

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

2. Пацієнка віком 28 років скаржиться на біль та почервоніння шкіри дистальної фаланги п'ятого пальця правої кисті. Із анамнезу відомо, що 12 год тому пацієнтки 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 застосувалася під час оперативного втручання?

- a. Біополярна
- b. Лазерна
- c. Ультразвукова
- d. Монополярна
- e. Аргонна

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

4. 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, AT - 90/60 мм рт. ст., живіт дещо напружений, незначно болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

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

5. Пацієнка 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. Апендектомія із доступу Волковича-Д'яконова
- b. Відеоендоскопічна апендектомія

- c. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- d. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини
- e. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

6. 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. Кровотеча з гострих ерозій стравоходу, що викликані хімічним опіком
- c. Кровоточива виразка шлунка
- d. Гостра кровотеча, що викликана гострою поліорганною недостатністю після вживання сурогатів алкоголю

e. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

7. 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, язык 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. Стеноз пілоруса
- b. Гострий панкреатит
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий гастрит

e. Перфоративна виразка

8. Пацієнт віком 85 років скаржиться на пожовтіння шкіри та слизових оболонок, наявність ахолічного калу, темної сечі. Результати лабораторних досліджень: гіперблірубінемія за рахунок підвищення прямого білірубіна, підвищення рівня лужної фосфатази, збільшення рівня креатиніну сироватки крові. Під час УЗД жовчних протоків виявлено: дилатація загальної печінкової протоки - до 12 мм, внутрішньопечінкових протоків - до 5 мм, загальна жовчна протока не візуалізується. Який метод інструментальної діагностики необхідно обрати для верифікації діагнозу цьому пацієнту?

- a. ЕФГДС
- b. МРХПГ
- c. ЕРХПГ
- d. Діагностичну лапароскопію
- e. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

9. 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°C. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

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

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

- a. Перше
- b. Четверте
- c. П'яте

- d. Третє
- e. Друге

11. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.

- a. Біль в епігастрії, блювання багаторазове (нудота), метеоризм
- b. Одноразове блювання, кінджалярний 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. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупоті

12. 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 збільшенні 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. Варикозне розширення вен кінцівки
- b. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки
- c. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
- d. Артеріальна оклюзія
- e. Гострий тромбоз вен лівої гомілки

13. 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. Ортопедична трансплантація
- b. Ксенотрансплантація
- c. Ізотрансплантація
- d. Аутотрансплантація
- e. Гетеротрансплантація

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

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

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

- a. Тіопентал натрію
- b. Оксигутират натрію
- c. Кетамін
- d. Фентаніл
- e. Пропофол

16. 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 фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки
- c. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени зі здорової кінцівки

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

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

18. Пацієнта 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. Позаматкова трубна вагітність
- b. Правобічний піосальпінкс
- c. Пухлина сліпої кишki
- d. Правобічний паранефрит
- e. Апендикулярний інфільтрат

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

20. 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 - $110/\text{хв}$, 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/l\cdot год . Який найімовірніший діагноз?

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

21. 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 кишki?

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

22. 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 - $12\cdot10^9/\text{л}$ із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

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

23. 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. Хвороба Рейно
- c. Облітеруючий ендarterійт
- d. Гострий тромбоз глибоких вен**
- e. Гострий тромбоз підколінної артерії

24. Пацієнтки 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, симптомом 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. Гострий апендицит
- c. Позаматкова вагітність**
- d. Гострий сальпінгоофорит
- e. Загрозливий аборт

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

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

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

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

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

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

29. 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 артеріо-венозного анастомозу
- c. Оментопексія
- d. Накладання порто-кавального анастомозу
- e. Сplenектомія

30. Пацієнтки 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 включение 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. Гостра ниркова недостатність
- c. Кишкова непрохідність
- d. Гострий холецистит
- e. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит

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

32. 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. Інвагінація кишок
- b. Кишкова інфекція
- c. Аліментарна токсикація
- d. Гострий апендицит
- e. Ниркова коліка

33. 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 великомілкової кістки зі зміщенням. Яка подальша лікувальна тактика для цього пацієнта?

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

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

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

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

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

36. 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 великомілкової кістки
- c. Перелом шийки плеча
- d. Вивих плеча
- e. Перелом діафіза плеча

37. 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 - 38⁰C, 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. Хронічний геморой у стадії загострення
- b. Гостра передня анальна тріщина
- c. Аноректальний абсцес
- d. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз
- e. Хронічна передня анальна тріщина

38. 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 38,2⁰C. 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 - $11\cdot10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

40. Пацієнта віком 69 років шпиталізовано з нападами судом, блюванням. В анамнезі: виразка дванадцятипалої кишки, протягом останнього місяця - щоденне блювання, схуд на 20 кг. Об'єктивно спостерігається: виснажений, в епігастральній ділянці визначається "шум плескоту", нижня межа шлунка на рівні гребінцевої лінії. В аналізі крові: загальний білок - 42 г/л, К - 2,1 ммоль/л, Na - 153 ммоль/л, Ca - 1,7 ммоль/л, хлориди - 84 ммоль/л, гематокрит - 66%. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

- a. Рак ендометрія
- b. Ендометрит
- c. Міома матки
- d. Фіброміома матки
- e. Розрив кісти яєчника

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

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

44. 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?

- a. Рубцева структура холедоха
- b. Спайкова хвороба
- c. Папіліт
- d. Резидуальний холедохолітіаз**
- e. Хронічний панкреатит

45. 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 наймовірніший діагноз?

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

46. 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. Системна медикаментозна терапія із застосуванням пігулок на тлі місцевої медикаментозної терапії із застосуванням супозиторіїв та мазей
- b. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія**
- c. Гемороїдектомія**
- d. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів
- e. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей

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

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

48. 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. Резекція нежиттєздатної ділянки кишки, накладання анастомозу, пластика грижових воріт**
- c. Закрити рану без пластики грижових воріт
- d. Відкласти операцію, призначити консервативне лікування
- e. Вивести ентеростому

49. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, здуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 8-ми год, коли з'явився біль у мезогастральній ділянці черевної порожнини. В анамнезі крові: гемоглобін - 130 г/л, лейкоцити - $11,5 \cdot 10^9/\text{l}$, глукоза - 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 наймовірніший діагноз?

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

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

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

51. Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у животі, нудоту, одноразове блювання. Із анамнезу відомо, що захворів 3 год тому, коли в животі з'явився "кинджальний" біль.

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

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

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

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

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

- a. Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія
- b. Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування
- c. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - герніотомія, герніопластика
- d. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання
- e. Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання - серединна лапаротомія, ревізія кишок, герніопластика

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

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

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

58. 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 езофагогастрооскопії в ділянці малої кривини шлунка виявлено виразку діаметром 3 см з інфільтративними навислими краями. Який спосіб лікування доцільно застосувати в цьому разі?

- a. Хіміотерапію
- b. Висічення виразки
- c. Операцію "на виключення"
- d. Проксимальну резекцію шлунка
- e. Гастrectомію

59. 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 4 год
- b. Більше 5 год
- c. Більше 1 год
- d. Більше 3 год
- e. Більше 2 год

60. 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. 16-18 мм рт. ст.

b. 9-11 мм рт. ст.

c. 6-8 мм рт. ст.

d. 12-15 мм рт. ст.

e. 19-21 мм рт. ст.

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

a. Рак сигмоподібної кишki

b. Псевдомемброзний коліт

c. Дивертикуліт сигмоподібної кишki

d. Хвороба Крона

e. Виразковий коліт

62. 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. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Неспроможність анастомозу

c. Сепсис

d. Кровотеча з лінії шва

e. Парез кишечника

63. 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. Інфаркт міокарда

b. Стенокардія Принцметала

c. Напад жовчної коліки

d. Виразка шлунка

e. Панкреонекроз

64. 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. Ознаки кровотечі клінічно та лабораторно немає. Здуття живота немає. Аускультивно: перистальтика нормальна. Яке ускладнення характерне для описаних клінічних проявів?

a. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

b. ТЕЛА

c. Піддіафрагмальний абсцес

d. Госпітальна пневмонія

e. Рання післяопераційна кишкова непрохідність

65. 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. Діагностична лапароскопія

b. Лапаротомія зі спленектомією

- c. Переливання одногрупної крові
- d. Інтенсивна інфузійна терапія
- e. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки

66. 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 пацієнки?

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

67. 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. Тромбоз глибоких вен
- c. Інфільтрат
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Нагноєння післяопераційної рани

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

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

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

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

- a. Псевдомемброзний коліт
- b. Хвороба Кроне
- c. Гострий ішіоректальний парапроктит
- d. Виразковий коліт

е. Рак прямої кишки

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 кишки темно-цианотичного кольору. Який найімовірніший діагноз?

а. Абдомінальний ішемічний синдром

б. Тромбоз мезентеріальних судин

с. Гостра кишкова непрохідність

д. Гострий панкреатит

е. Хвороба Гіршпрунга

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

а. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика

б. Гемороїдектомія, мукопексія, стеллерна гемороїдопексія

с. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів

д. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування гемороїдальних вузлів

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

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

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

б. Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, протиризкова терапія

с. Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна протиризкова терапія

д. Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика

е. Лапаротомія, резекція шлунка за Більрот-2, санація, дренування черевної порожнини

74. 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?

а. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

б. Лапароскопію

с. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

д. Фіброгастодуоденоскопію

е. Спіральну комп'ютерну томографію

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

а. Висікти нежиттєздатні тканини, накласти провізорні шви на рану

б. Зшити краї рані

с. Накласти провізорні шви на рану

д. Висікти нежиттєздатні тканини, зшити краї рані

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

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

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

77. 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. Субарахноїдальний крововилив
- c. Пухлина головного мозку
- d. Судинна енцефалопатія
- e. Лакунарний інсульт

78. Пацієнта віком 65 років скаржиться на постійний ниючий біль в епігастральній ділянці з іррадіацією у спину протягом 4-х місяців, втрату маси тіла. Під час УЗД: у проекції тіла-хвоста підшлункової залози визначається кістозне утворення діаметром до 60 мм з перетинками, солідним пристінковим компонентом. Який діагностичний метод доцільно використати для верифікації діагнозу в цьому разі?

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

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

- a. Інтраабдомінальна кровотеча
- b. Жовчний перитоніт
- c. Гострий правобічний піелонефрит
- d. Гострий гнійний холангіт
- e. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки

80. Під час огляду пацієнти 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. III ступінь обмороження
- b. II ступінь обмороження
- c. I ступінь обмороження
- d. Переохолодження
- e. IV ступінь обмороження

81. 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 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. Первинне ушивання розриву через промежину
- c. Проведення лапаротомії з ушиванням розриву прямої кишки без накладання колостоми
- d. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії
- e. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки

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

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

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

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

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

85. Пацієнта віком 66 років шпиталізовано зі скаргами на слабкість, рідкий чорний стілець, блювання за типом "кавової гущі". В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. За результатами ЕФГДС виявлено: виразка постпілоричного відділу дванадцятипалої кишki 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

86. 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. Недостатність паращитоподібних залоз
- c. Пошкодження зворотного нерва
- d. Післяопераційний гіпотиреоз
- e. Гостра кишкова непрохідність

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

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

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

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

89. 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 Т3N1M0. Який наступний етап лікування є найбільш доцільним?

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

90. 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. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- e. Гострий деструктивний холецистит

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

- a. Декасану
- b. Діоксидину 1% (для промивання порожнин)
- c. Формаліну 40%
- d. Етанолу 96%
- e. Бетадину у співвідношенні 1:10

92. Пацієнка 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. Жовчно-міхурова коліка
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Гострий холецистит**
- e. Гострий панкреатит

93. 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 пацієнтки?

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

94. 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 кишki ампула її порожня. При ФКС на 20 см від ануса пухлина, яка повністю обтурує просвіт кишki. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

- a. Накладення колостоми проксимальніше обтурації
- b. Черевно-анальна резекція прямої кишki
- c. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз
- d. Операція Гартмана**
- e. Лівобічна геміколектомія

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

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

96. При защемленій грижі живота пацієнт відзначає, що сильний біль, який виник на початку захворювання, змінився на менш інтенсивний, тупий (розпираючий). При цьому ніякі лікарські препарати не вводилися. Про що з найбільшою ймовірністю свідчить подібна зміна характеру болю?

- a. -
- b. Про перехід грижі з форми защемленої у форму невправимої
- c. Про некроз грижового вмісту**
- d. Про розвиток флегмони грижового мішка
- e. Про охоронне гальмування рефлекторної дуги більових рецепторів

97. 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. Декомпенсований стеноз воротаря**
- c. Перфорація виразки
- d. Пенетрація виразки
- e. Кровотеча

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

99. 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 хріпи, ЧД - 30/хв, АТ - 70/40 мм рт. ст., ЧСС - 138/хв. Який патологічний стан виник у пацієнта?

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

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

101. 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 B_12. 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. Амбулаторне спостереження
- b. Розкриття та дренування абсцесу
- c. Електрофорез
- d. Антибіотикотерапія
- e. Консервативне лікування

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

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

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

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

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

105. Пацієнту віком 40 років прооперовано з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту, дифузного гнійного перитоніту. Через 10 днів після операції в ней 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 кишкі визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

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

106. 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 II стадії
- c. Хронічний комбінований геморой IV стадії
- d. Хронічний комбінований геморой I стадії
- e. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів

107. 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, краї слизової оболонки навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Гострий тромбофлебіт глибоких вен
- b. Гострий тромбофлебіт поверхневих вен
- c. Тромбоз стегнової артерії
- d. Емболія правої стегнової артерії
- e. Попереково-крижовий остеохондроз

109. 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. Міома
- b. Ілеофеморальний тромбоз

c. **Пахова грижа**

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

110. 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. Накладання ентеростоми

- b. Закрита назоінтестинальна інтубація

- c. Резекція тонкої кишki в межах - проксимально 20-25 см, дистально 10-15 см

- d. Резекція тонкої кишki по 20 см з обох боків

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

111. 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. Шлунково-кишкова кровотеча

- b. Гострий панкреатит

- c. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишki

- d. Синдром Меллорі-Вейса

- e. Кровотеча з варикозно роширеніх вен стравоходу

112. 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^oC, навколо анального отвору є гіперемія, набряк м'яких тканин, флюктуція. 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. Гострий проктит

- b. Защемлений геморой

- c. Аноректальний тромбоз

- d. **Гострий парапроктит**

- e. Гострий простатит

113. 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. Лазерна вапоризація гемороїдальних вузлів

- b. Латексне лігування гемороїдальних вузлів

- c. **Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом**

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

- e. Склеротерапія гемороїдальних вузлів

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

- a. Введення глюкокортикоїдів

- b. Хірургічне лікування (декомпресія)

- c. Проведення лумбалної пункциї

d. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

e. Призначення сечогінних препаратів

115. Пацієнт віком 78 років скаржиться на поклики до сечовипускання, відсутність сечі протягом останніх 8 год. Над лобком пальпуються 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, хронічна затримка сечі

b. Склероз передміхурової залози, хронічна затримка сечі

c. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі

d. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі

e. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі

116. 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'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця та на спину. Який найімовірніший діагноз?

a. Коарктaciя aorti

b. Дефект міжпередсердної перегородки

c. Дефект міжзлукової перегородки

d. Стеноз легеневої артерії

e. Тетрада Fallo

117. Пацієнка 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. Гостра кишкова непрохідність

b. Гострий апендицит

c. Перфоративна виразка

d. Правобічна ниркова коліка

e. Гострий холецистит

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

a. Отруєння наркотиками (DILI-синдром)

b. Отруєння алкоголем

c. Фульмінантна форма гепатиту В

d. Отруєння блідою поганкою

e. Отруєння парацетамолом з метою суїциду

119. Пацієнту віком 40 років прооперовано з приводу вузлового тиреотоксичного зоба, виконано субtotальну 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. Порушення мозкового кровообігу

c. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Ішемічна хвороба серця

e. Гіпотиреоїдний криз

120. Пацієнці проведено алотрансплантацію нирки. Через 10 днів з'явилися скарги на підвищення температури тіла до 38,5°C, зменшення діурезу, розпираючий біль у ділянці

трансплантованої нирки. В аналізі крові: підвищення рівня креатиніну та сечовини. Який найімовірніший діагноз?

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

121. 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 нарости метеоризм, розвинулася затримка газів і випорожнень. Під час аускультації кишкові шуми не вислуховуються. Який найімовірніший діагноз?

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

122. 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 кишки. 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?

- a. У консультації суміжних фахівців
- b. У виконанні інструментальної діагностики
- c. У призначенні антибактеріальних препаратів
- d. У виконанні хірургічного втручання
- e. У динамічному спостереженні

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

124. 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 - $120/\text{хв}$. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ліворуч малий гемоторакс, межі серця розширені, талія серця відсутня. В аналізі крові: еритроцити - $3,2\cdot10^{12}/\text{l}$. Який найімовірніший діагноз?

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

125. 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. Хвороба Крона
- b. Псевдомембранозний коліт
- c. Гострий панкреатит
- d. Виразковий коліт**
- e. Шигельоз

126. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на сильний ("кінджаальний") 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. Пенетруюча виразка
- b. Перфоративна виразка**
- c. Тромбоз ворітної вени
- d. Гостра печінкова недостатність
- e. Шлункова кровотеча

127. 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. Тромболітична терапія
- b. Консервативне лікування
- c. Аортокоронарне шунтування
- d. Коронаографія з можливим стентуванням**
- e. Спостереження

128. Пацієнту віком 44 роки з приводу центральної 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. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- b. Масивна тромбоемболія легеневих артерій
- c. Післяопераційний перитоніт
- d. Синдром малої черевної порожнини**
- e. Післяопераційна пневмонія

129. Пацієнка 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°C, 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. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура

- b. Наявність конкретів з акустичною тінню в жовчному міхурі
- c. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі
- d. Збільшення розмірів жовчного міхура

e. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

130. Пацієнка віком 39 років у результаті ДТП отримала удар по правій плечової 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. Оперативне лікування - накладання апарату зовнішньої фіксації
- b. Лікування скелетним витяжінням
- c. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики
- d. Оперативне лікування - відкрита репозиція, остеометалосинтез, ревізія променевого нерва
- e. Консервативне лікування - закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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

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

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

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

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

134. 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. Перелом ребер

- b. Пневмоторакс
- c. Плевральний випіт
- d. Гемоторакс**
- e. Контузія легень

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

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

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

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

137. 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 - 38⁰C. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

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

138. 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. Лютеїнізуючий гормон
- c. beta-хоріонічний гонадотропін**
- d. alpha-фетопротеїн
- e. Пролактин

139. 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 призначененої 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 підколінні і судинах стопи не визначається. Який найімовірніший діагноз?

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

140. 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 3,5x3 см із центральним гнійним стрижнем

чорного кольору, шкіра над ураженою ділянкою напруженна, гіперемована, пальпація болісна, загальний стан задовільний, температура тіла - 37,3^oC) Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

145. 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 4x5x6 см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флуктуації. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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