Одноразове блювання, кінджальний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі

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

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

e. **Біль в епігастрії, блювання багаторазове (нудота), метеоризм**

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

a. Коронаографія з можливим стентуванням

b. Аортокоронарне шунтування

c. Спостереження

d. Консервативне лікування

e. Тромболітична терапія

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

a. Рентгенографія органів черевної порожнини

b. Комп'ютерна томографія

c. **Езофагогастродуоденоскопія**

d. Магнітно-резонансна томографія

e. Ультразвукове дослідження

58. Пацієнту віком 63 роки прооперовано з приводу багатовузлового еутиреоїдного зоба великих розмірів. З технічними труднощами вимушено виконана субtotальна резекція обох часток щитоподібної залози. На 4-й день після операції з'явилися судоми м'язів обличчя і верхніх кінцівок, біль у животі. Позитивні симптоми Хвостека і Труссо. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

a. Гостра кишкова непрохідність

b. **Недостатність паращитоподібних залоз**

c. Післяопераційний гіпотиреоз

d. Пошкодження зворотного нерва

e. Тиреотоксичний криз

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

a. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі

b. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі

c. Збільшення розмірів жовчного міхура

d. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура

e. **Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки**

60. Пацієнту віком 25 років шпиталізовано зі скаргами на гострий біль у животі, який з'явився раптово 7 год тому. Біль локалізується в нижній правій частині живота, постійний, посилюється під час рухів. Вона також відзначає нудоту, одноразове блювання та підвищення температури тіла до 37,5^oC) Об'єктивно спостерігається: живіт помірно напруженій, 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 12·10⁹/л зі зсувом лейкоцитарної формулі вліво. Біохімічний аналіз крові: незначне підвищення рівня С-реактивного білка. У чому полягає правило Коупа в цій ситуації?

a. У виконанні інструментальної діагностики

b. У консультації суміжних фахівців

- c. У призначенні антибактеріальних препаратів
- d. У динамічному спостереженні

e. У виконанні хірургічного втручання

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Гастректомію**
- b. Операцію "на виключення"
- c. Висічення виразки
- d. Хіміотерапію

е. Проксимальну резекцію шлунка

66. Пацієнта 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 °C, живіт помірно здутий, напружений і болісний у правому підребер'ї. За результатами УЗД: конкрементів у жовчному міхурі не виявлено, стінка міхура 6-8 мм, контур подвійний, гепатикохоледох - 0,6 см у діаметрі, просвіт його гомогенний. На оглядовій рентгенограмі ОГК: ознаки гіповентиляції легень, більше праворуч. Який найімовірніший діагноз?

a. Жовчно-міхурова коліка

b. Гострий холецистит

c. Гострий панкреатит

d. Холедохолітіаз, холангіт

e. Сечокам'яна хвороба

67. Пацієнта віком 72 роки скаржиться на загальну слабкість, дискомфорт в епігастральній ділянці, нарastaючу 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. Позаматкова вагітність

c. Хронічний гепатит

d. Перфоративна виразка ДПК

e. Рак головки підшлункової залози

68. Пацієнта віком 69 років шпиталізовано з нападами судом, блюванням. В анамнезі: виразка дванадцятипалої кишki, протягом останнього місяця - щоденне блювання, схуд на 20 кг.

Об'єктивно спостерігається: виснажений, в епігастральній ділянці визначається "шум плескоту", нижня межа шлунка на рівні гребінцевої лінії. В аналізі крові: загальний білок - 42 г/л, К - 2,1 ммоль/л, Na - 153 ммоль/л, Ca - 1,7 ммоль/л, хлориди - 84 ммоль/л, гематокрит - 66%. Який найімовірніший діагноз?

a. Рак великого дуоденального сосочка

b. Рак тіла шлунка

c. Рак жовчного міхура

d. Декомпенсований стеноз воротаря

e. Синдром Золлінгера-Еллісона

69. Пацієнта віком 28 років скаржиться на біль та почервоніння шкіри дистальної фаланги п'ятого пальця правої кисті. Із анамнезу відомо, що 12 год тому пацієнта 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. Монополярна

b. Ультразвукова

c. Біполярна

d. Аргонна

e. Лазерна

70. 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 свербежем, поколюванням та онімінням. Який найімовірніший діагноз?

a. IV ступінь обмороження

b. II ступінь обмороження

c. Переохолодження

d. III ступінь обмороження

e. I ступінь обмороження

71. 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 кишki темно-цианотичного кольору. Який найімовірніший діагноз?

a. Тромбоз мезентеріальних судин

b. Абдомінальний ішемічний синдром

c. Хвороба Гіршпрунга

d. Гострий панкреатит

e. Гостра кишкова непрохідність

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

a. Панкреонекроз

b. Виразка шлунка

c. Стенокардія Принцметала

d. Напад жовчної коліки

e. Інфаркт міокарда

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

a. Апоплексія лівого яєчника

b. Позаматкова вагітність

c. Гострий сальпінгоофорит

d. Гострий апендицит

e. Загрозливий аборт

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

a. Ультразвукове дослідження

b. Комп'ютерна томографія

c. Магнітно-резонансна томографія

d. Фіброколоноскопія

e. -

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

a. Хіміотерапія

b. Гастректомія

c. Ерадикаційна терапія H. pylori

d. Гастротомія

e. Інгібітори протонної помпи

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

a. Субдуральна гематома ліворуч

b. Субдуральна гематома праворуч

c. Епідуральна гематома праворуч

d. Забій головного мозку

e. Епідуральна гематома ліворуч

77. 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. Геморагія

b. Нагноєння післяопераційної рани

c. Тромбоз глибоких вен

d. Інфільтрат

e. Гостра кишкова непрохідність

78. 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

zmіни положення тіла біль підсилюється, АТ - $100/60$ мм рт. ст., пульс - $90/\text{хв}$, язик сухий, живіт

не бере участі в акті дихання. Під час пальпації живіт різко болючий і напруженій в епігастрії.

Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Перфоративна виразка

c. Стеноз пілоруса

d. Гострий холецистит

e. Гострий гастрит

79. Пацієнта віком 66 років шпиталізовано зі скаргами на слабкість, рідкий чорний стілець,

блювання за типом "кавової гущі". В анамнезі: виразкова хвороба дванадцяталої кишки. За

результатами ЕФГДС виявлено: виразка постпілоричного відділу дванадцяталої кишки до 1

см в діаметрі, на дні якої судина з рихлим тромбом. За допомогою яких показників можна

встановити ступінь геморагічного шоку?

a. Гемоглобіну та гематокриту

b. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ

c. Систолічного АТ та пульсу

d. Маси тіла та гематокриту

e. Гемоглобіну та еритроцитів

80. Пацієнта віком 35 років шпиталізовано з відмороженням стоп у пізньому реактивному

періоді. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, обидві стопи набряклі, різкий ціаноз шкіри,

чутливість повністю відсутня, по лінії демаркації - пухирі з гнійним вмістом, шкіра на гомілках

гіперемована, температура тіла - 38°C . Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

a. Первінна хірургічна обробка ран. Перев'язки

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

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

Оперативне лікування - некректомія

d. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

e. Інфузійна терапія. Операція - некректомія з одномоментною аутодермопластикою

81. 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. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування

b. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія

c. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

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

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

82. Пацієнка віком 28 років скаржиться на гострий пульсуючий біль у правій грудній залозі,

високу температуру тіла. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому в неї були пологи. Об'єктивно спостерігається: права грудна залоза збільшена в об'ємі, у верхньо-зовнішньому квадранті визначається інфільтрат 4x5x6 см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флуктуації. Який найімовірніший діагноз?

a. Фіброаденома

b. Гострий гнійний мастит

c. Рак грудної залози

d. Фіброзно-кістозна мастопатія

e. Лактостаз

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

a. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis

b. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії

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

d. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки

e. Первинне ушивання розриву через промежину

84. Пациєнт віком 65 років скаржиться на жовтушність шкіри, видимих слизових оболонок, знебарвлений кал, потемніння сечі. Із анамнезу відомо, що жовтяниця спостерігається протягом тижня. В аналізі крові: білірубін - 230,0 мкмоль/л (прямий - 150 мкмоль/л, непрямий - 80 мкмоль/л), лейкоцитоз - 9·10⁹/л, ШОЕ - 15 мм/год, HBs та HCV антигени - негативні. Амілаза сечі - 32 ОД. За даними УЗД: печінка не збільшена, жовчний міхур - 80x35 мм, стінка - 3 мм, у просвіті множинні конкременти 5-10 мм, загальна жовчна протока - 18 мм. Який метод обстеження необхідно провести для діагностики біліарної гіпертензії?

a. Фіброгастодуоденоскопію

b. Спіральну комп'ютерну томографію

c. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

d. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

e. Лапароскопію

85. 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. Перев'язка воротної вени

b. Атипова резекція печінки

c. Тампонада печінки

d. Електрокоагуляція печінки

e. Анatomічна резекція печінки

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

a. Ендемічний зоб

b. Фолікулярний аденоатозний зоб

c. Кіста правої частки

d. Папілярний рак щитоподібної залози

e. Вузловий колоїдний зоб

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

a. Охолодити уражену ділянку холодною водою

b. Охолодити уражену ділянку 70%-им розчином спирту

- c. Нанести крем з антибіотиком
- d. Знеболити
- e. Змастити уражену ділянку олією

88. Пацієнт віком 37 років скаржиться на різкий біль, обмеження пасивних рухів, активні рухи в плечовому суглобі неможливі. Із анамнезу відомо, що він нещодавно впав з упором на правий плечовий суглоб. Об'єктивно спостерігається: відведену та зігнуту в плечовому суглобі травмовану руку підтримує 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 анатомічної шийки плеча
- b. Перелом шийки плеча
- c. Вивих плеча**
- d. Перелом діафіза плеча
- e. Перелом великогомілкової кістки

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

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

90. 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. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- b. Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням
- c. Ультрасонографію органів черевної порожнини
- d. Діагностичну лапаротомію
- e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини**

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

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

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

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

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

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

e. Гемоторакс

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

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

e. Напружений пневмоторакс

95. Пацієнці віком 48 років виконано типову лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу, дренування підпечінкового простору не використовувалося. Через 24 год у неї виник інтенсивний біль у правому підребер'ї, що іrrадіював у надключичну ділянку. Об'єктивно спостерігається: біль у правому підребер'ї і по правому фланку, незначна резистентність черевної стінки, слабко-позитивні симптоми подразнення очеревини, ослаблення перистальтичних шумів, АТ - 120/70 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

a. Жовчний перитоніт

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

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

- a. Лютеїнізуючий гормон
 - b. Фолікулстимулючий гормон
 - c. Пролактин
- d. beta-хоріонічний гонадотропін**
- e. alpha-фетопротеїн

97. 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. Діагностичну лапароскопію
 - b. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП
- c. МРХПГ**
- d. ЕРХПГ

98. 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. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- c. Компресію судинно-нервового пучка
- d. Контрактуру колінного суглоба
- e. Зрошення перелому в поперечному положенні

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

100. 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. Внутрішньовенна інфузія ІПП у високих дозах
- c. Повторна спроба ендоскопічного гемостазу
- d. Трансантеріальна емболізація

e. Невідкладне хірургічне втручання

101. 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 більових рецепторів
- c. Про перехід грижі з форми защемленої у форму невправимої
- d. -

e. Про некроз грижового вмісту

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

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

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

- a. Хвороба Крона
- b. Рак прямої кишki
- c. Гострий ішіоректальний парапроктит
- d. Виразковий коліт**
- e. Псевдомембранозний коліт

104. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на сильний ("кінджальний") біль в епігастрії. Виразковий анамнез відсутній. Об'єктивно спостерігається: дефанс м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, блідість шкіри і слизових оболонок, відсутність печінкової тупості, ЧСС - 58/хв, АТ - 80/50 мм рт. ст. Який патологічний стан виник у пацієнта?

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

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

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

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

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

107. 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 - 38⁰С, 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. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз
- b. Аноректальний абсцес**
- c. Хронічний геморой у стадії загострення
- d. Хронічна передня анальна тріщина
- e. Гостра передня анальна тріщина

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

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

109. Пацієнт віком 67 років скаржиться на оперізуvalний біль у верхній половині живота,

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

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

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

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

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

- a. Гострий тромбоз підколінної артерії
- b. Артрит гомілковостопного суглоба
- c. Облітеруючий ендартеріїт
- d. Хвороба Рейно
- e. Гострий тромбоз глибоких вен**

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

- a. С-реактивний білок
- b. Час згортання крові**
- c. Креатинін
- d. Гематокрит
- e. Прокальцитонін

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

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

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

- a. SOFA
- b. APACHE II

- c. Ренсон
- d. Маршала
- e. Чайлд-П'ю

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

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

116. 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. Лімфоцелє
- b. Гостре відторгнення трансплантата**
- c. Інфекція сечовивідних шляхів
- d. Розрив трансплантованої нирки
- e. Хроніче відторгнення трансплантата

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

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

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

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

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

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

120. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, здуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до 37,2^oC, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 8-ми год, коли з'явився біль у мезогастральній ділянці черевної порожнини. В анамнезі крові: гемоглобін - 130 г/л, лейкоцити - 11,5·10⁹/л, глюкоза -

5,1 ммоль/л. Загальний аналіз сечі - без патологічних змін. На рентгенограмі ОЧП: чаші Клойбера. На УЗД виявлено: розширення просвіту тонкої 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. Спастична гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність
- e. Паралітична гостра кишкова непрохідність

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

122. 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, лазерна гемороїдопластика
- d. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування гемороїдальних вузлів
- e. Гемороїдектомія, мукопексія, стеллерна гемороїдопексія**

123. Пацієнту 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 - $17,5 \cdot 10^9/\text{l}$, зсув лейкоцитарної формулі вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишki визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишki. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

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

124. Пацієнту 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 Рендю-Ослера-Вебера
- c. Хвороба Менетріє
- d. Хвороба Крона
- e. Синдром Меллорі-Вейса**

125. Пацієнту 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. Апоплексія яєчника
- d. Гострий апендицит
- e. Ниркова коліка

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

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

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

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

128. Пацієнту віком 39 років 14 днів тому прооперовано з приводу перфоративного апендициту, поширеного фібринозно-гнійного перитоніту. Післяопераційний період протікав без ускладнень. На 9-ту добу в неї з'явилася субфебрильна температура тіла, біль у животі, часті рідкі випорожнення. За результатами УЗД органів черевної порожнини виявлено: у лівій мезогастральній ділянці визначається рідинне утворення розміром 9x10 см. В аналізі крові: лейкоцитоз - 12·10⁹/л із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника
- b. Панкреонекроз
- c. Гострий холецистит
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Гостра кишкова непрохідність

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

Які подальші дії потрібно виконати в цьому разі?

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

131. 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. Панкреатит
- c. Рецидив виразки
- d. Післяопераційна кровотеча
- e. Післяопераційна інфільтрація

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

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

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

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

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

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

135. 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?

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

136. 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 паліативної операції
- b. Хірургічне лікування у вигляді радикальної операції
- c. Хірургічне лікування без застосування хіміотерапії

d. Хірургічне лікування після двотижневого курсу хіміотерапії

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

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

a. Оперативне втручання

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

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

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

e. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит

139. 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. Оксибутират натрію
- b. Фентаніл
- c. Кетамін**
- d. Тіопентал натрію
- e. Пропофол

140. 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. Пересадка ксенодерми
- c. Аутодермопластика**
- d. Лазерне лікування
- e. Гіпербарична оксигенация

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

- a. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування**
- b. Фурункульоз поперекової ділянки

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

142. 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 б
- c. IV
- d. I
- e. II а

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

144. 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. Варикозна хвороба нижніх кінцівок
- d. Ілеофеморальний тромбоз
- e. Пухлина прямої кишки

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

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

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

147. Пацієнту віком 40 років прооперовано з приводу вузлового тиреотоксичного зоба,

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

a. Тиреотоксичний криз

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

148. Пацієнка віком 52 роки скаржиться на сильний біль у правій половині живота, який іrrадіє в праву надключичну ділянку, підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Біль пов'язує із вживанням жирної їжі. Об'єктивно спостерігається: положення - лежить на правому боці, бліда, тахікардія, язик сухий. Живіт під час пальпації болючий у правій половині та дещо напруженій у правому підребер'ї. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий холецистит

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

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

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

150. Пацієнту віком 44 роки з приводу вентральної грижі з грижовими воротами 15x18 см виконано герніотомію з аутопластикою. Після операції пацієнт скаржиться на задишку, слабкість, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: живіт болісний у ділянці післяопераційної рани, симптоми подразнення очеревини негативні, аускультативно: у легенях дихання везикулярне, проводиться у всіх відділах, екскурсія зменшена ЧД - 36/хв, серцеві тони глухі, ЧСС - 120/хв, АТ - 90/50 мм рт. ст. Під час проведення комп'ютерної томографії грудної клітки в ангіорежимі патології не виявлено. *Per rectum* без патології. Яка найімовірніша причина появи скарг у пацієнта?

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