



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID							
3	5	9	1	1	2	6	6

Прізвище / Surname							
К	О	Р	Ш	А	К		

Варіант / Variant 89

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

**Спеціальність
«ХІРУРГІЯ»**

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

- А. Інтенсивна інфузійна терапія
- В. Діагностична лапароскопія
- С. Лапаротомія з ушиванням розриву селезінки
- ☒ Д. Лапаротомія зі спленектомією
- Е. Переливання однієї групи крові

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

- А. Ультразвукове дослідження
- В. Рентгенографія органів черевної порожнини
- ☒ С. Езофагогастродуоденоскопія
- Д. Магнітно-резонансна томографія
- Е. Комп'ютерна томографія

3. 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?

- ☒ А. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, гостра затримка сечі
- В. Склероз передміхурової залози, хронічна затримка сечі
- С. Рак передміхурової залози, гостра затримка сечі
- Д. Хронічний парапроктит, гостра затримка сечі
- Е. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози, хронічна затримка сечі

4. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на сильний («кинджальний») 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?

- ☒ А. Перфоративна виразка
- В. Пенетруюча виразка
- С. Шлункова кровотеча
- Д. Тромбоз ворітної вени
- Е. Гостра печінкова недостатність

5. 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?

- А. Печінки
- ☒ В. Селезінки
- С. Діафрагми
- Д. Кишки
- Е. Сечового міхура

6. 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?

- А. Фіброміома матки
- В. Ендометрит
- ☒ С. Розрив кісти яєчника
- Д. Рак ендометрія
- Е. Міома матки

7. 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?

- А. Гострий холецистит
- В. Гострий апендицит
- С. Гострий панкреатит
- ☒ Д. Гостра кишкова непрохідність
- Е. Перфоративна виразка шлунка

8. Пацієнтку 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, малорухо-
ме, болісне під час пальпації, шкіра над
ним дещо ціанотична. Симптоми по-
дразнення очеревини та «кашльового
поштовху» негативні. Який найімовір-
ніший діагноз?

- A.** Підшкірна евентрація
- B.** Ліпома передньої черевної стінки
- C.** Невправима пупкова грижа
- D.** Защемлена пупкова грижа
- E.** Пухлина органів черевної порожни-
ни

9. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на постійний біль у правій здухвинній ділянці, нудоту, слабкість. Із анамнезу відомо, що біль виник у верхній поло-
вині живота 7 днів тому, на тлі повно-
го здоров'я, через 3 год перемістився
у праву здухвинну ділянку, була одно-
разова блювота. За медичною допо-
могою не зверталася. За тиждень стан
не поліпшився — зберігається підви-
щена температура тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$, ну-
дота, загальна слабкість, що і змусило
пацієнтку звернутися до лікаря. Об'є-
ктивно спостерігається: загальний стан
середньої тяжкості, температура тіла
— $37,6^{\circ}\text{C}$, пульс — 92/хв, язик воло-
гий, обкладений. Під час пальпації жи-
віт м'який, помірно болючий у правій
здухвинній ділянці, де нечітко пальпу-
ється щільне пухлиноподібне утворен-
ня, розміром 7х8 см, помірно болюче,
мало рухоме. Перитонеальні симпто-
ми не визначаються. За результатами
УЗД виявлено: наявність апендикуляр-
ного інфільтрату. Яка тактика лікуван-
ня пацієнтки доцільна в цьому разі?

- A.** Апендектомія із доступу Волковича-
Дьяконова
- B.** Лапаротомія, санація, дренування
черевної порожнини
- C.** Відеоендоскопічна апендектомія
- D.** Консервативне лікування в хірургі-
чному стаціонарі
- E.** Консервативне лікування в денному
стаціонарі

10. Пацієнтка віком 40 років скаржи-
ться на постійний біль у животі протя-
гом 6-ти днів, підвищення температури
тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Під час пальпації в пра-
вій клубовій ділянці визначається ела-
стичне, болюче, округлої форми утво-
рення. Симптоми подразнення очере-
вини негативні. У загальному аналізі
крові: лейкоцитоз — $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, фор-
мула незмінена. Загальний аналіз сечі
без змін. Який найімовірніший діагноз?

- A.** Правобічний піосальпінкс
- B.** Позаматкова трубна вагітність
- C.** Правобічний паранефрит
- D.** Пухлина сліпої кишки
- E.** Апендикулярний інфільтрат

11. Пацієнт віком 68 років скаржиться на раптовий біль у правій гомілці, з'я-
вилася значне зменшення об'єму рухів
у кінцівці. В анамнезі: миготлива ане-
мія. Об'єктивно спостерігається: пра-
ва стопа бліда, холодна, чутливість на
гомілці та стопі знижена, пульсація на
стегновій артерії збережена, дисталь-
ніше — відсутня. Активні рухи різко
обмежені. Який найімовірніший діа-
гноз?

- A.** Попереково-крижовий остеохондроз
- B.** Емболія правої стегнової артерії
- C.** Тромбоз стегнової артерії
- D.** Гострий тромбофлебіт поверхневих
вен
- E.** Гострий тромбофлебіт глибоких вен

12. Дорослій пацієнтці планується ви-
конання лапароскопічної холецисте-
ктомії. Яке покоління цефалоспоринів
необхідно використати для проведення
антибіотикопрофілактики в цьому ра-
зі?

- A.** П'яте
- B.** Трете
- C.** Четверте
- D.** Друге
- E.** Перше

13. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до
 38°C , біль у ділянці лівої сідниці, гіпере-
мію шкіри. В анамнезі: внутрішньом'-
язові ін'єкції вітаміну B_{12} . Об'єктивно
спостерігається: на лівій сідниці визна-
чається зона набряку та гіперемії 5х8
см з флюктуацією в центрі. В аналі-
зі крові: лейкоцити — $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, па-
личкоядерні нейтрофіли — 11%. Яка
лікувальна тактика є найбільш доціль-
ною в цьому разі?

- A.** Електрофорез
- B.** Амбулаторне спостереження
- C.** Консервативне лікування
- D.** Антибіотикотерапія
- E.** Розкриття та дренування абсцесу

14. Пацієнт віком 85 років скаржиться на пожовтіння шкіри та слизових обо-
лонок, наявність ахолічного калу, тем-
ної сечі. Результати лабораторних до-

сліджень: гіпербілірубінемія за рахунок підвищення прямого білірубіна, підвищення рівня лужної фосфатази, збільшення рівня креатиніну сироватки крові. Під час УЗД жовчних протоків виявлено: дилатація загальної печінкової протоки — до 12 мм, внутрішньопечінкових протоків — до 5 мм, загальна жовчна протока не візуалізується. Який метод інструментальної діагностики необхідно обрати для верифікації діагнозу цьому пацієнту?

- A. Спіральну комп'ютерну томографію ОЧП
- B. ЕФГДС
- C. ЕРХПГ
- D. Діагностичну лапароскопію
- ☒ E. МРХПГ

15. 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 слабо бере участь в акті дихання. За результатами лапароскопії виявлено: у черевній порожнині невелика кількість мутного випоту, одна з петель тонкої кишки темно-ціанотичного кольору. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Абдомінальний ішемічний синдром
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Хвороба Гіршпрунга
- ☒ E. Тромбоз мезентеріальних судин

16. У пацієнта віком 73 роки діагностовано рак передньої стінки прямої кишки на відстані 2 см від анального отвору. Комп'ютерна томографія грудної клітки, черевної порожнини і таза не виявила ознак метастазів. МРТ таза: наявність пухлини, яка прилягає до передміхурової залози, пухлина була радіологічно визначена як рак стадії T3N1M0. Який наступний етап лікування є найбільш доцільним?

- ☒ A. Хіміопроменева терапія
- B. Паліативна хіміотерапія
- C. Короткий курс променевої терапії
- D. Черевно-промежинна екстирпація
- E. Тотальна мезоректумектомія

17. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на здуття кишечника, закрепи, різку слабкість, схуднення. Із анамнезу відомо, що впродовж останнього місяця випорожнення лише після прийому

проносних. Під час пальпації живота спостерігається щільне утворення в лівій здухвинній ділянці. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак сліпої кишки
- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Рак підшлункової залози
- ☒ D. Рак сигмоподібної кишки
- E. Перфоративна виразка прямої кишки

18. 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 найімовірніша причина такої симптоматики?

- A. Спайкова хвороба
- B. Папіліт
- C. Хронічний панкреатит
- ☒ D. Резидуальний холедохолітаз
- E. Рубцева стриктура холедоха

19. У пацієнта діагностовано хронічний комбінований гемороїд 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. Консервативне лікування із застосуванням системних венотонічних засобів та місцевих кровоспинних і судинозужувальних препаратів
- ☒ C. Геморойдектомія за Мілліганом-Морганом
- D. Лазерна вапоризація гемороїдальних вузлів
- E. Склеротерапія гемороїдальних вузлів

20. 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, контактено кровоточить. Який найімо-

вірніший діагноз?

- ☒ А. Виразковий коліт
- В. Хвороба Крона
- С. Псевдомембранозний коліт
- Д. Рак прямої кишки
- Е. Гострий ішіоректальний парапроктит

21. 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.

- А. Накладання артеріо-венозного анастомозу
- В. Спленектомія
- ☒ С. Накладання порто-кавального анастомозу
- Д. Дренування черевної порожнини
- Е. Оментопексія

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

- А. Апендектомія показана після чергового загострення
- ☒ В. Виконати апендектомію через 3 місяці
- С. Апендектомія не показана
- Д. Виконати апендектомію, не виписуючи пацієнта
- ☒ Е. Апендектомія показана через 2 тижні

23. Пацієнтка 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?

- А. Спіральна комп'ютерна томографія
- В. Ретроградна холангіопанкреатографія
- С. МРТ
- ☒ Д. Цитологічне дослідження аспірату з утворювання
- Е. Визначення рівня панкреатичних ферментів у крові

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

- А. Кліндаміцин
- В. Меропенем
- ☒ С. Ципрофлоксацин
- Д. Метронідазол
- Е. Цефазолін

25. Пацієнтка 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 долоногого 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/3 та н/3 зі зміщенням та пошкодженням променевого нерва. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- А. Консервативне лікування — антибіотикотерапія, анальгетики
- ☒ В. Оперативне лікування — відкрита репозиція, остеометалосинтез, ревізія променевого нерва
- С. Лікування скелетним витягінням
- Д. Консервативне лікування — закрити репозиція, гіпсова іммобілізація
- Е. Оперативне лікування — накладання апарата зовнішньої фіксації

26. 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?

- ☒ А. Перев'язка селезінкової артерії
- В. Тампонування селезінки
- С. Спленектомія
- Д. Консервативне ведення
- Е. Спленорафія

27. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на періодичний біль у поперековій ділянці праворуч. На УЗД: пухлина лівої нирки 39 мм у діаметрі, за даними СКТ — пухлина лівої нирки розміром

39x29x32 мм, розташована у верхньому полюсі, уростазу немає, даних про метастази немає. Встановлено клінічний діагноз: рак правої нирки, I стадія, T1N0M0 II клінічна група. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- A. Променева терапія
- ☒ B. Резекція правої нирки
- C. Імунотерапія
- D. Хіміотерапія
- E. Нефректомія праворуч

28. Пацієнт віком 26 років скаржиться на біль у верхній частині живота, який з'явився миттєво 2 год тому. В анамнезі: виразкова хвороба. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, під час зміни положення тіла біль підсилюється, АТ — 100/60 мм рт. ст., пульс — 90/хв, язик сухий, живіт не бере участі в акті дихання. Під час пальпації живіт різко болючий і напружений в епігастрії. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Перфоративна виразка
- B. Гострий панкреатит
- C. Стеноз пілоруса
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий гастрит

29. 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 напружена, гіперемована, пальпація болісна, загальний стан задовільний, температура тіла — 37,3°C. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гідраденіт лівого стегна
- B. Карбункул правого стегна
- ☒ C. Фурункул лівого стегна в стадії нагноєння
- D. Абсцес лівого стегна
- E. Лімфаденіт лівої пахвинної ділянки

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

- ☒ A. Хронічний больовий синдром у ділянці паха
- B. Рецидив грижі
- C. Інфекція місця хірургічного втручання
- D. Підшкірна емфізема черевної стінки
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

31. 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. Післяопераційна кровотеча
- C. Панкреатит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Рецидив виразки

32. 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 напружений у верхніх відділах. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини під правим куполом діафрагми визначається серповидне просвітлення. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Перфорація порожнистого органа
- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий апендицит

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

- A. Діоксидину 1% (для промивання порожнин)
- ☒ B. Етанолу 96%
- C. Бетадину у співвідношенні 1:10
- D. Декасану
- E. Формаліну 40%

34. Пацієнтка 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 випо-

роженнь 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?

- ☐ А. Рак сигмоподібної кишки
- ☐ В. Псевдомембранозний коліт
- ☐ С. Дивертикуліт сигмоподібної кишки
- ☐ D. Виразковий коліт
- ☐ E. Хвороба Крона

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

- ☒ А. Охолодити уражену ділянку холодною водою
- ☐ В. Змастити уражену ділянку олією
- ☐ С. Знеболити
- ☐ D. Нанести крем з антибіотиком
- ☐ E. Охолодити уражену ділянку 70%-им розчином спирту

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

- ☐ А. Дексаметазон
- ☐ В. Преднізолон
- ☒ С. Дидрогестерон
- ☐ D. L-тироксин
- ☐ E. Тамоксифен

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

- ☐ А. У початкових відділах тонкої кишки
- ☐ В. На рівні дванадцятипалої кишки
- ☒ С. У сигмоподібній кишці
- ☐ D. У поперечному відділі ободової кишки
- ☐ E. У початкових відділах ободової кишки

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

- ☒ А. Гемороїдектомія
- ☐ В. Місцева медикаментозна терапія із застосуванням супозиторіїв та мазей
- ☐ С. Системна медикаментозна терапія із застосуванням пігулок на тлі місцевої медикаментозної терапії із застосуванням супозиторіїв та мазей
- ☐ D. Дезартерізація внутрішніх гемороїдальних вузлів та мукопексія
- ☐ E. Латексне лігування внутрішніх гемороїдальних вузлів

39. 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?

- ☐ А. Забій головного мозку
- ☒ В. Субдуральна гематома ліворуч
- ☐ С. Субдуральна гематома праворуч
- ☐ D. Епідуральна гематома ліворуч
- ☐ E. Епідуральна гематома праворуч

40. Пацієнтка 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 верхньозовнішньому квадранті визначається інфільтрат 4х5х6 см, шкіра над ним гіперемована, з ділянкою флюктуації. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Фібroadенома
- ☐ В. Рак грудної залози
- ☐ С. Лактостаз
- ☒ D. Гострий гнійний мастит
- ☐ E. Фіброзно-кістозна мастопатія

41. Пацієнтку 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?

- А. Порушення мозкового кровообігу
- В. Гіпотиреоїдний криз
- С. Тромбоемболія легеневої артерії
- Д. Ішемічна хвороба серця
- Е. Тиреотоксичний криз**

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

- А. Зшити краї рани
- В. Промити рану, накласти на неї асептичну пов'язку**
- С. Висікти нежиттєздатні тканини, зшити краї рани
- Д. Накласти провізорні шви на рану
- Е. Висікти нежиттєздатні тканини, накласти провізорні шви на рану

43. Пацієнт віком 47 років скаржиться на порушення сечовипускання при наявності покликів. Із анамнезу відомо, що 5 год тому отримав травму промежини після падіння з другого поверху. Об'єктивно спостерігається: виділення крові з зовнішнього отвору сечівника, виражена гематома промежини, перелом великогомілкової кістки зі зміщенням. Яка подальша лікувальна тактика для цього пацієнта?

- А. Встановлення катетера Фолея
- В. Пункційна цистостомія**
- С. Лапаротомія
- Д. Відкрите накладення цистостоми
- Е. Стимуляція діурезу

44. 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-гомількового сегмента, оклюзію задньої великогомілкової артерії. Який рівень хронічної ішемії за Фонтейном у пацієнта?

- А. I
- В. II б
- С. II а
- Д. III**
- Е. IV

45. Пацієнтка 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?

- А. Легенева кровотеча
- В. Синдром Золлінгера-Еллісона
- С. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу**
- Д. Шлунково-кишкова кровотеча
- Е. Гостра печінкова недостатність

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

- А. Двостулковий аортальний клапан
- В. Активний бактеріальний ендокардит
- С. Очікувана тривалість життя пацієнта менше 1 року
- Д. Критичний стеноз мітрального клапана
- Е. Наявність тромба в лівому шлуночку**

47. Пацієнтку 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 — $12 \cdot 10^9/\text{л}$ із зсувом лейкоцитарної формули вліво. Який найімовірніший діагноз?

- A. Кіста лівої нирки
- B. Абсцес печінки
- C. Абсцес селезінки
- ☒ D. Міжпетельний абсцес
- E. Пухлина черевної порожнини

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

- A. Дефект міжпередсердної перегородки
- B. Коарктація аорти
- ☒ C. Тетрада Фалло
- D. Дефект міжзлукової перегородки
- E. Стеноз легеневої артерії

49. 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 виправляється. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Защемлена пахова грижа
- B. Ниркова коліка
- C. Гострий апендицит
- D. Перфорація порожнистого органа
- E. Невправима пахова грижа

50. 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. Операцію «на виключення»
- B. Гастректомію
- C. Хіміотерапію
- ☒ D. Висічення виразки
- E. Проксимальну резекцію шлунка

51. Пацієнт віком 67 років скаржиться на оперізувальний біль у верхній половині живота, більше праворуч, порушення відходження газів, випоро-

жнень. Біль з'явився після вживання жирної гострої їжі. Об'єктивно спостерігається: пульс — 110/хв, язик покритий білим нашіаруванням, 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 апендицит
- ☒ B. Гострий панкреатит
- C. Виразкова хвороба
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Гострий холецистит

52. 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°C. Поступово нарастали метеоризм, розвинулася затримка газів і випорожнень. Під час аускультативної кишкової шуми не вислуховуються. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Гострий панкреатит із явищами парезу кишечника
- B. Панкреонекроз
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Гострий холецистит
- E. Гостра кишкова непрохідність

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

- A. Тиреотоксичний криз
- ☒ B. Недостатність паращитоподібних залоз
- C. Післяопераційний гіпотиреоз
- D. Пошкодження зворотного нерва
- E. Гостра кишкова непрохідність

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

- ☒ A. Черевного стовбура
- B. Верхньої брижової артерії
- C. Верхньої брижової вени
- D. Нижньої брижової артерії
- E. Ворітної вени

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

- A.** Некректомія з антибіотикотерапією широкого спектра дії
- B.** Ампутація на рівні гомілки в межах здорових тканин
- C.** Ампутація на рівні стегна
- D.** Антибіотикотерапія та корекція рівня глікемії
- E.** Судинна реконструкція із подальшим спостереженням

56. Пацієнт віком 45 років перебуває на стаціонарному лікуванні протягом 10-ти днів з діагнозом: гострий абсцес нижньої частки правої легені. Раптово виник різкий біль у правій половині грудної клітки, відчуття «нестачі повітря», задишка до 30/хв. Об'єктивно спостерігається: ціаноз обличчя, дихання поверхневе, часте. Аускультативно: дихання різко ослаблене на всьому протязі правої легені. Перкуторно праворуч — коробковий звук у верхніх відділах, притуплення перкуторного звуку нижче VII ребра. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- A.** Піопневмоторакс
- B.** Плевропневмонія
- C.** Пневмоторакс
- D.** Перфорація стравоходу
- E.** Гострий медіастеніт

57. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у черевній порожнині, вздуття 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 — $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, глюкоза — $5,1 \text{ ммоль/л}$. Загальний аналіз сечі — без патологічних змін. На рентгенограмі ОЧП: чаші Клойбера. На УЗД вияв-

лено: 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

58. 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 больової чутливості. Стопи не обпечені, але вони набряклі, ціанотичного кольору. Яке оперативне втручання необхідно виконати негайно?

- A.** Некректомія, ксенопластика
- B.** Рання некректомія
- C.** Невідкладна декомпресійна некротомія
- D.** Некректомія, аутодермопластика
- E.** Етапна некректомія

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

- A.** Вивести ентеростому
- B.** Відкласти операцію, призначити консервативне лікування
- C.** Резекція нежиттєздатної ділянки кишки, накладання анастомозу, пластика гризових воріт
- D.** Закрити рану без пластики гризових воріт
- E.** Продовжити операцію, спробувати вправити кишку

60. 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 свистя-

чі дистанційні хрипи, ЧД — 30/хв, АТ — 70/40 мм рт. ст., ЧСС — 138/хв. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- ☒ А. Анафілактичний шок
- ☐ В. Напад бронхіальної астми
- ☐ С. Гостра надниркова недостатність
- ☐ Д. Гостра дихальна недостатність
- ☐ Е. Гостра серцево-судинна недостатність

61. Пацієнтка 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, поверхнєве дихання частотою 33-35/хв, ЧСС — 110/хв, АТ — 80/40 мм рт. ст., перкуторно над легеньми — тимпанічний звук, аускультативно — відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- ☐ А. Набряк легень
- ☐ В. Тромбоемболія легеневої артерії
- ☐ С. Інфаркт міокарда
- ☐ Д. Пневмонія
- ☒ Е. Напружений пневмоторакс

62. Пацієнтку віком 19 років шпиталізовано зі скаргами на біль унизу живота, більше праворуч, з іррадіацією у прямую 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?

- ☐ А. Порушена позаматкова вагітність
- ☐ В. Ниркова колика
- ☒ С. Апоплексія яєчника
- ☐ Д. Гострий апендицит
- ☐ Е. Гострий панкреатит

63. Пацієнт віком 46 років після трансплантационного 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 щиколотки та у середній третині гомі-

ки +3 см порівняно з лівою, пульсація на стегновій артерії та підколінній збережена. Позитивний симптом Хоменса та Мозеса на правій нижній кінцівці. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Хвороба Рейно
- ☐ В. Облітеруючий ендартеріїт
- ☐ С. Артрит гомілковостопного суглоба
- ☐ Д. Гострий тромбоз глибоких вен
- ☒ Е. Гострий тромбоз підколінної артерії

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

- ☒ А. Більше 3 год
- ☐ В. Більше 4 год
- ☐ С. Більше 2 год
- ☐ Д. Більше 5 год
- ☐ Е. Більше 1 год

65. 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 іррадіював у надключичну ділянку. Об'єктивно спостерігається: біль у правому підребер'ї і по правому фланку, незначна резистентність черевної стінки, слабко-позитивні симптоми подразнення очеревини, ослаблення перистальтичних шумів, АТ — 120/70 мм рт. ст., ЧСС — 92/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- ☒ А. Гострий правобічний пієлонефрит
- ☐ В. Жовчний перитоніт
- ☐ С. Гострий гнійний холангіт
- ☐ Д. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- ☐ Е. Інтраабдомінальна кровотеча

66. 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?

- ☐ А. Атипова резекція печінки
- ☐ В. Електрокоагуляція печінки
- ☒ С. Анатомічна резекція печінки
- ☐ Д. Тампонада печінки
- ☐ Е. Перев'язка воротної вени

67. Пацієнтці проведено алотрансплантацию нирки. Через 10 днів з'явилися скарги на підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, зменшення діурезу, розпираючий біль у ділянці трансплантованої нирки. В аналізі крові: підвищення рівня креатиніну та сечовини. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гостре відторгнення трансплантата
- ☒ B. Хронічне відторгнення трансплантата
- C. Лімфоцел
- D. Інфекція сечовивідних шляхів
- E. Розрив трансплантованої нирки

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

- ☒ A. Лівобічна передньобокова торакотомія
- B. Поздовжня стернотомія
- C. Лівобічна бокова торакотомія
- D. Правобічна передньобокова торакотомія
- E. Торакотомія за типом «відкритої мушлі»

69. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на біль та почервоніння шкіри дистальної фаланги п'ятого пальця правої кисті. Із анамнезу відомо, що 12 год тому пацієнтка перенесла лапароскопічну холецистектомію, і ці скарги виникли після операції. Об'єктивно спостерігається: набряк та почервоніння шкіри дистальної фаланги п'ятого пальця, пухирець із прозорою рідиною. Яка коагуляція застосовувалася під час оперативного втручання?

- A. Аргонна
- B. Ультразвукова
- ☒ C. Монополярна
- D. Лазерна
- E. Біполярна

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

- A. Апендектомія з доступу МакБерні
- B. Інтенсивна інфузійна антибактеріальна терапія
- ☒ C. Екстрене оперативне лікування після передопераційної підготовки: лапаротомія, апендектомія, санація, дренування черевної порожнини
- D. Лапароскопічна апендектомія
- E. Екстрене оперативне лікування без передопераційної підготовки

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

- ☒ A. Гострий холецистит
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Гострий висхідний холангіт
- D. Кишкова непрохідність
- ☒ E. Гострий пост-ЕРХГ панкреатит

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

- A. 9-11 мм рт. ст.
- B. 16-18 мм рт. ст.
- C. 19-21 мм рт. ст.
- ☒ D. 12-15 мм рт. ст.
- E. 6-8 мм рт. ст.

73. 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. Коронарографія з можливим стентуванням**
- C. Тромболітична терапія
- D. Консервативне лікування
- E. Аортокоронарне шунтування

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

- A. Фурункул поперекової ділянки, у стадії абсцедування
- B. Флегмона поперекової ділянки
- C. Фурункульоз поперекової ділянки
- D. Абсцес поперекової ділянки
- E. Карбункул поперекової ділянки, стадія абсцедування**

75. Пацієнт віком 64 роки скаржиться на постійний біль унизу живота, який посилюється під час фізичного навантаження, а також на набряклість нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: набряк у ділянці паха праворуч, болючість під час пальпації в цій же ділянці, симптоми порушення венозного відтоку. Який найімовірніший діагноз?

- A. Міома
- B. Пухлина прямої кишки
- C. Варикозна хвороба нижніх кінцівок
- D. Ілеофеморальний тромбоз
- E. Пахова грижа**

76. 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. Аліментарна токсикація
- C. Інвагінація кишок
- D. Гострий апендицит**
- E. Кишкова інфекція

77. 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 легеновому полі праворуч, корінь легені та праве склепіння діафрагми підтягнуті до порожнини. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ехінококова кіста
- B. Периферичний рак
- C. Пневмонія
- D. Кавернозний туберкульоз
- E. Гострий абсцес легені**

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

- A. Отруєння алкоголем
- B. Отруєння наркотиками (DILI-синдром)
- C. Отруєння парацетамолом з метою суїциду
- D. Отруєння блідою поганкою
- E. Фульмінантна форма гепатиту В**

79. 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 больова чутливість збережені. Пальпаторно пульсація на стегновій артерії збережена, на підколінній і судинах стопи не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хвороба Рейно
- B. Тромбоемболія підколінної артерії**
- C. Гострий тромбоз підколінної вени
- D. Артрит гомілковостопного суглоба
- E. Гострий варикотромбофлебіт

80. Пацієнтка 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 за-

лози розміром 2,5х2,0 см, нерухоме під час ковтання. Лабораторно: рівень тиреотропного гормону (ТТГ) у межах норми. УЗД: вузлове утворення з чіткими контурами, гіпоехогенне. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кіста правої частки
- В. Папілярний рак щитоподібної залози
- С. Ендемічний зоб
- Д. Вузловий колоїдний зоб
- Е. Фолікулярний аденоматозний зоб

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

- А. Жовчно-міхурова коліка
- В. Хоledохолітіаз, холангіт
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Гострий холецистит
- Е. Гострий панкреатит

82. 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 — $9 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 15 мм/год, НВs та НCV антигени — негативні. Амілаза сечі — 32 ОД. За даними УЗД: печінка не збільшена, жовчний міхур — 80х35 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. Спіральну комп'ютерну томографію
- В. Лапароскопію
- С. Ендоскопічну ретроградну холангіо-панкреатографію
- Д. Черезшкірну черезпечінкову холангіографію
- Е. Фіброгастодуоденоскопію

83. 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 здутий, 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 обтурає просвіт кишки. Який обсяг оперативного втручання є найбільш доцільним у цьому разі?

- А. Обхідний трансверзо-ректоанастомоз
- В. Операція Гартмана
- С. Лівобічна геміколектомія
- Д. Накладення колостоми проксимальніше обтурації
- Е. Черевно-анальна резекція прямої кишки

84. 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?

- А. Про некроз грижового вмісту
- В. —
- С. Про охоронне гальмування рефлексаторної дуги больових рецепторів
- Д. Про розвиток флегмони грижового мішка
- Е. Про перехід грижі з форми защемленої у форму невправимої

85. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення 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 збільшені в об'ємі, окружність лівої гомілки більша, ніж окружність правої, на 4 см. Пальпація литкового м'яза болюча. Симптом Хоманса позитивний.

Пульсація на дистальних артеріях лівої стопи ослаблена. Який найімовірніший діагноз?

- А. Варикозне розширення вен кінцівки
- В. Гострий лімфангоїт правої нижньої кінцівки
- С. Гострий артеріальний тромбоз підколінної артерії
- ☒ Д. Гострий тромбоз вен лівої гомілки
- Е. Артеріальна оклюзія

86. 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?

- А. Гострий цистит
- В. Гострий пієлонефрит
- ☒ С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Пухлина нирки
- Е. Гострий гломерулонефрит

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

- А. Проведення лапаротомії з ушиванням розриву прямої кишки без накладання колостоми
- В. Призначення антибактеріальної та спазмолітичної терапії
- ☒ С. Формування колостоми з наступним ушиванням розриву прямої кишки
- Д. Первинне ушивання розриву через промежину
- ☒ Е. Проктотомія з формуванням *anus praeter naturalis*

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

- А. Лівобічна геміколектомія
- В. Лівобічна гемігепатектомія
- С. Панкреатектомія
- ☒ Д. Лівобічна нефрэктомія
- Е. Резекція шлунка

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

- ☒ А. Хіміотерапія
- В. Гастректомія
- С. Ерадикаційна терапія *H. pylori*
- Д. Інгібітори протонної помпи
- Е. Гастротомія

90. 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?

- А. Сім'яний канатик
- В. Нижні епігастральні судини
- ☒ С. Бічний шкірний нерв стегна, статеві та стегова гілки статево-стегового нерва
- Д. Клубово-підчеревний та клубово-паховий нерви
- Е. Клубово-паховий нерв

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

- А. Медикаментозний гемостаз
- В. Невідкладне операційне втручання з метою гемостазу
- С. Переливання компонентів крові
- ☒ Д. Ендоскопічний гемостаз
- Е. Ангіоемболізація судини, що кровоточить

92. 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. Декомпенсований стеноз воротаря
- C. Кровотеча
- D. Малігнізація виразки
- E. Перфорація виразки

93. 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: відведена та зігнута в плечовому суглобі травмовану руку підтримує здоровою, у ділянці дельтоподібного м'яза — западіння, під шкірою різко випинається акроміальний відросток лопатки, голівка плечової кістки пальпується під дзьобоподібним відростком. Який найімовірніший діагноз?

- A. Перелом шийки плеча
- ☒ B. Перелом великогомілкової кістки
- C. Вивих плеча
- D. Перелом діафіза плеча
- E. Перелом анатомічної шийки плеча

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

- A. Магнітно-резонансна томографія
- ☒ B. Фіброколоноскопія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. —

95. У пацієнта віком 48 років на тлі задовільного самопочуття виникло короткочасне запаморочення та відразу втрата свідомості, а за цим — генералізовані судоми без прикусання 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. Встановлення штучного водія ритму серця
- C. Трансплантація серця
- D. Стентування коронарних судин
- E. Систематична протисудомна терапія

96. Пацієнту віком 44 роки з приводу вентральної грижі з гризовими воротами 15x18 см виконано герніотомію з аутопластикою. Після операції пацієнт скаржиться на задишку, слабкість, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: живіт болісний у ділянці післяопераційної рани, симптоми подразнення очеревини негативні, аускультативно — у легенях дихання везикулярне, проводиться у всі 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. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- ☒ B. Синдром малої черевної порожнини
- C. Масивна тромбоемболія легеневих артерій
- D. Післяопераційний перитоніт
- E. Післяопераційна пневмонія

97. 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 поліетрафторетилену
- B. Протезування артерії за допомогою вставки із судинного протеза з дакрону
- C. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени з ураженої кінцівки
- D. Зшивання мобілізованих кінців артерії шляхом «кінець у кінець»
- ☒ E. Протезування артерії фрагментом великої підшкірної вени зі здорової кінцівки

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

- A.** Гіпербарична оксигенація
- B.** Аутодермопластика
- C.** Лазерне лікування
- D.** Консервативне лікування мазями
- E.** Пересадка ксенодерми

99. 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.** Лапароскопічне висічення виразки, дуоденопластика
- B.** Лапаротомія, резекція шлунка за Білрот-2, санація, дренування черевної порожнини
- C.** Ендоскопічне ушивання перфоративної виразки, противиразкова терапія
- D.** Консервативна інтенсивна інфузійна антибактеріальна противиразкова терапія
- E.** Невідкладне оперативне втручання після передопераційної підготовки: лапаротомія, ушивання перфоративної виразки, санація, дренування черевної порожнини, антибактеріальна, противиразкова терапія

100. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на сильний біль за грудниною, 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.** Консервативне ведення пацієнта, призначення анальгетиків
- B.** Тест на гелікобактерну інфекцію
- C.** Призначення антисекреторних препаратів
- D.** Оперативне втручання
- E.** Проведення спазмолітичної терапії

101. 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 — серединна лапаротомія, ревізія кишок, герніопластика
- B.** Відпустити пацієнта додому з рекомендацією про планове операційне лікування
- C.** Шпиталізація пацієнта, динамічне спостереження, планове операційне втручання
- D.** Шпиталізація пацієнта, ургентне операційне втручання — герніотомія, герніопластика
- E.** Шпиталізація пацієнта, діагностична відеолапароскопія

102. 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.** Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- C.** Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- D.** Рентгенографію органів черевної порожнини з контрастуванням
- E.** Діагностичну лапаротомію

103. 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 — напружений, болючий в епігастрії та лівому підребер'ї, позитивні симптоми Кьорте, Воскресенського. Аускультативно — перистальтичні шуми послаблені. Який найімовірніший діагноз?

- А. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- В. Гострий деструктивний холецистит
- ☒ С. Гостра кишкова странгуляційна непрохідність
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Тромбоз мезентеріальних судин

104. Пацієнтка 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?

- А. Фолікулстимулюючий гормон
- В. Лютеїнізуючий гормон
- С. β -хоріонічний гонадотропін
- ☒ Д. Пролактин
- Е. α -фетопротеїн

105. 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?

- А. Плевральний випіт
- В. Пневмоторакс
- ☒ С. Гемоторакс
- Д. Контузія легень
- Е. Перелом ребер

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 вправлення 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?

- А. Гострий тромбоз гемороїдальних вузлів
- В. Хронічний комбінований геморой I стадії
- С. Хронічний комбінований геморой III стадії
- ☒ Д. Хронічний комбінований геморой IV стадії
- Е. Хронічний комбінований геморой II стадії

107. У породіллі на 4-ту добу після пологів виник сильний розпираючий біль у правій нозі. Поступово з'явився набряк кінцівки та підвищення температури тіла до 38,2°C. Біль поширився на попереково-крижову ділянку та нижні відділи живота. Об'єктивно спостерігається: шкіра правої ноги з плямистим ціанозом синюшного забарвлення, набряк правої кінцівки та пахової ділянки. В аналізі крові: лейкоцитоз — $11 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Післяпологовий тазовий флеботромбоз
- В. Гострий тромбофлебіт правої нижньої кінцівки
- С. Гостра емболія стегнової артерії праворуч
- Д. Гострий лімфостаз правої нижньої кінцівки
- Е. Ілеофemorальний флеботромбоз

108. 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 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?

- А. Гострий панкреатит
- ☒ В. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- С. Шлунково-кишкова кровотеча
- Д. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- Е. Синдром Меллорі-Вейса

109. 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, Са — 1,7 ммоль/л, хлориди — 84 ммоль/л, гематокрит — 66%. Який найімовірніший діагноз?

- A. Рак великого дуоденального сосочка
- B. Рак жовчного міхура
- C. Рак тіла шлунка
- D. Декомпенсований стеноз воротаря**
- E. Синдром Золлінгера-Еллісона

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

- A. Хронічний гепатит**
- B. Рак головки підшлункової залози
- C. Перфоративна виразка ДПК
- D. Гострий аднексит
- E. Позаматкова вагітність

111. Пацієнта віком 25 років прооперовано з приводу гострого апендициту 2 дні тому. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38,2°C, біль у рані, загальну слабкість. Яке ускладнення післяопераційної рани виникло в пацієнта?

- A. Геморагія
- B. Нагноєння післяопераційної рани**
- C. Тромбоз глибоких вен
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Інфільтрат

112. Укажіть найчастіше ускладнення, яке виникає під час дренивання кісти селезінки під контролем УЗД.

- A. Підтікання вмісту кісти у вільну черевну порожнину з розвитком перитоніту
- B. Кровотеча в порожнину кісти
- C. Підтікання вмісту кісти в плевральну порожнину з розвитком плевриту**
- D. Больовий синдром
- E. Нагноєння залишкової порожнини кісти

113. Під час огляду пацієнтки віком 68 років виявлено: на обох ногах шкіра ціанотична з мармуровими та сірими від-

тінками зі значними пухирями, які заповнені геморагічної рідиною, під час натискання на них відсутня чутливість, наявний некроз шкіри з переходом на підшкірну жирову клітковину. Больовий синдром виражений досить сильно, супроводжується свербіжем, поколюванням та онімінням. Який найімовірніший діагноз?

- A. II ступінь обмороження
- B. Переохолодження
- C. IV ступінь обмороження
- D. III ступінь обмороження**
- E. I ступінь обмороження

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

- A. Закрита назоінтестинальна інтубація
- B. Резекція тонкої кишки по 20 см з обох боків
- C. Резекція тонкої кишки в межах — проксимально 35-40 см, дистально 15-20 см**
- D. Резекція тонкої кишки в межах — проксимально 20-25 см, дистально 10-15 см
- E. Накладання ентеростоми

115. Пацієнта віком 66 років шпиталізовано зі скаргами на слабкість, рідкий чорний стілець, блювання за типом «кавової гуці». В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. За результатами ЕФГДС виявлено: виразка постпilorичного відділу дванадцятипалої кишки до 1 см в діаметрі, на дні якої судина з рихлим тромбом. За допомогою яких показників можна встановити ступінь геморагічного шоку?

- A. Систолічного АТ та пульсу**
- B. Гемоглобіну та гематокриту
- C. Маса тіла та гематокриту
- D. Гематокриту, гемоглобіну, еритроцитів, ШОЕ
- E. Гемоглобіну та еритроцитів

116. Пацієнтка 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 кишки у всіх відділах покрита фібринозно-гнійними плівками з численними виразками різної глибини та форми, у просвіті кишки гній та кров. Який найімовірніший діагноз?

- А. Шигельоз
- В. Псевдомембранозний коліт
- С. Гострий панкреатит
- Д. Виразковий коліт**
- Е. Хвороба Крона

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

- А. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на здоровому боці
- В. II міжребер'ї по середньоключичній лінії на боці ураження**
- С. VIII-IX міжребер'ї по задній аксиллярній лінії на здоровому боці
- Д. V-VI міжребер'ї по середній аксиллярній лінії на боці ураження
- Е. VIII-IX міжребер'ї по задній аксиллярній лінії на боці ураження

118. 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 пальпується, жовчний міхур збільшений, не болючий. Білірубін крові — 180 мкмоль/л, за рахунок прямого. Кал ахолічний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Вірусний гепатит В
- В. Механічна жовтяниця**
- С. Паренхіматозна жовтяниця
- Д. Синдром Жильбера
- Е. Гемолітична жовтяниця

119. 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?

- А. Пересадка шкіри
- В. Хірургічне видалення некротичних тканин**
- С. Гіпербарична оксигенація
- Д. Консервативне лікування
- Е. Фізіотерапія

120. Пацієнтку 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 $38,5^{\circ}\text{C}$. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнтки?

- А. Сепсис
- В. Парез кишечника**
- С. Тромбоемболія легеневої артерії
- Д. Кровотеча з лінії шва
- Е. Неспроможність анастомозу

121. 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 попередити виникнення післяопераційних ускладнень?

- А. Час згортання крові**
- В. Гематокрит
- С. Прокальцитонін
- Д. Креатинін
- Е. С-реактивний білок

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

- А. Гемороїдектомія, лазерна гемороїдопластика, склеротерапія гемороїдальних вузлів
- В. Гемороїдектомія, мукопексія, латексне лігування гемороїдальних вузлів
- С. Гемороїдектомія, мукопексія, лазерна гемороїдопластика
- Д. Гемороїдектомія, мукопексія, степлерна гемороїдопексія**
- Е. Латексне лігування гемороїдальних вузлів, лазерна гемороїдопластика, інфрачервона коагуляція гемороїдальних вузлів

123. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на гострий біль у нижніх відділах живота, з іррадіацією в пряму кишку, запаморочення, нудоту, кров'янисті виділення з піхви, затримку менструації на 2 тижні. Тест на вагітність позитивний. Аналіз крові на β -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 больовий синдром. За результатами УЗД плідне яйце в порожнині матки не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

- A. Загрозливий аборт
- B. Позаматкова вагітність**
- C. Апоплексія лівого яєчника
- D. Гострий апендицит
- E. Гострий сальпінгоофорит

124. Пацієнтка 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 фіб्रोєзофагогастродуоденоскопії 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 Рендю-Ослера-Вебера
- B. Виразка кардіального відділу шлунка
- C. Хвороба Менетріє
- D. Хвороба Крона
- E. Синдром Меллорі-Вейса**

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

- A. APACH II
- B. Чайлд-П'ю**
- C. SOFA
- D. Ренсон
- E. Маршала

126. Пацієнт віком 45 років скаржиться на болісну припухлість обох сідниць, труднощі під час сечовипускання, відсутність випорожнень протягом 4-х днів, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, температура тіла —

38,5°C, навколо анального отвору є гіперемія, набряк м'яких тканин, флюктуція. Під час пальцевого дослідження прямої кишки виявлено: на задній стінці анального каналу болісна ямка, нависання слизової оболонки по задній і правій стінках. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий проктит
- B. Гострий парапроктит
- C. Защемлений геморої
- D. Гострий простатит**
- E. Аноректальний тромбоз

127. 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 гострому флегмонозному гангренозному апендициті під загальним знеболенням
- C. Висічення карбункула в ділянці носогубного трикутника в гнійно-некротичній стадії під місцевим знеболенням
- D. Розкриття та дренування фурункула нижньої третини правого передпліччя під місцевим знеболенням**
- E. Виконання хірургічного втручання при правосторонній пахвинній грижі під спинальною анестезією

128. Укажіть триаду Мондора під час гострого панкреатиту.

- A. Біль в епігастрії, блювання багаторазове (нудота), метеоризм
- B. Одноразове блювання, кинджальний 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. Гіпертермія, діарея, відсутність печінкової тупості
- E. Біль в епігастральній ділянці, вільне повітря в животі, лейкопенія

129. 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?

- ☒ А. Три курси хіміотерапії по 28 днів із перервою між курсами 14 днів
- ☐ В. Хірургічне лікування після двотижневого курсу хіміотерапії
- ☒ С. Хірургічне лікування у вигляді радикальної операції
- ☐ D. Хірургічне лікування у вигляді паліативної операції
- ☐ E. Хірургічне лікування без застосування хіміотерапії

130. Пацієнтка віком 70 років скаржиться на раптовий інтенсивний головний біль та нудоту. Із анамнезу відомо, що останні пів року в неї спостерігалася легка дислопія, яка посилювалася під час фізичного навантаження, 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?

- ☒ А. Субарахноїдальний крововилив
- ☐ В. Пухлина головного мозку
- ☐ С. Гіпертонічний криз
- ☐ D. Лакунарний інсульт
- ☐ E. Судинна енцефалопатія

131. 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?

- ☐ А. Дренування загальної жовчної протоки
- ☒ В. Лапароскопічна холецистектомія
- ☐ С. Консервативне лікування з використанням жовчогінних препаратів
- ☐ D. Антибіотикотерапія
- ☐ E. Операція відкритим доступом

132. Пацієнт віком 35 років скаржиться на гострий біль у правій клубовій ділянці, який почався 8 год тому. Біль посилюється під час рухів, іррадіює в попереk. Двічі було блювання. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга в правій клубовій ділянці, температура тіла — 37,5°C. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Гострий холецистит
- ☐ В. Гостра кишкова непрохідність
- ☐ С. Гострий панкреатит
- ☒ D. Гострий апендицит
- ☐ E. Ниркова коліка

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

- ☐ А. Введення глюкокортикоїдів
- ☐ В. Призначення сечогінних препаратів
- ☐ С. Проведення люмбальної пункції
- ☒ D. Хірургічне лікування (декомпресія)
- ☐ E. Консервативне лікування (спокій, холод на голову)

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

- ☒ А. Постспленектомічний сепсис (OPSI-синдром)
- ☐ В. Піддіафрагмальний абсцес
- ☐ С. Рання післяопераційна кишкова непрохідність
- ☐ D. ТЕЛА
- ☐ E. Госпітальна пневмонія

135. Пацієнта віком 70 років шпиталізовано зі скаргами на біль у черевній порожнині, вздуття живота, блювання, невідходження газів, підвищення температури тіла до 37,5°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє 5 місяців, коли з'явився біль у лівій половині черевної порожнини. В аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, лейкоцити — $11,4 \cdot 10^9$ /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?

- ☐ А. Лівобічна пахова грижа. Гостра кишкова непрохідність
- ☐ В. Гострий панкреатит. Гостра печінкова недостатність
- ☐ С. Заворот товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність
- ☐ Д. Жовчнокам'яна хвороба. Печінкова колика
- ☒ Е. Рак товстої кишки. Гостра кишкова непрохідність

136. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на біль у правому підребер'ї з іррадіацією 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 — $37,6^{\circ}\text{C}$, живіт помірно напружений 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?

- ☐ А. Скупчення рідини навколо жовчного міхура та розшарування його стінки
- ☒ В. Наявність конкрементів з акустичною тінню в жовчному міхурі
- ☐ С. Збільшення розмірів жовчного міхура
- ☐ Д. Подвійний контур та потовщення стінок жовчного міхура
- ☐ Е. Наявність густої жовчі в жовчному міхурі

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

- ☒ А. Інфузійна детоксикаційна терапія, комплексне антибактеріальне лікування, знеболення. Оперативне лікування — некректомія
- ☐ В. Первинний туалет ран. Пов'язки з антисептиками. Операція — ксенопластика
- ☐ С. Первинна хірургічна обробка ран. Перев'язки
- ☐ Д. Інфузійна терапія. Операція — декомпресійна некротомія
- ☐ Е. Інфузійна терапія. Операція — некректомія з одномоментною аутодермопластикою

138. 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_2 — 95% Який лікарський засіб доцільно застосувати для індукції в анестезію в цьому разі?

- ☒ А. Кетамін
- ☐ В. Оксibuтират натрію
- ☐ С. Тіопентал натрію
- ☐ Д. Фентаніл
- ☐ Е. Пропрофол

139. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на сильний біль у правій половині живота, який іррадіює 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?

- ☐ А. Перфоративна виразка
- ☐ В. Гострий апендицит
- ☒ С. Гострий холецистит
- ☐ Д. Гостра кишкова непрохідність
- ☐ Е. Правобічна ниркова колика

140. Пацієнт віком 46 років скаржиться на різкий біль у ділянці ануса та незначне виділення крові під час та після походу до туалету протягом декількох тижнів. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38°C , пульсуючий постійний біль в анальному каналі. Під час ректального обстеження виявлено: болючий інфільтрат на 11 год умовного циферблата на 2 см від анального каналу. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Аноректальний абсцес
- ☒ В. Гостра передня анальна тріщина
- ☐ С. Хронічний геморой у стадії заго-стрення
- ☐ Д. Хронічна передня анальна тріщина
- ☐ Е. Гострий геморой. Аноректальний тромбоз

141. Пацієнтку 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 — $17,5 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. Під час пальцевого дослідження прямої кишки визначається болючість та нависання передньої стінки прямої кишки. Яке ускладнення розвинулося в пацієнтки?

- ☐ А. Рак прямої кишки
- ☐ В. Гостра кишкова непрохідність
- ☐ С. Заочеревинна флегмона
- ☐ Д. Гострий панкреатит
- ☒ Е. Абсцес простору Дугласа

142. Пацієнтка 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 — $100/\text{хв}$. В анамнезі: калькульозний холецистит, напередодні вживала жирну їжу. На ЕКГ патологічних змін не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Інфаркт міокарда
- ☒ В. Напад жовчної коліки
- ☐ С. Панкреонекроз
- ☐ Д. Виразка шлунка
- ☐ Е. Стенокардія Принцметала

143. Пацієнтку віком 35 років шпиталізовано зі шлунково-кишковою кровотечею зі скаргами на загальну слабкість, короткочасну втрату свідомості. Об'єктивно спостерігається: виражена блідість шкіри, гіпотонія, 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?

- ☐ А. Пухлина шлунка
- ☒ В. Варикозні вени стравоходу
- ☐ С. Пухлина ободової кишки
- ☐ Д. Внутрішній геморой
- ☐ Е. Виразка дванадцятипалої кишки

144. 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 — $120/\text{хв}$, АТ — $85/50$ мм рт. ст. Пацієнту виконано езофагогастродуоденоскопію, під час якої виявлено виразку в ділянці антрального відділу шлунка з ознаками кровотечі ІА ступеня за класифікацією Фореста. Проведено ендоскопічний гемостаз, проте зупинити кровотечу не вдалося. Яка подальша тактика лікування є найбільш доцільною в цьому разі?

- ☐ А. Динамічне спостереження стану пацієнта
- ☐ В. Внутрішньовенна інфузія ППІ у високих дозах
- ☒ С. Невідкладне хірургічне втручання
- ☐ Д. Повторна спроба ендоскопічного гемостазу
- ☐ Е. Трансартеріальна емболізація

145. 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 — $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Пневмоторакс ліворуч
- ☐ В. Геморагічний шок
- ☐ С. Поранення легень
- ☐ Д. Гідроторакс ліворуч
- ☐ Е. Поранення серця

146. 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 розмі-

рах. Спостерігається позитивний симптом ундуляції. Виявлено розширення вен передньої черевної стінки за типом *Caput Medusae*, мелена. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гостра кровотеча, що викликана гострою поліорганною недостатністю після вживання сурогатів алкоголю
- ☒ В. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу
- С. Кровотеча з гострих ерозій стравоходу, що викликані хімічним опіком
- Д. Кровоточива виразка шлунка
- Е. Синдром Меллорі-Вейсса. Активна кровотеча

147. Пацієнтку 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 напружений, 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 $12 \cdot 10^9/\text{л}$ зі зсувом лейкоцитарної формули вліво. Біохімічний аналіз крові: незначне підвищення рівня С-реактивного білка. У чому полягає правило Коупа в цій ситуації?

- А. У виконанні інструментальної діагностики
- В. У призначенні антибактеріальних препаратів
- С. У консультації суміжних фахівців
- Д. У динамічному спостереженні
- ☒ Е. У виконанні хірургічного втручання

148. У пацієнтки віком 42 роки після апендектомії з приводу гострого гангренозного апендициту з'явився тупий біль унизу живота, тенезми, біль під час дефекації, помірний біль при сечовипусканні. Підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

- А. Гострий дифузний перитоніт
- В. Гострий проктит
- С. Гострий геморой
- Д. Гострий цистит
- ☒ Е. Тазовий абсцес

149. 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.

- А. Гетеротрансплантація
- В. Ксенотрансплантація
- С. Аутоотрансплантація
- Д. Ортотопічна трансплантація
- ☒ Е. Ізотрансплантація

150. 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?

- А. Посттравматичний неврит сідничного нерва
- В. Зрощення перелому в поперечному положенні
- С. Компресію судинно-нервового пучка
- Д. Гемартроз колінного суглоба
- ☒ Е. Контрактуру колінного суглоба