

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

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

- a. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування гемороїдальних вузлів
- b. Латексне лігування гемороїдальних вузлів, лазерна гемороїдопластика, інфрачервона коагуляція гемороїдальних вузлів
- c. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика
- d. Гемороїдектомія, мукопексія, стеллерна гемороїдопексія**
- e. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів

3. 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 наймовірніший діагноз?

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

4. 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. Резидуальний холедохолітіаз**
- b. Хронічний панкреатит
- c. Спайкова хворoba
- d. Рубцева стриктура холедоха
- e. Папіліт

5. Пацієнка віком 43 роки скаржиться на постійний розпираючий біль у поперековій ділянці, загальне нездужання та відчуття слабкості, високу температуру тіла. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом тижня, протягом 5-ти років хворіє на цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла - 39^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 наймовірніший діагноз?

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

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

7. Яке оперативне втручання на органах черевної порожнини має найбільший ризик

ятрогенного ушкодження селезінки?

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

8. 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. Гострий апендицит
- e. Аліментарна токсикація

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

- a. Загрозливий аборт
- b. Гострий апендицит
- c. Апоплексія лівого яєчника
- d. Позаматкова вагітність**
- e. Гострий сальпінгоофорит

10. 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. Рецидив виразки
- c. Панкреатит
- d. Післяопераційна кровотеча**
- e. Гостра кишкова непрохідність

11. 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. Бальовий синдром виражений досить сильно, супроводжується свербежем, поколюванням та онімінням. Який найімовірніший діагноз?

- a. III ступінь обмороження**
- b. I ступінь обмороження
- c. IV ступінь обмороження
- d. II ступінь обмороження
- e. Переохолодження

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

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

13. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, біль у ділянці лівої сідниці, гіперемію шкіри. В анамнезі: внутрішньом'язові ін'екції вітаміну B₁₂. Об'єктивно

спостерігається: на лівій сідниці визначається зона набряку та гіперемії 5x8 см з флюктуацією в центрі. В аналізі крові: лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. Яка лікувальна тактика є найбільш доцільною в цьому разі?

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

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

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

15. 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 нижчеперелічених методів лікування є найбільш доцільним для цього пацієнта?

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

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

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

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

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

18. Пацієнт віком 68 років скаржиться на спастичний біль у животі, нудоту та бліювання, 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. Операція Гартмана

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

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

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

- a. Кровотеча з варикозно розширеніх вен стравоходу
- b. Шлунково-кишкова кровотеча**

- c. Гострий панкреатит
- d. Перфоративна виразка дванадцяталої кишки
- e. Синдром Меллорі-Вейса

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

22. 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 напружений в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий холецистит
- b. Стеноз пілоруса
- c. Гострий панкреатит
- d. Перфоративна виразка**
- e. Гострий гастрит

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

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

24. Пацієнта віком 36 років шпиталізовано з опіком III ступеня правого передпліччя. Який метод

лікування є найефективнішим для відновлення шкірного покриву в цьому разі?

a. Лазерне лікування

b. Аутодермопластика

c. Пересадка ксенодерми

d. Консервативне лікування мазями

e. Гіпербарична оксигенация

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

a. Магнітно-резонансна томографія

b. Рентгенографія органів черевної порожнини

c. Комп'ютерна томографія

d. Езофагогастродуоденоскопія

e. Ультразвукове дослідження

26. 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. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз

b. Хронічна передня анальна тріщина

c. Гостра передня анальна тріщина

d. Хронічний геморой у стадії загострення

e. Аноректальний абсцес

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

a. Переливання компонентів крові

b. Ангіоемболізація судини, що кровоточить

c. Невідкладне операційне втручання з метою гемостазу

d. Медикаментозний гемостаз

e. Ендоскопічний гемостаз

28. 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 37,5⁰C) Об'єктивно спостерігається: живіт помірно напруженій, болючий під час пальпації в правій здухвинній ділянці. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Проте під час пальпації живота також визначається незначне збільшення та болючість сигмовидної кишки. В аналізі крові: лейкоцитоз 12·10⁹/л зі зсувом лейкоцитарної формулі вліво. Біохімічний аналіз крові: незначне підвищення рівня С-реактивного білка. У чому полягає правило Коупа в цій ситуації?

a. У виконанні інструментальної діагностики

b. У виконанні хірургічного втручання

c. У динамічному спостереженні

d. У консультації суміжних фахівців

e. У призначенні антибактеріальних препаратів

29. Пацієнта віком 67 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці, у правому підребер'ї з іrrадіацією в праву лопатку, задишку, посилення болю на вдиху. Було блювання жовчю. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,1⁰C, 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. Сечокам'яна хвороба

b. Гострий панкреатит

c. Гострий холецистит

- d. Жовчно-міхурова коліка
- e. Холедохолітіаз, холангіт

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

a. Перше

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

31. Пацієнта віком 68 років шпиталізовано зі скаргами на почерніння шкіри та набряк правої стопи й гомілки, втрату рухів стопи та пальців, біль у ділянці правої нижньої кінцівки, підвищення температури тіла до 38°C , загальну слабість. 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. Ампутація на рівні стегна

- c. Судинна реконструкція із подальшим спостереженням
- d. Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії
- e. Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин

32. Пацієнт віком 45 років скаржиться на болісну припухлість обох сідниць, труднощі під час сечовипускання, відсутність випорожнень протягом 4-х днів, загальну слабість. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла - $38,5^{\circ}\text{C}$, навколо анального отвору є гіперемія, набряк м'яких тканин, флюктуація. Під час пальцевого дослідження прямої киші виявлено: на задній стінці анального каналу болісна ямка, нависання слизової оболонки по задній і правій стінках. Який найімовірніший діагноз?

a. Аноректальний тромбоз

b. Гострий простатит

c. Гострий парапроктит

- d. Защемлений геморой
- e. Гострий проктит

33. Пацієнтки 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. alpha-фетопротеїн

b. beta-хоріонічний гонадотропін

- c. Пролактин
- d. Лютеїнізуючий гормон
- e. Фолікулстимулючий гормон

34. Пацієнтки 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 рідинкою. Яка коагуляція застосувалася під час оперативного втручання?

a. Ультразвукова

b. Лазерна

c. Біполлярна

d. Монополярна

е. Аргонна

35. 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. Внутрішній геморой
- c. Пухлина шлунка
- d. Пухлина ободової кишki

е. Виразка дванадцятипалої кишki

36. Пацієнта віком 29 років шпиталізовано з проникаючим пораненням грудної клітки ліворуч. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, шкіра бліда, АТ - 100/60 мм рт. ст., пульс - 120/хв. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ліворуч малий гемоторакс, межі серця розширені, талія серця відсутня. В аналізі крові: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

46. Пацієнту віком 55 років скаржиться на біль у правому підребер'ї з іrrадіацією у праву

лопатку. Із анамнезу відомо, що захворіла дві доби тому після вживання жирної їжі, тричі було блювання, яке не принесло полегшення. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,6^oC, живіт помірно напруженний 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. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки

b. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі

c. Збільшення розмірів жовчного міхура

d. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі

e. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура

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

a. Креатинін

b. Гематокрит

c. Прокальцитонін

d. С-реактивний білок

e. Час згортання крові

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

a. Ультрасонографію органів черевної порожнини

b. Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням

c. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

e. Діагностичну лапаротомію

49. 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^oC. Біль поширився на попереково-крижову ділянку та нижні відділи живота. Об'єктивно спостерігається: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення, набряк правої кінцівки та пахової ділянки. В аналізі крові: лейкоцитоз - 11·10⁹/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостра емболія стегнової артерії праворуч

b. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки

c. Ілеофеморальний флеботромбоз

d. Післяпологовий тазовий флеботромбоз

e. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки

50. 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. ЕРХПГ

c. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП

d. Діагностичну лапароскопію

e. ЕФГДС

51. При защемленій грижі живота пацієнт відзначає, що сильний біль, який виник на початку захворювання, змінився на менш інтенсивний, тупий (розпираючий). При цьому ніякі лікарські

препарати не вводилися. Про що з найбільшою ймовірністю свідчить подібна зміна характеру болю?

a. Про некроз грижового вмісту

b. Про розвиток флегмони грижового мішка

c. -

d. Про охоронне гальмування рефлекторної дуги бальових рецепторів

e. Про перехід грижі з форми защемленої у форму невправимої

52. 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 - 9·10⁹/л, ШОЕ - 15 мм/год, HBs та HCV антигени - негативні. Амілаза сечі - 32 Од. За даними УЗД: печінка не збільшена, жовчний міхур - 80x35 мм, стінка - 3 мм, у просвіті множинні конкременти 5-10 мм, загальна жовчна протока - 18 мм. Який метод обстеження необхідно провести для діагностики біліарної гіпертензії?

a. Спіральну комп'ютерну томографію

b. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію

c. Лапароскопію

d. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію

e. Фіброгастодуоденоскопію

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

a. Хвороба Рейно

b. Гострий тромбоз підколінної вени

c. Гострий варикотромбофлебіт

d. Артрит гомілковостопного суглоба

e. Тромбоемболія підколінної артерії

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

a. Декомпенсований стеноз воротаря

b. Перфорація виразки

c. Кровотеча

d. Пенетрація виразки

e. Малігнізація виразки

55. 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. Аускультивально: перистальтика нормальна. Яке ускладнення характерне для описаних клінічних проявів?

a. Рання післяопераційна кишкова непрохідність

b. Піддіафрагмальний абсцес

c. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)

d. Госпітальна пневмонія

e. ТЕЛА

56. 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. Кліндаміцин
- b. Цiproфлоксацин
- c. Меропенем
- d. Метронідазол
- e. Цефазолін

57. 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 обпечені, але вони набряклі, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?

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

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

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

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

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

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

е. Критичний стеноз мітрального клапана

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

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

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

- a. Хвороба Гіршпрунга
- b. Абдомінальний ішемічний синдром
- c. Гострий панкреатит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Тромбоз мезентеріальних судин

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

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

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

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

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

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

67. 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. Ниркова коліка

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

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

e. Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання

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

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

e. Хронічний комбінований геморой IV стадії

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

71. 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. Аорто-коронарне шунтування
- b. Стентування коронарних судин
- c. Трансплантація серця
- d. Систематична протисудомна терапія

e. Встановлення штучного водія ритму серця

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

- a. Більше 3 год
- b. Більше 1 год

с. Більше 5 год

d. Більше 4 год

е. Більше 2 год

73. 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?

а. Резекція тонкої кишki по 20 см з обох боків

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

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

d. Закрита назоінтестинальна інтубація

e. Накладання ентеростоми

74. Пацієнта віком 39 років у результаті ДТП отримала удар по правій плечовій кістці дверима, відчула хрускіт та сильний біль. Об'єктивно спостерігається: припухлість, деформація, патологічна рухливість на межі середньої та нижньої третини плеча, анатомічне вкорочення, кисть у положенні долоневого згинання, розгинання її та відведення 1 пальця неможливі, відсутня чутливість у ділянці "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 - відкрита репозиція, остеометалосинтез, ревізія променевого нерва

b. Оперативне лікування - накладання апарату зовнішньої фіксації

c. Консервативне лікування - антибіотикотерапія, анальгетики

d. Лікування скелетним витяжінням

e. Консервативне лікування - закрита репозиція, гіпсова іммобілізація

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

a. Гострий панкреатит

b. Гострий апендицит

c. Перфорація порожнистого органа

d. Гострий холецистит

e. Гостра кишкова непрохідність

76. 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 зі здорової кінцівки

c. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки

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

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

77. 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

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

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

79. 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 діафіза плеча
- b. Перелом великогомілкової кістки
- c. Перелом анатомічної шийки плеча
- d. Перелом шийки плеча

e. Вивих плеча

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

81. 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. Консервативне лікування
- b. Аортокоронарне шунтування
- c. Тромболітична терапія
- d. Спостереження

e. Коронарграфія з можливим стентуванням

82. Пацієнтки 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 напружений у правому підребер'ї. Який найімовірніший діагноз?

- a. Правобічна ниркова коліка
- b. Перфоративна виразка

- a. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий апендицит

e. Гострий холецистит

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

- a. Гостра кишкова непрохідність
- b. Гострий холецистит
- c. Виразкова хвороба шлунка

d. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника

- e. Панкреонекроз

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Пухлина черевної порожнини

b. Кіста лівої нирки

c. Міжпетельний абсцес

d. Абсцес печінки

e. Абсцес селезінки

90. 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. Посттравматичний неврит сідничного нерва

c. Зрошення перелому в поперечному положенні

d. Контрактуру колінного суглоба

e. Гемартроз колінного суглоба

91. 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. Гострий медіастеніт

c. Плевропневмонія

d. Пневмоторакс

e. Піопневмоторакс

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

a. Черевного стовбура

b. Верхньої брижової вени

c. Ворітної вени

d. Нижньої брижової артерії

e. Верхньої брижової артерії

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

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

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

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

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

94. 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. Проведення спазмолітичної терапії
- c. Тест на гелікобактерну інфекцію
- d. Консервативне ведення пацієнта, призначення анальгетиків
- e. Оперативне втручання

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

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

96. Пацієнка віком 67 років скаржиться на здуття кишечника, закрепи, різку слабкість, схуднення. Із анамнезу відомо, що впродовж останнього місяця випорожнення лише після прийому проносних. Під час пальпації живота спостерігається щільне утворення в лівій здухвинній ділянці. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

99. 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. Тромбоз глибоких вен
- e. Інфільтрат

100. Пацієнта віком 66 років шпиталізовано зі скаргами на слабкість, рідкий чорний стілець, блювання за типом "кавової гущі". В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятапалої кишki. За результатами ЕФГДС виявлено: виразка постпілоричного відділу дванадцятапалої 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. Маси тіла та гематокриту
- c. Систолічного АТ та пульсу**
- d. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ
- e. Гемоглобіну та гематокриту

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

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

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

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

103. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль, почевоніння 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°C. Який найімовірніший діагноз?

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

104. 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. Тазовий абсцес**
- d. Гострий геморой
- e. Гострий дифузний перитоніт

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

- a. Підшкірна емфізема черевної стінки
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**

- c. Інфекція місця хірургічного втручання
- d. Рецидив грижі

e. Хронічний бальовий синдром у ділянці паха

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

- a. Нефректомія праворуч
- b. Імунотерапія
- c. Хіміотерапія

d. Резекція правої нирки

- e. Променева терапія

107. 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. Епіуральна гематома ліворуч
- b. Субуральна гематома праворуч
- c. Епіуральна гематома праворуч

d. Забій головного мозку

- e. Субуральна гематома ліворуч

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

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

109. 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^oC, виник біль унизу живота, тенезми. В аналізі крові: лейкоцитоз - 17,5·10⁹/л, зсув лейкоцитарної формули вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишки визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

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

110. Пацієнка віком 45 років скаржиться на симптоми кишкового дискомфорту, які з'явилися в ней місяць тому (постійний тупий біль у лівій пахвинній ділянці, що чергувався з гострим переймоподібним, були затримки випорожнень до 3-4 днів). Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, живіт помірно здутий у лівій половині, пальпаторно в проекції сигмоподібної кишки визначається щільно-еластичне, помірно болюче рухоме утворення. У випорожненнях - прожилки крові, слизу, гною. Пальцеве дослідження прямої кишки без особливостей. За результатами ректороманоскопії виявлено: на висоті 20 см від анусу - звуження стінки кишки лінійної форми до 3-4 см, згустки крові та гній. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак сигмоподібної кишки
- b. Псевдомемброзний коліт

- c. Дивертикуліт сигмоподібної кишki
- d. Виразковий коліт

e. Хвороба Крона

111. 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. Апендикулярний інфільтрат
- b. Позаматкова трубна вагітність
- c. Правобічний паранефріт
- d. Пухлина сліпої кишki
- e. Правобічний піосальпінкс

112. Пацієнта віком 39 років скаржиться на постійний біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, слабкість. Із анамнезу відомо, що біль виник у верхній половині живота 7 днів тому, на тлі повного здоров'я, через 3 год перемістився у праву здухвинну ділянку, була одноразова блювота. За медичною допомогою не зверталася. За тиждень стан не поліпшився - зберігається підвищена температура тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$, нудота, загальна слабкість, що і змусило пацієнту звернутися до лікаря. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла - $37,6^{\circ}\text{C}$, пульс - 92/хв, язик вологий, обкладений. Під час пальпації живіт м'який, помірно болючий у правій здухвинній ділянці, де нечітко пальпується щільне пухлиноподібне утворення, розміром 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. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі
- c. Консервативне лікування в денному стаціонарі
- d. Лапаротомія, санація, дренування черевної порожнини
- e. Відеоендоскопічна апендектомія

113. 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 - $38,9^{\circ}\text{C}$, 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 кишki у всіх відділах покрита фібринозно-гнійними плівками з численними виразками різної глибини та форми, у просвіті кишki гній та кров. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

115. 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. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії
- b. Проктектомія з формуванням anus praeter naturalis

c. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки

- d. Проведення лапаротомії з ушиванням розриву прямої кишки без накладання колостоми
- e. Первинне ушивання розриву через промежину

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

- a. Гастrectомія
- b. Хіміотерапія
- c. Інгібітори протонної помпи
- d. Гастротомія

e. Ерадикаційна терапія H. pylori

117. 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. Тромбоз мезентеріальних судин
- b. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

c. Гострий панкреатит

- d. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність
- e. Гострий деструктивний холецистит

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

119. 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 - 38⁰С. Яка лікувальна тактика доцільна в цьому разі?

- a. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення.**

Оперативне лікування - некректомія

- b. Інфузійна терапія. Операція - некректомія з одномоментною аутодермопластикою
- c. Первінний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція - ксенопластика
- d. Первінна хірургічна обробка ран. Перев'язки
- e. Інфузійна терапія. Операція - декомпресійна некротомія

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

121. 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 фіброзофагогастродуоденоскопії в кардіальному відділі шлунка виявлено: множинні, поздовжні, кровоточиві тріщини довжиною 1,0-2,5 см та шириною 0,5-0,7 см, краї слизової оболонки навколо тріщини набряклі, покриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

- a. Виразка кардіального відділу шлунка
- b. Хвороба Кроне
- c. Хвороба Рендю-Ослера-Вебера
- d. Хвороба Менетріє

e. Синдром Меллорі-Вейса

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

123. 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. Ілеофеморальний тромбоз
- b. Міома
- c. Пухлина прямої кишки
- d. Пахова грижа**
- e. Варикозна хвороба нижніх кінцівок

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

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

125. Пацієнта віком 47 років скаржиться на розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищена температури тіла до 38°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. Артеріальна оклюзія
- b. Варикозне розширення вен кінцівки

c. Гострий тромбоз вен лівої гомілки

d. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії

e. Гострий лімфангіт правої нижньої кінцівки

126. 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. Тиреотоксичний криз

b. Післяопераційний гіпотиреоз

c. Пошкодження зворотного нерва

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Недостатність паращитоподібних залоз

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

a. Аутотрансплантація

b. Ксенотрансплантація

c. Ізотрансплантація

d. Ортопедична трансплантація

e. Гетеротрансплантація

128. Пацієнтці 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. Гостре відторгнення транспланта

b. Розрив трансплантованої нирки

c. Інфекція сечовивідних шляхів

d. Хроніче відторгнення транспланта

e. Лімфоцелі

129. 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. Виразка шлунка

b. Панкреонекроз

c. Стенокардія Принцметала

d. Напад жовчної коліки

e. Інфаркт міокарда

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

a. Рак великого дуоденального сосочка

b. Рак тіла шлунка

c. Декомпенсований стеноз воротаря

d. Рак жовчного міхура

e. Синдром Золлінгера-Еллісона

131. Пацієнтці віком 48 років виконано типову лапароскопічну холецистектомію з приводу

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

a. Жовчний перитоніт

b. Гострий правобічний пієлонефрит

c. Перфорація виразки дванадцяталої кишki

d. Інтраабдомінальна кровотеча

e. Гострий гнійний холангіт

132. 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^oC) Який найімовірніший діагноз?

a. Ниркова коліка

b. Гострий апендицит

c. Гострий холецистит

d. Гострий панкреатит

e. Гостра кишкова непрохідність

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

a. Гостра ниркова недостатність

b. Гострий висхідний холангіт

c. Кишкова непрохідність

d. Гострий холецистит

e. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит

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

a. Правобічна передньобокова торакотомія

b. Поздовжнястернотомія

c. Лівобічна передньобокова торакотомія

d. Лівобічна бокова торакотомія

e. Торакотомія за типом "відкритої мушлі"

135. 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. Встановлення катетера Фолея

c. Пункційна цистостомія

d. Стимуляція діурезу

e. Лапаротомія

136. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, вздууття 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. α -амілаза - 64 Од. За результатами рентгенографії виявлено: чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

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

137. 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. Гострий тромбоз глибоких вен
- b. Гострий тромбоз підколінної артерії
- c. Артрит гомілковостопного суглоба
- d. Облітеруючий ендартеріт
- e. Хвороба Рейно

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

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

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

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

140. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, взуття 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 - $11,5 \cdot 10^9/\text{l}$, глюкоза - 5,1 ммоль/л. Загальний аналіз сечі - без патологічних змін. На рентгенограмі ОЧП: чаші Клойбера. На УЗД виявлено: розширення просвіту тонкої кишки - більше 30 мм, феномен "секвестрації рідини", наявність маятникоподібних рухів хімусу, потовщення стінки товстої кишки - більше 4 мм, збільшення висоти складок Керкрінга - більше 10 мм і збільшення відстані між ними - більше 8 мм, гіперпневматизація кишечника в привідному відділі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий панкреатит. Гостра кишкова непрохідність
- b. Механічна гостра кишкова непрохідність
- c. Спастична гостра кишкова непрохідність

- d. Динамічна гостра кишкова непрохідність
- e. Паралітична гостра кишкова непрохідність

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

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

142. 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 алкоголем
- c. Отруєння блідою поганкою
- d. Отруєння парацетамолом з метою суїциду**
- e. Отруєння наркотиками (DILI-синдром)

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

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

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

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

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

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

146. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на слабкість, жовтяницю, свербіж шкіри. Із анамнезу відомо, що захворів 2 місяці тому, з'явилося підвищення температури до 39°C, через 2 тижні -

наростаюча жовтяниця. Об'єктивно спостерігається: значна жовтяниця, печінка не пальпуються, жовчний міхур збільшений, не болючий. Білірубін крові - 180 мкмоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Який найімовірніший діагноз?

a. Механічна жовтяниця

- b. Синдром Жильбера
- c. Вірусний гепатит В
- d. Паренхіматозна жовтяниця
- e. Гемолітична жовтяниця

147. 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 тупості

148. 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. Трансarterіальна емболізація

b. Динамічне спостереження стану пацієнта

c. Невідкладне хірургічне втручання

- d. Повторна спроба ендоскопічного гемостазу
- e. Внутрішньовенна інфузія ІПП у високих дозах

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

a. SOFA

b. Чайлд-П'ю

c. APACH II

d. Маршала

e. Ренсон

150. Пацієнтки 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 наваження, 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. Субарахноїдальний крововилив

b. Пухлина головного мозку

c. Лакунарний інсульт

d. Судинна енцефалопатія

e. Гіпертонічний криз