

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

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

2. Пацієнт віком 68 років скаржиться на спастичний біль у животі, нудоту та блювання, затримку відходження випорожнень і газів, здуття живота. Періодично відзначається 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 кишкі ампула її порожня. При ФКС на 20 см від ануса пухлина, яка повністю обтурує просвіт кишкі. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

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

e. Операція Гартмана

3. 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. Аускультивно: перистальтика нормальна. Яке ускладнення характерне для описаних клінічних проявів?

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

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

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

5. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, вздуття 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 кишкі - більше 30 мм, феномен "секвестрації рідини", наявність маятникоподібних рухів хімусу, потовщення стінки товстої кишкі - більше 4 мм, збільшення висоти складок Керкрінга - більше 10 мм і збільшення відстані між ними - більше 8 мм, гіперпневматизація кишечника в привідному відділі. Який найімовірніший діагноз?

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

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

a. Лівобічна геміколектомія

b. Панкреатомія

c. Лівобічна нефректомія

d. Резекція шлунка

e. Лівобічна гемігепатомія

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

a. II ступінь обмороження

b. Переохолодження

c. I ступінь обмороження

d. III ступінь обмороження

e. IV ступінь обмороження

8. 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. Гостра кишкова непрохідність

b. Гострий панкреатит

c. Хвороба Гіршпрунга

d. Абдомінальний ішемічний синдром

e. Тромбоз мезентеріальних судин

9. 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. Час згортання крові

b. Прокальцитонін

c. Креатинін

d. С-реактивний білок

e. Гематокрит

10. 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 деструктивний холецистит

b. Тромбоз мезентеріальних судин

c. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність

d. Перфоративна виразка дванадцяталапової кишки

e. Гострий панкреатит

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

a. Операцію "на виключення"

b. Гастrectомію

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Паренхіматозна жовтяниця
- b. Синдром Жільбера
- c. Гемолітична жовтяниця
- d. Механічна жовтяниця**

е. Вірусний гепатит В

17. 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?

а. Тазовий абсцес

б. Гострий геморой

с. Гострий цистит

д. Гострий дифузний перитоніт

е. Гострий проктит

18. 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 наймовірніший діагноз?

а. Варикозна хвороба нижніх кінцівок

б. Пухлина прямої кишki

с. Ілеофеморальний тромбоз

д. Міома

е. Пахова грижа

19. Пацієнці 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?

а. Папіліт

б. Рубцева структура холедоха

с. Спайкова хвороба

д. Резидуальний холедохолітіаз

е. Хронічний панкреатит

20. Пацієнту віком 25 років шпиталізовано зі скаргами на гострий біль у животі, який з'явився раптово 7 год тому. Біль локалізується в нижній правій частині живота, постійний, посилюється під час рухів. Вона також відзначає нудоту, одноразове блювання та підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: живіт помірно 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 кишki. В аналізі крові: лейкоцитоз $12\cdot10^9/\text{l}$ зі зсувом лейкоцитарної формулі вліво. Біохімічний аналіз крові: незначне підвищення рівня С-реактивного білка. У чому полягає правило Коупа в цій ситуації?

а. У динамічному спостереженні

б. У виконанні хірургічного втручання

с. У консультації суміжних фахівців

д. У призначенні антибактеріальних препаратів

е. У виконанні інструментальної діагностики

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

а. Більше 3 год

б. Більше 5 год

с. Більше 4 год

д. Більше 1 год

е. Більше 2 год

22. 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 - $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, формула незмінена. Загальний аналіз сечі без змін. Який найімовірніший діагноз?

a. Пухлина сліпої кишки

b. Апендикулярний інфільтрат

c. Правобічний піосальпінкс

d. Позаматкова трубна вагітність

e. Правобічний паранефрит

23. Пацієнка 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 бальовий синдром. За результатами УЗД плідне яйце в порожнині матки не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий сальпінгофорит

b. Апоплексія лівого яєчника

c. Загрозливий аборт

d. Гострий апендицит

e. Позаматкова вагітність

24. Пацієнт віком 67 років скаржиться на оперізувальний біль у верхній половині живота, більше праворуч, порушення відходження газів, випорожнень. Біль з'явився після вживання жирної гострої їжі. Об'єктивно спостерігається: пульс - 110/хв, язик покритий білим нашаруванням, сухий, живіт у верхній половині трохи здутий, під час пальпації м'який, відзначається значна болючість в епігастрії. alpha-амілаза крові - 200 г/л·год. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий холецистит

b. Гострий апендицит

c. Гостра кишкова непрохідність

d. Гострий панкреатит

e. Виразкова хвороба

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

a. Лапароскопію

b. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

c. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

d. Спіральну комп'ютерну томографію

e. Фіброгастодуоденоскопію

26. 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. Діафрагми

b. Печінки

c. Сечового міхура

d. Кишки

е. Селезінки

27. Яке ускладнення є найбільш типовим після лапароскопічної герніопластики пахової грижі, зокрема після методу ТАРР?

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

d. Хронічний бальовий синдром у ділянці паха

- e. Тромбоемболія легеневої артерії

28. 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. Лімфоцелі
- b. Інфекція сечовивідних шляхів
- c. Розрив трансплантованої нирки

d. Гостре відторгнення транспланта

- e. Хронічне відторгнення транспланта

29. 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. Невправима пахова грижа
- b. Защемлена пахова грижа**
- c. Ниркова коліка
- d. Гострий апендицит
- e. Перфорація порожнистого органа

30. 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. Гіпертонічний криз
- b. Пухлина головного мозку
- c. Лакунарний інсульт
- d. Судинна енцефалопатія

e. Субарахноїдальний крововилив

31. Пацієнта віком 28 років скаржиться на гострий пульсуючий біль у правій грудній залозі, високу температуру тіла. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому в неї були пологи. Об'єктивно спостерігається: права грудна залоза збільшена в об'ємі, у верхньо-зовнішньому квадранті визначається інфільтрат $4 \times 5 \times 6$ см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флуктуації. Який найімовірніший діагноз?

- a. Фіброзно-кістозна мастопатія
- b. Фіброаденома
- c. Гострий гнійний мастит**
- d. Рак грудної залози
- e. Лактостаз

32. Пацієнта віком 66 років шпиталізовано зі скаргами на слабкість, рідкий чорний стілець, блювання за типом "кавової гущі". В анамнезі: виразкова хвороба дванадцяталої кишki. За результатами ЕФГДС виявлено: виразка постпілоричного відділу дванадцяталої кишki до 1 см в діаметрі, на дні якої судина з рихлим тромбом. За допомогою яких показників можна встановити ступінь геморагічного шоку?

- a. Систолічного АТ та пульсу**

- b. Гемоглобіну та еритроцитів
- c. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ
- d. Гемоглобіну та гематокриту
- e. Маси тіла та гематокриту

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

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

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

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

36. 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. Порушення мозкового кровообігу
- d. Ішемічна хвороба серця
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

37. У пацієнта віком 50 років раптово виник біль у животі. Об'єктивно спостерігається: живіт збільшений в об'ємі, перистальтичні шуми посилені, позитивний симптом Спасокукоцького. Який першочерговий вид діагностики потрібно застосувати в цьому разі?

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

38. 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 кишki 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 кишki
- c. Хвороба Кроне
- d. Виразковий коліт**
- e. Псевдомемброзний коліт

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

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

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

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

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

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

43. 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-хіурургом грижа самовільно вправилася. Укажіть доцільну тактику лікування пацієнта в цьому разі.

- a. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - герніотомія, герніопластика
- b. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - серединна лапаротомія, ревізія кишок, герніопластика

- c. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія
- d. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування

e. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

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

e. Нагноєння післяопераційної рани

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

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

46. 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. Метронідазол

b. Кліндаміцин

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

47. 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-Вейсса. Активна кровотеча
- b. Кровоточива виразка шлунка
- c. Гостра кровотеча, що викликана гострою поліорганною недостатністю після вживання сурогатів алкоголю

d. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

- e. Кровотеча з гострих ерозій стравоходу, що викликані хімічним опіком

48. 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. Кровотеча
- b. Декомпенсований стеноз воротаря**
- c. Пенетрація виразки
- d. Перфорація виразки
- e. Малігнізація виразки

49. 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 напруженій в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Гострий холецистит

c. Стеноз пілоруса

d. Перфоративна виразка

e. Гострий гастрит

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

a. Пропофол

b. Кетамін

c. Тіопентал натрію

d. Оксибутират натрію

e. Фентаніл

51. 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. Лазерна вапоризація гемороїдальних вузлів

c. Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом

d. Склеротерапія гемороїдальних вузлів

e. Консервативне лікування із застосуванням системних венотонічних засобів та місцевих кровоспинних і судинозвужувальних препаратів

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

a. Гострий апендицит

b. Порушена позаматкова вагітність

c. Ниркова коліка

d. Апоплексія яєчника

e. Гострий панкреатит

53. 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. Консервативне лікування

d. Тромболітична терапія

e. Спостереження

54. 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. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз

b. Хронічна передня анальна тріщина

c. Хронічний геморой у стадії загострення

d. Аноректальний абсцес

е. Гостра передня анальна тріщина

55. 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 дьогтеподібний кал. В анамнезі: часті болі в епігастрії, печія. Яка найімовірніша причина кровотечі в пацієнти?

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

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

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

57. 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 кишки без особливостей. За результатами ректороманоскопії виявлено: на висоті 20 см від анусу - звуження стінки кишки лінійної форми до 3-4 см, згустки крові та гній. Який найімовірніший діагноз?

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

58. Пацієнта віком 55 років скаржиться на блювання кров'ю, загальну слабкість, потемніння в очах. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 7 год тому, хворіла на вірусний гепатит С. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середнього ступеня тяжкості, шкіра бліда, пульс - 110/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст., живіт дещо збільшений у розмірах, на шкірі передньої черевної стінки - венозна сітка, печінка виступає на 4 см з-під краю реберної дуги, перкуторно - притуплення звуку по фланках. Який найімовірніший діагноз?

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

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

60. 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. Фолікулстимулючий гормон
- b. beta-хоріонічний гонадотропін**
- c. Пролактин
- d. alpha-фетопротеїн
- e. Лютейнізуючий гормон

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

- a. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки
- b. Діагностична лапароскопія
- c. Переливання одногрупної крові
- d. Лапаротомія зі спленектомією**
- e. Інтенсивна інфузійна терапія

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

63. Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у животі, нудоту, одноразове блювання. Із анамнезу відомо, що захворів 3 год тому, коли в животі з'явився "кінджальний" біль. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, пульс - 96/хв, АТ - 110/80 мм рт. ст., шкіра та склери бліді, живіт не здутий, передня черевна стінка у верхніх відділах відстає в акті дихання. Під час пальпації живіт болючий та напруженій у верхніх відділах. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми визначається серповидне просвітлення. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

65. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.

- a. Одноразове блювання, кінджальний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі
- b. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості
- c. Біль в епігастрії, блювання багаторазове (нудота), метеоризм**
- d. Біль в епігастральній ділянці, вільне повітря в животі, лейкопенія

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

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

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

d. Гостра кишкова непрохідність

- e. Гострий апендицит

67. 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?

- a. Проктектомія з формуванням *anus praeter naturalis*
- b. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки**
- c. Первінне ушивання розриву через промежину
- d. Проведення лапаротомії з ушиванням розриву прямої кишки без накладання колостоми
- e. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії

68. 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 шийки плеча
- b. Перелом великомілкової кістки
- c. Вивих плеча**
- d. Перелом анатомічної шийки плеча
- e. Перелом діафіза плеча

69. 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 - $12\cdot10^9/l$ із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

- a. 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

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

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

73. 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. Відкрите накладення цистостоми
- b. Лапаротомія
- c. Стимуляція діурезу
- d. Встановлення катетера Фолея
- e. Пункційна цистостомія**

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

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

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

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

76. Пацієнту 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. Набряк легень
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пневмонія
- d. Напруженій пневмоторакс**
- e. Інфаркт міокарда

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

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

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

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

79. У пацієнта віком 73 роки діагностовано рак передньої стінки прямої кишki на відстані 2 см від анального отвору. Комп'ютерна томографія грудної клітки, черевної порожнини і таза не виявила ознак метастазів. МРТ таза: наявність пухлини, яка прилягає до передміхурової залози, пухлина була радіологічно визначена як рак стадії Т3N1M0. Який наступний етап лікування є найбільш доцільним?

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

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

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

81. 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, тут же пальпується щільне болісне утворення. Сиптomi Ортнера та Мерфі позитивні. Які сонографічні симптоми будуть найважливішими для визначення лікувальної тактики в цієї пацієнтки?

- a. Наявність конкретів з акустичною тінню в жовчному міхурі
- b. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура
- c. Збільшення розмірів жовчного міхура

d. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

- e. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі

82. 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 дванадцяталої 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 дванадцяталої кишки
- b. Кровотеча з варикозно розширеніх вен стравоходу
- c. Гострий панкреатит

d. Шлунково-кишкова кровотеча

- e. Синдром Меллорі-Вейса

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

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

d. Розрив кісти яєчника

- e. Рак ендометрія

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

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

85. Пацієнтика 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. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- b. Апендектомія із доступу Волковича-Д'яконова
- c. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини
- d. Відеоендоскопічна апендектомія

e. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

86. 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°C, загальну слабкість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Встановлено діагноз: гострий деструктивний апендицит, розлитий перитоніт, токсична стадія. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

- a. Екстрене оперативне лікування після передопераційної підготовки: лапаротомія,**

апендектомія, санація, дренування черевної порожнини

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

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

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

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

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

89. 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 формули вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишki визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишki. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

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

90. Пацієнта 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 $2,5 \times 2,0$ см, нерухоме під час ковтання. Лабораторно: рівень тиреотропного гормону (ТТГ) у межах норми. УЗД: вузлове утворення з чіткими контурами, гіпоехогенне. Який найімовірніший діагноз?

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

91. Пацієнт віком 68 років скаржиться на гострий біль у правій гомілці та стопи. Із анамнезу відомо, що хворіє на миготливу аритмію, упродовж останнього тижня пацієнт не дотримувався призначеної антикоагулянтної терапії, двічі пропустив прийом медикаментів. Об'єктивно спостерігається: шкіра гомілки та стопи бліда, холодна на дотик, тактильна та бальова чутливість збережені. Пальпаторно пульсація на стегновій артерії збережена, на підколінній і судинах стопи не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий тромбоз підколінної вени

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

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

93. 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. Защемлена пупкова грижа**
- c. Підшкірна евентрація
- d. Невправима пупкова грижа
- e. Ліпома передньої черевної стінки

94. Пацієнт віком 66 років скаржиться на відчуття оніміння, похолодання та затерпання в лівій нижній кінцівці, появу болю в лівій гомілці під час проходження дистанції 150 м, останні 2 дні - біль у спокої. Ультрасонографічно верифіковано стеноз лівого стегново-підколінно-гомілкового сегмента, оклюзію задньої великогомілкової артерії. Який рівень хронічної ішемії за Фонтейном у пацієнта?

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

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

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

96. 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°C, навколо анального отвору є гіперемія, набряк м'яких тканин, флюктуація. Під час пальцевого дослідження прямої кишki виявлено: на задній стінці анального каналу болісна ямка, нависання слизової оболонки по задній і правій стінках. Який найімовірніший діагноз?

- a. Аноректальний тромбоз
- b. Гострий простатит
- c. Гострий проктит

d. Гострий парапроктит

e. Защемлений геморой

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

a. Лазерне лікування

b. Пересадка ксенодерми

c. Аутодермопластика

d. Гіпербарична оксигенація

e. Консервативне лікування мазями

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

a. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика

b. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів

c. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія

d. Латексне лігування гемороїдальних вузлів, лазерна гемороїдопластика, інфрачервона коагуляція гемороїдальних вузлів

e. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування гемороїдальних вузлів

99. Пацієнта віком 72 роки скаржиться на загальну слабкість, дискомфорт в епігастральній ділянці, наростаючу іктеричність шкіри, свербіж. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х місяців. Об'єктивно спостерігається: печінка збільшена, щільна, пальпується збільшений, неболючий жовчний міхур. Ахолічний кал. Який найімовірніший діагноз?

a. Рак головки підшлункової залози

b. Перфоративна виразка ДПК

c. Хронічний гепатит

d. Гострий аднексит

e. Позаматкова вагітність

100. 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 охоронне гальмування рефлекторної дуги більових рецепторів

d. -

e. Про розвиток флегмони грижового мішка

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

d. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей

e. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів

102. Укажіть хірургічний доступ вибору при підозрі на поранення серця в гемодинамічно нестабільних пацієнтах.

a. Лівобічна передньобокова торакотомія

b. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"

c. Поздовжня стернотомія

d. Лівобічна бокова торакотомія

e. Правобічна передньобокова торакотомія

103. Пацієнта віком 56 років скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці праворуч.

На УЗД: пухлина лівої нирки 39 мм у діаметрі, за даними СКТ - пухлина лівої нирки розміром 39x29x32 мм, розташована у верхньому полюсі, уростазу немає, даних про метастази немає. Встановлено клінічний діагноз: рак правої нирки, I стадія, T1N0M0 II клінічна група. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

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

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

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

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

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

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

- a. Тетрада Фалло**
- b. Дефект міжзлукової перегородки
- c. Стеноз легеневої артерії
- d. Коарктація аорти
- e. Дефект міжпередсердної перегородки

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

- a. Інфаркт міокарда
- b. Виразка шлунка
- c. Напад жовчної коліки**
- d. Панкреонекроз
- e. Стенокардія Принцметала

108. 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. Первінний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція - ксенопластика
- c. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

- d. Первинна хіургічна обробка ран. Перев'язки
e. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення.
Оперативне лікування - некректомія

109. 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. Синдром Золлінгера-Еллісона
b. Декомпенсований стеноз воротаря
c. Рак жовчного міхура
d. Рак великого дуоденального сосочка
e. Рак тіла шлунка

110. 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 праворуч
b. Епідуральна гематома праворуч
c. Субдуральна гематома ліворуч
d. Епідуральна гематома ліворуч
e. Забій головного мозку

111. 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. Пневмонія
c. Кавернозний туберкульоз
d. Периферичний рак
e. Гострий абсцес легені

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

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

e. -

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

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

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

- a. Етанолу 96%**
b. Декасану
c. Бетадину у співвідношенні 1:10

d. Формаліну 40%

e. Діоксидину 1% (для промивання порожнин)

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

a. Гострий апендицит

b. Гострий холецистит

c. Правобічна ниркова коліка

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Перфоративна виразка

116. 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. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання

b. Ретроградна холангіопанкреатографія

c. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові

d. МРТ

e. Спіральна комп'ютерна томографія

117. Пацієнта віком 67 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці, у правому підребер'ї з іrrадіацією в праву лопатку, задишку, посилення болю на вдиху. Було блювання жовчю. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,1^oC, живіт помірно здутий, напруженій і болісний у правому підребер'ї. За результатами УЗД: конкрементів у жовчному міхурі не виявлено, стінка міхура 6-8 мм, контур подвійний, гепатикохоледох - 0,6 см у діаметрі, просвіт його гомогенний. На оглядовій рентгенограмі ОГК: ознаки гіповентиляції легень, більше праворуч. Який найімовірніший діагноз?

a. Холедохолітіаз, холангіт

b. Гострий холецистит

c. Жовчно-міхурова коліка

d. Сечокам'яна хвороба

e. Гострий панкреатит

118. Пацієнта віком 39 років скаржиться на багаторазове блювання, появу крові у блювотних масах. Із анамнезу відомо, що наявність виразкової хвороби у себе він заперечує. За даними фіброезофагогастродуоденоскопії в кардіальному відділі шлунка виявлено: множинні, поздовжні, кровоточиві тріщини довжиною 1,0-2,5 см та шириною 0,5-0,7 см, край слизової оболонки навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

a. Хвороба Менетріє

b. Хвороба Крона

c. Хвороба Рендю-Ослера-Вебера

d. Виразка кардіального відділу шлунка

e. Синдром Меллорі-Вейса

119. 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 тромбоз вен лівої гомілки

b. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії

- c. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки
- d. Варикозне розширення вен кінцівки
- e. Артеріальна оклюзія

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

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

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

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

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

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

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

124. 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. Сplenектомія**
- b. Тампонування селезінки
- c. Консервативне ведення
- d. Спленоrafія
- e. Перев'язка селезінкової артерії

125. Пацієнт віком 45 років перебуває на стаціонарному лікуванні протягом 10-ти днів з діагнозом: гострий абсцес нижньої частки правої легені. Раптово виник різкий біль у правій половині грудної клітки, відчуття "нестачі повітря", задишка до 30/хв. Об'єктивно

спостерігається: ціаноз обличчя, дихання поверхневе, часте. Аускультивно: дихання різко ослаблене на всьому протязі правої легені. Перкуторно праворуч - коробковий звук у верхніх відділах, притуплення перкуторного звуку нижче VII ребра. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

a. Піоневмоторакс

- b. Плевропневмонія
- c. Пневмоторакс
- d. Перфорація стравоходу
- e. Гострий медіастеніт

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

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

d. Невідкладне хірургічне втручання

- e. Трансартеріальна емболізація

127. При компенсованому цирозі печінки з варикозно розширеними венами стравоходу та рецидивами кровотечі з них, при зниженні загального об'єму крові, що протікає через печінку, показано оперативне втручання. Укажіть це оперативне втручання.

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

128. 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. Шлункова кровотеча
- e. Перфоративна виразка**

129. Пацієнти 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 пацієнти в цьому разі?

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

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

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

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

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

132. Пацієнта 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^oC, у поперековій ділянці визначається гіперемія шкіри, болючий інфільтрат 10x8 см зі стрижнем і некрозом шкіри в центрі та з множинними отворами по периферії, з яких виділяється густий гній. Який найімовірніший діагноз?

- a. Флегмана поперекової ділянки
- b. Фурункульоз поперекової ділянки
- c. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування
- d. Абсцес поперекової ділянки

e. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування

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

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

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

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

135. Пацієнта віком 29 років шпиталізовано з проникаючим пораненням грудної клітки ліворуч. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, шкіра бліда, AT - 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 - 3,2·10¹²/л. Який найімовірніший діагноз?

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

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

a. Консервативне лікування з використанням жовчогінних препаратів

b. Лапароскопічна холецистектомія

c. Антибіотикотерапія

d. Дренування загальної жовчної протоки

e. Операція відкритим доступом

137. 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. Ортотопічна трансплантація

c. Ізотрансплантація

d. Гетеротрансплантація

e. Ксенотрансплантація

138. Пацієнту віком 39 років встановлено діагноз: ехінококова кіста печінки. Яка лікувальна тактика вважається більш прийнятною та гарантує задовільні найближчі й віддалені результати лікування в разі цього захворювання?

a. Хірургічне лікування у вигляді радикальної операції

b. Хірургічне лікування без застосування хіміотерапії

c. Хірургічне лікування після двотижневого курсу хіміотерапії

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

e. Хірургічне лікування у вигляді паліативної операції

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

a. Попереково-крижовий остеохондроз

b. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен

c. Емболія правої стегнової артерії

d. Тромбоз стегнової артерії

e. Гострий тромбофлебіт глибоких вен

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

a. Напад бронхіальної астми

b. Гостра серцево-судинна недостатність

c. Гостра дихальна недостатність

d. Гостра надніркова недостатність

e. Анафілактичний шок

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

a. Фізіотерапія

b. Консервативне лікування

c. Пересадка шкіри

d. Гіпербарична оксигенация

e. Хірургічне видалення некротичних тканин

142. Пацієнтки віком 67 років скаржиться на здуття кишечника, закрепи, різку слабкість,

схуднення. Із анамнезу відомо, що впродовж останнього місяця випорожнення лише після прийому проносних. Під час пальпації живота спостерігається щільне утворення в лівій здухвинній ділянці. Який найімовірніший діагноз?

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

143. Пацієнтці віком 48 років виконано типову лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу, дренування підпечінкового простору не використовувалося. Через 24 год у неї виник інтенсивний біль у правому підребер'ї, що 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. Перфорація виразки дванадцятитипалої кишki
- c. Гострий правобічний піелонефрит
- d. Інтраабдомінальна кровотеча
- e. Гострий гнійний холангіт

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

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

145. Пацієнка віком 33 роки скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішками крові до 20-ти разів на добу, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що протягом останнього року вона помічала появу рідких випорожнень до 5-ти разів на добу з домішками слизу та крові. Чотири дні тому різко погіршився стан здоров'я, з'явився біль у прямій кишці під час дефекації. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, температура тіла - 38,9^oC, пульс - 105/хв, АТ - 95/60 мм рт. ст., живіт роздутий, болючий під час пальпації у всіх відділах. В аналізі крові: анемія, лейкоцитоз. Фіброколоноскопія: слизова оболонка товстої кишki у всіх відділах покрита фібринозно-гнійними плівками з численними виразками різної глибини та форми, у просвіті кишki гній та кров. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий панкреатит
- b. Псевдомемброзний коліт
- c. Шигельоз
- d. Хвороба Крона
- e. Виразковий коліт**

146. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, вздуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до 37,5^oC, 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 - 11,4·10⁹/л, глюкоза - 5,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. alpha-амілаза - 64 Од. За результатами рентгенографії виявлено: чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

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

147. 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: диллятація загальної печінкової протоки - до 12 мм, внутрішньопечінкових протоків - до 5 мм, загальна жовчна протока не візуалізується. Який метод інструментальної діагностики необхідно обрати для верифікації діагнозу цьому пацієнту?

a. ЕРХПГ

b. МРХПГ

c. Діагностичну лапароскопію

d. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

e. ЕФГДС

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

a. Післяопераційна пневмонія

b. Синдром малої черевної порожнини

c. Післяопераційний перитоніт

d. Масивна тромбоемболія легеневих артерій

e. Гостра шлунково-кишкова кровотеча

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

a. Аліментарна токсикація

b. Кишкова інфекція

c. Ниркова коліка

d. Гострий апендицит

e. Інвагінація кишок

150. 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 - 11·10^9/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Ілеофеморальний флеботромбоз

b. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки

c. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

d. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

e. Гостра емболія стегнової артерії праворуч