

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

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

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 напруженій, незначно болючий у нижніх відділах, симптоми подразнення очеревини слабкопозитивні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л. Який найімовірніший діагноз?

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

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. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- b. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини

c. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

d. Апендектомія із доступу Волковича-Д'яконова

e. Відеоендоскопічна апендектомія

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. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

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

c. Кровоточива виразка шлунка

d. Синдром Меллорі-Вейсса. Активна кровотеча

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

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. Гострий гастрит

b. Стеноз пілоруса

c. Перфоративна виразка

d. Гострий холецистит

e. Гострий панкреатит

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. МРХПГ

b. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

c. ЕРХПГ

d. Діагностичну лапароскопію

e. ЕФГДС

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 цистит

b. Гострий проктит

c. Гострий геморой

d. Тазовий абсцес

e. Гострий дифузний перитоніт

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

a. Перше

b. Четверте

c. Третьє

- d. П'яте
- e. Друге

11. Укажіть тріаду Мондора під час гострого панкреатиту.
- a. Одноразове блювання, кінджальний біль в епігастрії, жовчнокам'яна хвороба в анамнезі
  - b. Біль в епігастрії, блювання багаторазове (нудота), метеоризм**
  - c. Міграція болю з епігастральної ділянки у всі відділи живота, вільна рідина в животі, інфільтрат в епігастральній ділянці
  - d. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості
  - e. Біль в епігастральній ділянці, вільне повітря в животі, лейкопенія
12. Пацієнта віком 47 років скаржиться на розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C. 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. Артеріальна оклюзія
  - c. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки
  - d. Гострий тромбоз вен лівої гомілки**
  - e. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
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. Ізотрансплантація**
  - b. Гетеротрансплантація
  - c. Ксенотрансплантація
  - d. Ортопедична трансплантація
  - e. Аутотрансплантація
14. Який метод гемостазу є провідним при гострих кровотечах із верхніх віddілів шлунково-кишкового тракту?
- a. Невідкладне операційне втручання з метою гемостазу
  - b. Переливання компонентів крові
  - c. Медикаментозний гемостаз
  - d. Ендоскопічний гемостаз**
  - e. Ангіоемболізація судини, що кровоточить
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., SpO<sub>2</sub> - 95%. Який лікарський засіб доцільно застосувати для індукції в анестезію в цьому разі?
- a. Пропофол
  - b. Кетамін**
  - c. Оксібутират натрію
  - d. Фентаніл
  - e. Тіопентал натрію
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. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з політетрафторетилену
  - b. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з здорової кінцівки**
  - c. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки

- d. Зшивання мобілізованих кінців артерії шляхом "кінець у кінець"  
e. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з дакрону

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. Етапна некректомія  
c. Некректомія, ксенопластика  
d. Рання некректомія  
e. Некректомія, аутодермопластика

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. Апендикулярний інфільтрат

- c. Пухлина сліпої кишki

- d. Правобічний піосальпінкс

- e. Правобічний паранефрит

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. Кіста правої частки

- c. Ендемічний зоб

d. Папілярний рак щитоподібної залози

- e. Вузловий колоїдний 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 -  $200 \text{ г/l\cdot год}$ . Який найімовірніший діагноз?

- a. Виразкова хвороба

b. Гострий панкреатит

- c. Гостра кишкова непрохідність

- d. Гострий апендицит

- e. Гострий холецистит

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. На рівні дванадцятипалої кишki

- b. У поперечному відділі ободової кишki

- c. У початкових відділах тонкої кишki

d. У початкових відділах ободової кишki

- e. У сигмоподібній кишці

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. Міжпетельний абсцес
- d. Абсцес печінки
- e. Абсцес селезінки

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. Облітеруючий ендартеріїт
- b. Гострий тромбоз глибоких вен
- c. Артрит гомілковостопного суглоба
- d. Хвороба Рейно
- 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. Позаматкова вагітність
- b. Загрозливий аборт
- c. Апоплексія лівого яєчника
- d. Гострий сальпінгоофорит
- e. Гострий апендицит

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. Стентування коронарних судин
- c. Аортокооронарне шунтування
- d. Встановлення штучного водія ритму серця
- e. Трансплантація серця

26. 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. Знеболити
- e. Охолодити уражену ділянку холодною водою

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

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

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. Сplenектомія
- e. Накладання порто-кавального анастомозу

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. Гостра ниркова недостатність
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий висхідний холангіт
- d. Кишкова непрохідність
- 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. Ципрофлоксацин
- d. Метронідазол
- 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. Ниркова коліка
- b. Інвагінація кишок
- c. Кишкова інфекція
- d. Аліментарна токсикація
- e. Гострий апендицит

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

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

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

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

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. Вивих плеча
- b. Перелом шийки плеча
- c. Перелом великомілкової кістки
- d. Перелом анатомічної шийки 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 - 38<sup>0</sup>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. Гостра передня анальна тріщина
- c. Хронічний геморой у стадії загострення
- d. Хронічна передня анальна тріщина
- e. Аноректальний абсцес

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 38,2<sup>0</sup>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 -  $11\cdot10^9/\text{л}$ . Який найімовірніший діагноз?

- a. Ілеофеморальний флеботромбоз
- b. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- c. Післяпологовий тазовий флеботромбоз
- 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. Гастrectомія
- b. Гастротомія
- c. Ерадикаційна терапія H. pylori
- d. Інгібітори протонної помпи
- e. Хіміотерапія

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

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

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

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

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

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

44. Пацієнтці віком 45 років рік тому виконано лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу. Через пів року періодично почали з'являтися напади

печінкової коліки. Яка наймовірніша причина такої симптоматики?

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

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

46. Пацієнта віком 32 роки скаржиться на болючі випинання в ділянці прямої кишki. 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. Гемороїдектомія
- b. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторiїв та мазей
- c. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів
- d. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія
- e. Системна медикаментозна терапія із застосуванням пігулок на тлі місцевої медикаментозної терапії із застосуванням супозиторiїв та мазей

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

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

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 кишki, накладання анастомозу, пластика грижових воріт
- c. Закрити рану без пластики грижових воріт
- d. Вивести ентеростому
- e. Відкласти операцію, призначити консервативне лікування

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 кишki - більше 30 мм, феномен "секвестрації рідини", наявність маятникоподібних рухів хімусу, потовщення стінки товстої кишki - 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. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність
- b. Механічна гостра кишкова непрохідність
- c. Спастична гостра кишкова непрохідність
- d. Паралітична 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 правостороній пахвинній грижі під спиномозковою анестезією
- c. Висічення карбункула в ділянці носогубного трикутника в гнійно-некротичній стадії під місцевим знеболенням
- d. Виконання лапароскопічної холецистектомії та дренування підпечінкового простору під ендотрахеальним наркозом
- e. Виконання хірургічного втручання при гострому флегмонозно-гангренозному апендициті під загальним знеболенням

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

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

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

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

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

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. Динамічне спостереження стану пацієнта
- b. Внутрішньовенна інфузія ІПП у високих дозах
- 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. Гострий апендицит
- b. Перфоративна виразка шлунка
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий панкреатит
- e. Гостра кишкова непрохідність

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. Проксимальну резекцію шлунка
- c. Висічення виразки
- d. Операцію "на виключення"
- 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 5 год
- b. Більше 4 год
- c. Більше 3 год
- d. Більше 1 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. 19-21 мм рт. ст.

b. 16-18 мм рт. ст.

c. 9-11 мм рт. ст.

d. 6-8 мм рт. ст.

e. 12-15 мм рт. ст.

61. 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 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. Виразковий коліт

b. Псевдомемброзний коліт

c. Рак сигмоподібної кишki

d. Хвороба Крона

e. Дивертикуліт сигмоподібної кишki

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<sup>o</sup>C. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

a. Парез кишечника

b. Неспроможність анастомозу

c. Кровотеча з лінії шва

d. Сепсис

e. Тромбоемболія легеневої артерії

63. 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. Панкреонекроз

c. Виразка шлунка

d. Напад жовчної коліки

e. Стенокардія Принцметала

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<sup>o</sup>C, 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. ТЕЛА

b. Піддіафрагмальний абсцес

c. Госпітальна пневмонія

d. Постспленектомічний сепсис ( OPSI-синдром)

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. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки

b. Інтенсивна інфузійна терапія

- c. Лапаротомія зі спленектомією
- d. Переливання одногрупної крові
- e. Діагностична лапароскопія

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

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

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

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

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. Хвороба Крана
- b. Гострий ішіоректальний парапроктит
- c. Рак прямої кишки
- d. Виразковий коліт

е. Псевдомемброзний коліт

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

а. Гострий панкреатит

**б. Тромбоз мезентеріальних судин**

с. Абдомінальний ішемічний синдром

д. Гостра кишкова непрохідність

е. Хвороба Гіршпрунга

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

**а. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія**

б. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів

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

д. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика

е. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування 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 кишki. Після обстеження встановлено діагноз: перфоративна виразка дванадцятипалої кишki, розлитий перитоніт, токсична стадія. Які основні етапи лікування пацієнта в цьому разі?

а. Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна противиразкова терапія

б. Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика

с. Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, противиразкова терапія

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

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. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію**

б. Черезшкірну череззпечінкову холангіографію

с. Фіброгастодуоденоскопію

д. Спіральну комп'ютерну томографію

е. Лапароскопію

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

а. Зшити краї рані

**б. Висікти нежиттєздатні тканини, накласти провізорні шви на рану**

с. Висікти нежиттєздатні тканини, зшити краї рані

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

е. Накласти провізорні шви на рану

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. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на боці ураження

b. II міжребер'ї по середньоключичної лінії на боці ураження

c. II міжребер'ї по середньоключичної лінії на здоровому боці

d. V-VI міжребер'ї по середній аксилярній лінії на боці ураження

e. VIII-IX міжребер'ї по задній аксилярній лінії на здоровому боці

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. Лакунарний інсульт

c. Пухлина головного мозку

d. Судинна енцефалопатія

e. Субарахноїдальний крововилив

78. 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. Спіральна комп'ютерна томографія

b. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові

c. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання

d. МРТ

e. Ретроградна холангіопанкреатографія

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

a. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки

b. Інтраабдомінальна кровотеча

c. Жовчний перитоніт

d. Гострий правобічний піелонефрит

e. Гострий гнійний холангіт

80. 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. III ступінь обмороження

b. II ступінь обмороження

c. IV ступінь обмороження

d. I ступінь обмороження

e. Переохолодження

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. Первинне ушивання розриву через промежину
- b. Проктектомія з формуванням *anus praeter naturalis*
- 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. III
- b. II б
- c. I
- d. II а
- e. IV

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

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

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

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

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

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

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

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<sup>o</sup>C, 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. Вірусний гепатит В
- b. Гемолітична жовтяниця
- c. Механічна жовтяниця
- d. Синдром Жільбера
- e. Паренхіматозна жовтяниця

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. Черевно-промежинна екстирпація
- b. Паліативна хіміотерапія
- c. Короткий курс променевої терапії
- d. Хіміопроменева терапія
- 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. Гострий деструктивний холецистит
- c. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- d. Тромбоз мезентеріальних судин
- e. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність

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

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

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<sup>o</sup>C, 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. Гострий холецистит

b. Гострий панкреатит

c. Холедохолітіаз, холангіт

d. Сечокам'яна хвороба

e. Жовчно-міхурова коліка

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 дьофтеподібний кал. В анамнезі: часті болі в епігастрії, печія. Яка найімовірніша причина кровотечі в пацієнтки?

a. Внутрішній геморой

b. Варикозні вени стравоходу

c. Пухлина шлунка

d. Виразка дванадцятипалої кишки

e. Пухлина ободової кишки

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

a. Черевно-анальна резекція прямої кишки

b. Операція Гартмана

c. Накладення колостоми проксимальніше обтурації

d. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз

e. Лівобічна геміколектомія

95. 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. Післяопераційна інфільтрація

b. Гостра кишкова непрохідність

c. Рецидив виразки

d. Післяопераційна кровотеча

e. Панкреатит

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 розвиток флегмони грижового мішка

d. Про охоронне гальмування рефлекторної дуги більових рецепторів

e. Про некроз грижового вмісту

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

a. Пенетрація виразки

b. Малігнізація виразки

c. Кровотеча

d. Перфорація виразки

e. Декомпенсований стеноз воротаря

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

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. Напад бронхіальної астми
- c. Анафілактичний шок**
- d. Гостра надниркова недостатність
- 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<sup>o</sup>C, у поперековій ділянці визначається гіперемія шкіри, болючий інфільтрат 10x8 см зі стрижнем і некрозом шкіри в центрі та з множинними отворами по периферії, з яких виділяється густий гній. Який найімовірніший діагноз?

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

101. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C, 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 - 12,4·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

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

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

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

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

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

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

105. 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 кишкі визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

- a. Гострий панкреатит
- b. Абсцес простору Дугласа
- c. Рак прямої кишки
- d. Заочеревинна флегмона
- 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 IV стадії
- c. Хронічний комбінований геморой II стадії
- d. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів
- e. Хронічний комбінований геморой I стадії

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

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

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. Пахова грижа

b. Ілеофеморальний тромбоз

c. Міома

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. Резекція тонкої кишki по 20 см з обох боків

b. Закрита назоінтестинальна інтубація

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

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

e. Накладання ентеростоми

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. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишki

b. Кровотеча з варикозно розширеніх вен стравоходу

c. Шлунково-кишкова кровотеча

d. Синдром Меллорі-Вейса

e. Гострий панкреатит

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<sup>o</sup>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. Гострий парапроктит

b. Аноректальний тромбоз

c. Защемлений геморой

d. Гострий простатит

e. Гострий проктит

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. Латексне лігування гемороїдальних вузлів

b. Гемороїдектомія за Мілліганом-Морганом

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

d. Склеротерапія гемороїдальних вузлів

e. Лазерна вапоризація гемороїдальних вузлів

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

a. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

b. Хірургічне лікування (декомпресія)

c. Призначення сечогінних препаратів

- d. Введення глюокортикоїдів
- e. Проведення люмбальної пункциї

115. 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. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі
- c. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі
- d. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі
- e. Доброякісна гіперплазія 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. Дефект міжзлукової перегородки
- b. Дефект міжпередсердної перегородки
- c. Тетрада Фалло
- d. Стеноз легеневої артерії
- e. Коарктація аорти

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

129. Пацієнтки 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 густої жовчі в жовчному міхурі
- c. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі
- d. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки**
- e. Збільшення розмірів жовчного міхура

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

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

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<sup>o</sup>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. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням
- c. Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин
- d. Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії
- e. Ампутація на рівні стегна**

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

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

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

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. Контузія легень

- b. Гемоторакс
- c. Пневмоторакс
- d. Перелом ребер
- e. Плевральний випіт

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. Антибіотикотерапія

- b. Лапароскопічна холецистектомія

- c. Операція відкритим доступом

- d. Консервативне лікування з використанням жовчогінних препаратів

- e. Дренування загальної жовчної протоки

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

- a. Правобічна передньобокова торакотомія

- b. Лівобічна передньобокова торакотомія

- c. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"

- d. Лівобічна бокова торакотомія

- e. Поздовжня стернотомія

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 - 38<sup>8</sup>С. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

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

- b. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення.

Оперативне лікування - некректомія

- c. Первінна хірургічна обробка ран. Перев'язки

- d. Інфузійна терапія. Операція - некректомія з одномоментною аутодермопластикою

- e. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

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

- a. Лютеїнізуючий гормон

- b. Пролактин

- c. alpha-фетопротеїн

- d. Фолікулстимулюючий гормон

- e. beta-хоріонічний гонадотропін

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. Гострий тромбоз підколінної вени

- b. Хвороба Рейно

- c. Артрит гомілковостопного суглоба

- d. Тромбоемболія підколінної артерії

- e. Гострий варикотромбофлебіт

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<sup>o</sup>C) Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

- a. Болюсний синдром
- b. Підтікання вмісту кісти в плевральну порожнину з розвитком плевриту
- c. Кровотеча в порожнину кісти
- d. Підтікання вмісту кісти у вільну черевну порожнину з розвитком перитоніту
- e. 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. Апендектомія показана через 2 тижні
- c. Апендектомія показана після чергового загострення
- d. Апендектомія не показана
- e. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта

144. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, вздуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до 37,5<sup>o</sup>C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє 5 місяців, коли з'явився біль у лівій половині черевної порожнини. В аналізі крові: гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - 11,4·10<sup>9</sup>/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. Лівобічна пахова грижа. Гостра кишкова непрохідність
- c. Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова коліка
- d. Заворот товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність
- e. Рак 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. Фіброзно-кістозна мастопатія
- b. Фіброаденома
- c. Лактостаз
- d. Рак грудної залози
- e. Гострий гнійний мастит

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

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

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

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

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

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