

## ВАРІАНТ 1

1. Вкрай важкий ступінь важкості синдрому тривалого стиснення спостерігається при травмі ?

- A. більше 10 годин
- B. 6 годин
- C. 7 – 8 годин
- D. менше 4 годин
- E. 4 – 6 годин

2. При обстеженні в пацієнта похилого віку, який 20 років тому переніс резекцію шлунка, виявлено помірну гіпопротеїнемію. З чим це може бути пов'язано?

- A. Залізодофіцитна анемія
- B. Апластична анемія
- C. Порфірія
- D. Гемосидероз
- E. Гемолітична анемія

3. Хворому з важкою механічною жовтяницею проведено черезшкірну черезпечінкову холангіографію і біліарне дренивання. Невдовзі, в хворого виникла шлунковокишкова кровотеча. Яка для цього найбільш ймовірна причина?

- A. У хворого розвинувся стресовий гастрит
- B. Після втручання хворий приймав НПЗП
- C. Дренаж мігрував з біліарного дерева до шлунка
- D. У хворого виникла кровотеча з варикозних вен стравоходу
- E. У хворого виникла гемоблія

4. Каретою швидкої допомоги доставлений хворий після падіння з висоти, з клінічними ознаками множинних переломів обох кінцівок. Стан хворого тяжкий, свідомість збережена, але психічно загальмований, шкіра блідо-сірого кольору на чолі холодний піт. Дихання поверхневе, до 30 на хвилину. Артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., P<sub>s</sub>-120 на 1 хв., слабого наповнення. Яке ускладнення має місце у постраждалого?

- A. Непритомність
- B. Травматичний шок I ст
- C. Травматичний шок II ст
- D. Травматичний шок IV ст
- E. Травматичний шок III ст

5. Пацієнт вже 4 роки без особливого успіху лікується від виразкової хвороби. Ендоскопічно виявлено виразку на великій кривині шлунка. Біопсія слизової показала контамінацію *Helicobacter pylori*. Яке твердження щодо *H. pylori* НЕ є хибним?

- A. Вони викликають утворення виразок лише в шлунку, але не в 12-п.кишці
- B. Ця інфекція виявляється уреазним дихальним тестом у <60% пацієнтів з виразками
- C. З їх наявністю пов'язано виникнення хронічного гастриту
- D. Живі мікроби можна виділити серологічно
- E. Вони захищають від раку шлунка

6. У відділення інтенсивної терапії надійшла жінка з гострим панкреатитом і нирковою недостатністю

(олігурія). Частота дихання 26 у хвилину, частота серцевих скорочень 125 в хвилину, температура 37,2°C. При фізикальному обстеженні відзначено болючість живота, нормальну перистальтику кишок. При КТ – запалення підшлункової залози. Тяжкість стану хворої за АРАСНЕ-II 28 пунктів. При визначенні часу харчування, яке твердження є вірним?

- A. Ентеральне харчування підтримує функцію кишок внаслідок секреції гастроінтестинальних гормонів, які стимулюють трофічну активність кишок
- B. Ентеральне харчування протипоказане протягом 3 діб
- C. Відпочинок кишок – важливий чинник у лікуванні гострого панкреатиту
- D. При тяжкій системній запальній відповіді хворому важливо не давати пероральне харчування протягом семи діб
- E. Призначення парентерального харчування протягом 24 годин зменшує ризик інфікування і летальності

7. Хворий 36 років, доставлений без іммобілізації через 3 год. після падіння з висоти 3-го поверху. Пульс аритмічний більше 150 на сонній артерії, АТ 40/0 мм рт.ст., дихання Чейн-Стокса. Стегна деформовані, живіт помірно напружений, болючий. Попередній діагноз?

- A. Множинна травма. Множинні переломи ребер, гемопневмоторакс? Переломи обох стегон. Травматичний шок III ст.
- B. Множинна травма. Забій головного мозку, кома III. Переломи обох стегон. Травматичний шок IV ст.
- C. Множинна, поєднана травма, переломи обох стегон. Внутрішньочеревна кровотеча? Клінічна смерть.
- D. Множинна, поєднана травма, переломи обох стегон. Внутрішньочеревна кровотеча? Передагональний стан.
- E. Множинна, поєднана травма. Забій головного мозку. Внутрішньочеревна кровотеча? Переломи обох стегон. Травматичний шок III ст.

8. Хворий має скарги на біль в нижніх відділах живота, нудоту блювання, підвищення температури тіла до 38,0 °C. Хворіє більше 3-х діб, коли появились болі в правому підребер'ї, нудота. Через 2 годин болі перемістились в праву клубову ділянку, багаторазове блювання. Стан важкий. ЧСС 110/хв., АТ 100/60 мм рт.ст., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт піддутий, болючий в правій клубовій ділянці, надлобковій ділянці, де визначається м'язевий дефанс, по правому фланку, визначається симптом Щоткіна-Блюмберга. Кишкові шуми послаблені. Сечовиділення не порушено. Лейкоцити в крові -  $17 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 25 мм/год. Який діагноз у даного хворого?

- A. Деструктивний холецистит, розлитий перитоніт
- B. Перфоративна виразка шлунка, дифузний перитоніт
- C. Правобічна ниркова коліка
- D. Харчова токсикоінфекція
- E. Перфоративний апендицит

9. Хворому К., 56 років, з відкритим переломом лівого стегна проводяться протишокові заходи. Лікар визначив за допомогою стандартних сироваток групу крові і отримав такий результат: O(I) – аглютинація A(II) – аглютинація B(III) – відсутність аглютинації. Яка група крові у постраждалого?

- A. В(III)
- B. АВ(IV)
- C. А(II)
- D. Тест хибний
- E. О(I)

10. У молодій жінки протягом останніх 6 місяців з'явилися болі по всьому животу, періодично буває переміжне випорожнення з домішками крові і гною. Захворювання пов'язує з перенесеними пологами. При огляді: бліда, зниженого харчування. Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки. Шкіра періанальної ділянки мацерована. В аналізі крові - анемія середнього ступеня тяжкості. Ваш попередній діагноз?

- A. Пухлина товстої кишки
- B. Загострення хронічного ентероколіту
- C. Дизентерія
- D. Дисбактеріоз
- E. Неспецифічний виразковий коліт

11. Хворий поступив у хірургічне відділення зі скаргами на схуднення до 10 кг, болі в животі спастичного характеру після прийому їжі, діарею, гарячку до 38 °С. При огляді: загальний стан середньої важкості. Шкіра та видимі слизові чисті, блідо-рожевого кольору. Дихання везикулярне. АТ - 130/80 мм рт. ст., Ps - 78 уд в 1 хв. Язик вологий, обкладений білою смагою. Живіт при пальпації м'який, чутливий в мезогастрії. С-ми подразнення очеревини від'ємні. Перистальтика задовільна. Стілець-3-4 рази на добу. Сечовиділення вільне, діурез достатній. С-м Пастернацького (-) з обох боків. При обстеженні: заг. ан. крові: Hb - 86 г/л, ег -  $2,6 \cdot 10^{12}$ , Le -  $11,2 \cdot 10^9$ ; біохім. ан. крові: амілаза - 20 мг/мл/год, глюкоза - 5.2 ммоль/л, заг. білірубін - 7,2 мкмоль/л, заг. білок - 59 г/л, АсТ - 0,45 мкмоль•год/мл, АлТ - 0,68 мкмоль год/мл. При Rtg скопії органів ШКТ: в тонкій кишці відмічається сиптом «струни». Ваш попередній діагноз:

- A. дивертикульоз сигмовидної кишки
- B. рак прямої кишки
- C. хвороба Крона
- D. фібринозний проктосигмоїдит
- E. неспецифічний виразковий коліт

12. Що є найчастішою причиною формування ректовагінальної нориці?

- A. Інструментальне обстеження піхви
- B. Тромбофлебіт внутрішніх гемороїдальних вузлів
- C. Травми ректопіхвової перетинки та гострий парапроктит
- D. Хронічна анальна тріщина та хронічний парапроктит
- E. Гостра анальна тріщина та випадіння прямої кишки

13. Хворий внаслідок хуліганської травми отримав поранення передньої черевної стінки, півтори години тому. При огляді у мезогастральній ділянці рана 1,0x0,3 см з рівними краями, з рани поступає скудно кров, навколо рани підшкірна гематома, живіт напружений, в акті дихання участі не приймає, симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. При лабораторному дослідженні: Hb 112 г/л, Лейкоцити  $11,0 \times 10^9$ /л, еритроцити  $4,5 \times 10^{12}$ /л, ШОЕ - 28 мм/год. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Проникаюче поранення живота без ушкодження

внутрішніх органів

- B. Проникаюче поранення живота з ушкодженням паренхіматозного органу
- C. Непроникаюче поранення черевної стінки
- D. Закрита травма живота
- E. Проникаюче поранення живота з ушкодженням порожнистого органу

14. Хворий 40 років отримав автодорожню політравму: закриту черепно-мозкову травму, відкритий перелом лівого стегна з ушкодженням стегнової артерії. Бригада швидкої допомоги прибула через 10-12 хв. після травми. Хворий без свідомості. Пульс ниткоподібний 116 за 1 хв. АТ - 60/40 мм рт.ст.

Якими повинні бути першочергові дії лікарів?

- A. Зупинити кровотечу
- B. Виконати іммобілізацію кінцівок
- C. Вивчити неврологічний стан постраждалого
- D. Записати електроенцефалографію та електрокардіограму
- E. Ввести адреналін внутрішньовенно

15. Ранній вторинний шов це шов накладений на:

- A. гранулюючу рану з рухливими нефіксованими краями
- B. гранулюючу рану з рухливими краями на 2-3 день
- C. гранулюючу рану з фіксованими краями
- D. усе вірно
- E. гранулюючу рану на 5-6 день

16. Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і тромбозу мезентеріальних судин:

- A. Урографія
- B. Рентгеноскопія черевної порожнини
- C. ЕКГ
- D. Ангіографія
- E. Ультрасонографія

17. Молода дівчина хворіє 3 роки. Скаржиться на випорожнення з кров'ю та слизом до 5-6 разів на добу, зменшення маси тіла, слабкість. В аналізах крові анемія, збільшення швидкості зсідання еритроцитів. Ваш передбачуваний діагноз:

- A. неспецифічний виразковий коліт
- B. дискінезія жовчовивідних шляхів
- C. сальмонельоз
- D. виразкова хвороба
- E. хронічний панкреатит

18. Чоловік скаржиться на печію, що буває вночі. Печія зникає після прийому їжі, антацидів або H2-блокаторів. Яке обстеження буде найкращим для постановки діагнозу?

- A. Визначення гастрину в сироватці крові
- B. Контрастна рентгеноскопія ШКТ
- C. Езофагогастроуденоскопія
- D. Езофагогастроуденоскопія з біопсією
- E. Уреазний тест

19. Дегідратація при гострій кишковій непрохідності виникає внаслідок:

1. Блювання
2. Посилення діурезу
3. Секвестрації рідини в просвіті кишки

4. Секвестрації рідини в заочеревинному просторі  
5. Надмірного потовиділення

- A. 4, 5
- B. 2, 5
- C. 1, 3
- D. 3, 4
- E. 1, 2

20. Яка ознака свідчить про незворотні ішемічні зміни кінцівки :

- A. контрактура м'язів ішемізованого сегменту кінцівки
- B. втрата глибокої чутливості
- C. замерзання кінцівки з порівнянням із симетричною кінцівкою
- D. втрата больової чутливості
- E. зміна кольору кінцівки

21. Хворий старечого віку скаржитья на гострий біль в животі, нудота та блювання, кров у калі, які з'явилися 18 годин назад. Протягом 2 годин інтенсивний біль по всьому животі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При обстеженні живіт не бере участь в акті дихання. ЧСС 100-120/хв., пульс аритмічний. Який діагноз у хворого?

- A. Гострий панкреатит, ферментативний перитоніт
- B. Кишкова непрохідність
- C. Гострий холецистит, жовчний перитоніт
- D. Перфоративна виразка шлунка, розлитий перитоніт
- E. Мезентерійний тромбоз, некроз тонкої кишки, розлитий перитоніт

22. Дивертикуліт товстої кишки може ускладнитись:

- A. Кровотечею
- B. Кишковою непрохідністю
- C. Перитонітом
- D. Всіма перерахованими ускладненнями
- E. Дивертикулітом

23. Якою температурою води необхідно зігрівати охолоджену кінцівку ?

- A. 50 – 55 С
- B. 32 – 38 С
- C. 45 – 50 С
- D. 55 – 60 С
- E. 60 – 65 С

24. Повторна хірургічна обробка – це оперативне втручання, що проведене у пораненого:

- A. другий раз за рахунком до розвитку ранових ускладнень
- B. після 48 годин
- C. другий раз за рахунком після ліквідації ранової інфекції
- D. в перші 24 години до появи клінічних ознак ранової інфекції
- E. через 3 доби

25. При гострому панкреатиті застосовуються:

- 1. Гордокс.
- 2. Контрикал.
- 3. Дексаметазон.
- 4. Атропін.
- 5. Аскорбінова кислота.

Вірним є:

- A. 1,2,3,5.

B. 1,2,3,4.

C. 1,3,4,5.

D. Усе правильно.

E. 1,2,4,5.

26. Патогномонічним симптомом перфорації порожнистого органу у вільну черевну порожнину буде:

- A. Позитивні симптоми подразнення очеревини
- B. Пневмоперитонеум
- C. Притуплення перкуторного звуку в окремих ділянках черевної порожнини
- D. Високий лейкоцитоз
- E. Відсутність кишкових шумів

27. Хворий поступив у хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер справа. У хворого діагностований напружений правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- A. Торакотомія
- B. Штучна вентиляція легень
- C. Дренування плевральної порожнини
- D. Інтубація трахеї
- E. Трахеостомія

28. Після операції вшивання перфоративної виразки шлунка хворому не призначають:

- A. Нестероїдні протизапальні препарати
- B. Анальгетики
- C. H<sub>2</sub>-блокатори
- D. Інфузійну терапію
- E. Антибіотики

29. Хворий скаржитья на тупі болі в прямій кишці. Болі з'явилися 4 дні тому, інтенсивність болей поступово наростала. Хворий приймав ваночки, антибіотики, проте стан не покращився. Температура 37,9 °С. При огляді в ділянці анального отвору зліва має місце припухлість, шкіра гіперемована, при пальпації визначається різко болючий інфільтрат, в центрі якого визначається флюктуація. ЗАК: л - 10,5x10<sup>9</sup>/л, е - 3%, п - 10%, с - 59%, л - 22%, м - 6%. Ваш діагноз?

- A. Проктит гострий
- B. Гострий парапроктит
- C. Геморой
- D. Гостре запалення гемороїдальних вен
- E. Хронічний парапроктит

30. У післяопераційному періоді після торакотомії рентгенологічно виявлено невелику залишкову відмежовану порожнину з ексудатом. Що потрібно зробити:

- A. виконати торакоскопію
- B. виконати пункцію залишкової порожнини
- C. перевірити функціонування плеврального дренажу
- D. виконати бронхоскопію
- E. дихальну гімнастику

31. Що є невірним? Кісти підшлункової залози:

- A. Є наслідком інсуліноми
- B. Візуалізуються при ультрасонографії
- C. Частіше розвиваються після некротичного панкреатиту
- D. Переважно псевдокісти
- E. Мають здатність нагноюватися

**32.** В пацієнтки, яка тривалий час скаржиться на закрепи, під час акту дефекації виник різкий біль в анальному каналі, незначні домішки яскраво-червоної крові в калі. При огляді: шкіра перианальної ділянки не змінена, пальцеве дослідження прямої кишки неможливе внаслідок вираженого спазму сфінктера і значного посилення болю.

Який попередній діагноз:

- A.** Поліп прямої кишки
- B.** Гостра тріщина анального каналу
- C.** Тромбофлебіт зовнішнього гемороїдального вузла
- D.** Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- E.** Стороннє тіло прямої кишки

**33.** Хворий 28 років скаржиться на біль голови, нудоту. Добу тому отримав удар в обличчя. Спостерігалася втрата свідомості протягом 3-5 хвилин. Об'єктивно: крововилив у ліве очне яблуко. Виражені вегетативні стигми.

Який діагноз?

- A.** Струс головного мозку
- B.** Здавлення головного мозку
- C.** Забиття м'яких тканин голови
- D.** Забій головного мозку
- E.** Субарахноїдальний крововилив

**34.** У хворої під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лица і ший, АТ 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 114 уд./хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Який діагноз?

- A.** Правобічний гемоторакс
- B.** Правобічний піопневмоторакс
- C.** Правобічний гемопневмоторакс
- D.** Правобічна емпієма плеври
- E.** Правобічний пневмоторакс

**35.** Хворий госпіталізований з підозрою на прикрити перфорацію виразки 12-типалої кишки. На рентгенограмі черевної порожнини вільного газу не має, симптом Жобера негативний, але клініка зберігається. Який з нижче перелічених методів обстеження слід вибрати для уточнення діагнозу?

- A.** УЗД
- B.** Пневмогастрографія
- C.** Іригоскопія
- D.** Контрастне дослідження шлунка
- E.** Пневмоперитонеум

**36.** Яка інформація щодо блукаючих нервів є хибною?

- A.** Блукаючі нерви забезпечують парасимпатичну іннервацію органів живота
- B.** Нерв Грассі відходить від заднього блукаючого нерву
- C.** Блукаючі нерви – це XI пара черепно-мозкових нервів
- D.** При підвищенні тонусу блукаючих нервів рН шлункового соку зменшується
- E.** У черевній порожнині лівий нерв стає переднім

**37.** Для проникаючого поранення черевної порожнини характерно:

- A.** травма, внаслідок удару тупим предметом.
- B.** пошкодження апоневроза;
- C.** пошкодження парістальної очеревини;

- D.** пошкодження вісцеральної очеревини;
- E.** пошкодження шкіри;

**38.** Первинний шов на вогнепальну рану кінцівки, як заключний етап первинної хірургічної обробки на етапі кваліфікованої хірургічної допомоги:

- A.** показаний, коли є умови для спостереження хірургом до зняття швів і немає тяжкої крововтрати
- B.** протипоказаний
- C.** показаний після промивання рани антисептиком
- D.** показаний після промивання водою
- E.** показаний, коли вдалося провести повне висічення нежиттєздатних тканин на всьому протязі ранового каналу

**39.** Для некротичного панкреатиту через 48 годин від початку захворювання характерне збільшення С-реактивного білка понад:

- A.** 250 мг/л
- B.** 200 мг/л
- C.** 150 мг/л
- D.** 50 мг/л
- E.** 100 мг/л

**40.** У хворого скарги на випорожнення рідким з домішками слизу і крові, загальну слабкість, підвищення температури до 37,4 °С . При ректороманоскопії: на фоні набряку слизової оболонки і відсутності судинного малюнка визначається контактна кровоточивість, поверхня слизової “зерниста”, визначаються ерозії. При іригоскопії - відсутність гаустр, місцями звуження просвіту. Ваш діагноз?

- A.** хвороба Крона
- B.** неспецифічний виразковий коліт
- C.** рак прямої кишки
- D.** фібринозний проктосигмоїдит
- E.** дивертикульоз сигмовидної кишки

**41.** І-й розмір печінки за Курловим:

- A.** 4-5 см
- B.** 6-7 см
- C.** 5-6 см
- D.** 7-8 см
- E.** 8-9 см

**42.** Найчастіше дивертикульоз локалізується в:

- A.** нисхідній кишці
- B.** прямій кишці
- C.** поперечно-ободовій кишці
- D.** висхідній кишці
- E.** сигмовидній кишці

**43.** При якому захворюванні визначається позитивний симптом Склярєва?

- A.** Кишкової непрохідності
- B.** Парапроктиті
- C.** Гострому апендициті
- D.** Холедохолітіазі
- E.** Уролітіазі

**44.** Після отримання ножового поранення в груди чоловік доставлений бригадою швидкої медичної допомоги в приймальне відділення лікарні в шоковому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120 уд. в 1

хв., АТ = 60/40 мм рт. ст., АТ підтримується інфузією вазопресорів. При огляді - колота рана злівого краю груднини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого має місце?

- А. Тампонада серця внаслідок проникаючого поранення серця
- В. Внутрішньоплевральна кровотеча
- С. Больовий шок після ножового поранення
- Д. Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння
- Е. Крупновогнищевий забій міокарда

45. Хворому з посттравматичним гострим болем після введення морфіну стало значно легше. Який з перелічених механізмів дії забезпечує протишоковий ефект морфіну у цього хворого?

- А. Пригнічення дофамінової медіації
- В. Збудження бензодіазепінових рецепторів
- С. Підсилення ГАМК-ергічних реакцій
- Д. Стимуляція опіатних рецепторів
- Е. Блокада центральних холінорецепторів

46. В хворого старечого віку на операції знайдено перфорацію кальозної виразки препілоричного відділу шлунка діаметром 20 мм. В животі значна кількість серезного ексудату. Яку операцію слід виконати пацієнту?

- А. Резекція шлунка
- В. Лаваж, селективна проксимальна ваготомія, вшивання виразки
- С. Тампонада виразки сальником за Опель-Полікарповим, лаваж червоної порожнини
- Д. Лаваж червоної порожнини і дренажування
- Е. Лазерне висічення виразки

47. Хворий скаржиться на постійний біль в животі, періодичне блювання кишковим вмістом та затримку випорожнень. З анамнезу відомо, що у минулому виконано холецистектомію. Акроціаноз. Язик сухий, вкритий коричневою смагою. Артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс частий, слабкого наповнення. При огляді живіт здутий, у черевній порожнині визначається вільна рідина. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Перистальтика відсутня.

Який попередній діагноз?

- А. Гостра кишкова непрохідність
- В. Гострий панкреатит
- С. Гострий апендицит, перитоніт
- Д. Цироз печінки, асцит
- Е. Тромбоз мезентерійних судин

48. Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і плевропневмонії:

- А. Рентгеноскопія червоної порожнини
- В. Комп'ютерна томографія
- С. Ультрасонографія
- Д. Урографія
- Е. Рентгенографія грудної клітки

49. Хворий з проникаючим пораненням грудної клітки поступив в приймально-діагностичне відділення з ціанозом верхньої половини грудної клітки, повнокрів'ям шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назвіть ймовірний діагноз.

- А. Тампонада серця

- В. Внутрішньогрудна кровотеча
- С. Порушення серцевого ритму
- Д. Гостра лівошлуночкова недостатність
- Е. Гострий інфаркт міокарда

50. Хворий похилого віку надійшов із скаргами на біль у верхній половині живота після прийому їжі, печію, нудоту, зниження маси тіла на 15 кг протягом року, закрепи. Три роки тому оперований з приводу перфоративної виразки шлунка, виконана резекція шлунка. Через рік після операції відновився біль у верхній половині живота, печія, періодично виникала блювота їжею, з часом стан хворого погіршився. Ваш попередній діагноз?

- А. Рак кукси шлунка
- В. Синдром привідної петлі
- С. Гастрит оперованого шлунка
- Д. Хронічний панкреатит
- Е. Пептична виразка гастроентероанастомозу

51. Хворий поступив в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено малий гемоторакс, що означає наявність:

- А. 500 мл крові в плевральній порожнині
- В. 600 мл крові в плевральній порожнині
- С. 700 мл крові в плевральній порожнині
- Д. 900 мл крові в плевральній порожнині
- Е. 800 мл крові в плевральній порожнині

52. Хвора скаржиться на періодичні рясні домішки червоної крові в калі та після акту дефекації. Хворіє більше 5 років. Захворювання пов'язує з важкими фізичними навантаженнями. Кровотеча посилюється при важких фізичних навантаженнях або після вживання алкогольних напоїв. Стілець 1 раз на 2-3 доби безболісний, кожен раз супроводжується випаданням гемороїдальних вузлів. Сформулюйте попередній діагноз.

- А. Зовнішній кровоточить геморої
- В. Рак прямої кишки
- С. Внутрішній геморої
- Д. Дивертикульоз тонкої кишки
- Е. Гострий проктосигмоїдит

53. У випадку виникнення гострої кровотечі з варикозно-розширених вен стравоходу ефективним засобом зупинки кровотечі може виявитися введення:

- А. Пітуїтрину
- В. Квамателу
- С. Омепразолу
- Д. Еуфіліну
- Е. Нітрогліцерину

54. Наслідком якої вади розвитку є дивертикул Меккеля

- А. Зворотного розвитку жовточного протоку
- В. Стінки кишки
- С. Не є наслідком вади розвитку
- Д. Кишкової трубки
- Е. Повороту кишківника

55. Хворий поступив у хірургічне відділення з різаною раною грудної клітки. При огляді наявна триваюча кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ - 110/70 мм рт. ст., пульс - 110/хв. Яким методом з найбільшою точністю можна визначити характер

поранення?

- A. Бронхоскопія
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Первинна хірургічна обробка та ревізія рани
- D. Рентгенографія органів грудної клітки
- E. УЗД органів грудної клітки

56. Проміжний період синдрому тривалого стиснення відповідає?

- A. 3 – 12 доби після звільнення
- B. 2 – 3 доби після звільнення
- C. 1 – 3 тижням після звільнення
- D. 6 тижням після звільнення
- E. 4 тижням після звільнення

57. За рахунок чого виникає значна дегідратація організму при кишковій непрохідності?

- A. Секвестрація рідини у “третьій простір”
- B. Втрата рідини з клітинного простору
- C. Збільшення діурезу
- D. Блювання
- E. Втрата рідини з міжклітинного простору

58. Для лікування ниркової недостатності при гострому панкреатиті застосовують:

- A. Поповнення ОЦК. Допамін. Норепінефрин
- B. Оксигенотерапія, ШВЛ
- C. Малі дози допаміну + діуретики. Гемодіаліз
- D. Свіжозаморожена плазма
- E. Інсулін

59. Хворий поступив у хірургічне відділення після дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зліва. У хворого діагностований напружений лівосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- A. Дренування плевральної порожнини
- B. Компютерна томографія
- C. Торакотомія
- D. Інтубація трахеї
- E. Трахеостомія

60. Хворий хворіє багато років виразковою хворобою 12-палої кишки. Два дні назад болі в животі стихли, але появилась слабкість, головокружіння. В цей день після підняття з ліжка було запаморочення. Блідий. В епігастральній ділянці пальпація болюча. Яке ускладнення відмічається у хворого?

- A. Кровотеча з виразки
- B. Стеноз ворота шлунку
- C. Пенетрація виразки
- D. Малігнізація виразки
- E. Проробіння виразки у заочеревинний простір

61. Жінка скаржиться на неприємні відчуття затримки густий їжі в епігастрії, які пов'язує з нервовим стресом 4 місяці тому. Рідка їжа проходить вільно, апетит збережений, вага не змінився. З чого слід почати обстеження хворої в подібному випадку?

- A. МРТ головного мозку
- B. Фіброезофагоскопія з біопсією
- C. КТ органів грудної клітини та черевної порожнини
- D. Консультація психоневролога
- E. Консультація невропатолога

62. Першим етапом лікування хворих на тяжкий гострий панкреатит є:

- A. Лапаротомія і дренування черевної порожнини
- B. Лапароцентез
- C. Резекція підшлункової залози
- D. Оментопанкреатопексія
- E. Інтенсивна консервативна терапія

63. У хворого часті випорожнення до 20-30 разів на добу з домішками крові та слизу, болі в лівій здухвинній ділянці, що посилюються при позивах на дефекацію, температура 38,0 °С. Бактеріологічне дослідження калу - дизентерійних бактерій, амеб немає. Ректороманоскопія - слизова оболонка різко гіперемована, набрякла, покрита виразками різних розмірів, що кровоточать. Ваш діагноз?

- A. хвороба Крона
- B. дизентерія
- C. поліпоз товстої кишки
- D. дивертикульоз
- E. неспецифічний виразковий коліт

64. Хворий скаржиться на слабкість, блювання, гострий біль в епігастральній ділянці. 10 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки; подібні напади болю були неодноразово. Шкіра бліда, покрита потом. Язик сухий, черевна стінка не бере участі в акті дихання, напружена. Симптоми подразнення очеревини різко позитивні в епігастрію, правій половині живота. Печінкова тупість 6-5-3 см. Нарікає на утруднене сечовипускання (довелося якийсь час тужитися). Поставте попередній діагноз:

- A. Пенетруюча виразка в голівку підшлункової залози
- B. Гострий перфоративний холецистит
- C. Гострий перфоративний апендицит
- D. Правобічна ниркова колька
- E. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

65. Хворого госпіталізовано після травми грудної клітки. Після клінічного та рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: «Напружений пневмоторакс зліва». Якою має бути невідкладна допомога:

- A. внутрішньовенні інфузії
- B. інтубація
- C. застосування аналгетиків
- D. дренування плевральної порожнини
- E. оксигенотерапія

66. Вкажіть типові ознаки некротичного панкреатиту за даними ультрасонографії:

1. Збільшення розмірів підшлункової залози.
2. Нерівність контурів підшлункової залози.
3. Неоднорідність ехоструктури підшлункової залози.
4. Рідина у чепцевій сумці.
5. Рідина у плевральних порожнинах.

Визначить правильну комбінацію відповідей:

- A. 1,2,3,4.
- B. 4 і 5.
- C. 1,2,3,5.
- D. 1 і 4.
- E. Усе вірно.

67. Жінка похилого віку з фібриляцією передсердя поступає в приймальний покій зі скаргами на раптову появу сильного болю в животі. Були одноразові блювота

та рідкий стілець. З того часу газу не відходили. При об'єктивному огляді живіт помірно здутий, дифузно болючий, проте перитонеальних симптомів немає. Десять років тому хвора перенесла абдомінальну гістеректомію. Ваш попередній діагноз?

- A. гострий дивертикуліт
- B. перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- C. гостра ішемія мезентеріальних артерій за рахунок емболії
- D. злукова тонкокишкова непрохідність
- E. Гострий холецистит

68. Мужчина постраждав внаслідок ДТП. Свідомість відсутня. Пульс на сонній артерії не промацується, дихання немає. На рівні пояса у потерпілого широкий шкіряний ремінь. Які дії слід виконати?

- A. Повернути потерпілого на правий бік
- B. Покласти потерпілого спиною на щит
- C. Проводити ШВЛ і зовнішній масаж серця після попереднього зняття ременя
- D. Не рухати потерпілого до прибуття працівників ДАІ
- E. негайно розпочати ШВЛ і зовнішній масаж серця не гаючи часу

69. Швидке наростання ознак непрохідності (погіршення загального стану хворого) частіше спостерігається у хворих із:

- A. Наявності жовчних конкрементів в просвіті товстої кишки
- B. Циркулярним раком селезінкового кута товстої кишки
- C. Глистами в кишці
- D. Заворотом кишківника
- E. Обтурацією пухлиною сигмоподібної кишки

70. Який метод дослідження з абсолютною достовірністю може виявити розрив трахеї чи бронху?

- A. Рентгенографія
- B. Ультрасонографія
- C. Фібробронхоскопія
- D. Компютерна томографія
- E. Рентгеноскопія

71. Із якими захворюваннями необхідно провести диференційну діагностику гострого парапроктиту?

- A. Остеомієлітом тазових кісток
- B. Ускладненим перебігом геморою
- C. Остеомієлітом куприка
- D. Епітеліальним куприковим ходом
- E. Хронічним перебігом хвороби Крона

72. При підозрі на повітряну емболію пацієнта слід:

- A. повернути на лівий бік
- B. посадити хворого
- C. підняти головний кінець
- D. пацієнта не рухати
- E. повернути на правий бік.

73. Оцініть стан хворого з тяжкою поєднаною травмою: без свідомості, пульс визначається на сонних артеріях, дихання Біота, артеріальний тиск 40/0 мм. рт. ст.

- A. Агональний стан.
- B. Травматичний шок II ст.
- C. Клінічна смерть.
- D. Передагональний стан.
- E. Травматичний шок III ст.

74. У хворого з колото-різаною раною правої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вліво, лівий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння поштовхоподібно зміщується вліво. Ваш діагноз?

- A. Правобічний закритий пневмоторакс
- B. Бронхогенна киста
- C. Правобічний клапанний пневмоторакс
- D. Правобічний гемоторакс
- E. Пневмомедіастинум

75. Хворий поступив в хірургічне відділення з клінічною картиною виразкової кровотечі. Ця кровотеча у нього третя за останній рік. Після застосування ряду консервативних засобів з ендоскопічною коагуляцією Нв піднявся з 60 до 108 г/л. Загальний стан покращився, але через 2-3 години знов виникло блювання кров'ю, Нв упав до 68 г/л. Яка Ваша тактика в лікуванні цього хворого?

- A. Оперативне лікування через 24 години
- B. Консервативне лікування
- C. Ендоскопічний гемостаз
- D. Оперативне лікування у віддалені строки
- E. Негайна операція

76. Хворий доставлений у відділення зі скаргами на біль по всьому животу, нудоту, сухість в роті, підвищення температури тіла до 37,2 °С. В анамнезі виразкова хвороба ДПК. Захворів раптово 2 години тому, коли з'явився різкий біль в епігастрії. Пульс 110 уд. на 1 хв. Язик сухий. Живіт напружений та болить у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Перкуторно печінкова тупість не визначається. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини – ознаки пневмоперитонеума під правим куполом діафрагми. Ваш діагноз?

- A. Проривна виразка ДПК, розлитий перитоніт
- B. Проривна виразка ДПК, обмежений перитоніт
- C. Деструктивний холецистит, розлитий перитоніт
- D. Деструктивний апендицит, обмежений перитоніт
- E. Гострий панкреатит, обмежений перитоніт

77. При опіковому шоці організм хворого втрачає ?

- A. білки
- B. електроліти
- C. кров
- D. плазму
- E. воду

78. Один з наведених симптомів не є характерним для перфоративної виразки:

- A. Блювання, яке не дає полегшення
- B. Кинджальний біль в животі
- C. Позитивний симптом Щоткіна-Блумберга
- D. Позитивний симптом «зникнення печінкової тупості»
- E. Дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки

**79.** Хвора, 25 років, внаслідок дорожньо-транспортної пригоди отримала множинні переломи кісток нижніх кінцівок і тазу. З анамнезу відомо про наявність у хворої гемофілії А. При обстеженні виявлені множинні гематоми на ушкоджених ділянках. Стан хворої погіршується. Відмічається зниження артеріального тиску. Вкажіть найбільш вигідну комбінацію інфузійних препаратів для лікування хворої після проведення протишокових заходів.

- A.** Еритроцитарна маса
- B.** Кріопреципітат, глюкоза
- C.** Кріопреципітат, свіжозаморожена плазма
- D.** Еритроцитарна маса, свіжозаморожена плазма
- E.** Еритроцитарна маса, альбумін

**80.** В хірургічний стаціонар доставлений пацієнт, який після падіння з даху, отримав травму правої половини грудної клітки. При обстеженні виявлено пневмоторакс, колабовану легеню, перелом IV-VI ребер справа, підшкірну емфізему. Плевральну порожнину дреновано за Бюлау. На третю добу легеня не розправилася, дренаж функціонує добре. Яка подальша лікувальна тактика?

- A.** Повторно дреновати плевру
- B.** Показана торакотомія
- C.** Зашити первинний дренаж, аналгезія
- D.** Продовжити консервативну терапію
- E.** Відсмоктувати повітря пункціями

**81.** Пацієнтка похилого віку поступила до хірургічного відділення з скаргами на сильний гострий біль в епігастрію, який появився три години тому. При пальпації визначається виражене напруження м'язів передньої черевної стінки, симптоми подразнення очеревини. Печінкова тупість збережена. АТ - 90/50 мм рт.ст., ЧСС - 110 уд/хв., частота дихань - 30/хв. Яке обстеження пацієнтці слід провести в першу чергу?

- A.** Рентгеноскопія шлунка з барієм
- B.** КТ живота
- C.** УЗД органів живота
- D.** Рентгенографія органів грудної клітки
- E.** Оглядова рентгенографія органів живота

**82.** Хворого турбують слабкість, запаморочення, блювання темною кров'ю і згортками, мелена. Живіт не роздутий, бере участь в акті дихання, волосистості живота немає. Язик гіперемований, сосочки стерті. Наявні судинні зірочки на шкірі обличчя. Печінка і селезінка пальпаторно не збільшені. АТ 100/60 мм рт ст. Яким захворюванням ймовірно обумовлена кровотеча?

- A.** Рак шлунка
- B.** Поліп шлунка
- C.** Цироз печінки
- D.** Лейоміома шлунка
- E.** Виразкова хвороба шлунка

**83.** Яка лікувальна тактика пацієнтів із гострою анальною тріщиною?

- A.** Невідкладна операція
- B.** Ванночки, ректальні свічки, блокади
- C.** Ванночки з перманганатом калію
- D.** Зігріваючі компреси
- E.** Новокаїнові блокади

**84.** При перфорації виразки шлунка, у випадку категоричної відмови пацієнта від операції показано:

- 1. Промивання шлунка холодною водою.
- 2. Тривала назогастральна аспірація.
- 3. Стимуляція кишечника.
- 4. Антибактерійна терапія.
- 5. Надати пацієнту положення Тренделенбурга.

Виберіть правильне поєднання відповідей:

- A.** 1, 2, 5
- B.** 2, 3, 4, 5
- C.** 1, 4
- D.** 2, 4
- E.** 2, 3, 5

**85.** Що таке симптом Halsted при гострому панкреатиті:

- A.** Ціаноз шкіри
- B.** Фіолетові плями на обличчі і тулубі
- C.** Різкий ціаноз обличчя і кінцівок
- D.** Ціаноз окремих ділянок шкіри живота
- E.** Ціаноз бічних стінок живота

**86.** У хворого 34-х років після ДТП і перенесеного травматичного шоку виник різкий індуративний набряк м'яких тканин правого стегна та гомілки. Об'єктивно: шкіра нижньої кінцівки бліда, холодна, пульсація на підколінній артерії різко ослаблена. В аналізі крові – гіперкаліємія, збільшення вмісту креатиніну, в сечі – сліди міоглобіну.

Що є причиною розвитку такого стану?

- A.** Тромбоз великої підшкірної вени
- B.** Тромбоз артерій правої гомілки
- C.** Синдром тривалого здавлення
- D.** Тромбоз глибоких вен правої нижньої кінцівки
- E.** Синдром поліорганої недостатності

**87.** Що таке симптом Grey-Turner при гострому панкреатиті:

- A.** Ціаноз шкіри
- B.** Ціаноз бічних стінок живота
- C.** Ціаноз окремих ділянок шкіри живота
- D.** Різкий ціаноз обличчя і кінцівок
- E.** Фіолетові плями на обличчі і тулубі

**88.** Скільки періодів виділяють в опіковій хворобі?

- A.** 2
- B.** 1
- C.** 4
- D.** 3
- E.** 5

**89.** При легкому перебігу гострого панкреатиту можуть спостерігатися:

- 1. Повторне блювання.
- 2. Напруження м'язів черевної стінки.
- 3. Притуплення у клубових ділянках живота.
- 4. Колапс.
- 5. Симптом Мейо-Робсона.
- 6. Міоглобінурія.

Вірним є:

- A.** Усі відповіді вірні.
- B.** Усе неправильно.
- C.** 1,3,5,6.
- D.** 1,5.



Е. 1,2,5,6.

**90.** В чоловіка після сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: справа тимпаніт, послаблене дихання. Ваш діагноз?

- А. Спонтанний пневмоторакс
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Гострий бронхіт
- Д. Сухий плеврит
- Е. Круппозна пневмонія

**91.** Вкажіть основні характеристики мікрофлори, що ідентифікується в черевній порожнині при поширених формах фібринозно-гнійного перитоніту:

- 1. Домінування грам-від'ємної мікрофлори.
- 2. Домінування грам-позитивної мікрофлори.
- 3. Переважання монокультур бактерій.
- 4. Переважання мікробних асоціацій.
- 5. Переважання неклостридіальної мікрофлори групи Bacteroides.

Виберіть правильну комбінацію відповідей?

- А. 1,3,5
- В. 1,4,5
- С. 2,4,5
- Д. Лише 5
- Е. 2,3,5

**92.** Чоловік, який зловживає алкоголем, надійшов у лікарню зі скаргами на біль у животі, нудоту, блювання. Температура тіла 36,8 °С. При пальпації визначено пухлино подібний утвір в епігастрії. При лабораторних дослідженнях панкреатична амілаза в крові 250 Од/л. на другий день перебування в лікарні проведена КТ. Яке твердження відносно цього пацієнта є правильним?

- А. Спонтанне розмоктування ніколи не зустрічається
- В. Злоякісне переродження спостерігається у 25% випадків, якщо не лікується
- С. Утвір має епітелієвий шар
- Д. Утвір може спричинити компресію шлунка і позапечінкових жовчних шляхів
- Е. Утвір може спостерігатися тільки при гострому панкреатиті

**93.** При піддіафрагмальному абсцесі в клінічній картині характерне все перераховане, окрім:

- А. Кровохаркання
- В. Зниження дихальної екскурсії легень
- С. Базальні ателектази легень
- Д. Реактивний плеврит
- Е. Високе стояння купола діафрагми

**94.** Хворий доставлений у приймальне відділення у колапсодному стані. З анамнезу відомо, що 5 днів тому був побитий. 2 години тому стан хворого різко погіршився, з'явилась різка слабкість, головокрутіння, хворий покритий холодним липким потом, втратив тямку. При лабораторному дослідженні: Нв – 90 г/л, лейкоцити –  $3,5 \times 10^{12}$ , ЧСС – 120 у 1 хв., АТ 80/40 мм рт.ст. Живіт м'який, болочий у лівій мезогастральній ділянці, симптом Розанова позитивний. Який додатковий метод дослідження слід виконати для встановлення попереднього діагнозу?

- А. Пневмогастрографію
- В. Фіброгастродуоденоскопію
- С. Абдоміоцентез

Д. Ангіографію

Е. Обзорну рентгенографію черевної порожнини

**95.** У хворого прооперованого на другу добу захворювання з приводу перфоративної виразки, на четверту добу після операції різко погіршився стан. При огляді: загальний стан важкий. Скарги на різкий біль в животі переймистого характеру, нудоту. Дихання 27/хв., тахікардія до 130 уд/хв., АТ 120/80 мм рт.ст. Язик підсихає. По назогастральному зонду виділяється незначна кількість застійного вмісту. Живіт при пальпації м'який, болочий у всіх відділах. С-ми подразнення очеревини від'ємні. Перистальтика не прослуховується. При обстеженні: Rtg черевної порожнини: петлі тонкого кишківника роздуті, відмічаються чаші Клойбера. При УЗД: печінка по краю реберної дуги, гомогенна. Жовчний міхур без ознак гострого запалення. Pancreas не потовщена. Парапанкреатично випоту немає, V. porte 17 мм. Вільної рідини в черевній порожнині немає. Заг. ан. крові: Нв - 110 г/л, ег -  $3,8 \cdot 10^{12}$ , Le -  $18 \cdot 10^9$ . Ваш діагноз?

- А. Портальна гіпертензія
- В. Неспецифічний виразковий коліт
- С. Хвороба Крона
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Венозний тромбоз мезентеріальних судин

**96.** Чим зумовлена токсична дилатація ободової кишки при виразковому коліті?

- А. Пошкодженням нервового апарату кишки
- В. Дистрофією м'язових волокон
- С. Усіма перерахованими
- Д. Нічим із перерахованого
- Е. Електролітними порушеннями

**97.** Абсолютним показанням до проведення антибіотикотерапії у хворих на некротичний панкреатит є некроз, який захоплює:

- А. Більше 50% підшлункової залози
- В. Більше 20% підшлункової залози
- С. Більше 40% підшлункової залози
- Д. Більше 30% підшлункової залози
- Е. Більше 10% підшлункової залози

**98.** У хворого 32 років з діагнозом: Політравма. Закрита травма черепа та грудної клітки. Закритий перелом правого стегна. АТ - 100/60 мм рт.ст., ЧСС – 124 за 1 хв., частота дихання – 28 за 1 хв. Через 2 години після проведення скелетного витягування під м/а лідокаїном, відбулося різке погіршення стану: з'явився ціаноз обличчя і шиї, АТ – 60/40 мм рт.ст., ЧСС – 160 уд. за 1 хв., ЧД – 44 за хв. Яке ускладнення найбільш вірогідно збільшило важкість політравми?

- А. Больовий шок
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Жирова емболія легеневої артерії
- Д. Гостра анемія
- Е. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок

**99.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Ішемія відноситься до:

- А. Метаболічних чинників
- В. Токсичних чинників
- С. Травматичних чинників

- D. Обструкційних чинників
- E. Судинних чинників

**100.** Хворий госпіталізований з приводу профузної шлунково-кишкової кровотечі. Страждає на хронічний алкоголізм. Протягом останніх декількох років часто з'являються задишка, болі в животі, відчуття розпирання в епігастрію. При огляді - зниженого харчування, пальпується збільшена, щільна і трохи болюча печінка. У черевній порожнині визначається рідина. Склери іктеричні. Ваш попередній діагноз:

- A. Цироз печінки
- B. Отруєння солями важких металів
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Рак печінки
- E. Хвороба Шенлейн-Геноха

**101.** У хворого старечого віку гострий біль в животі, нудота та блювання з'явилися 18 годин назад. Протягом 2 годин інтенсивний біль по всьому животі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. При обстеженні живіт не бере участь в акті дихання. ЧСС 120/хв, пульс аритмічний. Для уточнення діагнозу доцільно виконати:

- A. Контрастна ціліакографія
- B. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- C. Фіброгастроуденоскопія
- D. Контроль пасажу барію по ШКТ
- E. Діагностична лапароскопія

**102.** Пацієнт поступив зі скаргами на блювання протягом доби кров'ю в наслідок рецидивної виразки 12-п.кишки. 10 років тому переніс стовбурову ваготомію з пілоропластиком і після операції почував себе задовільно. Яке ствердження щодо стовбурової ваготомії є правильним?

- A. Стовбурова ваготомія – давно забутий метод лікування виразкової хвороби
- B. При повній стовбуровій ваготомії підвищується секреція кислоти у шлунку
- C. Стовбурову ваготомію допускається виконувати на шії
- D. Стовбурова ваготомія вимагає проведення дренажних шлункових операцій
- E. Виконують стовбурову ваготомію виключно трансторакальним доступом

**103.** Достовірними критеріями діагностики гострого панкреатиту є підвищення амілази і ліпази в крові у:

- A. 1,5 рази
- B. 2,5 рази
- C. 2 рази
- D. 3 рази
- E. 4 рази

**104.** У потерпілого з травмою грудної клітки на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки виявлене інтенсивне гомогенне затемнення нижнього легеневого поля справа з лінією Дамуазо. При діагностичній плевральній пункції отримана кров. Що необхідно виконати для визначення подальшої хірургічної тактики?

- A. Пробу Ревілуа-Грегуара
- B. Торакоскопію
- C. Динамічне спостереження в хірургічному стаціонарі
- D. Комп'ютерну томографію плевральної порожнини
- E. Динамічне рентгенологічне спостереження

**105.** Операцією вибору при малігнізованому поліпі, шлунка є:

- A. ендоскопічна електроексцизія поліпа
- B. видалення поліпа з допомогою лазера
- C. ендоскопічна кріотерапія
- D. клиновидна резекція шлунка
- E. резекція шлунка

**106.** Хворий доставлений в приймальний покой після отримання травми грудної клітки із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 80/50 мм рт. ст. Аускультативно - справа дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені ліво, ателектаз правої легені. Яким буде ваш діагноз?

- A. Забій грудної клітки
- B. Напружений лівобічний пневмоторакс
- C. Забій серця
- D. Гемоторакс
- E. Напружений правобічний пневмоторакс

**107.** Хворий страждає цирозом печінки 10 років. Після фізичного навантаження з'явилась загальна слабкість, запаморочення, нудота, мелена. Об-но: АТ - 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 100 в хв., пульс ниткоподібний. Яке ускладнення розвинулось?

- A. Виразкова хвороба
- B. Кровотеча з розширених вен стравоходу
- C. Геморойдальні кровотечі
- D. Печінкова кома
- E. Ортостатичний колапс

**108.** Поєднана травма – це

- A. Масове ушкодження двох і більше людей
- B. одночасне ушкодження декількох анатомічних структур.
- C. ушкодження, яке виникає внаслідок дії двох і більше уражаючих чинників.
- D. травматичне ушкодження організму з наявністю двох і більше зон ураження в одній або кількох анатомічних ділянках
- E. ушкодження поєднане з хронічним захворюванням органу

**109.** Зона молекулярного струсу клінічно проявляється:

- A. в перші 3 години з моменту поранення
- B. в перші 12 годин з моменту поранення
- C. в перші 24 годин з моменту поранення
- D. в перші 48 годин з моменту поранення
- E. в момент поранення

**110.** Дитина надійшла з блюванням згортками криві. Погіршення стану сталося 4 години тому, минуло 2 години, як було блювання. У ранньому віці переніс пупковий сепсис. Блідий. Пульс 132 уд./хв. Виражений венозний малюнок в навколопупкової ділянці. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка +4 см, щільна. Випорожнення напередодні, без патологічних домішок. Ваш попередній діагноз:

- A. Виразкова хвороба шлунка; шлункова кровотеча
- B. Халазія стравоходу, стравохідна кровотеча
- C. Синдром портальної гіпертензії, кровотеча з вен стравоходу

**D.** Синдром портальної гіпертензії, внутріпечінковий блок

**E.** Синдром Mallory-Weiss

**111.** Стандартна резекція шлунка при виразковій хворобі передбачає видалення:

**A.** 4/5 шлунка

**B.** 1/5 шлунка

**C.** 1/2 шлунка

**D.** 2/3 шлунка

**E.** 1/3 шлунка

**112.** Травма живота у мирний час трапляється:

**A.** у 1,5 – 4%;

**B.** у 46%;

**C.** у 12 – 15%;

**D.** у 28,5 – 31,5%.

**E.** у 0,2 – 0,5%;

**113.** У пацієнта похилого віку під час операції з приводу гострої кишкової непрохідності виявлено пухлину ректосигмовидного кута, яка повністю перекриває просвіт кишки. Обвідна кишка проксимальніше перешкоди розширена, переповнена калом і газами. Петлі тонкої кишки не змінені. В малому тазі і бокових каналах - невелика кількість серозної рідини світлого кольору. Який вид операції буде найоптимальнішим в даному випадку?

**A.** Операція Кеню-Майлса

**B.** Сигмостомія

**C.** Передня резекція прямої кишки

**D.** Черевно-анальна резекція з низведенням сигми

**E.** Обструктивна резекція за Гартманом

**114.** Хворий 50 років, працює токарем, скаржиться на світлобоязнь, сльозотечу, різі в правому оці. Вчора працював на станку без захисного екрана. При огляді ока виявлено змішану ін'єкцію (подрознення), на рогівці біля лімба темно-коричневий об'єкт діаметром до 0,5 мм, з чіткими межами. Інші структури ока без змін.

Який клінічний діагноз?

**A.** Стороннє тіло рогівки

**B.** Пухлина рогівки

**C.** Інфільтрат рогівки

**D.** Фліктена рогівки

**E.** Птерігіум

**115.** Хворий скаржиться на інтенсивний біль в животі, неодноразове блювання. Захворів 18 год. тому, стан різко погіршився 6 год. назад. Шкірні покриви бліді. PS – 108/хв. АТ – 140/90 мм рт. ст., t тіла 38 °С. Живіт щадиться при диханні, різко напружений і болючий на всьому потязі. Позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна в різних відділах живота. Перкуторно тімпаніт, печінкова тупість збережена. Ваш попередній діагноз?

**A.** Гострий деструктивний апендицит

**B.** Злукова кишкова непрохідність

**C.** Перитоніт, реактивна фаза

**D.** Перфоративна виразка ДПК

**E.** Гострий деструктивний холецистит

**116.** У потерпілого непроникаюче поранення животу, яке супроводжується пошкодженням зачеревинно

розташованих відділів товстої кишки. Які перші найбільш достовірні ознаки подібних пошкоджень?

**A.** Локальне напруження черевної стінки

**B.** Корчі

**C.** Стійке падіння артеріального тиску

**D.** Непроходження кишок

**E.** Втрата свідомості

**117.** Що таке симптом Lagerlof при гострому панкреатиті:

**A.** Ціаноз окремих ділянок шкіри живота

**B.** Фіолетові плями на обличчі і тулубі

**C.** Різкий ціаноз обличчя і кінцівок

**D.** Ціаноз бічних стінок живота

**E.** Ціаноз шкіри

**118.** Що таке паліативна операція?

**A.** операція, що ліквідує патологічне вогнище

**B.** найпростіша по техніці виконання операція

**C.** невірно вибрана, операція

**D.** будь-яка операція, виконана з причини супутнього захворювання

**E.** операція, що ліквідує основний, загрозливий життю, симптом захворювання

**119.** Неспецифічний виразковий коліт в першу чергу потрібно диференціювати з наступним захворюванням:

**A.** Гострий апендицит

**B.** Дизентерія

**C.** Рак прямої кишки

**D.** Простатит

**E.** Хвороба Крона

**120.** Внутрішній отвір параректальної нориці частіше локалізується:

1. У середньоампулярному відділі прямої кишки

2. У нижньоампулярному відділі прямої кишки

3. У верхньоампулярному відділі прямої кишки

4. У ділянці Морганієвих крипт

**A.** 3

**B.** 2, 4

**C.** 1, 2

**D.** 4

**E.** 1, 3

**121.** При підозрі на піддіафрагмальний абсцес показані наступні методи діагностики, окрім:

**A.** Лапароскопія

**B.** Рентгеноскопія грудної клітки

**C.** Рентгенографія черевної порожнини

**D.** Ультрасонографія

**E.** Комп'ютерна томографія

**122.** Клінічно та рентгенологічно запідозрено скупчення ексудату в плевральній порожнині, але при плевральній пункції ексудату не отримано. Ймовірна причина:

**A.** немає ушкодження

**B.** неправильно вибране місце пункції

**C.** забій легені

**D.** гемоторакс, що згорнувся

**E.** пункційну голку проведено занадто глибоко

**123.** У виснаженого чоловіка, який 15 років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки, протягом останніх

двох тижнів щовечора було масивне блювання. При рентгеноскопії виявлено стеноз ворота шлунку. Вищезгаданий стан ускладнився судомами. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Пенетрація
- B. Кровотеча
- C. Малігнізація
- D. Перфорація
- E. Хлоропривна тетанія

124. Клінічна картина панкреонерозу характеризується усім нижче наведеним, крім:

- A. Тахікардії
- B. Колапса
- C. Оперезуючих болей у животі
- D. Багаторазового блювання
- E. Артеріальної гіпертензії у перші години захворювання

125. Пацієнт хворіє 9 днів. Скарги на здуття живота, відсутність калу й відходження газів протягом 3 днів. Дев'ять днів тому турбували болі в правому підребер'ї. Які самостійно припинилися. ЧСС - 68/хв., ритмічний, задовільних властивостей. Живіт роздутий. Перистальтика аускультативно задовільна. При рентгенослідженні: вільні гази під правим куполом діафрагми і рівень рідини. В результаті ендоскопічного дослідження: дві виразки 12 п/кишки без ознак перфорації. Ваш попередній діагноз:

- A. Гостра кишкова непрохідність, виразкова хвороба 12 п/кишки, піддіафрагмальний абсцес праворуч
- B. Виразкова хвороба 12 п/кишки, перфорація тонкої кишки риб'ячою кіскою
- C. Піддіафрагмальний абсцес справа, виразкова хвороба 12 п/кишки
- D. Виразкова хвороба 12 п/кишки, ускладнена перфорацією
- E. Прикрита перфорація виразки 12 п/кишки з формуванням піддіафрагмального абсцесу праворуч

126. Вкажіть середню ступінь крововтрати по верхній межі дефіциту ОЦК:

- A. До 20 %
- B. До 30 %
- C. До 15 %
- D. До 25 %
- E. До 5 %

127. Анокуприковий больовий синдром охоплює всі стани, крім:

- A. Нічна ректалгія
- B. Анальна невралгія
- C. Біль під час сечовипускання
- D. Біль у ділянці куприка (кокцигодія)
- E. Безпричинний біль у ділянці прямої кишки (прокталгія)

128. Хворий оперований у районній лікарні, в екстремному порядку з приводу проникаючого ножового поранення серця, тампонади серця. Хворому виконане ушивання рани лівого шлуночка П-подібними швами. Після ушивання рани хірург звернув увагу на систолічне тремтіння правого шлуночка. У післяопераційному періоді в хворого з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу по великому колу кровообігу. При аускультатії визначається грубий систолічний шум. Який

попередній діагноз поставите хворому?

- A. Тромбоемболія легеневих артерій
- B. Постравматична аневризма серця
- C. Поранення міжпередсердної перетинки
- D. Поранення стулки мітрального клапана
- E. Поранення міжшлуночкової перетинки

129. Хвора М. 23 роки, поступила на приймальне відділення ЦРЛ через 2,5 години після ДТП. Хвора загальмована, колір шкіри блідий. На правому передпліччі рвані кривавлячі рани, закритий перелом правого плеча і стегна. Пульс - 110/хв., АТ - 90/40 мм.рт.ст. Ер - 3,5\*10<sup>12</sup>, Нб 100 г/л, почали виконувати протишокові заходи. Який розчин кровозамінник краще використати в цьому випадку?

- A. Ацесіль
- B. Стабізол
- C. Трисіль
- D. Желатиноль
- E. 5% р-н глюкози

130. У хворого, який на протязі 10-ти років хворіє на виразкову хворобу 12-ти палої кишки, після прийому їжі виник гострий "кинджальний" біль в епігастрії. Хворий блідий, брадикардія, "дошкоподібний живіт", різко позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Яку патологію запідозрить лікар швидкої допомоги:

- A. Гострий панкреатит
- B. Тромбоз кишківника
- C. Защемлена грижа
- D. Перфоративна виразка 12-ти палої кишки
- E. Гостра кишкова непрохідність

131. В пацієнта, який переніс апендектомію з приводу гангренозного апендициту, на 6 добу після операції при ректальному дослідженні виявлена клініка тазового абсцесу. Вкажіть оптимальний спосіб розкриття тазового абсцесу у хворого.

- A. Через передню черевну стінку
- B. Через затульний отвір
- C. Через пряму кишку
- D. Сакральним доступом
- E. Через післяопераційну рану

132. Хворий чотири роки тому переніс резекцію шлунка за Гофмейстером-Фінстерером з приводу виразки 12-палої кишки з пенетрацією у підшлункову залозу. Протягом останнього року відмічає біль в епігастрію та правому підребер'ї. Больовий синдром супроводжується масивним блюванням застійним вмістом з великою кількістю жовчі. Після блювання біль зменшується або проходить. Неодноразове лікування покращення не приносило. Хворий схуд на 12 кг. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Пептична виразка гастроентероанастомозу
- B. Рецидив виразки
- C. Синдром привідної петлі
- D. Хронічний панкреатит
- E. Пухлина кукси шлунка

133. Що є основним показом до торакотомії при проникаючому пораненні грудної клітки?

- A. Напружений пневмоторакс
- B. Відкритий пневмоторакс

- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Триваюча кровотеча в плевральну порожнину
- E. Гемопневмоторакс

134. Всі наведені клінічні прояви є характерні для синдрому опущення тазового дна, крім:

- A. Утруднена або неповна дефекація
- B. Випадіння прямої кишки чи матки
- C. Нетримання газів, калу або сечі
- D. Порушення статевого життя
- E. Ніктурія

135. У кровопостачанні шлунка не приймає участь:

- A. a. hepatica propria
- B. a. hepatica communis
- C. a. gastrica sin.
- D. a. mesenterica superior
- E. a. lienalis

136. Які методи інструментальної діагностики найінформативніші при некротичному панкреатиті:

1. Ультрасонографія.
2. Ретроградная панкреатохолангіографія.
3. Лапароскопія.
4. Комп'ютерна томографія.
5. Обзорна рентгеноскопія черевної порожнини.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- A. 1,3,4
- B. 1,3,5.
- C. 1,2,3.
- D. 2,3,4.
- E. Тільки 3.

137. Відсутність пульсації черевної аорти в епігастральній ділянці при гострому панкреатиті це:

- A. Симптом Mayo-Robson
- B. Симптом Воскресенського
- C. Симптом Чухрінка
- D. Симптом Korte
- E. Симптом Gerbich

138. Основним методом діагностики дивертикула стравохода є:

- A. езофагоскопія
- B. УЗД
- C. комп'ютерна томографія
- D. радіонуклідне дослідження
- E. контрастне рентгенологічне дослідження

139. Вкажіть оптимальний об'єм первинної хірургічної обробки розчавленої рани:

- A. висічення нежиттєздатних тканин + залишення рани не зашитої
- B. зашивання рани
- C. усування нежиттєздатних тканин + зашивання рани
- D. висічення нежиттєздатних тканин
- E. висічення нежиттєздатних тканин + зашивання рани + встановлення активного дренажу

140. Потрійний прийом Сафара складається з наступних елементів:

- A. Санація ротової порожнини, вентиляція легень, масаж серця.

B. Санувати ротову порожнину, фіксувати язик, інкубувати хворого

C. Охопити постраждалого ззаді, нагнути допереду, натиснути на епігастрій.

D. Відкрити рот, санувати ротову порожнину, фіксувати язик

E. Розігнути шию, відкрити рот, вивести нижню щелепу

141. У хворого з виразковою хворобою шлунка, ускладненою декомпенсованим стенозом, після щоденного блювання з'явилися приступи клонічних судом. З чим це пов'язано?

- A. Гіперглікемія
- B. Гіпоглікемія
- C. Гіпоальбумінемія
- D. Гіповолемія
- E. Гіпохлоремічний алкалоз

142. Вкажіть оптимальну тактику хірурга при лікуванні активно гранулюючої рани діаметром 10 см:

- A. закриття рани шляхом накладання вторинних швів
- B. закриття рани шляхом шкірної пластики
- C. закриття рани за допомогою мікрохірургічної техніки
- D. усе вірно
- E. використання асептичних пов'язок

143. У хворого раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гущеною" та згортками крові. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс - 120/хв, АТ - 90/60 мм рт.ст., Нb - 60 г/л, еритроцити -  $2,1 \times 10^{12}$  /л, лейкоцити -  $12,6 \times 10^9$  /л, гематокрит - 25%. Пальпаторно: живіт м'який, неболючий, аускультативно: перистальтика посилена, перкуторно: тимпаніт. Per rectum: ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення джерела кровотечі?

- A. Лапароскопія
- B. Назогастральний зонд
- C. Рентгеноскопія шлунка
- D. Фіброезофагогастроскопія
- E. Лапароцентез

144. Хворий 25 років поступив у хірургічне відділення через 1 годину після транспортної пригоди. У свідомості, ретроградна амнезія, менінгеальних знаків немає, горизонтальний ністагм в обидва боки, у правій тім'яній ділянці рана довжиною 10 см, дно рани - непошкоджена кістка.

Який обсяг допомоги найбільш доцільний?

- A. Дренування рани
- B. Призначити дегідратаційну терапію
- C. Трепанация черепа
- D. Первинна хірургічна обробка
- E. Люмбальна пункція

145. Який метод гемостазу буде ефективним при виразковій кровотечі Forrest Ia?

- A. Термозонд
- B. Ендоскопічний гемостаз гумовими кільцями
- C. Ендоскопічний гемостаз обколюванням вазопресорами
- D. Ендоскопічний гемостаз ендокліпсами
- E. Гемостатики (етамзилат) і трансфузійна терапія

**146.** Позитивний ефект від консервативного лікування найбільш ймовірний при наступних видах гострої кишкової непрохідності:

1. Завороті тонкої кишки
2. Вузлуотворенні
3. Спастичній кишковій непрохідності
4. Травматичному парезі кишки
5. Копростазі

- A.** 2, 4, 5  
**B.** 1, 2  
**C.** 1, 3, 4  
**D.** 1, 3, 5  
**E.** 3, 4, 5

**147.** Дивертикул Меккеля це:

- A.** Дивертикул 12-палої кишки  
**B.** Дивертикул шлунка  
**C.** Дивертикул сліпої кишки  
**D.** Дивертикул клубової кишки  
**E.** Дивертикул худої кишки

**148.** Що характерно для симптому Валя при гострій кишковій непрохідності?

- A.** Чітко відмежована розтягнута кишкова петля, яка визначається при пальпації живота  
**B.** Видима перистальтика кишки  
**C.** “Шум плескоту”, який визначається на обмеженій ділянці живота  
**D.** Через передню черевну стінку вислуховуються дихальні шуми та серцеві тони  
**E.** Асиметричне здуття живота

**149.** Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і гострого холециститу:

- A.** Комп’ютерна томографія  
**B.** ЕКГ  
**C.** Рентгеноскопія черевної порожнини  
**D.** Ультрасонографія  
**E.** Урографія

**150.** Субтотальна резекція шлунка при виразковій хворобі передбачає видалення:

- A.** 1/3 шлунка  
**B.** 3/4 шлунка  
**C.** 1/2 шлунка  
**D.** до 1/5 шлунка  
**E.** 4/5 шлунка і більше

**151.** При пенетрації виразки на медіальній стінці 12-п.кишки додається клініка:

- A.** Хронічної ішемії кишечника  
**B.** Псевдотуморозного панкреатиту  
**C.** Хронічного часто рецидивуючого панкреатиту  
**D.** Механічної жовтяниці  
**E.** Портальної гіпертензії

**152.** У хворого з тривалим “шлунковим” анамнезом на роботі раптово з’явилися різкі болі в верхній половині живота. Була однократне блювання. Хворий змушений був лягти, через пів години болі набагато зменшилися і хворий самостійно пішов додому. Наступного дня залишались малоінтенсивні болі в правому підребер’ї, температура до 37,6 °С. При огляді живіт м’який, не болочий, за винятком правого підребер’я, де відмічається

помірна болочість, напруження м’язів, позитивні симптоми Грекова-Ортнера, Ратнера-Вікера, слабо-позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Який ваш діагноз?

- A.** У хворого гострий холецистит  
**B.** У хворого прикрита перфоративна виразка  
**C.** У хворого загострення виразкової хвороби шлунка  
**D.** У хворого напад печінкової коліки  
**E.** У хворого хронічний рецидивуючий холецистит

**153.** Зникнення при перкусії живота печінкової тупості в хворих з перфорацією виразки втрачає свою діагностичну значимість:

- A.** При зникненні виражених симптомів подразнення очеревини  
**B.** Через 6 годин від перфорації  
**C.** При виникненні перитоніту  
**D.** При виникненні вираженого метеоризму  
**E.** Через 2-3 години від перфорації

**154.** Зазначте найбільш інформативний метод дослідження при кишковій непрохідності:

- A.** Фіброгастродуоденоскопія  
**B.** Ультрасонографія  
**C.** Оглядова рентгенографія черевної порожнини  
**D.** Дослідження пасажу контрастної маси по кишці  
**E.** Фіброколоноскопія

**155.** Хворий років лікується з приводу ексудативного перикардиту ревматичного походження. Стан хворого різко погіршився, розвинулась тахікардія, артеріальний тиск знизився до 90/70 мм рт. ст., набрякли вени на шиї та кінцівках, венозний тиск - 220 мм вод.ст. Збільшилась печінка, стала болочою. Який лікувальний засіб необхідний для полегшення стану хворого.

- A.** Протиревматичне лікування  
**B.** Призначення дофаміну та антибіотиків  
**C.** Перикардектомія  
**D.** Пункція перикарду  
**E.** Призначення сечогонних препаратів

**156.** Хворий має скарги на біль в нижніх відділах живота, нудоту блювання, підвищення температури тіла до 38,5°С. Хворіє більше 2-х діб, коли з’явилися біль у верхніх відділах живота, нудота. Через 6 годин біль перемістився в праву клубову ділянку, одноразове блювання. Стан середньої важкості. ЧСС – 90/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст., язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт піддутий, болочий в правій та лівій клубових ділянках, надлобковій ділянці, де визначається м’язевий дефанс, визначається симптом Щоткіна-Блюмберга. Кишкові шуми послаблені. Сечовиділення не порушено. При ректальному обстеженні визначається болочість при пальпації, без нависання стінок. Лейкоцити в крові –  $15 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ – 16 м/год. Вкажіть клінічний діагноз.

- A.** Панкреонекроз, панкреатогенний перитоніт  
**B.** Перфоративна виразка шлунка, поширений перитоніт  
**C.** Деструктивний апендицит, дифузний перитоніт  
**D.** Деструктивний холецистит, дифузний перитоніт  
**E.** Термінальний ілеїт (хвороба Крона), дифузний перитоніт

**157.** Три дні тому в травматологічний відділ поступив хворий з діагнозом: закрита травма грудної клітки, множинні переломи ребер. В даний час потерпілий

скаржитися на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 50 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені?

- A. Плевральна пункція, дренаж за Бюлау
- B. Негайна торакоскопія
- C. Внутрішньотрахеальне введення антибіотиків
- D. Антикоагулянтна терапія, тривала ШВЛ із відсмоктуванням харкотиння
- E. Негайна торакотомія

158. При обстеженні пацієнта з перфорацією виразки у вільну черевну порожнину характерно:

- A. Положення хворого на правому боці з приведеними до живота ногами + збільшення притупленості перкуторного звуку над печінкою
- B. Сидяче положення – симптом "неваляшки"
- C. Положення хворого на правому боці з приведеними до живота ногами + виражене напруження м'язів живота
- D. Положення пацієнта на спині + виражене напруження м'язів живота
- E. Положення хворого на лівому боці з приведеними до живота ногами + виражене напруження м'язів живота

159. Хвора похилого віку поступила в приймальний покій лікарні зі скаргами на різкі болі в животі переймистого характеру, нудоту, блювання, виражену загальну слабкість. Захворіла 4 годин тому, на фоні повного благополуччя. З анамнезу життя відомо, що протягом останніх 15 років неодноразово лікувалась у кардіологічному відділенні з приводу хронічної серцевої недостатності, миготливої аритмії. При огляді: загальний стан важкий. Хвора бліда, ЧДР – 24/хв, АТ - 110/60 мм рт. ст., Ps-120 уд./хв, аритмічний. Язик підсихає, обкладений білою смагою. Живіт здутий, при пальпації м'який, болючий у всіх відділах. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Перистальтика ослаблена. Рег gestum присутність вмісту кров'янистого характеру. Ваш діагноз?

- A. Хвороба Крона
- B. Мезентеріальний тромбоз
- C. С-г товстого кишківника
- D. Дивертикуліт
- E. Неспецифічний виразковий коліт

160. Для якого захворювання характерна ендоскопічна ознака «бруківки»?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Дивертикуліт тонкої кишки
- C. Хвороба Крона
- D. Мезентеріального тромбозу
- E. Хвороба Гіршпрунга

161. Що з перерахованого є функцією тонкого кишечника:

- A. ендокринна
- B. видільна
- C. моторна
- D. секреторна
- E. усі перераховані

162. Хворий похилого віку знаходиться в проктологічному відділенні зі скаргами на біль в животі, пронос з болючими позивами (до 10-15 р. за добу), з домішками крові, слизу, підвищення температури тіла, схуднення. Хворіє протягом 15 років з короткочасними

ремісіями після лікування. Загострення почалося 1 місяць тому після психічної травми і фізичного напруження. Укажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. хвороба Крона
- B. дивертикуліт товстої кишки
- C. гостра дизентерія
- D. неспецифічний виразковий коліт
- E. дифузний поліпоз товстої кишки

163. Яка ознака найбільш достовірно свідчить про порушення артеріального кровопостачання кінцівки:

- A. ціанотичний колір кінцівки
- B. посилення болю при рухах
- C. біль при пальпації кінцівки
- D. зменшення температури кінцівок
- E. зменшення температури тіла

164. При кишковій непрохідності симптом Шланге – це:

- A. Асиметрія живота
- B. "Шум кишкового плеску"
- C. Помітна на око перистальтика кишки
- D. "Металічний" звук над роздутою петлею кишки
- E. "Шум краплі, що падає"

165. Хворий С., 44р., був збитий автомобілем, доставлений в лікарню. Блідий. Скаржитися на сильний біль в обох стегнах. АТ – 90/60 мм.рт.ст., Пульс – 94 за 1 хв. Відмічається патологічна рухомість і крепітація кісткових відламків в середній третині обох стегон. Яке лікування слід застосувати?

- A. Протишокова терапія, скелетне витягіння, плановий остеосинтез
- B. Відкритий металоостеосинтез одного стегна і гіпсова шина другого
- C. Апарати зовнішньої фіксації на обидва стегна в ургентному порядку
- D. Гіпсові шини на обидві нижні кінцівки
- E. Відкритий остеосинтез в ургентному порядку

166. Який симптом не характерний для гемоперикарду?

- A. Шум тертя перикарду
- B. Глухість серцевих тонів
- C. Збільшення ЦВТ
- D. Набухання шийних вен
- E. Падіння АТ

167. Який основний патогенетичний механізм розвитку опікового шоку ?

- A. травматичний
- B. геморагічний
- C. гіповолемічний
- D. больовий
- E. токсичний

168. Хворий госпіталізований до хірургічного відділення з місця ДТП із закритою травмою грудної клітки та переломом ребер з правого боку. У хворого діагностований правобічний пневмоторакс. Хворому терміново показано дренивання плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції:

- A. В 7-му міжребір'ї по лопатковій лінії
- B. В проекції плеврального синуса
- C. В 2-му міжребір'ї по середньоключичній лінії
- D. В місці найбільшої тупості визначеної при перкусії

Е. В 6-му міжребір'ї по задньопахвинній лінії

**169.** У хворого 23 років множинні переломи ребер, що супроводжуються травматичним шоком. Яка тактика реаніматолога вірна?

- А. Туге бинтування грудної клітки, що виключить надходження больових імпульсів.
- В. Самостійний подих повітрям.
- С. Самостійний подих киснево-повітряною сумішшю.
- Д. Показана ШВЛ із витягненням за грудину.
- Е. ШВЛ протипоказана, тому що легеня може бути поранено уламками ребер.

**170.** Мужчина на протязі 20 років страждає на виразкову хворобу шлунка з типовими сезонними загостреннями, під час яких лікується у стаціонарі. Останні два роки до лікарів не звертався. Протягом восьми місяців змінився характер болю - став постійним. Зник апетит, втратив 15 кг. Випороження бувають раз в 2-3 дні; блювання не було. Яке ускладнення слід запідозрити в хворого?

- А. Хронічний панкреатит
- В. Рефлюкс-гастрит
- С. Малігнізацію виразки
- Д. Пенетрацію в підшлункову залозу
- Е. Стеноз ворота шлунку

**171.** Водій під час ДТП вдарився грудною кліткою до керма автомобіля. Протягом 1 години наростали задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень зліва – дихання відсутнє, справа – везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- А. Лівобічний гемоторакс
- В. Лівобічний закритий пневмоторакс
- С. Плевропульмональний шок
- Д. Перелом ребер зліва
- Е. Забій грудної клітки зліва

**172.** В приймальне відділення доставлено потерпілого з місця дорожньо-транспортної пригоди без свідомості. АТ 90/60, пульс 140. Після обстеження - перелом стегна в середній третині. Який вид знеболення перелому краще використати в комплексі протишокової терапії?

- А. Футлярна анестезія за Вишневським
- В. Загальне знеболення зі штучною вентиляцією легень
- С. Загальне знеболення
- Д. Місцева анестезія
- Е. Спинномозкова анестезія

**173.** Який апаратний метод обстеження буде неінформативним при обстеженні пацієнта з підозрою на перфорацію виразки задньої стінки 12-п. кишки?

- А. Оглядова рентгеноскопія органів живота
- В. Комп'ютерна томографія
- С. Целіакографія
- Д. Гастродуоденоскопія
- Е. Ультрасонографія

**174.** Дві основні причини гострого панкреатиту:

- 1. Жовчнокам'яна хвороба.
- 2. Алкоголізм.

3. Сімейна гіпертригліцеридемія.

4. Виразкова хвороба шлунка.

5. Хронічний гепатит.

Вірним є:

А. 4 і 5.

В. 1 і 2

С. 1 і 3.

Д. 2 і 4.

Е. 2 і 5.

**175.** Найчастіше гострий панкреатит в Україні розвивається внаслідок наступної причини:

А. Жовчнокам'яна хвороба

В. Кардіоспазм

С. Алкоголь

Д. Аліментарний фактор

Е. Травма підшлункової залози

**176.** Що таке симптом Mondor при гострому панкреатиті:

А. Ціаноз шкіри

В. Ціаноз окремих ділянок шкіри живота

С. Фіолетові плями на обличчі і тулубі

Д. Ціаноз бічних стінок живота

Е. Різкий ціаноз обличчя і кінцівок

**177.** Хворому встановлено клінічний діагноз: декомпенсований стеноз ворота. Яка операція показана хворому?

А. СПВ з пілоропластикою

В. Стовбутова ваготомія

С. Резекція шлунка

Д. Гастректомія

Е. Операція Джада

**178.** Яка рентгенологічна ознака не характерна для гострої кишкової непрохідності?

А. Затримка проходження контрасту в певному відділі кишківника

В. Чаші Кльойбера

С. Пневматизація кишківника

Д. "Серп повітря" під правим склепінням діафрагми

Е. Високе стояння діафрагми

**179.** Хворий 41 року одержав травму лобно-тім'яної зони, втратив свідомість на 10 хвилин. Скаржився на біль голови, нудоту, блювання. Вогнищевої неврологічної симптоматики не було. Мала місце ретроградна амнезія. Через дві доби посилювався біль голови, з'явилися запаморочення та слабкість у лівих кінцівках, патологічні рефлеси зліва, ригідність м'язів потилиці. На очному дні – застійні явища.

Який найбільш вірогідний діагноз?

А. Субдуральна гематома

В. Епідуральна гематома

С. Струс головного мозку

Д. Субарахноїдальний кроволив

Е. Церебральний арахноїдит

**180.** Пацієнт доставлений бригадою швидкої медичної допомоги з місця події до лікарні в шоківому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120 уд. в 1 хв., АТ = 60/40 мм рт. ст., АТ підтримується інфузією адrenomіметичних засобів. При огляді - колота рана по



лівому краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого найбільш імовірно має місце?

- A. Крупновогнищевий забій міокарда
- B. Тампонада серця внаслідок проникаючого поранення серця
- C. Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння
- D. Внутрішньоплевральна кровотеча
- E. Больовий шок після ножового поранення

**181.** У хворого ранком раптово на фоні повного здоров'я виник сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДД - 30/хв, ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею спостерігається тимпаніт, відсутність дихальних шумів, ослаблення голосового тремтіння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Посттравматичний пневмоторакс
- B. Ателектаз легені
- C. Піопневмоторакс
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Екссудативний плеврит

**182.** Під час ДТП водій отримав удар грудною кліткою. Стан середньої важкості, наростає задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень справа – дихання відсутнє, зліва – везикулярне. Пульс 100/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A. Забій грудної клітки справа
- B. Правобічний закритий пневмоторакс
- C. Плевропультмональний шок
- D. Правобічний відкритий пневмоторакс
- E. Правобічний гемоторакс

**183.** Хворий поступив у хірургічне відділення після падіння з даху, отримав травму правої половини грудної клітки. При обстеженні виявлено пневмоторакс, колабовану легеню, перелом IV-VI ребер справа, підшкірну емфізему. Плевральну порожнину дреновано за Бюлау. На третю добу легена не розправилася, дренаж функціонує добре. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Відсмоктувати повітря пункціями
- B. Защити первинний дренаж, аналгезія
- C. Показана торакотомія
- D. Продовжити консервативну терапію
- E. Повторно дреноувати плевру

**184.** Для лікування гіпертригліцерид-індукованого панкреатиту застосовують:

- A. Плазмаферез
- B. Гемодіаліз
- C. Гіпербаричну оксигенацію
- D. Гемосорбцію
- E. Гемофільтрацію

**185.** Хворий 21 р. поступив у клініку у сопорозному стані, відсутність активних рухів у правих кінцівках. Раніше серйозно не хворів. Регулярно займався спортом. Захворів гостро – був знайдений батьками біля перекладки через 3 години після виходу з дому. Об'єктивно: загальний стан середнього ступеня важкості. Повна моторна, виражена сенсорна афазія. Пульс – 64 уд/хв., АТ 135/85 мм рт.ст. Яке захворювання найбільш ймовірно у хворого?

- A. Розрив мішководної аневризми

- B. Субдуральна гематома
- C. Розрив артеріо-венозної аневризми
- D. Забій лівої лобно-скроневої ділянки мозку
- E. Геморагічний інсульт

**186.** Шпиталізований чоловік похилого віку з діагнозом гострого алкогольного панкреатиту. При надходженні лабораторні результати: лейкоцити 21,0 Г/л, ліпаза – 500 МОд/л, глюкоза – 1,8 г/л, лактатдегідрогеназа – 400 МОд/л, аспартатамінотрансфераза – 240 МОд/л. Яке твердження є вірним?

- A. Рівень ліпази є важливим для прогнозу
- B. Летальність у цих випадках менше 5%
- C. Рівень сироваткового кальцію 1,7 ммоль/л на другу добу є поганою прогностичною ознакою
- D. Пацієнт потребує невідкладного операційного втручання
- E. Дослідження газів венозної крові необхідне для оцінки тяжкості захворювання

**187.** Хворий страждає на виразкову хворобу 12-типалої кишки. За 6 годин до госпіталізації виникли різкий ріжучий біль у животі, блювання. Запідозрено перфорацію виразки, 12-типалої кишки. Який з перелічених симптомів найбільш вірогідний у хворого?

- A. Симптом Менделя
- B. Симптом Спіжарного-Жобера
- C. Симптом Воскресенського
- D. Симптом Мерфі
- E. Симптом Грей-Турнера

**188.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Віруси відносяться до:

- A. Обструкційних чинників
- B. Токсичних чинників
- C. Інфекційних чинників
- D. Судинних чинників
- E. Метаболічних чинників

**189.** Хворий старечого віку 5 років страждає виразковою хворобою шлунка. Протягом останніх 3-х місяців біль в епігастрії став постійним, погіршився апетит, з'явилась огида до м'ясної їжі, схуд. Запідозрена малігнізація виразки. Яке обстеження буде найбільш інформативним?

- A. Комп'ютерна томографія
- B. Ультразвукове дослідження
- C. Рентгеноскопія шлунка з барієм
- D. Лапароскопія
- E. Фіброгастроскопія з біопсією

**190.** Хворий скаржиться на гострий інтенсивний постійний біль в епігастральній ділянці, який раптово виник 1,5 години тому. Раніше нічим не хворів. Об'єктивно: Пульс 72/хв, ритмічний. АТ - 100/60 мм рт. ст. Язик чистий, сухий. Живіт втягнутий, участі в акті дихання не бере, при пальпації різко напружений і болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий гастрит
- B. Гострий панкреатит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий холецистит
- E. Перфоративна виразка

**191.** Метастаз Крукенберга при раку шлунка локалізується:

- A.** в Дугласовий простір
- B.** в пупок
- C.** в яйники
- D.** в наднирники
- E.** в надключичний лімфовузол

**192.** У жінки похилого віку, яка страждає на стенокардію, виявлена анемія: еритроцити - 2,4 Т/л, гемоглобін - 68 г/л, ШОЕ-12 мм/год. Апетит збережений, трохи схудла. Шість років тому виконана холецистектомія з приводу калькульозного холециститу. При контрастній рентгенографії, зробленій за місцем проживання, виявлена виразка великої кривизни шлунка.

Яке дослідження обов'язково почати в даному випадку?

- A.** Контрастну холангіографію
- B.** УЗД органів черевної порожнини
- C.** КТ органів черевної порожнини
- D.** Гастроскопія з біопсією
- E.** Дослідження пухлинних маркерів

**193.** Хворий впав з висоти 2 місяці тому. До лікаря не звертався. 7 днів тому появились болі в лівому підребер'ї, підвищення температури тіла до 39 °С, ЧСС 100/60, пульс 100/ хвилину. Який діагностичний метод Ви призначите хворобу для уточнення діагнозу?

- A.** Комп'ютерна томографія
- B.** Потрібне оперативне лікування без дообстежень
- C.** Рентгенографія грудної клітки
- D.** УЗД черевної порожнини
- E.** Ангіографія селезінкової артерії

**194.** Що таке симптом Cullen при гострому панкреатиті:

- A.** Жовтувато-синє забарвлення пупка
- B.** Ціаноз шкіри
- C.** Ціаноз шкіри живота, петехіальні крововиливи в поперековій ділянці і на сідницях, буре забарвлення шкіри в ділянці нижніх ребер ззаду
- D.** Екхімози чи крововиливи навколо пупка, на сідницях
- E.** Жовтувато-ціанотичне забарвлення шкіри навколо пупка

**195.** При гнійному перитоніті порушення гемодинаміки НЕ обумовлені:

- A.** Пригніченням кровотворення в кістковому мозку
- B.** Порушенням органного кровоплину
- C.** Зниження об'єму циркулюючої крові
- D.** Змінами реологічних властивостей крові
- E.** Зниженням тону судинної стінки

**196.** У хворої, яка лікується з приводу гострого панкреатиту, виявлено парапанкреатичне скупчення рідини. Під контролем УСГ неодноразово евакуювали рідину, останні рази вона стала мутною. Ваша подальша тактика:

- A.** Цистогастростомія
- B.** Лапаротомія, дренивання
- C.** Продовжити пункції
- D.** Черезшкірне дренивання
- E.** Ендоскопічне дренивання

**197.** Пацієнт скаржиться на періодичні домішки червоної крові в калі в значній кількості. Хворіє більше 5 років.

Захворювання пов'язує з важкою фізичною роботою. Кровотеча посилюється при вживанні алкоголю. Стілець 1 раз на 2-3 доби, безболісний, щоразу супроводжується випаданням гемороїдальних вузлів. Сформулюйте попередній діагноз.

- A.** Зовнішній кровоточивий геморой
- B.** Гострий проктосигмоїдит
- C.** Внутрішній кровоточивий геморой
- D.** Дивертикульоз тонкої кишки
- E.** Рак прямої кишки

**198.** Що таке симптом Herfort-Letosnik при гострому панкреатиті:

- A.** Лейкоцитоз і еозинопенія
- B.** Лімфопенія і лейкоцитоз
- C.** Лімфоцитоз і лейкопенія
- D.** Лейкоцитоз і нейтропенія
- E.** Лейкопенія і еозинопенія

**199.** Вкажіть причину використання похідних метронідазолу як компонента антибактеріальної терапії поширеного перитоніту?

- A.** Профілактика генералізованого кандидозу
- B.** Елімінація аеробної мікрофлори
- C.** Елімінація грибкової флори
- D.** Елімінація анаеробної мікрофлори
- E.** Профілактика глистної інвазії

**200.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Пухлини відносяться до:

- A.** Травматичних чинників
- B.** Метаболічних чинників
- C.** Судинних чинників
- D.** Обструкційних чинників
- E.** Токсичних чинників

**201.** Хворий госпіталізований зі скаргами на загальну слабкість, запаромочення, тимчасову втрату свідомості. З анамнезу відомо, що періодично протягом трьох років турбує біль в епігастральній ділянці, особливо у нічний час, печія для зменшення якої вживав соду. Не обстежувався. Два тижні до поступлення турбував біль, який самостійно пройшов два дні тому. У день поступлення виникла сильна слабкість, нудота, головокружіння, двічі було випорожнення чорним, дьогтеподібним калом та двічі втрачав свідомість. Загальний аналіз крові: гемоглобін 96 г/л, лейкоцитів  $16 \times 10^9$ /л.

Який попередній діагноз?

- A.** Кровотеча з виразки дванадцятипалої кишки
- B.** Кровотеча з флебектазій стравоходу
- C.** Рак шлунка з кровотечею
- D.** Абдомінальна форма інфаркту міокарда
- E.** Гострий панкреатит

**202.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Гіперкальціємія відноситься до:

- A.** Травматичних чинників
- B.** Метаболічних чинників
- C.** Токсичних чинників
- D.** Судинних чинників
- E.** Інфекційних чинників

**203.** В будові вогнепальної рани розрізняють:

- A.** п'ять зон

- В.** дві зони
- С.** чотири зони
- Д.** одну зону
- Е.** три зони

**204.** Хвора скаржиться на інтенсивний біль у всіх відділах живота та блювання. Декілька разів були випорожнення після появи болю, надалі турбували тенезми, гази не відходять. Хвора неспокійна, постійно змінює положення. Живіт здутий, не бере участь в акті дихання, при пальпації захисне напруження м'язів передньої черевної стінки, визначається "шум плескогу", позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика ослаблена. При дослідженні прямої кишки – ампула порожня, тонус анального сфінктера збережений. Рентгенологічно – чаші Клойбера в тонкій кишці.

Який попередній діагноз?

- А.** Гострий апендицит, перитоніт
- В.** Неспецифічний виразковий коліт
- С.** Тромбоемболія мезентерійних судин
- Д.** Гострий панкреатит
- Е.** Гостра кишкова непрохідність

**205.** У чоловіка три місяці тому діагностовано виразка в антральному відділі шлунка. Отримав антигелікобактерну терапію і підтримуючу дозу інгібіторів протонної помпи. Повторна ендоскопія показала відсутність загоєння виразки. Що наступне слід запропонувати пацієнту?

- А.** Додати до лікування прокінетики
- В.** Ваготомію
- С.** Ендоскопічну лазерну фотокоагуляцію
- Д.** Лікування H2-блокаторами
- Е.** Дистальну резекцію шлунка за Billroth I

**206.** Хворий похилого віку надійшов у хірургічний стаціонар з апендикулярним інфільтратом на 5-у добу від початку захворювання зі скаргами на помірні болі в животі й прогресуюче наростання лихоманки: у день надходження  $t^{\circ} - 39,9^{\circ}C$ . Лейкоцитоз при надходженні  $18,6 \cdot 10^9/l$ . АТ 130/90 мм рт. ст. Призначені антибіотики, інфузійна терапія, холод на живіт, антипіретики. Рано ранком на другий день при огляді хворого виявлений важкий колапс, хворий різко загальмований, шкірні покриви бліді, ціанотичні, холодні. ЧДР 28/хв., PS 104/хв., слабкий, АТ 80/50 мм рт.ст. Сечі за 10 годин перебування в стаціонарі немає. Живіт при пальпації болючий у всіх відділах, симптоми подразнення очеревини позитивні, перистальтика відсутня. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А.** Плевропневмонія
- В.** Апендикулярний абсцес
- С.** Внутрішньочеревна кровотеча
- Д.** Перитоніт
- Е.** Гострий панкреатит

**207.** Вкажіть найхарактернішу ознаку ушкодження діафрагми:

- А.** макрогематурія
- В.** внутрішньочеревна кровотеча
- С.** інфаркт легені
- Д.** гемоторакс
- Е.** гемопневмоторакс

**208.** Вкажіть оптимальну тактику хірурга при лікуванні активно гранулюючої рани діаметром до 3 см:

- А.** закриття рани шляхом накладання вторинних швів
- В.** закриття рани шляхом шкірної пластики
- С.** використання асептичних пов'язок
- Д.** усе вірно
- Е.** закриття рани за допомогою мікрохірургічної техніки

**209.** На третю добу після операції з приводу апендикулярного розповсюдженого перитоніту у хворого з'явилося здуття живота; болю немає; гази відсутні, перистальтика не вислуховується. Що є найбільш вірогідною причиною такого стану?

- А.** Тромбоз мезентеріальних судин
- В.** Стангуляційна кишкова непрохідність
- С.** Абсцес черевної порожнини
- Д.** Паралітична кишкова непрохідність
- Е.** Пилефлебіт

**210.** Асиметричний живіт при гострій кишковій непрохідності частіше спостерігається при:

- А.** Копростазі
- В.** Гельмінтозі
- С.** Уролітіазі
- Д.** Високій непрохідності
- Е.** Низькій непрохідності

**211.** Будівельник протягом останніх 6 місяців скаржиться на важкість в епігастральній ділянці. Не обстежувався. Напередодні ввечері зловживав горілкою. Вранці було блювання їжею, а після фізичного навантаження через 30 хвилин – кров'ю.

Про яку патологію слід думати насамперед?

- А.** Виразкова хвороба шлунка
- В.** Хвороба Менетріє
- С.** Синдром Золлінгера-Еллісона
- Д.** Ерозивний гастрит
- Е.** Синдром Маллорі-Вейса

**212.** Хворий скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, блювання кров'ю. Захворювання почалося після багаторазового блювання, що виникло на тлі АТ - 200/120 мм рт.ст. Під час одного з нападів блювання в блювотних масах з'явилася кров. Живіт не роздутий, бере участь в акті дихання, симетричний. При пальпації м'який, безболісний по всій площі. Перистальтика кишечника задовільна. Поставте попередній діагноз:

- А.** Загострення виразкової хвороби
- В.** Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- С.** Гострий геморагічний гастрит
- Д.** Синдром Mallory-Weiss
- Е.** Кровотеча з пухлини

**213.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Медикаменти відносяться до:

- А.** Інфекційних чинників
- В.** Токсичних чинників
- С.** Обструкційних чинників
- Д.** Метаболічних чинників
- Е.** Травматичних чинників

**214.** Хворий госпіталізований з попереднім діагнозом гострий панкреатит. Є перитонеальні симптоми. При лапароцентезу отримано до 450 мл прозорою запальної рідини з геморагічним відтінком. Активність в ній-амілази 120 г/год/л. Визначте подальшу тактику ведення хворого.

- A. Комплексна патогенетична терапія
- B. Лапаротомія, холецистостомія
- C. Лапаротомія, дренивання сальникової сумки
- D. Перитонеальний діаліз
- E. Лапаротомія, дренивання черевної порожнини

**215.** Під час ДТП водій отримав удар грудною кліткою. Стан середньої важкості, наростає задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень справа – дихання відсутнє, зліва – везикулярне. Пульс 100/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A. Правобічний відкритий пневмоторакс
- B. Правобічний закритий пневмоторакс
- C. Забій грудної клітки справа
- D. Плевропульмональний шок
- E. Правобічний гемоторакс

**216.** Ранні ускладнення гострого панкреатиту всі, крім?

- A. Гострий респіраторний дистрес-синдром
- B. Панкреатогенний шок
- C. Панкреатогенний деліріозний синдром
- D. Ферментативний перитоніт
- E. Нориця підшлункової залози

**217.** Хвора під час дорожньо-транспортної пригоди була збита автомобілем. Констатовано множинні переломи VI-IX ребер, клапанний пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньоключичній та в п'ятому по задній пахвовій лініях справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації?

- A. Відсутність поступлення крові та повітря по дренажних трубах
- B. Зміна вмісту виділень з плевральної порожнини з червоного на молочно-білий
- C. Триваюче протягом 4 днів поступлення крові та повітря по дренажних системах без ознак розправлення легені
- D. Підвищення температури тіла хворої, кашель та прискорене згортання крові
- E. Часте дихання та ціаноз губ, без ознак гарячки

**218.** Під час огляду потерпілого після дорожньо-транспортної пригоди спостерігається ціаноз, утруднене дихання. Стан хворого тяжкий, права половина грудної клітини відстає в акті дихання, міжреберні проміжки розширені справа, під час перкусії коробковий звук, відсутнє дихання під час аускультатії. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Тотальний гемоторакс справа
- B. Клапанний пневмоторакс
- C. Гострий гнійний плеврит
- D. Пневмоперитонеум
- E. Відкритий пневмоторакс

**219.** Хворий, 42 років, поступив у хірургічне відділення через 12 годин з моменту травми. Усю ніч лежав у медпункті заводу. Відзначав невеликий біль у правому підребер'ї, який зменшувався після введення баралгіна. Під час огляду в приймальному відділенні виявлено, що живіт втягнутий, черевна стінка не бере участь в акті дихання. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Хворого терміново взято на операцію, де виявлено небагато жовчі в черевній порожнині, імбібіція жовчю

кореня брижі поперечно-ободової кишки; жовч просвічує через очеревину біля дванадцятипалої кишки. Що можна запідозрити по операційних знахідках?:

- A. пошкодження нирки;
- B. травма підшлункової залози;
- C. гострий холецистит;
- D. пошкодження дванадцятипалої кишки.
- E. пошкодження товстої кишки;

**220.** Потерпілий, 54 роки, доставлений до лікарні після травми грудної клітки зі скаргами на біль в правій половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: стан хворого середньої тяжкості, АТ = 110/70 мм рт. ст., пульс – 100 уд. в 1 хв., ЧД – 32 р. в 1 хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні, вздовж середньопухової лінії справа – болочисть та кісткова крепітація в проекції V-VIII ребер, при перкусії (в вертикальному положенні) справа до рівня V ребра – тимпаніт, нижче – притуплення перкуторного звуку, при аускультатії – відсутність дихальних шумів. Яку рентгенологічну картину справа (пряма проекція, вертикальне положення хворого) ви передбачаєте отримати ?

- A. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- B. Перелом V-VIII ребер, повне гомогенне затемнення плевральної порожнини
- C. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, високе стояння правого купола діафрагми
- D. Перелом V-VIII ребер, шокова легеня, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- E. Перелом V-VIII ребер, колапс легені, гомогенне затемнення з горизонтальним рівнем

**221.** Зона первинного травматичного некрозу виникає:

- A. в перші 24 години від моменту поранення
- B. в момент поранення
- C. в перші 12 годин від моменту поранення
- D. в перші 6 годин від моменту поранення
- E. в перші 48 годин від моменту поранення

**222.** Метастаз Вірхова при раку шлунка це:

- A. в наднирники
- B. в пупок
- C. в Дугласовий простір
- D. в надключичний лімфоузол
- E. в яйники

**223.** Найбільша ймовірність малігнізації полипу шлунка при діаметрі:

- A. розмір полипа не має значення
- B. 2 см
- C. 1 см
- D. 0,5 см
- E. 3 см

**224.** Хворий госпіталізований до хірургічного відділення після ДТП. Стан прогресивно погіршується: наростає дихальна недостатність, відмічаються порушення серцевої діяльності. На основі клініко-рентгенологічних даних виявлено зміщення органів середостіння. Який процес визвав це ускладнення?

- A. Медіастеніт

- В.** Відкритий пневмоторакс
- С.** Підшкірна емфізема
- Д.** Закритий пневмоторакс
- Е.** Клапаний пневмоторакс

**225.** У хворого з тривалим "шлунковим" анамнезом на роботі раптово з'явився сильний біль в верхній половині живота. Було однократне блювання. Через пів години біль набагато зменшився і хворий самостійно пішов додому. Наступного дня залишався малоінтенсивний біль в епігастрію та правому підребер'ї, температура до 37,0 °С. При огляді живіт м'який, не болючий, за винятком середнього і правого епігастрія, де відмічається помірна болючість, напруження м'язів, невиражені симптоми подразнення очеревини. Який ваш діагноз?

- А.** У хворого прикрита перфоративна виразка
- В.** У хворого загострення виразкової хвороби шлунка
- С.** У хворого напад печінкової коліки
- Д.** У хворого хронічний рецидивуючий холецистит
- Е.** У хворого гострий холецистит

**226.** Хворий скаржиться на інтенсивний біль в епігастрію, що ірадіює в спину, відчуття "увігнутого клину", короткочасне знепритомління, нудоту, багаторазове блювання. Хворий перебуває у напівзвгнутому положенні. Напередодні вживав алкоголь. Шкіра бліда, з ціанотичним відтінком. Живіт здутий, болючий в епігастрію та у навколупупкової ділянці. Сформулюйте попередній діагноз:

- А.** Перфоративна виразка шлунка
- В.** Гострий апендицит
- С.** Гострий панкреатит
- Д.** Отруєння алкоголем
- Е.** Гострий флегманозний гастрит

**227.** Як називається 1 - й період опікової хвороби ?

- А.** токсемія
- В.** септикотоксемія
- С.** опіковий шок
- Д.** сепсис
- Е.** реконвалесценція

**228.** Хворий надійшов зі скаргами на слабкість, запаморочення, нудоту, блювання «кавовою гущею», мелену. У анамнезі періодичні нічні, «голодні» болі у верхній половині живота, нудота, печія. ЧСС - 110/хв., АТ - 90/60 мм рт. ст., Нв - 78 г/л, еритроц. - 2,6 Т/л, лейкоц. 9,8 Г/л. Ваш попередній діагноз?

- А.** Геморагічний гастрит
- В.** Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, гостра шлунково-кишкова кровотеча
- С.** Синдром Мелорі-Вейса
- Д.** Рак шлунку, гостра шлунково-кишкова кровотеча
- Е.** Виразкова хвороба шлунка, гостра шлунково-кишкова кровотеча

**229.** Хворий доставлений в хірургічне відділення після дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер зліва. У хворого діагностований напружений лівосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- А.** Трахеостомія
- В.** Дренування плевральної порожнини
- С.** Компютерна томографія
- Д.** Торакотомія

**Е.** Інтубація трахеї

**230.** Пацієнт доставлений бригадою швидкої медичної допомоги з місця події до лікарні в шоківому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120 уд. в 1 хв., АТ = 60/40 мм рт. ст., АТ підтримується інфузією адренорметичних засобів. При огляді - колота рана по лівому краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого найбільш імовірно має місце?

- А.** Тампонада серця внаслідок проникаючого поранення серця
- В.** Внутрішньоплевральна кровотеча
- С.** Больовий шок після ножового поранення
- Д.** Крупновогнищевий забій міокарда
- Е.** Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння

**231.** У хворого гострі болі в правій клубовій ділянці, температура до 38°C, була блювота. Біль періодично збільшувалась. При огляді: пульс 100 уд/хв. В хвилину, язик сухий, живіт при пальпації болісний в правій клубовій ділянці, там виявляється захисний напруження м'язів та перитонеальні симптоми. Лейкоцитів в крові  $12,0 \times 10^9$ . З діагнозом гострий апендицит хворий оперований. В черевній порожнині виявлені значні зміни в термінальному відділі клубової кишки. Вона багрового кольору, покрита фібрином, стінка кишки стовщена, апендикс не змінений. Який діагноз у хворого?

- А.** Рак клубової кишки
- В.** Гострий холецистит
- С.** Гострий апендицит
- Д.** Хвороба Крона
- Е.** Черевний тиф

**232.** У приймальне відділення хірургічного стаціонару доставлено хворого з підозрою на розрив селезінки. Які з нижче перелічених методів дослідження дадуть найбільш вірогідну інформацію для підтвердження діагнозу?

- А.** Лапароцентез
- В.** Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- С.** УЗД
- Д.** Пневмоперітоніум
- Е.** Загальний аналіз крові

**233.** Хворий поступив у хірургічне відділення з вираженим акроціанозом, набухшими шийними венами, збільшеною печінкою, асцитом. Межі серця поширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ- 100/50 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлена збільшена тінь серця у вигляді трапеції. Яким патологічним станом можна пояснити вказані симптоми у хворої?

- А.** Гострою серцевою недостатністю
- В.** Комбінованою вадою серця
- С.** Ексудативним плевритом
- Д.** Грижею стравохідного отвору діафрагми
- Е.** Тампонадою серця

**234.** Чоловік надійшов у відділення інтенсивної терапії зі змінами у психічному статусі. Життєвоважливі показники наступні: температура 39°C, пульс 130 ударів у хвилину, артеріальний тиск 85/30 мм рт.ст., частота дихальних рухів 20 у хвилину, SpO2 98% при кімнатному повітрі. При фізикальному обстеженні ознаки делірію, серце і легені без особливостей, незначна болючість в епігастральній

ділянці, значне почервоніння і підвищення температури шкіри лівого стегна. Кінцівки теплі. Що є найвірогіднішою причиною гіпотензії?

- A. Масивна емболія легеневої артерії
- B. Тяжкий гострий панкреатит
- C. Надниркова недостатність
- D. Кардіогенний шок
- E. Сепсис

235. Поширений гнійний перитоніт є наслідком усіх захворювань окрім :

- A. Гострої кишкової непрохідності
- B. Перфорації дивертикула Меккеля
- C. Стенозу Великого дуоденального сосочка
- D. Ріхтерівського защемлення грижі
- E. Хвороби Крона

236. Найчастіша гістологічна форма раку шлунка є:

- A. плоскоклітинний рак
- B. недиференційований рак
- C. аденокарцинома
- D. аденоакантома
- E. низькодиференційований рак

237. Хворий поступив зі скаргами на помірний біль по всьому животу, випорожнення до 17 разів на добу з кров'ю, гноем, слизом. Температура тіла 38 °С. Живіт помірно роздутий, болючий по ходу товстої кишки. Симптомів подразнення очеревини немає. При ректальному дослідженні: збільшені гемороїдальні вузли, помірно болючі. При пальцевому дослідженні виявлена темна кров. У клінічному аналізі крові - анемія, ШОЕ - 40 мм/год. Визначте попередній діагноз?

- A. неспецифічний виразковий коліт
- B. рак товстої кишки
- C. хвороба Крона
- D. хронічний геморой
- E. дизентерія

238. Який симптом відноситься до початкової фази перитоніту?

- A. Вираженні водно-електролітні порушення
- B. Гіпотензія
- C. Болючість тазової очеревини при ректальному дослідженні
- D. Тенденція до лейкопенії
- E. Напруження м'язів передньої черевної стінки

239. Хворий три доби тому оперований з приводу гострого гангренозного перфоративного апендициту, розлитого фібринозно-гнійного перитоніту. При огляді: артеріальний тиск 110/60 мм рт.ст., пульс 104 уд./хв., задовільного наповнення. Живіт помірно здутий, симетричний, при пальпації м'який, болючий в усіх відділах. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Перистальтика кишки окремими хвилями. Сечовиділення не порушене. Гази не відходять. Який попередній діагноз?

- A. Внутрішньочеревна кровотеча
- B. Динамічна кишкова непрохідність
- C. Перитоніт
- D. Ішемічний абдомінальний синдром
- E. Спайкова кишкова непрохідність

240. Хворий скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість в роті, підвищення температури тіла ввечері до 39-40 °С, вранці - до 37,5 °С, тенезми. Два тижні назад оперований з приводу гангренозного апендициту. Означені скарги з'явилися через 9 днів після операції. Об'єктивно: Пульс - 92/хв, АТ - 130/90 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, помірно болючий над лоном. При дослідженні через пряму кишку виявлено нависання та різка болючість передньої її стінки. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?

- A. Розлитий перитоніт
- B. Абсцес дугласового простору
- C. Тромбофлебіт
- D. Пневмонія
- E. Геморой

241. Чоловік шпиталізований з сильним епігастральним болем. У нього спостерігається гіпоксемія, дегідратація, підвищені рівні амілази і ліпази у крові. При КТ підтверджується тяжкий гострий панкреатит. Який антибіотик може зменшити ризик інфікування?

- A. Ampicillin/sulbactam
- B. Gentamicin
- C. Aztreonam
- D. Imipenem/cilastatin
- E. Cefotaxime

242. При відмороженнях 3 - 4 ступенів у першу добу за життєвими показами виконується операція:

- A. ампутація
- B. ксенопластика
- C. міофасціотомія
- D. некротомія
- E. аутопластика

243. Хворий з декомпенсованим стенозом пілоричного ввідлу шлунка виразкового генезу, з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідніше патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

- A. Гіпохлоремія
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гіповолемія
- D. Кахексія
- E. Ахлоргідрія

244. В клініку невідкладної хірургії доставлений молодий чоловік з клінікою перфоративної виразки шлунку через 12 годин від початку. Під час лапаротомії діагностовано розлитий гнійний перитоніт. Яка Ваша тактика? Операцією вибору при продірявленій виразки шлунку в умовах гнійного перитоніту є:

- A. Справжня антрумектомія
- B. Висічення виразки зі стоволовою ваготомією і пілоропластикою
- C. Ушивання перфорації, промивання і дренивання черевної порожнини
- D. Резекція шлунку
- E. СПВ з ушиванням перфорації

245. Найбільш часто профузною кровотечею ускладнюються виразки розташовані на:

- A. Дні шлунку
- B. Передній стінці ампули дванадцятипалої кишки

- C. Задній стінці цибулини дванадцятипалої кишки
- D. Великій кривині шлунку
- E. Задній стінці тіла шлунку

**246.** В приймальне відділення поступив хворий з підозрою на розрив аорти. Яким методом можна найточніше підтвердити діагноз?

- A. Компютерна томографія
- B. Магнітно-резонансна томографія
- C. Рентгенографія
- D. Аортографія
- E. Ультрасонографія

**247.** Наведено протипокази до операційного лікування синдрому опущення тазового дна, всі крім:

- A. Літній вік пацієнта
- B. Протипокази до операційного втручання (важкі супутні захворювання)
- C. I ступінь випадіння прямої кишки
- D. Післяпологова реабілітація
- E. Вагітність або планування останньої протягом року

**248.** Хворий доставлений швидкою медичною допомогою у важкому стані зі скаргами виражену загальну слабкість, періодичні запаморочення, багаторазову блювоту „кавовою гущею”. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, зниженого відживлення, пальпаторно - болочість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: ер. –  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 80 г/л; Le -  $12,0 \cdot 10^9/л$ ; ШЗЕ-20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

- A. Виразкова хвороба, кальозна виразка
- B. Приєднання вторинного панкреатиту
- C. Виразкова хвороба, ускладнена пенетрацією
- D. Виразкова хвороба, ускладнена перфорацією
- E. Виразкова хвороба, ускладнена кровотечею

**249.** Хворий звернувся до проктолога зі скаргами на біль ділянці куприка, який виникає після тривалого сидіння, знеболюючі препарати малоефективні, біль турбує хворого останні 2 місяці. Під час ретельного розпитування вдалося встановити, що пацієнт зазнав травму куприка 10 років тому під час гри у футбол. Під час пальцевого дослідження хворий відзначає болочість в ділянці куприка. Яке дослідження необхідно провести?

- A. УСГ
- B. Колоноскопія
- C. Іригографія
- D. Ректороманоскопія
- E. Рентгенографія крижової кістки та куприка

**250.** Хворий Г., 28 років, 2 години тому впав з першого поверху будинку. Загальмований, блідий, є множинні подряпини обличчя, рвані кровоточиві рани на лівому передпліччі. Закритий перелом лівого плеча та стегна. Пульс –110 на хв., АТ – 90/40 мм рт. ст. В аналізі крові: еритроцити –  $3,5 \cdot 10^{12}$ , Нв – 100 г/л. Почали виконувати протишокові заходи. Яке трансфузійне середовище краще використати в даному випадку?

- A. Ацесоль
- B. 5% розчин глюкози
- C. Поліглюкін
- D. Желатиноль
- E. Трисоль

**251.** Як необхідно обробляти вогнепальну рану через 12 годин після поранення при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги:

- A. висікти некротичні тканини і зашити рану через 4-6 діб
- B. висікти і зашити краї рани
- C. висікти некротичні тканини, накласти провізорні шви
- D. усе вірно
- E. зашити краї рани

**252.** Який з перелічених станів не відносять до передракових захворювань шлунка?

- A. Стан після резекції шлунка з приводу кальозної виразки
- B. Війчасті поліпи шлунка та хронічні виразки
- C. Vit-B12- дефіцитна [перніціозна] анемія
- D. Гіперпластичні поліпи шлунку
- E. Хронічний метапластичний дисрегенераторний гастрит, зумовлений *helicobacter pylori*

**253.** Яке втручання є радикальним при черезсфінктерній нориці прямої кишки, яка ускладнилась утворенням гнійної порожнини?

- A. Висічення нориці у просвіт прямої кишки з ушиванням дна рани
- B. Висічення нориці у просвіт кишки
- C. Висічення нориці з ушиванням сфінктера
- D. Дренування гнійної порожнини
- E. Висічення нориці з проведенням лігатури

**254.** У травмованого з множинними зламами ребер при пункції плевральної порожнини отримано шлунковий вміст. Яке дообстеження буде найбільш інформативним?

- A. Рентгенографія черевної порожнини
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Фіброbronхоскопія
- D. Томографія грудної клітки
- E. Рентгенографія грудної клітки з контрастуванням шлунка

**255.** У дитини, яка перенесла гнійний омфаліт, у 4-літньому віці відзначені загальна слабкість, збільшення живота, біль у лівому підребер'ї, часті носові кровотечі. При пальпації живота ліворуч визначається великих розмірів щільне пухлинне утворення, поверхня його нерівна, рухливість обмежена, не балотує. У крові - помірна анемія, лейкопенія і тромбоцитопенія. Ваш попередній діагноз:

- A. Кіста брижі товстої кишки
- B. Синдром портальної гіпертензії
- C. Пухлина Вільмса
- D. Пухлина селезінки
- E. Кіста селезінки

**256.** При оглядовій рентгеноскопії і наступній рентгенографії черевної порожнини у хворого визначається декілька ділянок просвітлення напівсферичної форми, розміщених над чіткими горизонтальними рівнями. Чим обумовлена така рентгенологічна картина?

- A. Кишкова непрохідність
- B. Хвороба Прайса
- C. Перфоративна виразка
- D. Рак товстого кишечника
- E. Метеоризм

**257.** Консервативна терапія гострокінцевих перианальних кондилом передбачає усе, крім:

- A.** Антибіотикотерапія
- B.** Імуностимулятори
- C.** Кондилін
- D.** Протівірусні препарати у вигляді мазей
- E.** Електрокоагуляція та лазерна деструкція кондилом

**258.** У нормі всі органи малого тазу (пряма кишка, піхва, матка, уретра, сечовий міхур) фіксовані до перелічених структур, крім:

- A.** Фасції тазу
- B.** Параректальна клітковина
- C.** М'язи промежини
- D.** Зв'язки тазових органів
- E.** Кістки малого тазу

**259.** При компенсованому стенозі воротаря барієва суміш в шлунку рентгенологічно визначається протягом:

- A.** 12-18 годин
- B.** 6-12 годин
- C.** 4-5 годин
- D.** понад 36 годин
- E.** понад 18 годин

**260.** У пацієнта через 2 години після операції з приводу цирозу печінки черговий хірург виявив накопичення крові у дренажному флаконі. Об'єктивно: хворий блідий, АТ – 100/70 мм рт. ст., пульс – 100 уд/хв. Аналіз крові: гемоглобін – 95 г/л, кількість еритроцитів –  $3,92 \cdot 10^{12}$ , кількість фібриногену – 0,8 г/л, час кровотечі подовжений в 2 рази. Що слід призначити хворому?

- A.** Внутрішньовенне введення контрикалу та етамзилат в/м
- B.** Перелити однокрупну сумісну еритроцитарну масу
- C.** Ввести внутрішньом'язово розчин вікасолу
- D.** Внутрішньовенне введення 40% розчину глюкози
- E.** Призначити переливання однокрупної плазми крові

**261.** Відстрочена первинна хірургічна обробка це оперативне втручання, що проведено у пораненого:

- A.** пізніше 48 годин
- B.** в перші 3 години
- C.** в перші 24 години
- D.** до прояву клінічних ознак ранової інфекції
- E.** в перші 48 годин

**262.** Як загоюються відмороження 3 ступеня ?

- A.** за допомогою аутодермопластики
- B.** італійська пластика
- C.** тільки ампутація
- D.** за допомогою ксенопластики
- E.** загоюються самостійно

**263.** До окуліста звернувся хворий із скаргою на погіршення зору правого ока. З анамнезу з'ясовано, що під час роботи в майстерні, травмував око шматком металу. Об'єктивно: рогівка не ушкоджена, глибока передня камера, лінійна рана та крововилив в кон'юнктиві склери, гіпотонія.

Який клінічний діагноз?

- A.** Проникаюче поранення рогівки
- B.** Контузія

**C.** Стороннє тіло кон'юнктиви

**D.** Проникаюче корнео-склеральне поранення

**E.** Проникаюче поранення склери

**264.** Згідно правила девятки, скільки відсотків займає нижня кінцівка дорослого?

- A.** 36%
- B.** 21%
- C.** 28%
- D.** 18%
- E.** 9%

**265.** Хворого госпіталізовано після травми грудної клітки. Після клінічного та рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: «Напружений пневмоторакс зліва». Якою має бути невідкладна допомога:

- A.** оксигенотерапія
- B.** інтубація
- C.** дренивання плевральної порожнини
- D.** застосування аналгетиків
- E.** внутрішньовенні інфузії

**266.** У хворої похилого віку добу тому виник заворот сигмоподібної кишки. Під час операції виявлено некроз, різке здуття ободової кишки.

Який оптимальний варіант операційного втручання?

- A.** Резекція сигмоподібної кишки з анастомозом “бік в бік”
- B.** Двоканальна сигмостома
- C.** Резекція сигмоподібної кишки зі створенням одноканальної колостоми
- D.** Всі відповіді невірні
- E.** Резекція сигмоподібної кишки з анастомозом “кінець в кінець”

**267.** Хвора скаржиться на переймистий біль у животі, нудоту, блювання, здуття живота, затримку відходження газів, відсутність випорожнень. Раніше була оперована з приводу деструктивного апендициту, позаматкової вагітності. Пальпаторно живіт болочий у всіх відділах, напружений. Визначається шум плеску, нечіткі симптоми подразнення очеревини, гіперперистальтика з металевим відтінком.

Який попередній діагноз?

- A.** Рак товстої кишки
- B.** Розлитий перитоніт
- C.** Спайкова хвороба. Кишкова непрохідність
- D.** Дивертикулярний коліт
- E.** Виразкова хвороба шлунка

**268.** У хворого з виразковою хворобою 12 п/кишки змінилася клінічна картина: болі з'являються після вживання їжі, ірадіюють у спину, погано знімаються атропіном. Втрата у вазі за півроку до 6 кг. Ендоскопічно - виразка цибулини зі щільними краями, деформація цибулини.

Чим можна пояснити змінення кишки?

- A.** Малігнізацією
- B.** Дуоденостазом на тлі супутнього дуоденіту
- C.** Пенетрацією
- D.** Перфорацією
- E.** Стенозом воротаря

**269.** Яка із наведених нижче ознак невірна щодо високої тонкокишкової непрохідності?



- A. Швидке погіршення стану хворого
- B. Рівномірне раннє здуття живота
- C. Чаші Клойбера у верхній половині живота
- D. Блювання
- E. Приступоподібний біль

270. Як називається 4 - й період опікової хвороби ?

- A. сепсис
- B. токсемія
- C. реконвалесценція
- D. септикотоксемія
- E. опіковий шок

271. Назвіть основні патогенетичні фактори синдрому тривалого стиснення тканин:

- A. травматична токсемія
- B. больовий фактор
- C. нейрорефлекторні та нейрогуморальні фактори
- D. плазмовтрата
- E. все перераховане

272. Хворий, 40 років, доставлений у травматологічний відділ звичайним транспортом через 2 год. після автоаварії. Д-з: перелом кісток тазу, лівого стегна. Проведена іммобілізація уламків. Призначена інфузійна терапія, знеболюючі. Через добу у хворого з'явилися:  $t_0 = 38,0^{\circ}\text{C}$ , ціаноз, пурпура на шиї та верхній половині грудної клітки, періодичне маячіння з галюцинаціями, збудження. Частота дихання 26 на 1 хв., АТ 60/40 мм рт. ст., пульс 126 уд./хв., вологі хрипи, Нв 100 г/л, еритроцити  $3,4 \times 10^{12}$  /л. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A. Жирова емболія.
- B. Алкогольний делірій.
- C. Геморагічний шок.
- D. Тромбоемболія.
- E. Травматичний шок.

273. У пацієнтки з виразкою 12-п.кишки виявлена висока базальна кислотність. Рівень гастрину при стимуляції секретином був понад 1000 пг/мл. Виразка протягом п'яти років практично не піддається жодному консервативному лікуванню. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перніціозна анемія
- B. Множинна ендокринна неоплазія
- C. Ниркова недостатність
- D. Гіперпаратироїдизм
- E. синдром Zollinger-Ellison

274. Вкажіть нехарактерну ознаку напруженого пневмотораксу:

- A. розширення шийних вен
- B. сплюснення купола діафрагми на боці ураження
- C. біль у грудях
- D. відсутність дихальних рухів на боці ураження
- E. девіація трахеї в бік пневмотораксу

275. Хворий отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан хворого важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болючість та крепітація в ділянці IV-VI ребер справа по задній паховій лінії. Наявна підшкірна емфізема. Дихання над правим гемотораксом різко ослаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Вкажіть місце виконання

діагностичної плевральної пункції?

- A. У місті найбільшої тупості яка визначається перкуторно
- B. В плевральному синусі
- C. В II міжребер'ї по середньоключичній лінії
- D. В VI міжребер'ї по задньопідпахвовій лінії
- E. В VII міжребер'ї по лопатковій лінії

276. Типовим клінічним проявом раку вихідного відділу шлунка є:

- A. дисфагія
- B. усе вірно
- C. «шум плеску» натщесерце
- D. нудота
- E. проноси

277. Хворий отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болючість та крепітація в ділянці V-VII ребер зліва по задній паховій лінії. Наявна підшкірна емфізема. Дихання зліва різко ослаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Де необхідно виконати діагностичну плевральну пункцію?

- A. В плевральному синусі
- B. В II міжребер'ї по середньоключичній лінії
- C. У місті найбільшої тупості яка визначається перкуторно
- D. В VI міжребер'ї по задньопідпахвовій лінії
- E. В VII міжребер'ї по лопатковій лінії

278. Які ступені відморожень загоюються самостійно ?

- A. 4
- B. 2 - 3
- C. 1 - 2
- D. 3 - 4
- E. 3

279. Оптимальним лікуванням зовнішньої панкреатичної нориці після операційного лікування гострого панкреатиту є призначення:

- A. Гастроцепіну
- B. Інгібіторів кальцієвих каналів
- C. Інгібіторів протонної помпи
- D. Соматостатину
- E. Інгібіторів протеаз

280. Хворого з множинною травмою: переломом стегна і гомілки готують до типового операційного лікування. На 5-ту добу хворий почав скаржитися на біль голови, блювання; був стан непритомності. На шкірі грудної клітки і живота з'явились петехіальні висипання. Яке ускладнення наступило?

- A. Жирова емболія
- B. Сепсис
- C. Тромбоемболія
- D. Травматичний шок, еректильна фаза
- E. Травматичний шок, торпідна фаза

281. Жінка шпиталізована з гострим холециститом. Рівень білірубіну підвищений, а також амілаза у сироватці крові і сечі. Яка радіологічна ознака вказує на біліарну обструкцію при панкреатиті?

- A. Повітря у жовчних шляхах
- B. Кальцифікація жовчних каменів
- C. Внутрішньопротоковий кальциноз підшлункової залози
- D. Зміщення шлунка допереду
- E. Гладке звуження дистального відділу загальної жовчної протоки

**282.** Чоловік скаржиться на печію, що буває вночі. Печія зникає після прийому їжі, антацидів або H<sub>2</sub>-блокаторів. Яке обстеження буде найкращим для постановки діагнозу?

- A. Контрастна рентгеноскопія ШКТ
- B. Визначення гастрину в сиворотці
- C. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Уреазний тест

**283.** Хворий потрапив у клініку через 4 години після ножового поранення живота. Функція серцево-судинної системи не порушена, загальний аналіз крові без відхилень. На передній стінці живота в епігастрії - рана 2x0,5 см, трохи кровоточить. Яка дія показана для уточнення діагнозу і вибору тактики лікування ?

- A. Оглядова рентгенограма черева
- B. Ультрозвукове дослідження черева
- C. Ревізія рани
- D. Лапароцентез
- E. Лапароскопія

**284.** У постраждалого в стані травматичного шоку артеріальний тиск 70 мм рт ст., ЧСС 140 ударів в хвилину. Вкажіть приблизний об'єм крововтрати по шоківому індексу:

- A. 30%
- B. 60%
- C. 20%
- D. 40%
- E. 50%

**285.** При опіках сильними лугами клінічно відмічається ?

- A. екзотермічна реакція
- B. колікваційний некроз
- C. коагуляційний некроз
- D. різні забарвлення струпу
- E. струп нижче неушкодженої шкіри

**286.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Післяопераційний панкреатит відноситься до:

- A. Травматичних чинників
- B. Обструкційних чинників
- C. Токсичних чинників
- D. Метаболічних чинників
- E. Інфекційних чинників

**287.** Хворий поступив з діагнозом "Травма грудної клітки" із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 90/50 мм рт. ст. Аускультативно: зліва дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо, ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?

- A. Напружений лівобічний пневмоторакс
- B. Забій серця

- C. Забій грудної клітки
- D. Перелом ребер
- E. Гемоторакс

**288.** При некротичному панкреатиті спостерігаються наступні біохімічні ознаки:

1. Гіпоглікемія.
2. Гіперглікемія.
3. Гіперкальціємія.
4. Гіпокальціємія.
5. Гіпокаліємія.

Визначить вірну комбінацію відповідей:

- A. 2,3,5.
- B. 3 и 5.
- C. 1 і 3.
- D. 1,3,5.
- E. 2,4,5.

**289.** Травма живота під час військових конфліктів трапляється у такої кількості поранених:

- A. 21 – 26%.
- B. 2 – 3%;
- C. 5%;
- D. 82%;
- E. 43 – 45%;

**290.** При повторній виразковій кровотечі та малому ступені операційного ризику рекомендовано:

- A. Ушивання виразки з пілоропластикою та ставбуровою ваготомією
- B. Клиноподібне видалення виразки з пілоропластикою та стовбурова ваготомія
- C. Видалення виразки
- D. Клиноподібне видалення виразки що кровоточить і СПВ
- E. Резекція шлунка з виразкою

**291.** Безпосередньо перед переливанням крові (еритроцитарної маси) в усіх випадках необхідно виконати наступні проби, за винятком

- A. Пробу на індивідуальну сумісність
- B. Непряму пробу Кумбса
- C. Пробу на сумісність за резус-фактором
- D. Пробу на біологічну сумісність
- E. Контрольне визначення групи крові реципієнта і донора

**292.** Хворий був збитий автомобілем. Констатовано множинні переломи V-IX ребер, напружений пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньоключичній та в п'ятому по задній пахвовій лінії справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації ?

- A. Підвищення температури тіла хворої, кашель та прискорене згорання крові
- B. Часте дихання та ціаноз губ, без ознак гарячки
- C. Поступлення крові та повітря по дренажних системах без ознак розправлення легені більше 3 діб
- D. Відсутність поступлення крові та повітря по дренажних трубках
- E. Зміна вмісту виділень з плевральної порожнини з червоного на молочно-білий

**293.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого

панкреатиту. Дисфункція сфінктера Oddi відноситься до:

- A. Інфекційних чинників
- B. Метаболічних чинників
- C. Судинних чинників
- D. Травматичних чинників
- E. Обструкційних чинників

294. До якої анатомічної структури відноситься «кут шлунка»?

- A. Велика кривина
- B. Дно шлунка
- C. Мала кривина
- D. Препілоричний відділ
- E. Кардіальний відділ

295. При розлитому перитоніті страждає:

- 1. Імунітет
  - 2. Гемодинаміка
  - 3. Водно-електролітний обмін
  - 4. Нейрогуморальна регуляція і адаптація
  - 5. Трансмембранний транспорт кисню і газообмін
- A. 1,3,4,5
  - B. 1,2,3,4
  - C. 1,2,3,4,5
  - D. 1,2,3,5
  - E. 2,3,4,5

296. Хворий оперується з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки через 3 години з моменту захворювання. Який обсяг оперативного втручання найбільш оптимальний у даному випадку?

- A. Резекція шлунка
- B. Висічення виразки, селективна проксимальна ваготомія
- C. Висічення виразки, стовбурова ваготомія
- D. Антрумектомія
- E. Висічення виразки, селективна ваготомія

297. Вкажіть найхарактернішу ознаку ушкодження діафрагми:

- A. гемоторакс
- B. гемопневмоторакс
- C. макрогематурія
- D. внутрішньочеревна кровотеча
- E. інфаркт легені

298. Через 3 місяці після резекції 2/3 шлунку по Гофмейстеру–Фінстереру хворий звернувся зі скаргами на сильну слабкість, що виникає через 15–20 хвилин після їжі і супроводжується відчуттям жару в верхній половині тулуба, різким потовиділенням. Через деякий час починається запаморочення голови, шум у вухах, сонливість, поліурія та рідке випорожнення. Болю в животі немає, проте хворий відмічає відчуття повноти в шлунку на початку нападу. Напади більш виражені при вживанні їжі, багатой на вуглеводи. Хворий не набирає ваги після операції, дефіцит складає 8 кг. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Синдром мальабсорбції
- B. Синдром мальдигестії
- C. Синдром привідної петлі
- D. Рефлюкс–гастрит
- E. Демпінг–синдром

299. Хворий К. 40 років у дорожньо-транспортній пригоді отримав закриту травму грудної клітки та перелом лівої

великої гомілкової кістки. Тяжкість стану потерпілого обумовлено травматичним шоком II ступеню. Систолічний артеріальний тиск у потерпілого складає:

- A. 95 мм.рт.ст.
- B. 120 мм.рт.ст.
- C. 105 мм.рт.ст.
- D. 80 мм.рт.ст.
- E. 70 мм.рт.ст.

300. В ході операційного втручання з приводу перфоративної виразки шлунку у хворого знайдено перфорацію до 2,5 см у діаметрі на передній стінці шлунку. Виразка застаріла, кальозна. З моменту перфорації пройшло 2 години. Яка тактика лікаря?

- A. Ушивання перфорації + гастроентероанастомоз
- B. Ушивання перфорації + стовбурова ваготомія
- C. Резекція шлунку
- D. Ушивання перфорації + СПВ
- E. Ушивання перфорації

301. Хворого з травмою обох стегон доставлено з місця аварії “попутним” транспортом. Об’єктивно: ціаноз, пурпура в нижній половині шиї, тахіпноє, АТ 60/40 мм рт.ст., ЧСС=120 уд/хв, у легенях вологі хрипи, діурез – 20 мл/год., Нб 100 г/л. Який із запропонованих діагнозів найбільш вірогідний?

- A. Геморагічний шок
- B. Травматичний шок
- C. Больовий шок
- D. Жирова емболія
- E. Тромбоемболія

302. Хвора скаржиться на наявність утворів, свербіж, печіння в ділянці заднього проходу, біль під час дефекації. При огляді шкіри анальної ділянки виявлено розростання у вигляді цвітної капусти, щільної консистенції, коричневого кольору. Який діагноз?

- A. Нориця прямої кишки
- B. Гострокінцеві перианальні кондиломи
- C. Рак вульви
- D. Геморой
- E. Дермоїдна параректальна кіста

303. Який із методів діагностики є найбільш інформативним при норицях прямої кишки?

- A. Іригоскопія
- B. Фіброколоноскопія
- C. Пальцеве дослідження прямої кишки
- D. Зондування та фістулографія
- E. Пасаж контрастної рідини через товсту кишку

304. Вкажіть оптимальний метод зупинки кровотечі з варикозно-розширених вен стравоходу:

- A. Гастротомія та прошивання вен
- B. Ендоскопічне лігування гумовими кільцями
- C. Застосування зонда Sengstaken-Blakemore
- D. Ендоскопічна склеротерапія
- E. Комплексна гемостатична терапія

305. Яка причина виникнення гострокінцевих

перианальних кондилом?

- A. E. Coli
- B. Вірус папіломи людини
- C. Цитомегаловірус
- D. Вірус герпесу II типу
- E. ВІЛ

**306.** Яка довжина товстого кишечника?

- A. 2,5 – 3 м
- B. 1 - 1,75 м
- C. 2 – 2,5 м
- D. 1,75 – 2 м
- E. 3,5 – 4 м

**307.** У хворого, що переніс декомпенсований травматичний шок, на 4-у добу після масивної гемотрансфузії на фоні видимого благополуччя почала наростати задишка, ЧДД 36 за 1 хвилину, ЧСС - 128 за 1 хвилину. При дослідженні газів артеріальної крові виявлене зниження рО<sub>2</sub> до 65 мм Нг, а рСО<sub>2</sub> - до 28 мм Нг. Розпочато інгаляцію 100% кисню, рО<sub>2</sub> підвищилося до 70 мм Нг. Що необхідно почати?

- A. Перевести хворого на режим спонтанного вдиху з позитивним тиском наприкінці видиху.
- B. Подовжити інгаляцію 100% кисню.
- C. Ввести морфін для зниження частоти і кисневої ціни подиху
- D. Перевести хворого на ШВЛ у режимі постійно позитивного тиску.
- E. Призначити хворому інгаляцію 5% кисню.

**308.** Хвора впала вдома з висоти 1,5 м. Скаржиться на сильний біль в лівій частині грудної клітини, задих. При рентгенографії грудної клітини виявлений гідро пневмоторакс зліва, з рівнем рідини до 7-го ребра і колапсом легені на 1/3. Злом 6-7 ребер по лопат очній лінії. При пункції грудної клітини одержано серозно-геморагічну рідину. Яка тактика лікування хворої?

- A. торакоцентез зліва в 7-му міжреберному проміжку
- B. Торакоцентез в 2-му міжреберному проміжку
- C. Інкубація трахеї з штучною вентиляцією легенів
- D. Повторні пункції плевральної порожнини
- E. Спирт-новокаїнова блокада місця перелому

**309.** Хвора скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, чорний кал. Хворіє три дні, коли після стресу повився біль в епігастрію, а потім кал чорного кольору. 5 років тому хвора лікувалася з приводу гострого ерозивного гастриту. Дотепер почувала себе здоровою. При огляді - шкірні покриви бліді. На верхівці серця систолічний шум. При пальпації визначається болючість в епігастрію. Ваш попередній діагноз:

- A. Синдром Mallory-Weiss
- B. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- C. Гостра виразка шлунка
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Рак шлунка

**310.** Поранені з симптомами внутрішньої кровотечі в черевну порожнину направляються:

- A. у палату інтенсивної терапії для динамічного спостереження.

- B. у протишокове відділення;
- C. в операційну в першу чергу;
- D. в операційну в третю чергу;
- E. в операційну в другу чергу;

**311.** Хворий після падіння з дерева був доставлений в стаціонар. Скарги на біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. При огляді грудної клітки справа спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з міхурцями повітря. Права сторона відстає в акті дихання, пальпаторно голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легеня. Який Ваш діагноз?

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Закритий пневмоторакс
- C. Гемоторакс
- D. Відкритий пневмоторакс
- E. Клапанний пневмоторакс

**312.** Хворий поступив у хірургічне відділення через 1 годину після автоаварії, під час якої отримав закриту травму живота. Скарги: на різкі, сильні, постійні болі в животі, спрагу. Об'єктивно: загальний стан важкий. Язик сухуватий, чистий, шкіра блідо-рожева; пульс 102/хв.; задовільних властивостей; АТ – 130/80 мм рт.ст.; живіт незначно здутий; передня черевна стінка участі в диханні не бере; пальпаторно є м'язевий захист та позитивні ознаки - признаки подразнення очеревини на всьому протязі; перкуторно – печінкова тупість відсутня; аускультативно – перистальтика пригнічена. На оглядовій рентгенограмі живота є серповидне затемнення (знімок-негатив) під правим та лівим куполами діафрагми. Що із перерахованого є найбільш ймовірною причиною?

- A. Розрив порожнистого органу
- B. Розрив жовчевого міхура
- C. Внутрішньочеревна кровотеча
- D. Заочеревинна гематома
- E. Розрив сечового міхура

**313.** Хвора похилого віку скаржиться на здуття живота, закрепи, болі вище пупка, які проходять після акта дефекації. Об-но: живіт здутий в біля пупкової ділянці, при пальпації болюча сигмовидна кишка. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. хронічний ентерит
- B. хронічний гастрит
- C. хронічний холецистит
- D. неспецифічний виразковий коліт
- E. хронічний коліт

**314.** Назвіть найімовірніші причини смерті хворих на некротичний панкреатит через 2-3 тижні від початку захворювання:

1. Гіпоглікемічна кома.
  2. Гнійно-септичні ускладнення.
  3. Арозивна кровотеча.
  4. Панкратогенний шок.
  5. Парез кишок.
- Виберіть правильну комбінацію відповідей.

- A. 1,3,5
- B. 3,4
- C. 4
- D. 2,3
- E. 1,2,4

**315.** Після травми грудної клітки потерпілий скаржиться на погіршення загального стану, появу кашлю з незначним виділенням в'язкої мокроти, посилення задухи, болю в області грудної клітки на стороні травми, підвищення температури тіла. На рентгенограмі – зона затемнення легеневого поля, незначне зміщення тіні середостіння у сторону пошкодження. Назвіть ускладнення, яке виникло?

- A.** Пневмоторакс
- B.** Бронхіт
- C.** Пневмонія
- D.** Ателектаз
- E.** Плеврит

**316.** Хворий М., 32 роки, одержав травму таза на будівництві. Доставлений у травматологічне відділення ЦРЛ де після обстеження встановлено діагноз: діагональний перелом типу Мальгєня. Шок ІІІ ступеня. Яким шоком супроводжуються тяжкі переломи кісток тазу?

- A.** Анафілактичним
- B.** Травматичним.
- C.** Геморагічним.
- D.** Токсичним.
- E.** Геморагічним і травматичним.

**317.** Хворий поступив в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено середній гемоторакс, що означає наявність:

- A.** 1500 мл крові в плевральній порожнині
- B.** 1000 мл крові в плевральній порожнині
- C.** 1300 мл крові в плевральній порожнині
- D.** 400 мл крові в плевральній порожнині
- E.** 700 мл крові в плевральній порожнині

**318.** В інфекційне відділення госпіталізований хворий з підозрою на дизентерію: (часті випорожнення з домішками крові, схожі на желе з червоної смородини). Через добу встановлено клінічний діагноз – інвагінація і пацієнт переведений у спеціалізоване відділення. Який метод лікування необхідно застосувати?

- A.** Оперативна дезінвагінація
- B.** Паранефральна блокада
- C.** Консервативна дезінвагінація
- D.** Мануальна дезінвагінація
- E.** Інфузійна терапія із спазмолітиками

**319.** Жінка шпиталізована з гострим болем у животі внаслідок гострого панкреатиту. Рівні амілази у сироватці крові і сечі є нормальними. На другу добу стан хворої не покращився. Турбує незначний кашель і помірна задишка. Яке найвірогідніше ускладнення?

- A.** Ателектази в легенях
- B.** Плеврит
- C.** Бронхіт
- D.** Емболія легеневої артерії
- E.** Пневмонія

**320.** Причина відсутності ефекту від лікування спонтанного пневмотораксу:

- A.** пізній початок лікування

- B.** неправильно обраний спосіб лікування
- C.** великий дефект легеневої тканини
- D.** патологічні зміни в легені (запальний процес, емфізема, специфічні ураження)
- E.** утворення плевральних зрощень

**321.** На 4 добу після ушивання перфоративної виразки шлунку у хворого, який страждає емфіземою легень, розвився спонтанний пневмоторакс. Найбільш вигідним місцем дренування плевральної порожнини для усунення пневмоторакса є:

- A.** Восьме міжребер'я по задній аксилярній лінії
- B.** П'яте міжребер'я по середній ключичній лінії
- C.** Друге міжребер'я по середній ключичній лінії
- D.** Сьоме міжребер'я по передній аксилярній лінії
- E.** Шосте міжребер'я по передній пахвинній лінії

**322.** Що сприяє утворенню анальної тріщини?

- 1. Тривалі закрепи
  - 2. Гострий парапроктит
  - 3. Травма слизової оболонки прямої кишки і анального каналу
  - 4. Ректовагінальна нориця
  - 5. Геморой
- A.** 2, 3, 5
  - B.** 1, 3
  - C.** 4, 5
  - D.** 2, 4
  - E.** 1, 2, 3

**323.** Жінка шпиталізована з болем у животі. Алкоголем не зловживає. Амілаза підвищена до 340 Од. Яке радіологічне дослідження підтримало би діагноз панкреатиту?

- A.** Холедохолітіаз при УСГ
- B.** Зміни печінки при КТ
- C.** Розширення товстої кишки при іригографії
- D.** Нерегулярне скорочення загальної жовчної протоки на хол ангіограмах
- E.** Зміщення шлунка допереду при контрастному рентгенологічному дослідженні травного каналу

**324.** Хворий скаржиться на приступоподібний біль в животі, нудоту та одноразове блювання. При огляді живіт здутий, при пальпації м'який, симптомів подразнення очеревини немає. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини визначаються "чаші Клойбера". Який клінічний діагноз?

- A.** Інфаркт кишки
- B.** Гостра механічна кишкова непрохідність
- C.** Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, ускладнена перфорацією
- D.** Холедохолітіаз, гострий біліарний панкреатит
- E.** Печінкова коліка

**325.** Попередити місцеві інфекційні ускладнення при відмороженнях можливо за допомогою ?

- A.** некротомії
- B.** антисептичних повязок
- C.** іммобілізації
- D.** знеболення
- E.** новокаїнової блокади

**326.** При серцево-легеневій реанімації критерієм ефективного масажу серця є:

- A. систолічний шум над проекцією аорти
- B. пульсація на сонних артеріях
- C. рожевий колір шкіри
- D. анізокорія
- E. пульсація на ліктьовій артерії

**327.** Хворий скаржиться на переймистий біль у животі, нудоту, блювання, затримку відходження газів та калу. Хворіє протягом 5 годин. Рік тому пацієнту була виконана операція – резекція шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Стан хворого важкий. Пульс 102/хв. Язик сухий. Живіт здутий, асиметричний, м'який. Перкуторно – тимпаніт. Аускультативно – кишкові шуми не прослуховуються. При оглядовій рентгенографії органів черевної порожнини – чаші Клойбера.

Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A. Защемлена післяопераційна грижа
- B. Апедикулярний інфільтрат
- C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- E. Гостра странгуляційна кишкова непрохідність

**328.** При огляді потерпілого в автокатастрофі черговий хірург виявив: живіт м'який, симптоми подразнення очеревини відсутні, зліва від пупка болючий пульсуючий новоутвір, аускультативно над ним систолічний шум, пульсація на артеріях нижніх кінцівок ослаблена. АТ – 90/60 мм рт ст., пульс – 90 уд/хв. Який попередній діагноз може поставити хірург?

- A. Гострий тромбоз біфуркації аорти
- B. Травматичний розрив селезінки
- C. Травматичне пошкодження лівої нирки
- D. Розшаровуюча аневризма аорти
- E. Розрив товстого кишечника

**329.** Хворий поступив у хірургічне відділення з ножовим пораненням живота через 4 години після травми. Стан важкий. Пульс 120 в хв. слабкий. АТ 70/40 мм рт. ст. Проведена лапаротомія. В черевній порожнині багато рідкої крові. Встановлена кровотеча із судин брижі тонкої кишки. Кровотечу зупинено. Пошкодження порожнистих органів не виявлено. Як краще відновити крововтрату?

- A. Перелити відмиті еритроцити
- B. Перелити еритроцитарну масу
- C. Перелити реополіглюкін
- D. Перелити свіжозаморожену плазму
- E. Провести реінфузію аутокрові

**330.** Чоловік шпиталізований з болями в епігастральній ділянці з іррадіацією у спину, які супроводжуються нудотою і блюванням. Лабораторні дослідження підтверджують діагноз гострого панкреатиту. Виконано оглядову рентгенографію живота. Визначено локальне роздуття першої петлі порожньої кишки. Яка назва цієї рентгенологічної знахідки?

- A. Симптом „подвійного міхура”
- B. Симптом „сторожової петлі”
- C. Симптом „кавового боба”
- D. Симптом „мішені”
- E. Симптом „нитки перлів”

**331.** Поперечна болюча резистентність при пальпації за ходом підшлункової залози при гострому панкреатиті це:

- A. Симптом Korte
- B. Симптом Gerbich
- C. Симптом Чухрієнка
- D. Симптом Mayo-Robson
- E. Симптом Воскресенського

**332.** Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і перфораційної виразки дванадцятипалої кишки:

- A. Урографія
- B. ЕКГ
- C. Ультрасонографія
- D. Комп'ютерна томографія
- E. Рентгеноскопія черевної порожнини

**333.** Для диференційної діагностики гострої кишкової непрохідності та перфоративної виразки шлунка насамперед необхідно застосувати:

- A. Фіброгастроуденоскопію
- B. Ультрасонографію
- C. Лапароскопію
- D. Оглядову рентгеноскопію черевної порожнини
- E. Рентгеноскопію органів шлунково-кишкового тракту з контрастуванням

**334.** В молодій пацієнтки після акту дефекації у перианальній ділянці виникло пухлиноподібне утворення синюшного кольору, різко болоче при пальпації. Шкіра над ним не змінена. Пальцеве дослідження прямої кишки супроводжується посиленням болю через виражений спазм. Температура тіла нормальна.

Який попередній діагноз?

- A. Гострий парапроктит
- B. Гострий тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- C. Гострий тромбофлебіт зовнішнього гемороїдального вузла
- D. Стороннє тіло прямої кишки
- E. Бартолініт

**335.** Пацієнтці з пльюригландулярним синдромом проведено обстеження з метою виявити гастриному (синдром Zollinger-Ellisson). Рівень гастрину був незначно підвищений. Після цього був проведений тест стимуляції гастрину:

- A. Кальцієм
- B. Фосфатами
- C. Хлоридами
- D. Калієм
- E. Магнієм

**336.** Петлі кишок, які розташовані вище перешкоди, при обтураційній кишковій непрохідності:

- A. Дилатовані
- B. Набряклі, серозна оболонка вкрита множинними, схожими на туберкульозні, вузликами
- C. Ціанотичні
- D. Спадаються
- E. Відсутні будь-які патологічні зміни

**337.** При якому виді перитоніту спостерігаються фібринозні нашарування на парієтальній і вісцеральній очеревині?

- A. Усі перераховані відповіді правильні
- B. При гнійному

- C. При каловому
- D. При фібринозному
- E. При гнилісному

**338.** У приймальне відділення лікарні поступив хворий з хриплим диханням (більш затруднений вдих), ціанозом шкіри, тахікардією та артеріальною гіпертензією. Вдалося з'ясувати, що хворіє бронхіальною асмою, годину тому робив інгаляцію салбутамолу та забув зняти ковпачок, який аспірував при глибокому вдиху. Ваші дії:

- A. Виконати прийом Геймліха (в положенні хворого на спині наносяться до 4-х поштовхів в піддіафрагмальній області)
- B. Ввести підшкірно дексаметазон
- C. Викликати анестезіолога й чекати на його появу
- D. Зразу виконати конікотомію
- E. Зробити інгаляцію бета2-адреноміметика

**339.** Який ступінь опіку при ураженні кісток ?

- A. 4
- B. 3 б
- C. 3 а
- D. 1
- E. 2

**340.** Хворий похилого віку поступив з масивною шлунково-кишковою кровотечею. Місяць тому переніс операцію з приводу аневризми черевного відділу аорти. Яка інформація щодо цієї ситуації буде правильною?

- A. Наведена ситуація завжди є фатальною
- B. Більшість аортоентеральних фістул є первинними
- C. Найчастіше зустрічається аортоентеральна фістула між аортою і 12-п. кишкою
- D. Потрібно призначити блокатори водневої помпи і залишити в реанімаційному відділенні
- E. У профілактиці утворення аортоентеральних фістул має значення окреме виділення аорти і стравоходу

**341.** Лікувальна тактика при неоклюзивній ішемії кишок:

- A. Екстрена операція
- B. Консервативне лікування
- C. Планова операція
- D. Термінова операція
- E. Лікування не потрібне, лише динамічне спостереження

**342.** За якими ознаками визначається обсяг крововтрати при гострій шлунково-кишковій кровотечі?

- A. За центральним венозним тиском
- B. За глобулярним об'ємом
- C. За показниками кількості еритроцитів, гемоглобіну, гематокриту
- D. За показниками ОЦК
- E. За артеріальним тиском, пульсом, станом хворого

**343.** Хворий скаржиться на біль за грудиною і в епігастрії, слабкість, запаморочення. З анамнезу відомо, що хворий після банкету впав на вулиці. Після цього з'явився біль за грудиною і в епігастрії. За годину відмітив слабкість і головокружіння, була блювота невеликою кількістю малозміненої крові. Страждає гіпоацидним гастритом, має часті відрижки повітрям. Живіт безболісний, симптомів подразнення очеревини немає.

Яке із захворювань є найбільш вірогідною причиною кровотечі?

- A. Ерозійний гастрит

- B. Пухлина черевної порожнини
- C. Гостра виразка шлунка
- D. Виразкова хвороба
- E. Синдром Мелорі-Вейса

**344.** Які наслідки спостерігаються при обмороженнях ?

- A. бешиха
- B. все перераховане
- C. облітеруючі захворювання судин
- D. абсцеси та флегмони
- E. гострий лімфангоїт

**345.** Який гормон виробляють дельта-клітини підшлункової залози?

- A. Глюкагон
- B. Інсулін
- C. Соматотропін
- D. Панкреозимін
- E. Соматостатин

**346.** Хворого госпіталізовано з кровотечею з виразки шлунка. Виразка до 3 см у діаметрі на задній стінці тіла шлунка. Атипових клітин при біопсії не виявлено. Анемію ліквідовано. Виберіть спосіб лікування хворого:

- A. Операція у разі неефективності консервативної терапії
- B. Противиразкове амбулаторне лікування
- C. Екстрена операція
- D. Планова операція
- E. Противиразкове стаціонарне лікування

**347.** Співвідношення вдохів і натискань на грудну клітку при серцево-легеневій реанімації при проведенні реанімаційних заходів двома і більше людьми.

- A. 2 до 30
- B. 2 до 15
- C. 1 до 30
- D. 1 до 10
- E. 1 до 5

**348.** Хворий похилого віку поступив ургентно з гострим болем в животі у важкому стані. Хворіє на протязі 10 годин. Шкірні покриви бліді, язик підсихає, обкладений білим нальотом, була блювота темним вмістом. Пульс 100 уд./хв., аритмічний, слабкого наповнення. АТ 80/40 мм рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, напружений і різко болючий у всіх відділах. Найвні симптоми подразнення очеревини. В анамнезі у хворого ІХС, перенесений інфаркт міокарду, останні 3 роки миготлива аритмія. Про яку патологію слід думати?

- A. перфоративна виразка шлунка
- B. перфоративний апендицит
- C. гострий панкреатит
- D. перфоративний холецистит
- E. тромбоз мезентеріальних судин

**349.** Хворий скаржиться на оперізуючий біль в епігастрії багаторазове блювання, здуття живота, пронос. Захворів гостро, після вживання гострої та жирної їжі. Р – 112 за 1 хв. АТ – 110/70 мм. рт.ст. Живіт роздутий, болючий в епігастрії, в правому та лівому підребір'ї. В ділянці пупка визначаються точкові крововиливи. Симптом Блюмберга – Щоткіна сумнівний. Позитивні симптоми Мейо – Робсона, Воскресенського. Лейк –  $11,8 \cdot 10^9/л$ , паличкоядерні – 11%, діастаза сечі – 1024 од. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий холецистит
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий перитоніт
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Гострий панкреатит

**350.** У хворого з'явився рідкий стілець до 10-15 разів на добу, з домішками крові та слизу, підняття температури до 37,5 °С, біль в лівій клубовій ділянці, який посилюється при позивах до дефекації. Бактеріологічне дослідження калу – дизентерійних бактерій, амеб, не виявлено. При іригоскопії – складки товстої кишки потовщені, в сліпій і поперечно ободовій кишці ділянки розширення чергуються з ділянками звуження. Між якими захворюваннями в першу чергу необхідно провести диф. діагностику?

1. Хвороба Крона
  2. Неспецифічний виразковий коліт.
  3. Ішемічний коліт.
  4. Рак сліпої кишки.
- A. 1,3
  - B. 2,4
  - C. Усі вірні
  - D. 4
  - E. 1,2,3

**351.** Перша допомога при опіках лугами ?

- A. промити чистою водою
- B. гіперосмолярні розчини
- C. промити лимонною кислотою
- D. гіпоосмолярні розчини
- E. суха повязка

**352.** При вогнепальній рані значні пошкодження виникають в:

- A. шкірних покривах
- B. підшкірно-жировій клітковині
- C. немає суттєвої різниці
- D. кістках
- E. м'язах

**353.** Які обстеження мають діагностичне значення при хворобі Гіршпрунга?

1. іригоскопія.
  2. дослідження пасажу барію по кишківника.
  3. трансанальна біопсія слизової прямої та сигмовидної кишок.
  4. вимірювання тонуса внутрішнього сфінктера прямої кишки
- A. 4
  - B. 1,3
  - C. 1,2,3
  - D. 2,4
  - E. Усі вірні

**354.** Чоловік скаржиться на виражену загальну слабкість, напади серцебиття і пітливості, інтенсивний біль в епігастрію, що виникає через 10-15 хвилин після вживання їжі. 10 років страждає на виразкову хворобу шлунка. Два роки тому йому виконано резекцію шлунка за Більрот-ІІ. При обстеженні живіт м'який, болючий в епігастрію і пілородуоденальній зоні. Яке ускладнення найбільш імовірно у хворого?

- A. Демпінг-синдром
- B. Холецистит

- C. Пептична виразка анастомозу
- D. Гастрит кукси шлунка
- E. Хронічний панкреатит

**355.** Як необхідно обробляти рану з розчавленими краями через 6 годин при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги:

- A. висікти некротичні тканини і накласти шви через 6-10 днів
- B. промити рану та накласти асептичну пов'язку
- C. висікти некротичні тканини і зашити краї рани
- D. висікти некротичні тканини та накласти провізорні шви
- E. промити антисептиком

**356.** Хворого з множинною травмою: переломом стегна і гомілки готують до типового операційного лікування. На 5-ту добу хворий почав скаржитися на біль голови, блювання; був стан непритомності. На шкірі грудної клітки і живота з'явилися петехіальні висипання. Яке ускладнення наступило?

- A. Тромбоемболія
- B. Сепсис
- C. Травматичний шок, еректильна фаза
- D. Травматичний шок, торпідна фаза
- E. Жирова емболія

**357.** Що з перерахованого НЕ є чинником, що викликає перитоніт:

- A. Вміст шлунка
- B. Кров
- C. Вуглекислий газ
- D. Сеча
- E. Жовч

**358.** Хвора похилого віку скаржиться на раптовий нелокалізований біль в животі, багаторазове блювання з кишковим запахом, проноси з домішками крові. Об-но: Стан важкий. Рс - 112/хв., аритмічний. АТ - 170/100 мм рт.ст. Живіт не здутий, симетричний, м'який, болі при пальпації не посилюються. Перистальтики не має. Ваш діагноз?

- A. гостра кишкова непрохідність
- B. тонкокишкова інвагінація
- C. абдомінальна ангіна
- D. злукова кишкова непрохідність
- E. тромбоемболія мезентеріальних судин

**359.** У пацієнта старечого віку, який хворіє на миготливу аритмію, виник різкий біль у черевній порожнині, здуття живота, не відходять гази, нема випорожнень. Перистальтика відсутня, перкуторно у всіх відділах тимпаніт. Per rectum – у ампулі залишки кишкового вмісту кольору малинового желе.

Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Дивертикулярний коліт
- B. Рак прямої кишки
- C. Неспецифічний виразковий коліт, токсична дилатація товстої кишки
- D. Тромбоз мезентеріальних судин. Кишкова непрохідність
- E. Хвороба Крона товстої кишки



**360.** До причин виникнення синдрому опущення тазового дна належать усі перелічені, крім:

- A.** Хронічний кашель або хронічні закрепи
- B.** Ускладнені пологи
- C.** Більше двох фізіологічних пологів
- D.** Кесарський розтин у анамнезі
- E.** Важка фізична праця

**361.** Хвора скаржиться на переймоподібний біль в животі, проноси з наявністю значної кількості слизу і крові, підвищення температури тіла до 37,5-38,0 °С. Об-но: блідість шкіри та слизових. Астенічної тілобудови. При пальпації болючість більше по ходу товстої кишки. При колонофіброскопії стінка прямої та сигмовидної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, в просвіті слиз з кров'ю. Ваш діагноз?

- A.** Хронічний ентерит
- B.** Неспецифічний виразковий коліт
- C.** Хвороба Крона
- D.** Дизентерія
- E.** Рак товстої кишки

**362.** Чоловік надійшов у лікарню з явищами гострого панкреатиту. Кальцій у сироватці крові 1,75 ммоль/л. Корекція ґрунтується на наступному:

- A.** Алкалоз підвищує частку іонізованого кальцію
- B.** Лікування повинно включати введення хлориду кальцію
- C.** 25% кальцію у сироватці іонізована
- D.** Необхідне визначення сироваткового альбуміну
- E.** Гіпокальціємія може викликати поліурію і полідипсію

**363.** Хворий скаржиться на біль, світлобоязнь, відчуття стороннього тіла, слезотечу. В анамнезі – травма ока. При огляді: виражена кон'юнктивальна ін'єкція, набряк рогівки.

Який діагноз?

- A.** Кератит
- B.** Опік рогівки
- C.** Стороннє тіло рогівки
- D.** Хронічний кон'юнктивіт
- E.** Подряпина рогівки

**364.** Хворий з виразкою 12-палої кишки в ділянці задньої стінки, схуд, болі стали різкими, постійними, незалежними від часу харчування, з іррадіацією в попереk. Виявлена шлункова гіпосекреція. Про яке ускладнення слід подумати?

- A.** Прикрита перфорація виразки
- B.** Пенетрація виразки
- C.** Стеноз пілоруса шлунка
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Малігнізація виразки

**365.** Найчастіша причина розвитку спонтанного пневмотораксу – це:

- A.** відрив плевральних листків
- B.** бульозна емфізема
- C.** емфізема легенів
- D.** хронічні запальні процеси в легені
- E.** бронхіти, бронхіальна астма

**366.** В молодій пацієнтки, яка хворіє на хронічний спастичний коліт, діагностовано хронічну анальну

тріщину.

Запропонуйте метод лікування хворої.

- A.** Теплі ванночки і ректальні свічки з анестезином
- B.** Дилатація сфінктера прямої кишки
- C.** Пресакральна новокаїнова блокада
- D.** Висічення тріщини
- E.** Спирт-новокаїнова блокада під тріщину

**367.** Пацієнтка похилого віку має скарги на тягучий біль та наявність вип'ячування в анальній ділянці, нетримання газів та рідкого калу. Описані скарги має більше двох років. Спочатку вип'ячування в анальній ділянці з'являлося лише під час дефекації, пацієнтка вправляла його самостійно, зараз вип'ячування не вправляється. Під час огляду виявлено вип'ячування 4 см довжиною із анального каналу, яке покрито слизовою, зубчата лінія вивернена назовні. Який найбільш імовірний діагноз? Який метод лікування слід застосувати?

- A.** Синдром опущення промежини: повне випадіння прямої кишки. Хірургічне лікування
- B.** Ковзна грижа
- C.** Синдром опущення промежини: повне випадіння прямої кишки. Консервативне лікування
- D.** Синдром опущення промежини: неповне випадіння прямої кишки. Консервативне лікування
- E.** Синдром опущення промежини: неповне випадіння прямої кишки. Хірургічне лікування

**368.** До лікарні доставлено хвору з переймоподібними болями у животі довкола пупка та в епігастрії. Після прийому нітрогліцерину інтенсивність болю зменшується. Захворіла раптово, біля 7 годин тому. При пальпації живіт м'який, помірно болючий. Артеріальний тиск підвищений, спостерігається брадикардія. В крові – лейкоцитоз  $18 \cdot 10^9/\text{л}$ . Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

- A.** Гострий інфаркт міокарду
- B.** Перфоративна виразка шлунку
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Ниркова колька
- E.** Гостра мезентеріальна непрохідність

**369.** Для гострої obturaційної тонкокишкової непрохідності характерні наступні клінічні ознаки:

1. Багаторазове блювання
  2. Інтенсивний постійний біль у мезогастрію
  3. Приступоподібний біль в животі
  4. Позитивний симптом "шум плескоту"
  5. Позитивний симптом Шимана
- A.** 2, 3, 4
  - B.** 1, 3, 4
  - C.** 1, 3, 4, 5
  - D.** 2, 3, 4, 5
  - E.** 2, 4, 5

**370.** Хворий госпіталізований через 3 доби від початку захворювання, коли появились болі в епігастрії, що поширилися. Стан хворого важкий. Свідомість потьмарена. Шкіра бліда. ЧД = 25 в хвилину. Пульс 120 ударів в хвилину. АТ = 120/80 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений нальотом. Живіт в диханні участі не бере, напружений, болючий над усіма відділами. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Кишкові шуми не вислуховуються. Лейкоцити крові –  $18 \times 10^9/\text{л}$ . Гемоглобін - 131 г/л. Діастаза семі - 64 ОД. У хворого

діагностовано поширений перитоніт, виражена інтоксикація. Ступінь ендогенної інтоксикації визначають за допомогою:

- A. Рівень середніх молекул у крові
- B. Лімфоцитарний індекс інтоксикації
- C. Вміст ендотоксину грам-негативних бактерій в крові
- D. Рівень соматостатину крові
- E. Лейкоцитарний індекс інтоксикації

**371.** Хвора похилого віку надійшла до хірургічного відділення зі скаргами на сильний біль в епігастрії оперізуючого характеру, нудоту, блювоту. Протягом 10 років страждає жовчнокам'яною хворобою. Після порушення дієти з'явилися вище названі явища. Консервативна терапія, яка проводилася протягом доби, ефекту не дала. Була виконана лапаротомія, під час операції діагностовано гострий набряковий панкреатит біліарного генезу. Укажіть оптимальний обсяг операції.

- A. Резекція підшлункової залози
- B. Дренування сальникової сумки
- C. Санація та дренування жовчовивідних шляхів
- D. Розтин "капсули" підшлункової залози
- E. Введення розчину новокаїну в парапанкреатичну клітковину

**372.** Пацієнт доставлений до лікарні після кримінальної травми зі скаргами на біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: стан хворого середньої тяжкості, АТ = 110/70 мм рт. ст., пульс – 98 уд. в 1 хв., ЧД – 32 р. в 1 хв. Ліва половина грудної клітки відстає при диханні, вздовж середньопухової лінії зліва – болочість та кісткова крепітація в проекції V-VIII ребер, при перкусії (в вертикальному положенні) зліва до рівня VI ребра – тимпаніт, нижче – притуплення перкуторного звуку, при аускультатії – відсутність дихальних шумів. Яку рентгенологічну картину зліва (пряма проекція, вертикальне положення хворого) ви передбачаєте отримати?

- A. Перелом V-VIII ребер, шокова легеня, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- B. Перелом V-VIII ребер, повне гомогенне затемнення плевральної порожнини
- C. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, високе стояння лівого купола діафрагми
- D. Перелом V-VIII ребер, колапс легені, гомогенне затемнення з горизонтальним рівнем
- E. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)

**373.** В торакальне відділення поступив хворий 26 років з травмою грудної клітки з підозрою на присутність крові в порожнині перикарда. У якому місці виконується діагностична пункція перикарда за Ларреєм?

- A. У 4-ому міжребер'ї зліва від грудини
- B. У 6-ому міжребер'ї по лівій середньоключичній лінії
- C. У місці прикріплення хряща 7-ого ребра до грудини зліва.
- D. У 5-ому міжребер'ї по лівій білягрудинній лінії
- E. Під мечоподібним відростком грудини

**374.** Хворий після падіння з висоти був доставлений в стаціонар із скаргами на наявність рани на грудній клітці, біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. Об'єктивно: при огляді грудної клітки спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з

міхурцями повітря. Уражена сторона відстає в акті дихання. Пальпаторно – голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легеня. Який діагноз можна виставити хворому?

- A. Гемоторакс
- B. Клапанний пневмоторакс
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Закритий пневмоторакс
- E. Відкритий пневмоторакс

**375.** Після отримання ножового поранення в груди чоловік 35 років доставлений бригадою швидкої медичної допомоги в приймальне відділення лікарні в шоковому стані. Свідомість затьмарена, блідість, роздуті шийні вени, дихання прослуховується з обох боків, ЧСС - 120 уд. в 1 хв., АТ = 60/40 мм рт. ст., АТ підтримується інфузією вазопресорів. При огляді - колота рана злівого краю грудини без ознак зовнішньої кровотечі. У хворого має місце?

- A. Внутрішньоплевральна кровотеча
- B. Напружений пневмоторакс із зміщенням середостіння
- C. Крупновогнищевий забій міокарда
- D. Больовий шок після ножового поранення
- E. Тампонада серця внаслідок проникаючого поранення серця

**376.** Під час операції з приводу перфоративної виразки дванадцятипалої кишки та загального перитоніту, після її вшивання, з'ясувалося, що її просвіт звужено. Який оперативний прийом необхідно виконати?

- A. Вшивання виразки по Опель-Полікарпову
- B. Гастроентеростомія
- C. Економна резекція шлунку
- D. Ваготомія
- E. Резекція шлунку з ваготомією

**377.** Хлопчика протягом останнього року часто турбують болі в епігастральній ділянці, печія, іноді блювота з'їденою їжею. У 5-ти літньому віці переніс вірусний гепатит. Напередодні стан різко погіршився: з'явилася слабкість, блідість, а ввечері дигтеподібне випорожнення чорного кольору. Ваш попередній діагноз:

- A. Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- B. Пептична виразка дивертикулу Меккеля, що кровоточить
- C. Виразкова хвороба 12-палої кишки, кровотеча
- D. Синдром Mallory-Weiss
- E. Синдром портальної гіпертензії, позапечінковий блок

**378.** У жінки, що страждає гіпертонічною хворобою під час гіпертонічного кризу з'явилася блювота кров'ю. При ургентній ендоскопії в ділянці стравохідно-шлункового переходу і в кардіальному відділі шлунку виявлено два лінійні розриви слизовою довжиною по 10 мм з кровотечею з них.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Ерозійний езофагіт
- B. Гострі виразки шлунка
- C. Синдром Mallory-Weiss
- D. Синдром Zollinger-Ellison
- E. Хвороба Рандю-Ослера

**379.** Жінка похилого віку з фібриляцією передсердь

поступає в приймальний покій зі скаргами на раптову появу сильного болю в животі. Були одноразові блювота та рідкий стілець. З того часу газів не відходили. При об'єктивному огляді живіт помірно здутий, дифузно болючий, проте перитонеальні симптоми не виражені. Десять років тому хвора перенесла абдомінальну гістеректомію. Ваш попередній діагноз?

- A. Гостра ішемія мезентеріальних артерій за рахунок емболії
- B. Перфорація дивертикулу товстої кишки
- C. Перфорація виразки дванадцятипалої кишки
- D. Спайкова тонкокишкова непрохідність
- E. Гострий холецистит

**380.** Які можливі причини виникнення паралітичної кишкової непрохідності?

- 1. Перитоніт
  - 2. Отруєння свинцем
  - 3. Гострий панкреатит
  - 4. Заочеревинна гематома
  - 5. Порушення мезентеріального кровообігу
- A. 1, 2, 3, 4
  - B. Все вірно
  - C. 2, 3, 4, 5
  - D. 1, 2, 4, 5
  - E. 1, 3, 4, 5

**381.** Зона первинного ранового каналу проявляється:

- A. в перші 24 годин від моменту поранення
- B. в перші 2 години від моменту поранення
- C. в перші 6 годин від моменту поранення
- D. в момент поранення
- E. в перші 12 годин від моменту поранення

**382.** Що таке симптом Devis при гострому панкреатиті:

- A. Ціаноз шкіри
- B. Екхімози чи крововиливи навколо пупка, на сідницях
- C. Жовтувато-ціанотичне забарвлення шкіри навколо пупка
- D. Ціаноз шкіри живота, петехіальні крововиливи в поперековій ділянці і на сідницях, буре забарвлення шкіри в ділянці нижніх ребер ззаду
- E. Жовтувато-синє забарвлення пупка

**383.** При закритій травмі грудей: тяжкий загальний стан, ціаноз, задишка, порушення фонації, підшкірна емфізема на шії. Діагноз:

- A. розчавлення легені
- B. забій серця
- C. ушкодження стравоходу
- D. відрив головного бронха
- E. масивний розрив легені

**384.** Фізикальні ознаки спонтанного пневмотораксу:

- A. сухі хрипи над ураженою легенею
- B. вологі хрипи над ураженою легенею
- C. відсутність дихальних шумів з одного боку
- D. ціаноз
- E. поява підшкірної емфіземи

**385.** Як встановити діагноз поширеного перитоніту до операції ?

- A. Лабораторним визначенням ознак запальної реакції
- B. Методами загально-клінічно обстеження
- C. Ультразвуковим дослідженням

- D. Анамнестично
- E. Рентгенологічними методами

**386.** У хворої, яка знаходилася на стаціонарному лікуванні з приводу гострого панкреатиту, через 14 діб з'явилося пухлиноподібне утворення в епігастральній ділянці, підвищилася температура тіла до 38 гр. При пальпації утворення діаметром до 15 см, помірно болоче, нерухоме. При ультрасонографії виявлено порожнисте утворення, яке містить рідину. Яке найбільш вірогідне ускладнення гострого панкреатиту?

- A. Перфорація порожнистого органа
- B. Флегмона заочеревинного простору
- C. Ферментативний перитоніт
- D. Постнекротична кіста
- E. Абсцес черевної порожнини

**387.** Хворий 32 років був притиснутий відкритим заднім бортом вантажівки до стовпа. Блідий. Пульс 120, АТ 80/50 мм рт. ст., нижні кінцівки напівзігнуті. Пальпація крила лівої клубової кістки болюча. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок III ст.
- B. Перелом крила лівої клубової кістки. Синдром короткотривалого роздавлювання. Травматичний шок III ст.
- C. Перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок II ст.
- D. Перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок I ст.
- E. Синдром тривалого роздавлювання, перелом крила лівої клубової кістки. Травматичний шок II ст.

**388.** Хвора скаржиться на сильний гострий біль в правій половині живота, який іррадіює в праву надключичну ділянку; підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Появу болю пов'язує з вживанням жирної та смаженої їжі. Хвора лежить на правому боці. Бліда. Тахікардія. Язик сухий. Живіт при пальпації болючий в правій половині живота та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?

- A. Перфоративна виразка
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий холецистит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Правобічна ниркова коліка

**389.** Який фермент підшлункової залози відноситься до протеаз?

- A. Ліпаза
- B. Рибонуклеаза
- C. Фосфоліпаза A2
- D. Проеластаза
- E. Амілаза

**390.** Хворий скаржиться на проноси, підвищення температури тіла до 37,6 °C протягом останнього місяця. При об'єктивному дослідженні пальпується болючий інфільтрат у правій половині живота. При колоноскопії у висхідній частині товстої кишки виявлені виразки у

вигляді глибоких щілин, слизова між ними виглядає як "бруківка" з вогнищами гранульоматозного запалення. В аналізі крові: анемія, диспротеїнемія, порушення електролітного балансу. Ваш діагноз?

- A. дивертикулез висхідної частини товстої кишки
- B. апендикулярний інфільтрат
- C. хвороба Крона
- D. пухлина висхідної частини товстої кишки
- E. неспецифічний виразковий коліт

**391.** Найбільш імовірним методом діагностики поліпів ободової кишки є:

- A. Дослідження пасажу барію по тонкій і товстій кишці
- B. Дослідження калу на приховану кров
- C. Колоноскопія
- D. Лапароскопія
- E. Іригоскопія

**392.** При серцево-легеневій реанімації не рекомендовано використовувати:

- A. Атропін
- B. Натрію Хлорид 0,9%
- C. Адреналін
- D. Глюкозу 5%
- E. Розчин Рінгера

**393.** У хворого після падіння з драбини з'явився біль в правій половині грудної клітки, підшкірна емфізема, задуха. Аускультативно – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт на всьому протязі. Яке ускладнення закритої травми грудної клітки виникло?

- A. Гемоторакс
- B. Закритий пневмоторакс
- C. Гемопневмоторакс
- D. Розрив діафрагми
- E. Відкритий пневмоторакс

**394.** Лікування поранення грудей з ушкодженням легені в хірургічному стаціонарі:

- A. термінове оперативне втручання за неефективності плеврального дренажу
- B. консервативне лікування
- C. протишокова терапія
- D. дренування середостіння
- E. дренування плевральної порожнини

**395.** Виберіть показання до невідкладного малоінвазивного втручання при некротичному панкреатиті:

1. Панкреатогенний перитоніт.
2. Перипанкреатичний інфільтрат.
3. Защемлений камінь Фатерова сосочка.
4. Псевдокіста підшлункової залози.
5. Панкреатогенний шок.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- A. Тільки 1
- B. 1,2,4
- C. 1,2,3
- D. 1,3
- E. 2,3

**396.** Причиною псевдоабдомінального синдрому при поєднаній травмі є:

- A. перелом груднини і травма органів середостіння;
- B. травма грудної клітки з переломом ребер в

середньо-нижній зоні;

C. перелом шийки стегна.

D. вивих кульшового суглобу;

E. забій шийно-грудного відділу хребта;

**397.** У приймальне відділення лікарні доставлено хворого після автомобільної травми. Шкіра бліда, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 140 за хв. Діагноз:

- A. Множинні переломи ребер.
- B. Травматичний шок.
- C. Кардіогенний шок.
- D. Анафілактичний шок.
- E. Септичний шок.

**398.** Хворий після падіння з дерева був доставлений в стаціонар. Скарги на біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. При огляді грудної клітки справа спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з міхурцями повітря. Права сторона відстає в акті дихання, пальпаторно голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легеня. Який Ваш діагноз?

- A. Відкритий пневмоторакс
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Гемоторакс
- D. Закритий пневмоторакс
- E. Клапанний пневмоторакс

**399.** Хворий доставлений в приймальний покій після отримання травми грудної клітки із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 80/50 мм рт. ст. Аускультативно - справа дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені ліво, ателектаз правої легені. Яким буде ваш діагноз?

- A. Забій грудної клітки
- B. Напружений правобічний пневмоторакс
- C. Гемоторакс
- D. Напружений лівобічний пневмоторакс
- E. Забій серця

**400.** Жінка похилого віку перенесла ваготомію з пілоропластикою з приводу виразки 12-п.кишки. Підчас операції виявили жовчнокам'яну хворобу. На восьмий день після операції виник біль в животі, напруження м'язів у правому підребер'ї. Для в'яснення ролі жовчного міхура у виникненні позначених скарг яке обстеження слід провести?

- A. Холангіографію
- B. Оглядову рентгеноскопію живота
- C. Рентгеноскопію шлунково-кишкового тракту з барієм
- D. УЗД
- E. Холесцинтиграфію

**401.** Як необхідно обробляти вогнепальну рану через 6 годин після поранення при наданні першої лікарської допомоги:

- A. зупинити зовнішню кровотечу та накладити асептичну пов'язку
- B. висікти некротичні тканини, накладити провізорні шви
- C. зашити краї рани
- D. висікти некротичні тканини і зашити рану через 1-2 дні
- E. висікти і зашити краї рани

**402.** Назвіть три основні симптоми перфоративної виразки?

- A.** Біль в животі, який поступово наростає, затримка стільця, перитоніт
- B.** Біль в животі, багаторазове блювання, здуття живота
- C.** "Виразковий" анамнез, раптовий біль в епігастрію, дошкоподібний живіт
- D.** "Виразковий" анамнез, біль в епігастрію, що поступово наростає, симптоми подразнення очеревини
- E.** Біль в животі, блідість шкіри та слизових оболонок, зниження артеріального тиску

**403.** Який найбільш інформативний метод діагностики внутрішніх гемороїдальних вузлів?

- A.** Пальцеве дослідження прямої кишки
- B.** Аноскопія
- C.** Фіброколоноскопія
- D.** Іригографія
- E.** Ректороманоскопія

**404.** Хворий звернувся на приймальний pokій зі скаргами на болі у всіх відділах живота, сухість в роті, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що 24 години назад відчув різкий "кинжальний" біль в епігастрії, який поступово розповсюдився по всьому животу. Хворіє на виразкову хворобу протягом 6 років. Об'єктивно: Пульс 100/хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт піддутий, болючий у всіх відділах. Позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Воскресенського, Роздольського. Перистальтика не вислуховується. Який попередній діагноз у даного хворого?

- A.** Перфоративна виразка. Розлитий перитоніт
- B.** Кишкова непрохідність
- C.** Тромбоз мезентеріальних судин
- D.** Гострий панкреатит. Місцевий перитоніт
- E.** Гострий ентероколіт

**405.** Визначте патогенетичні фактори при синдромі тривалого стиснення тканин:

- A.** все перераховане
- B.** сенсibiliзація організму потерпілого до подразників, інтоксикація
- C.** зменшення об'єму циркулюючої крові, згущення крові
- D.** больовий фактор
- E.** вибірний спазм судин нирок

**406.** Які ступені опіків відносяться до поверхневих ?

- A.** 3а – 3в – 4
- B.** 3в – 4
- C.** 1 – 2 – 3а
- D.** 2 – 3а
- E.** 1 – 2

**407.** Хворий похилого віку, тривалий час хворіє на ішемічну хворобу серця, госпіталізований через 3 доби після початку захворювання, коли почався біль в епігастрії, що поширився по всьому животу. Двічі було блювання. Стан важкий. Свідомість потьмарена. Шкіра бліда. Набряки обох гомілок. ЧД 26/хв., ЧСС 120/хв., АТ 90/60 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт не бере участі в диханні, при пальпації болючий в усіх відділах, де пальпується позитивний симптом Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Добовий діурез – 800 мл. Лейкоцити крові  $15 \cdot 10^9/\text{л}$ , Гемоглобін 131 г/л,

діастаза сечі 64 ОД. При оглядовій рентгенограмі черевної порожнини виявлений вільний газ під діафрагмою. Виберіть оптимальну тактику лікування.

- A.** Хворий не вимагає доопераційної підготовки. Показане невідкладне оперативне втручання
- B.** Лапароскопія з метою уточнення діагнозу і вибору хірургічного доступу
- C.** Передопераційна інфузійна терапія протягом 1-2 годин з наступною езофагогастроскопією
- D.** Передопераційна інфузійна терапія протягом 1-2 годин з наступним оперативним втручанням
- E.** Ультразвукове дослідження з метою уточнення діагнозу і вибору хірургічного доступу

**408.** Хворий поступив зі скаргами на чорний стул на протязі 4–5 діб, слабкість, запаморочення. В анамнезі – виразкова хвороба 12-палої кишки на протязі 20 років з нечастими загостреннями. Останнє загострення було за тиждень до вступу до лікарні. Нв – 48 г/л. При терміновому ендоскопічному дослідженні виявлена хронічна виразка цибулини 12-палої кишки в діаметрі 0,8 см, яка спричинила кровотечу. Оберіть вірну тактику.

- A.** Консервативна, противиразкова, гемостатична терапія з наступною операцією через 5-8 діб - ваготомія, прошивання судини у виразки, пілоропластика
- B.** Через тривалість кровотечі, виражену анемію показана противиразкова гемостатична терапія з наступною плановою операцією
- C.** Через тривалий анамнез, важкий ступень крововтрати ваготомія з пілоропластикою та вшивання виразки
- D.** Через виражену анемію, короткочасна, протягом 24 годин, підготовка та термінова операція
- E.** Консервативна терапія в умовах терапевтичного відділення

**409.** При некрозі підшлункової залози застосовують усі операції, крім:

- A.** Панкреатодуоденальна резекція
- B.** Секвестректомія
- C.** Абдомінізація підшлункової залози
- D.** Розкриття паранкреатичних абсцесів
- E.** Декомпресійна холецистостомія

**410.** При закритій травмі грудей: тяжкий загальний стан, ціаноз, задишка, порушення фонації, підшкірна емфізема на шії. Діагноз:

- A.** масивний розрив легені
- B.** забій серця
- C.** відрив головного бронха
- D.** розчавлення легені
- E.** ушкодження стравоходу

**411.** Що містить дермоїдна параректальна кіста?

- A.** Кал
- B.** Солом'яно-жовту прозору рідину
- C.** Гній
- D.** Кров
- E.** Елементи ектодерми (волосся, нігті, зуби, зроговілий епітелій)

**412.** Виберіть спосіб хірургічного оброблення проникної рани грудей:

- A.** зашивання м'язів і залишення шкіри незашитою
- B.** лікування рани відкритим способом
- C.** зашивання усіх шарів рани

- D. пізній відтермінований шов рани
- E. ранній відтермінований шов рани

413. Найчастіше рак шлунка метастазує в :

- A. кістки
- B. яйники
- C. печінка
- D. легені
- E. щитоподібну залозу

414. Хвора після травми грудної клітки госпіталізована у край важкому стані із скаргами на біль у грудях зліва, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему лівої половини грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз лівої легені, зміщення органів середостіння вліво. Порожнини серця не розширені. Ваш попередній діагноз?

- A. Післятравматичний пневмоторакс зліва
- B. Відрив лівого головного бронха
- C. Перелом ребер, пневмогемоторакс зліва
- D. Післятравматичний плеврит зліва
- E. Тотальний гемоторакс зліва

415. Під час первинної хірургічної обробки висікається економно:

- A. фасціально-апоневротичні утворення
- B. усі шари
- C. м'язи
- D. підшкірно-жирова клітковина
- E. шкіра

416. У хворого виник розлитий гнійний перитоніт внаслідок завороту сигмоподібної кишки. Під час операції кишка виявилася нежиттєздатною.

Яка операція показана хворому?

- A. Резекція кишки з формуванням цекостоми
- B. Сигмостомія
- C. Резекція кишки, лапаростомія
- D. Резекція кишки з товстокишковим анастомозом
- E. Резекція кишки з формуванням двоканальної сигмостоми

417. В приймальне відділення поступив хворий без свідомості, з періодичними приступами клонічних судом. Зі слів родичів він багато років має захворювання шлунка. За останній місяць у хворого щодня було значне блювання, він дуже схуд. Об'єктивно: хворий виснажений, обезводнений, шкіра в епігастії пігментована, визначається шум плеску. Який діагноз найбільш ймовірний.

- A. Правець
- B. Епілепсія
- C. Гіпертензійний синдром, викликаний об'ємним процесом в задній черепній ямці
- D. Виразковий стеноз. Гастрогенна тетанія
- E. Гіпопаратиреоз

418. Вкажіть оптимальний метод лікування кровотечі з гострих виразок шлунка:

- A. Комплексна гемостатична та противиразкова терапія
- B. Резекція шлунка
- C. Застосування зонда Блекмора
- D. Ендоскопічний гемостаз

E. Гастротомія та прошивання виразки шлунка

419. У післяопераційному періоді після торакотомії рентгенологічно виявлено невелику залишкову відмежовану порожнину з ексудатом. Що потрібно зробити:

- A. перевірити функціонування плеврального дренажу
- B. виконати торакоскопію
- C. виконати бронхоскопію
- D. виконати пункцію залишкової порожнини
- E. дихальну гімнастику

420. Хворий знаходиться на лікуванні в лікарні три дні після дорожньо-транспортного випадку. Наявні численні забиті місця м'яких тканин, стиснення гомілок, ознаки струсу головного мозку. Проводиться терапія кортикостероїдами, прямими і непрямими антикоагулянтами. Вранці стан хворого погіршився, оправився рідким смордючим калом чорного кольору, був колапс. Після проведених лікувальних заходів упродовж години артеріальний тиск стабілізувався - 100/60 мм рт. ст., пульс 120 уд./хв. Укажіть найбільш імовірне джерело кровотечі:

- A. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- B. Гостра виразка шлунка
- C. Травматичний розрив шлунка
- D. Рак шлунка
- E. Геморагічний езофагіт

421. У чоловіка з 20-річним зловживанням алкоголем протягом трьох тижнів спостерігаються біль у верхніх відділах живота і втрата маси тіла. При обстеженні визначається інфільтрат у верхніх відділах живота. Температура тіла нормальна. Лейкоцити – 10,0 Г/л. Який діагноз найвірогідніший?

- A. Тромбоз селезінкової вени
- B. Псевдокіста підшлункової залози
- C. Біліарний панкреатит
- D. Цироз печінки
- E. Підпечінковий абсцес

422. Молодий хворий скаржиться на переймоподібний біль у череві, багаторазову блювоту їжею, затримку газів та випорожнення на протязі 1 доби. У 8 років виконана апендектомія. Живіт здутий, шум плескоту, на оглядовій рентгенограмі черевної порожнини чаші Клойбера. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Спайкова кишкова непрохідність
- B. Тромбоз мезентеріальних судин
- C. Заворот сигмовидної кишки
- D. Хвороба Крона
- E. Обтураційна кишкова непрохідність

423. Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і ниркової коліки:

- A. Ангіографія
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Рентгеноскопія черевної порожнини
- D. Тропонін
- E. Урографія

424. Пацієнт із тупою травмою грудей і діагностованим забоем міокарда тяжкого ступеню перебував на лікуванні в палаті інтенсивної терапії. На 4-тий день лікування стан

раптово погіршився: тахіпное, тахікардія, роздуті шийні вени, АТ 80/60 мм рт. ст. Аускультативно з'явився грубий систолічний шум над всією прекардіальною ділянкою. ЕКГ – виявлено розвиток блокади правої ніжки пучка Гіса. Який діагноз із представлених є найбільш правдоподібним у даній клінічній ситуації?

- А. Пізня тампонада серця
- В. Розрив низхідної аорти
- С. Післятравматична вінцево-венозна фістула
- Д. Післятравматичний дефект міжшлуночкової перегородки
- Е. Надрив аортального клапана

425. Малий сальник складається з наступних зв'язок:

- А. lig. gastrophrenicum + lig. gastrolienalis + lig. hepatoduodenale
- В. lig. gastrocolicum + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- С. lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- Д. lig. gastrolienalis + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- Е. lig. gastrophrenicum + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale

426. У пацієнта масивна шлунковокишкова кровотеча. Після інтенсивної терапії йому виконали ендоскопію. Не знайдено варикозних вен, геморагічного гастриту або виразок. Після повторного лаважу шлунка і прицизійного огляду знайдено точкову геморагічну ерозію біля гастроєзофагеального переходу. Що це може бути?

- А. Лейоміома шлунка
- В. Кровотеча з підслизової судини
- С. Синдром Mallory-Weiss
- Д. Карциноїд
- Е. Результат прийому алкоголю

427. У хворого раптово з'явився різкий “кинджальний” біль в епігастрію. Шкіра обличчя бліда, покрита холодним потом. Т° - 37,4 °С, ЧСС – 80/хв., АТ 100/70 мм рт. ст. Хворий в положенні на спині з приведеними до живота колінами, дихання грудне, поверхневе, часте. Живіт втягнутий, пальпаторно – „як дошка”. Рентгенологічно визначається вільний газ у черевній порожнині. Найбільше ймовірний діагноз:

- А. Перитоніт
- В. Гострий холецистит
- С. Гострий апендицит
- Д. Перфорація виразки шлунка
- Е. Гострий панкреатит

428. Молода жінка скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, блювоту. Захворіла 11 год. тому. Шкірні покриви чисті. Menses – через 7 днів. PS – 84/хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., t° тіла 37,6 °С. Живіт приймає участь в акті дихання, щадиться права половина, напружений і болючий в правій здухвинній та паховій ділянках, пронос 4 рази, постійні позиви на дефекацію. Позитивні симптоми Воскресеньського, Супульта-Сейле та Роттера. Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий аднексит справа
- В. Гострий апендицит, тазовий абсцес
- С. Апоплексія правого яєчника
- Д. Гостра кишкова непрохідність
- Е. Позаматкова вагітність справа

429. Основний зовнішній вияв позаклітинної дегідратації у хворих на гостру кишкову непрохідність, це:

- А. Огида до м'яса
- В. Огида до їжі
- С. Спрага
- Д. Конверсія смаків
- Е. Булемія

430. Поясніть причину виникнення напруження м'язів у правій клубовій ділянці, що виникає при перфорації виразки 12-п. кишки:

- А. Накопичення повітря у черевній порожнині
- В. Вісцero-вісцеральні зв'язки з червоподібним відростком
- С. Затікання кислого шлункового вмісту по правому боковому каналу
- Д. Розвиток реактивного апендициту
- Е. Рефлекторні зв'язки через спинномозкові нерви

431. У хворої похилого віку, яка перенесла торік лівобічний інсульт головного мозку, за 6 годин до планової госпіталізації в неврологічний відділ з'явився біль в животі, стілець з домішками крові, підйом температури тіла до 37,7 °С. Підозрюється мезентеріотромбоз. Для уточнення діагнозу необхідна:

- А. Комп'ютерна томографія
- В. Лапароскопія
- С. Іригоскопія
- Д. Гастроуденоскопія
- Е. Фіброколоноскопія

432. При ушиванні ран товстої кишки необхідно накладати:

- А. дворядний шов;
- В. міжкишковий анастомоз;
- С. трирядний шов;
- Д. кишкову стому;
- Е. всі перелічені варіанти.

433. Хворий К. 36 років в дорожньо-транспортній пригоді отримав закриту травму грудної клітини та перелом лівого плеча. Тяжкість стану потерпілого обумовлено травматичним шоком I ступеню. Систолічний артеріальний тиск у потерпілого складає:

- А. 95 мм.рт.ст.
- В. 70 мм.рт.ст.
- С. 105 мм.рт.ст.
- Д. 80 мм.рт.ст.
- Е. 120 мм.рт.ст.

434. Пошкодження тканин при вогнепальних пораненнях в основному залежать від:

- А. наявності тимчасово пульсуючої порожнини
- В. характеру передачі енергії в момент поранення
- С. загальної кінетичної енергії снаряду
- Д. будови самої тканини
- Е. усе вірно

435. Які переваги селективної проксимальної ваготомії в порівнянні з ваготомією стовбуровою в комбінації з проксимальною економною резекцією шлунка?

- А. СПВ має нижчий ризик ускладнень
- В. СПВ включає в себе блокаду виразки

- С. СПВ дає меншу кількість рецидивів виразки  
D. СПВ найбільш виражено зменшує секрецію кислоти в шлунку  
E. СПВ найбільш ефективна в хворих з виразкою антрального відділу шлунка

**436.** Хірургічне лікування при неспецифічному виразковому коліті показано при:  
A. Перфорації кишки  
B. Всіх перерахованих ситуаціях  
C. Профузній кровотечі  
D. Неєфективності консервативної терапії  
E. Токсичній дилатації кишки

**437.** Хворий поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в череві, більше в надлобковій ділянці, нудоту, блювання, відсутність самостійного сечовипускання. З анамнезу – вдарився нижнім відділом черева при повному сечовому міхурі. Об-но: позитивні симптоми подразнення очеревини. Про яке захворювання слід думати?  
A. Травма кишківника  
B. Травма сечовода  
C. Травма нирки  
D. Позаочеревинний розрив сечового міхура  
E. Внутрішньоочеревинний розрив сечового міхура

**438.** Хворого доставлено в ургентному порядку через 5 годин від початку захворювання з клінікою перфоративної виразки. Під час лапаротомії виявлено, що виразка розміром 2x2,5 см, розташована на задньо-латеральній стінці верхньої горизонтальної частини дванадцятипалої кишки, має місце рубцева деформація кишки. В черевній порожнині дифузний серозний перитоніт. В якому обсязі слід виконати операцію?  
A. Гастродуоденостомія за Джабуле  
B. Ушивання перфоративного отвору  
C. Резекція шлунка  
D. Висічення виразки  
E. Висічення виразки, ваготомія

**439.** Яке операційне втручання є доцільне при циркулярних стискуючих некрозах?  
A. некректомія  
B. ксенопластика  
C. некротомія  
D. аутодермопластика  
E. гомопластика

**440.** Яке з перерахованих захворювань не може бути причиною псевдоперитонеального синдрому?  
A. Констриктивний перикардит  
B. Заочеревинна гематома  
C. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти  
D. Пневмоторакс  
E. Нефролітіаз

**441.** Доставлено хворого з гострою шлунковою кровотечею II-III ступеня, що проявилася гематомезисом. Із анамнезу відомо, що хворий 10 років тому переніс гострий деструктивний панкреатит, після якого з часом з'явилась спленомегалія. При огляді хворого шкіра бліда, пульс 110 уд./хв, АТ-100/60 мм рт.ст., гемоглобін 90 г/л. Живіт дещо збільшений в розмірах, м'який, помірно болючий в лівому підбер'ї, де визначається великих

розмірів селезінка. Печінка, підшлункова залоза не пальпуються. Перистальтика прискорена. Яка патологія спричинила кровотечу?

- A. Кровотеча із кисти підшлункової залози  
B. Рак шлунка, ускладнений кровотечею  
C. Підпечінкова портальна гіпертензія  
D. Гострі виразки шлунка  
E. Синдром Мелорі-Вейса

**442.** Зона первинного травматичного некрозу клінічно проявляється:  
A. в момент поранення  
B. в перші 12 годин від моменту поранення  
C. в перші 48 годин від моменту поранення  
D. в перші 24 години від моменту поранення  
E. в перші 6 годин від моменту поранення

**443.** Найбільш частим видом інфекційних ускладнень вогнепальної рани є:  
A. усе вірно  
B. анаеробна неклостридіальна інфекція  
C. анаеробна клостридіальна інфекція  
D. гнилісна інфекція  
E. гнійна інфекція

**444.** При компенсованому стенозі воротаря перестальтика шлунка:  
A. Зменшена  
B. Не змінена  
C. Посилена в ділянці воротаря  
D. Зменшена в ділянці воротаря  
E. Посилена

**445.** Затримка евакуації з шлунка характерна для локалізації раку:

- A. по малій кривині  
B. по великій кривині  
C. в пілоричному відділі  
D. в кардіальному відділі  
E. в тілі шлунка

**446.** Хворий оперований рік тому з приводу перфоративної виразки 12-палої кишки. Зроблена стовбурова ваготомія з висіченням виразки. Скаржиться на періодичну появу рідкого калу, що виникає раптово (по два три рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз.

- A. Післяваготомна діарея  
B. Поліпоз товстої кишки  
C. Хронічний коліт  
D. Хронічний панкреатит  
E. Демпінг - синдром

**447.** При визначенні життєздатності кишки, яка зазнала странгуляції, необхідно орієнтуватися на:

1. Колір кишки
  2. Перистальтику кишки в ділянці странгуляції
  3. Пульсацію судин брижі
  4. Наявність рідини в черевній порожнині
  5. Наявність странгуляційної борозни
- A. 1, 2, 5  
B. 1, 2, 3  
C. 2, 3, 5



- D. 3, 4, 5
- E. 2, 4, 5

**448.** Хворий похилого віку зі скаргами на переймоподібний біль у лівій половині черева, затримку газів та випорожнення, нудоту. Хворіє 1 рік, відмічав закрепи, домішки слизу та крові в калі, схуд на 15 кг, стан погіршився 2 доби назад. Живіт здутий, шум плескоту, ректально – симптом Обухівської лікарні. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Заворот сигмовидної кишки
- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Обтураційна непрохідність кишечника
- D. Спайкова непрохідність кишечника
- E. Тромбоз мезентеріальних судин

**449.** Тактика хірурга в разі неінформативності рентгенологічного дослідження при травмі грудей:

- A. керуватися даними перкусії
- B. виконати діагностичну плевральну пункцію
- C. виконати торакоскопію
- D. керуватися даними аускультатії
- E. оцінити тяжкість крововтрати за клінічними ознаками

**450.** Схильність до виникнення після резекції шлунка демпінг-синдрому визначають пробою:

- A. Маржатка
- B. Кея
- C. Грассі
- D. Стаффорда
- E. Барона

**451.** Чоловік шпиталізований з болем в епігастрії, нудотою і блюванням. При фізикальному обстеженні не визначено специфічних симптомів, жовтяниця відсутня. Що є найкращим у стратегії скринінгу гострого панкреатиту?

- A. Визначення сироваткової амілази і ліпази
- B. Визначення сироваткової ліпази
- C. Аналіз рівня ізоамілази
- D. Визначення сироваткової амілази
- E. Магніторезонансна томографія

**452.** При гострій кишковій непрохідності швидкість появи і вираженість блювання залежить від:

- A. Пневматизації кишківника
- B. Віку хворого
- C. Висоти стояння діафрагми
- D. Рівня непрохідності
- E. Кількості чаш Кльойбера

**453.** У молодого хворого після оперативного втручання з приводу катарального апендициту на 4 добу після операції виник різкий переймистий біль у животі, який самостійно стихав та відновлювався знову, нудота, затримка відходження газів, здуття живота. Живіт асиметричний, права половина здута, аускультативно перистальтика ослаблена, позитивний симптом Склярова. Ваш діагноз?

- A. Обтураційна кишкова непрохідність
- B. Інвагінація
- C. Спайкова кишкова непрохідність
- D. Спастична кишкова непрохідність
- E. Нормальний післяопераційний перебіг захворювання

**454.** Пацієнт старечого віку поступив до лікарні з шлунковокишковою кровотечею. При ендоскопії знайдено кровотечу з виразки. Електрокоагуляція і обколвання адреналіном виявилися неефективними. Не дало ефекту й артеріографія з емболізацією. Який наступний крок в лікуванні?

- A. Невідкладна операція
- B. Проведення масивної трансфузії
- C. Планова операція
- D. Повтор ендоскопічного гемостазу шляхом діатермокоагуляції
- E. Високі дози антибіотиків

**455.** Важкий ступінь важкості синдрому тривалого стиснення спостерігається при травмі ?

- A. 7 – 8 годин
- B. більше 10 годин
- C. 6 годин
- D. менше 4 годин
- E. менше 6 годин

**456.** У хворого скарги на випорожнення рідким з домішками слизу і крові, загальну слабкість, підвищення температури до 37,4 °С . При ректороманоскопії: на фоні набряку слизової оболонки і відсутності судинного малонка визначається контактна кровоточивість, поверхня слизової “зерниста”, визначаються ерозії. При іригоскопії - відсутність гаустр, місцями звуження просвіту. Ваш діагноз?

- A. неспецифічний виразковий коліт
- B. хвороба Крона
- C. фібринозний проктосигмоїдит
- D. дивертикульоз сигмовидної кишки
- E. рак прямої кишки

**457.** При підозрі на інфікований панкреонекроз треба провести:

- A. Визначення С-реактивного білка
- B. Виміряти температури тіла
- C. Визначити активність амілази
- D. Тонкоголкуву пункцію під контролем ультрасонографії або КТ з цитологічним і бактеріологічним дослідженням
- E. Загальноклінічний аналіз крові

**458.** При резекції шлунка за Б-II на довгій петлі накладається ентеро-ентероанастомоз за Brown з метою попередження:

- A. Виникнення рефлюкс-гастриту
- B. Виникнення синдрому привідної петлі
- C. Виникнення демпінг-синдрому
- D. Виникнення пептичної виразки анастомозу
- E. Виникнення гіпоглікемічного синдрому

**459.** Пацієнт декілька днів тому отримав проникаюче ножове поранення правої половини грудної клітки. За допомогою не звертався. При поступленні стан середньої важкості, задишка, лихоманка, АТ 115/80 мм рт.ст., ЧСС 112/хв, діагностовано правобічний гемопневмоторакс до переднього краю IV ребра зі зміщенням середостіння вліво. Які Ваші дії?

- A. Торакотомія
- B. Консервативне лікування
- C. Відсмоктування повітря і крові пункціями
- D. Дренування плевральної порожнини з активною аспірацією

**Е.** Дренування плевральної порожнини за Бюлау

**460.** Хворий доставлений у приймальне відділення хірургічного стаціонару з клінічними ознаками перфоративної виразки 12-палої кишки. З анамнезу відомо, що він хворів і неодноразово лікувався з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки. 6 годин тому з'явилися різкий інтенсивний біль у надчеревній ділянці, холодний піт. Доставлений каретою швидкої допомоги. При вступі було зроблено оглядовий рентгенологічний знімок черевної порожнини. Як ви вважаєте, що є достовірною рентгенологічною ознакою перфорації гастродуоденальної виразки у даного хворого?

- А.** Наявність вільного газу в черевній порожнині
- В.** Збільшений газовий міхур шлунка
- С.** Пневматизація кишок
- Д.** Чаші Клойбера
- Е.** Високе стояння діафрагми

**461.** Пацієнт, який вважав себе раніше практично здоровим, мав два рази гематемезис. Яка найбільш ймовірна причина шлунково-кишкової кровотечі в хворого?

- А.** Рак шлунка
- В.** Езофагіт
- С.** Діафрагмальна грижа
- Д.** Виразкова хвороба (шлунка або 12-п. кишки)
- Е.** Синдром Mallory-Weiss

**462.** Пацієнтка похилого віку поступила до лікарні у зв'язку з помірною шлунковокишковою кровотечею, що самотійно зупинилася. Останні 4 місяці з метою зменшення болю від ревматоїдного артрити вона приймала аспірин. Ендоскопія підтвердила наявність виразки 12-п. кишки. Який наступний крок в лікуванні пацієнта з виразкою 12-п. кишки при позитивному тесті біопсії на *H. pylori*?

- А.** Планова операція
- В.** Потрійна терапія
- С.** H2 блокатори
- Д.** Біполярна електрокоагуляція країв виразки
- Е.** Фотокоагуляція виразки

**463.** Хвора під час дорожньо-транспортної пригоди була збита автомобілем. Констатовано множинні переломи VI-IX ребер, клапанний пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньключичній та в п'ятому по задній пахвовій лініях справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації?

- А.** Відсутність поступлення крові та повітря по дренажних трубках
- В.** Підвищення температури тіла хворої, кашель та прискорене згортання крові
- С.** Часте дихання та ціаноз губ, без ознак гарячки
- Д.** Зміна вмісту виділень з плевральної порожнини з червоного на молочно-білий
- Е.** Триваюче протягом 4 днів поступлення крові та повітря по дренажних системах без ознак розправлення легені

**464.** Середній ступінь важкості синдрому тривалого стиснення спостерігається при травмі ?

- А.** менше 4 годин
- В.** менше 6 годин

- С.** 6 годин
- Д.** більше 10 годин
- Е.** 7 – 8 годин

**465.** Ознаками неоперабельності раку шлунка є:

- А.** розмір пухлини більше 10 см
- В.** проростання усех шарів стінки шлунка
- С.** множинні метастази в печінку
- Д.** множинні ущільнені лімфовузли великого и малого сальника;
- Е.** метастази в великий сальник

**466.** При перфорації товстої кишки, пов'язаної з виразковим колітом показані наступні операції крім:

- А.** Тотальна колектомія
- В.** Ушивання перфоративного отвору
- С.** Колостомія
- Д.** Виведення перфоративної петлі кишки на передню черевну стінку
- Е.** Резекція ураженого сегменту кишки з перфоративним отвором

**467.** Хворий скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, біль в епігастрію, нудоту, кал чорного кольору. Захворів два тижні тому, коли з'явився біль у животі. Три дні як виникла загальна слабкість, нездужання і дьогтеподібне випорожнення. Після цього біль дещо зменшився. Раніше відчував біль у животі натще і вночі. Живіт не роздутий, симетричний, приймає участь в акті дихання. При пальпації м'який, дещо болючий в епігастрію. Печінка біля краю реберної дуги, селезінка не пальпується. Ваш попередній діагноз?

- А.** Кровотеча виразкової етіології
- В.** Геморагічний гастрит
- С.** Пухлина шлунка, кровотеча
- Д.** Синдром Mallory-Weiss
- Е.** Кровотеча з варикозних вен стравоходу

**468.** При комп'ютерній томографії для визначення тяжкості ураженні підшлункової залози при гострому панкреатиті застосовуються критерії, які запропоновані:

- А.** Bernard
- В.** Imrie
- С.** Balthazar
- Д.** Marshall
- Е.** Ranson

**469.** Три дні тому в травматологічний відділ поступив хворий Н., віком 40 років з діагнозом: закрита травма грудної клітки, множинні переломи ребер. В даний час потерпілий скаржиться на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 50 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені?

- А.** Негайна торакотомія
- В.** Внутрішньотрахеальне введення антибіотиків
- С.** Плевральна пункція, дренаж за Бюлау
- Д.** Антикоагулянтна терапія, тривала ШВЛ із відсмоктуванням харкотиння
- Е.** Негайна торакоскопія

**470.** Хворий поступив у хірургічне відділення з приводу болю в лівій половині поперекової ділянки, який з'явився

після падіння з висоти 2 м. Після травми, під час дворазового сечовипускання помітив наявність макрогематурії. Стан середнього ступеня важкості. АТ та пульс в нормі. Зі сторони органів грудної клітки та черевної порожнини патологічних змін не знайдено. Має місце невелика болюча припухлість в лівій поперековій ділянці. Який попередній діагноз?

- A. Туберкульоз нирок
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Пухлина нирки
- E. Закрите пошкодження нирки

471. Тактика хірурга в разі неінформативності рентгенологічного дослідження при травмі грудей:

- A. виконати торакоскопію
- B. виконати діагностичну плевральну пункцію
- C. керуватися даними перкусії
- D. оцінити тяжкість крововтрати за клінічними ознаками
- E. керуватися даними аускультатії

472. Основні компоненти кінінової системи, які приймають участь у патогенезі гострого панкреатиту:

1. Калікреїн.
2. Брадикінін.
3. Каллідін.
4. Лактатдегідрогеназа.
5. Трипсиноген.

Вірним є:

- A. Усі речовини
- B. 1,2,5.
- C. 1,2,3,4.
- D. 1,3,5.
- E. 1,2,3.

473. Потерпілому, 34 років, на місці дорожньо-транспортної пригоди проводяться реанімаційні заходи. Констатовані тяжкі поєднані травми мозку, грудної клітки, скелету, декомпенсований травматичний шок. Яка головна ознака біологічної смерті серед нижче наведених?

- A. Розширення зіниць через 60" після зупинки серця.
- B. Припинення функції ЦНС.
- C. Відсутність самостійного дихання.
- D. Відсутність пульсу на сонних артеріях.
- E. Пом'якшення очних яблук.

474. Пацієнт має хронічну рецидивуючу виразку 12-п.кишки. Хірург запропонував йому на вибір хірургічне лікування. Які переваги селективної проксимальної ваготомії в порівнянні з ваготомією селективною в поєднанні з проксимальною економною резекцією шлунка?

- A. СПВ найбільш ефективна в хворих з виразкою антрального відділу шлунка
- B. СПВ найбільш виражено зменшує секрецію кислоти в шлунку
- C. СПВ має низький ризик ускладнень
- D. СПВ дає меншу кількість рецидивів виразки
- E. СПВ включає в себе видалення виразки

475. Для лікування легеневої недостатності при гострому панкреатиті застосовують:

- A. Оксигенотерапія, ШВЛ
- B. Малі дози допаміну + діуретики. Гемодіаліз, гемодіаліз
- C. Свіжозаморожена плазма
- D. Інсулін
- E. Поповнення ОЦК. Допамін. Норепінефрин

476. У хворого, якій хворіє мітральним стенозом, 2 години тому з'явилися різкі болі в епігастральній ділянці, було дворазове блювання, а пізніше-діарея. Стан хворого середньої важкості. Шкірні покрови бліді Язик підсихає, обкладений білою смагою. Живіт здутий, приймає участь в акті дихання, м'який, чутливий на всьому протязі. Перистальтика прослуховується. Симптоми подразнення очеревини (-). Лейкоцити крові -  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ .

Якому захворюванню відповідає дана клінічна картина?

- A. Геморагічний панкреонекроз
- B. Гостра странгуляційна кишкова непрохідність
- C. Гостре порушення мезентеріального кровообігу
- D. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти
- E. Хвороба Бадда-Кіарі

477. Який об'єм панкреатичного соку виробляється за добу?

- A. 1500-2000 мл
- B. 500-1000 мл
- C. 1000-1500 мл
- D. 250-500 мл
- E. 2000-2500 мл

478. Хворий похилого віку зі скаргами на різкий біль в животі, нудоту, затримку випорожнення та газів. Хворіє 18 годин. Операцій не було. В минулому хворів на інфаркт міокарду, був ішемічний інсульт. Пульс 88/хв., миготлива аритмія. АТ 90/60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт різко здутий та болючий в усіх відділах. Нечітко визначаються перитонеальні симптоми. Перистальтичні шуми не вислуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневматоз кишківника. Ректально – домішки крові в калі. Найбільш вигогідний діагноз?

- A. неспецифічний виразковий коліт
- B. obturaційна кишкова непрохідність /пухлинного генезу/
- C. заворот сигмоподібної кишки
- D. спайкова непрохідність кишечника
- E. тромбоз мезентеріальних судин

479. Який метод дослідження з абсолютною достовірністю може виявити розрив трахеї чи бронху?

- A. Рентгеноскопія
- B. Компютерна томографія
- C. Ультрасонографія
- D. Рентгенографія
- E. Фібробронхоскопія

480. Хворий поступив у приймальний покій лікарні, після травми голови. Із анамнезу відомо, що був травмований невідомими, ударом в ділянку лицевого черепа, після чого втратив свідомість на 2 хвилини, було одноразове блювання. Хворий не може розповісти детально про обставини травми. Скаржить на біль голови, слабкість, головокружіння, дзвін у вухах. Об'єктивно: пульс в межах норми, непостійний мілкорозмашистий ністагм, асиметрія мимічної мускулатури.

Який діагноз?

- A. Закрита черепно-мозкова травма, субдуральна гематома
- B. Закрита черепно-мозкова травма, епідуральна гематома
- C. Закрита черепно-мозкова травма, внутрішньомозкова гематома
- D. Закрита черепно-мозкова травма, забій головного мозку
- E. Закрита черепно-мозкова травма, струс головного мозку

481. Основним методом діагностики раку шлунка є:

- A. ангіографія
- B. рентгеноскопія
- C. радіоізотопне скенування
- D. дослідження шлункової секреції
- E. гастроскопія з біопсією і цитологією

482. Під час операції з приводу пенетруючої у гепатодуоденальну звязку виразки, після відокремлення дна виразки від зв'язки почалася профузна кровотеча. Хірург ввів палець у foramen Winslow з метою перетиснути судини і зупинити кровотечу. Яке ствердження щодо а. hepatica правдиве?

- A. На цьому рівні вона називається а. hepatica communis
- B. Знаходиться позаду нижньої порожнистої вени
- C. Вона знаходиться медіально від холедоха і попереду від ворітної вени
- D. Знаходиться позаду ворітної вени
- E. Вона формує верхній край отвору сальникової сумки

483. При зупинці серцевої та дихальної діяльності у потерпілого розвивається стан:

- A. Дихальний ацидоз
- B. Метаболічний та дихальний алкалоз
- C. Дихальний алкалоз
- D. Метаболічний ацидоз
- E. Метаболічний алкалоз

484. Хворий скаржиться на постійний біль у животі, нудоту, позиви на блювання, підвищення температури тіла до 38°C. Захворів 24 години тому, коли виник біль у животі, який значно посилювався 11 год назад. Об'єктивно: живіт не приймає участі в акті дихання, різко напружений та болючий при пальпації на всьому протязі. Позитивний с-м Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Який імовірний діагноз?

- A. Місцевий перитоніт
- B. Правобічна ниркова коліка
- C. Гострий апендицит
- D. Міжреберна невралгія
- E. Розлитий перитоніт

485. Які види гострої кишкової непрохідності належать до странгуляційної?

- 1. Заворот
  - 2. Обтурація просвіту кишки жовчним каменем
  - 3. Вузлоутворення
  - 4. Здавлення кишки пухлиною
  - 5. Защемлення петлі кишки
- A. 1, 2
  - B. 3, 4, 5

- C. 1, 3, 5
- D. 1, 4
- E. 2, 3, 4

486. Через який час від початку захворювання розвивається токсична фаза перитоніту?

- A. 4-6 год
- B. 12-24 год
- C. 2-3 год
- D. 24-72 год
- E. 12 год

487. Хворий скаржиться на постійний біль у животі, багаторазове блювання з каловим запахом, затримку стільця і газів. Захворів 26 годин тому, коли появився переймистий біль у животі. Перші 10-12 годин біль мав переймистий характер. Блювання останні 8-10 годин безперервне. Стільця не було. Гази не відходять. Об'єктивно: хворий блідий, риси обличчя загостренні, неспокійний, весь час змінює положення тіла. Шкіра суха. Язик сухий, обкладений білою смагою. АТ – 90/60 мм рт. ст., пульс 120 уд./хв., ритмічний, слабого наповнення. Здуття живота, асиметрія. Позитивний симптом Валя. Перистальтичні шуми чути не постійно. Який попередній діагноз?

- A. Гострий калькульозний холецистит
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий апендицит
- D. Харчова токсикоінфекція
- E. Гостра кишкова непрохідність

488. Шок при панкреатиті є наслідком:

- A. Ферментної токсемії
- B. Динамічної кишкової непрохідності
- C. Біліарної гіпертензії
- D. Панкреатогенного перитоніту
- E. Стиснення холедоха і холемії

489. Для оцінки стану хворого і об'єму крововтрати використовують шоквий індекс Альговера. Вкажіть його визначення:

- A. Відношення величини артеріального тиску до тиску центрального венозного
- B. Відношення величини систолічного тиску до частоти серцевих скорочень
- C. Відношення величини пульсового тиску до тиску центрального венозного
- D. Відношення частоти серцевих скорочень до величини систолічного тиску
- E. Відношення величини центрального венозного тиску до тиску артеріального

490. При рентгенологічному дослідженні у хворих на гострий панкреатит можливе виявлення різноманітних симптомів, зокрема локальний парез поперечної ободової кишки:

- A. Симптом Stuart
- B. Симптом „вартової петлі” („sentinel loop”)
- C. Симптом Gobiet
- D. Тріада Poppel
- E. Симптом Tobia

491. Потерпілий доставлений до лікарні після кримінальної травми зі скаргами на біль в лівій половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: стан хворого

середньої тяжкості, АТ = 110/70 мм рт. ст., пульс – 98 уд. в 1 хв., ЧД – 32 р. в 1 хв. Ліва половина грудної клітки відстає при диханні, вздовж середньопухової лінії зліва – болочість та кісткова крепітація в проекції V-VIII ребер, при перкусії (в вертикальному положенні) зліва до рівня VI ребра – тимпаніт, нижче – притуплення перкуторного звуку, при аускультатії – відсутність дихальних шумів. Яку рентгенологічну картину зліва (пряма проекція, вертикальне положення хворого) ви передбачаєте отримати?

- A.** Перелом V-VIII ребер, шокова легеня, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- B.** Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- C.** Перелом V-VIII ребер, повне гомогенне затемнення плевральної порожнини
- D.** Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, високе стояння лівого купола діафрагми
- E.** Перелом V-VIII ребер, колапс легені, гомогенне затемнення з горизонтальним рівнем

**492.** Хворий має скарги на сухість язика, здуття живота та постійні болі по всьому животі. Не відродження газів, калу. Дрожчі. Хворіє 3 доби. Болі з'явилися в епігастрії. Через 6 годин перемістились в праву клубову ділянку. До лікаря не звертався. Прикладав грілку, та приймав знеболюючі. Покращення не було. Стан погіршився. Загальний стан важкий, він ейфоричний. Вимушене положення на спині. При рухах посилюються болі. Гіперемія обличчя, пульс 108/хв., АТ 110/55 мм рт.ст., Серце та легені без особливостей. Окрім тахіпноє 27/хв., Язик обкладений брудно-сірим нальотом. Живіт помірно піддутий, в диханні участі не бере. Пальпаторно вся передня черевна стінка помірно напружена, виражено позитивний симптом Блюмберга. Інфільтрат, пухлина не пальпується. Перкуторно в мезогастрії тимпаніт, по фланках притуплення. Перистальтичні шуми не прослуховуються. При ректальному дослідженні тонус сфінктера ослаблений, дослідження болоче. Симптом Пастеранцького від'ємний з обох боків. Аналіз крові: Ер -  $4,2 \cdot 10^{12}$ , Лейк -  $16,8 \cdot 10^9$ , б-0, е-0, ю-4, п-28, с-51, л-5, м-2, ШОЕ – 27 мм/год. Аналіз сечі – білок 0,66%, інше без особливостей.

Який діагноз у даного хворого?

- A.** Тазовий перитоніт на ґрунті хвороби Крона
- B.** Перфоративна виразка шлунка. Обмежений перитоніт
- C.** Розлитий перитоніт апендикулярної етіології
- D.** Кишкова непрохідність
- E.** Перфоративний апендицит

**493.** Надуття в надпупковій ділянці при гострому панкреатиті це:

- A.** Симптом Воскресенського
- B.** Симптом Чухрієнка
- C.** Симптом Gerbich
- D.** Симптом Korte
- E.** Симптом Mayo-Robson

**494.** У хворої під час пункції підключичної вени з правого боку з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, кашель. Об'єктивно: ціаноз лиця і шиї, АТ 100/60 мм рт.ст., ЧСС - 114 уд./хв. Перкуторно - тупість на боці ураження. Аускультативно - відсутність дихання. Рентгенологічно - відсутність легеневого малюнка. Який діагноз?

- A.** Правобічна емпієма плеври
- B.** Правобічний гемоторакс
- C.** Правобічний гемопневмоторакс
- D.** Правобічний піопневмоторакс
- E.** Правобічний пневмоторакс

**495.** Хворий оперований рік тому з приводу перфоративної виразки 12-палої кишки. Зроблена стовбурова ваготомія з висіченням виразки. Скаржиться на періодичну появу рідкого калу, котрий виникає раптово (по два три рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз.

- A.** Демпінг - синдром
- B.** Хронічний коліт
- C.** Поліпоз товстої кишки
- D.** Хронічний панкреатит
- E.** Післяваготомна діарея

**496.** Який фермент не приймає участь у патогенезі гострого панкреатиту:

- A.** Трипсин
- B.** Аланінамінотрансфераза
- C.** Амілаза
- D.** Фосфоліпаза
- E.** Еластаза

**497.** Стати позаду потерпілого, обхопити ого тулуб, притиснути двома руками (долоні складені в кулак) епігастрії знизу вверху це прийом:

- A.** Сафара
- B.** Геймліха
- C.** Шрама
- D.** Вишневського
- E.** Шалімова

**498.** У хворого після падіння з дерева з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, підшкірна емфієма. При аускультатії – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт. При яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

- A.** Гемопневмоторакс
- B.** Відкритий пневмоторакс
- C.** Розрив діафрагми
- D.** Закритий пневмоторакс
- E.** Гемоторакс

**499.** При якому із перелічених захворювань існують абсолютні протипоказання до хірургічного лікування геморою?

- A.** Гостра анальна тріщина
- B.** Портальна гіпертензія
- C.** Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки
- D.** Гостра пневмонія
- E.** Хронічний панкреатит

**500.** Жінка поступила в приймальний pokій ЦРЛ зі скаргами на рідкий стілець протягом 6 місяців, зниження маси тіла, спастичні болі в животі. При колоноскопії в термінальному відділі клубової кишки – слизова оболонка з чергуванням нормальних та запалених ділянок у вигляді «бруківки». Ваш діагноз:

- A.** Ішемічний ентерит
- B.** Пухлина термінального відділу тонкої кишки
- C.** Хвороба Крона
- D.** Гострий дивертикуліт

**Е.** Хронічна мезентеріальна ішемія

**501.** Вкажіть нехарактерну ознаку напруженого пневмотораксу:

- А.** біль у грудях
- В.** сплюснення купола діафрагми на боці ураження
- С.** девіація трахеї в бік пневмотораксу
- Д.** розширення шийних вен
- Е.** відсутність дихальних рухів на боці ураження

**502.** Скільки стадій у перебігу гострої ниркової недостатності при синдромі тривалого стиснення ?

- А.** 4
- В.** 1
- С.** 3
- Д.** 2
- Е.** 5

**503.** Дитину семи років госпіталізовано до клініки з переломом верхньої щелепи після автокатастрофи. Непритомніючи, дитина блювала. Через 2 години опритомніла, відповідала на запитання, а через 4 години розвинувся сопор. Об'єктивно: пульс 180 уд/хв., судомні скорочення лівих кінцівок, анізокорія. Який основний діагноз?

- А.** Епідуральна гематома
- В.** Струс головного мозку
- С.** Забій головного мозку
- Д.** Дислокаційний синдром
- Е.** Перелом основи черепа

**504.** Найбільш ефективним методом лікування синдрому опущення тазового дна (2 та вищі стадії випадіння тазових органів) є:

- А.** Хірургічний
- В.** Склеротерапія
- С.** Консервативний
- Д.** Використання піхвових песаріїв
- Е.** Кінезитерапія (вправи для зміцнення м'язів тазового дна)

**505.** Хворий скаржиться на проноси, підвищення температури тіла до 37,6 °С протягом останнього місяця. При об'єктивному дослідженні пальпується болючий інфільтрат у правій половині живота. При колоноскопії у висхідній частині товстої кишки виявлені виразки у вигляді глибоких щілин, слизова між ними виглядає як "бруківка" з вогнищами грануломатозного запалення. В аналізі крові: анемія, диспротеїнемія, порушення електролітного балансу. Ваш діагноз?

- А.** пухлина висхідної частини товстої кишки
- В.** хвороба Крона
- С.** апендикулярний інфільтрат
- Д.** дивертикулез висхідної частини товстої кишки
- Е.** неспецифічний виразковий коліт

**506.** До якого виду кишкової непрохідності належить заворот тонкої кишки?

- А.** Спастичної
- В.** Странгуляційної
- С.** Обтураційної
- Д.** Змішаної
- Е.** Динамічної

**507.** Хворій, яка поступила в хірургічне відділення по швидкій допомозі встановлений попередній діагноз: Гостра кишкова непрохідність? Гострий панкреатит? Які найбільш інформативні допоміжні методи обстеження хворій з метою верифікації діагнозу Ви призначите?

- А.** Оглядова рентгенографія живота
- В.** Загальний аналіз крові та сечі
- С.** УСГ органів черевної порожнини
- Д.** Біохімічний аналіз крові
- Е.** ФГДС

**508.** У хворого після декомпенсованого травматичного шоку наступні показники газів крові: рO<sub>2</sub> – 70 мм Hg, рCO<sub>2</sub> – 35 мм Hg. Вкажіть основний метод лікування:

- А.** ШВЛ з активним видихом
- В.** Інгаляція 100% зволоженого кисню
- С.** Самостійне дихання 40% киснем у режимі ПТКВ (позитивний тиск в кінці видиху)
- Д.** Введення еуфіліну
- Е.** Інгаляція 40% зволоженого кисню

**509.** При підозрі на інфаркт кишківника найінформативнішим методом діагностики будуть:

- А.** Григоскопія
- В.** Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- С.** Ангіографія
- Д.** КТ черевної порожнини
- Е.** Ультрасонографія

**510.** Хворий скаржиться на інтенсивні болі в животі, слабкість, затримку стільця і газів. Захворів 1,5 год. тому. Болі з'явилися раптово в епігастрії та правому підребер'ї, та розповсюдилися по всьому животу. Т - 37,8 °С, Пульс - 160/хв., слабкого наповнення. Язик сухий. Живіт при пальпації напружений, болючий на всьому протязі. Позитивні перитонеальні симптоми. Печінкова тупість не визначається. Який діагноз у хворого?

- А.** Гострий панкреатит
- В.** Мезентеріальний тромбоз
- С.** Гострий холецистит. Жовчевий перитоніт
- Д.** Перфоративна виразка. Розлитий перитоніт
- Е.** Кишкова непрохідність

**511.** По характеру випоту перитоніти поділяються на усі наступні, ОКРІМ:

- А.** Геморагічний
- В.** Каловий
- С.** Серозний
- Д.** Гнійний
- Е.** Фібринозний

**512.** Синдром Zollinger-Ellison – це утворення виразки внаслідок:

- А.** Підвищення тонуусу симпатoadреналової системи при стресі
- В.** Гіперпродукції паратгормону аденомою прищитоподібної залози
- С.** Гіперпродукції секретину карциноїдом підшлункової залози
- Д.** Гіперпродукції гастрину гастриноюю підшлункової залози
- Е.** Гіперпродукції кортикостероїдів аденомою гіпофізу

**513.** Вкажіть найчастішу причину рецидиву виразки після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки:

- A.** Аденома прищитоподібних залоз
- B.** Синдром Золлінгера-Еллісона
- C.** Економна резекція шлунка
- D.** Інсулінома
- E.** Рефлюкс-гастрит

**514.** При пенетрації виразки на задній стінці цибулини 12-п. кишки додається клініка:

- A.** Механічної жовтяниці
- B.** Ішемічної хвороби серця
- C.** Портальної гіпертензії
- D.** Хронічного часто рецидивуючого панкреатиту
- E.** Хронічної ішемії кишечника

**515.** Водій під час ДТП вдарився грудною кліткою до керма автомобіля. Протягом 1 години наростали задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень зліва – дихання відсутнє, справа – везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A.** Забій грудної клітки зліва
- B.** Плевропульмональний шок
- C.** Перелом ребер зліва
- D.** Лівобічний закритий пневмоторакс
- E.** Лівобічний гемоторакс

**516.** Кислотоутворювальну функцію шлунка за Hollander визначають стимуляцією:

- A.** Інсуліном
- B.** Соком капусти
- C.** Пентагастрином
- D.** Гістаміном
- E.** Кальцієм глюконатом

**517.** Хворий поступив через 3 год після травми з вираженою підшкірною емфіземою верхньої половини тулуба, задишкою, тахікардією 120/хв.. Рентгенологічно пневмотораксу не знайдено, середостіння розширене в обидві сторони. Яка потрібна невідкладна допомога?

- A.** Дренування плевральних порожнин
- B.** Торакотомія
- C.** Дренування переднього середостіння
- D.** Пункція плевральних порожнин
- E.** Торакоскопія

**518.** У хворого діагностовано проривну виразку 12-палої кишки. З часу перфорації пройшло більше 2 годин. Ознак перитоніту немає. Який об'єм хірургічного втручання?

- A.** Вшивання проривної виразки
- B.** Висічення проривної виразки, пілоропластика
- C.** Висічення проривної виразки, пілоропластика, СПВ, дренування черевної порожнини
- D.** Висічення проривної виразки, стовбурова ваготомія
- E.** Вшивання проривної виразки, селективна ваготомія

**519.** Хворий доставлений в лікарню зі скаргами на гострий біль у животі, який виник раптово. Загальний стан хворого важкий, хворий адинамічний, шкіра та слизові оболонки бліді, пульс слабкий, частий. Живіт при пальпації болісний у всіх відділах, симптоми напруження передньої черевної стінки позитивні. Які першочергові інструментальні обстеження необхідні для верифікації

діагнозу?

- A.** Рентгенографія та комп'ютерна томографія органів черевної порожнини, цистоскопія
- B.** Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, фіброгастроскопія
- C.** Рентгенографія органів черевної порожнини та грудної клітки, цистоскопія
- D.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини, фіброгастроскопія, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- E.** Рентгенографія органів черевної порожнини, ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

**520.** Хвора довгий час страждає жовчно-кам'яною хворобою. 7 днів тому з'явилися болі у правому підребер'ї, блювота. Лікувалась самостійно. За день до поступлення стан значно погіршився, біль розповсюдився по всьому животу, з'явилося здуття живота, перестали відходити гази. Об'єктивно черевна стінка напружена, при перкусії - притуплення у відлогих місцях, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, аускультативно перистальтика відсутня. Лейкоцитоз  $18,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , зсув лейкоцитарної формули вліво. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Гострий апендицит
- B.** Тромбоз мезентеріальних судин
- C.** Перитоніт
- D.** Печінкова коліка
- E.** Перфоративна виразка шлунку

**521.** Який з симптомів може бути одним із самих ранніх при підозрі на рак шлунка?

- A.** метеоризм
- B.** порушення функції кишківника
- C.** похудання
- D.** немотивована втрата апетиту
- E.** тахікардія

**522.** Для неспецифічного виразкового коліту характерні наступні макроскопічні зміни стінки кишки:

1. пошкодження носить безперервний характер.
2. відсутність внутрішніх нориць.
3. пошкодження прямої кишки спостерігається завжди.
4. слизова оболонка набрякла, бугриста, нагадує бруківку.

- A.** Усі вірні
- B.** 1,3
- C.** 2,4
- D.** 1,2,3
- E.** 4

**523.** Хворий скаржиться на наявність випячувань в ділянці ануса, які з'являються при дефекації та потребують вправлення. При огляді аноскопом вище гребінцевої лінії визначаються випинання слизової розміром 1x1 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Гострий парапроктит
- B.** Анальна тріщина
- C.** Гострокінцеві кондиломи
- D.** Внутрішній геморої
- E.** Зовнішній геморої

**524.** При пухлині тіла шлунка діаметром 4 см, проростаючій м'язовий шар, з одиничними метастазами

в малому сальнику встановлюється стадія:

- A. T3N1M0
- B. T2N1M1
- C. T1N1M0
- D. T2N0M0
- E. T2N1M0

525. Для раку тіла шлунка не характерно:

- A. ниючі болі в епігастрії
- B. анемія
- C. дисфагія
- D. шлунковий дискомфорт
- E. схуднення

526. При рентгенологічному дослідженні у хворих на гострий панкреатит можливе виявлення різноманітних симптомів, зокрема локальне роздуття першої петлі порожньої кишки:

- A. Тріада Roppel
- B. Симптом „відсіченої кишки” („colon cutt-of sign”)
- C. Симптом „вартової петлі” („sentinel loop”)
- D. Симптом „труби” („trumpet-sign”)
- E. Симптом Stuart

527. При підозрі на абсцес Дугласового простору показані усі перераховані методи діагностики, окрім:

- A. Ректороманоскопія
- B. Ультрасонографія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Вагінальне обстеження
- E. Ректальне обстеження

528. В чоловіки після сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: справа тимпаніт, послаблене дихання. Ваш діагноз?

- A. Крупозна пневмонія
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Сухий плеврит
- E. Гострий бронхіт

529. Як називається 3 - й період опікової хвороби ?

- A. септикотоксемія
- B. реконвалесценція
- C. сепсис
- D. токсемія
- E. опіковий шок

530. Пацієнт звернувся через 5 днів після отриманої травми грудної клітки внаслідок падіння з висоти. Діагностовано перелом IV-V ребер і масивний згорнутий гемоторакс. Який прогноз щодо подальших наслідків неліквідованого гемотораксу?

- A. Сформується “панцирна легеня”
- B. Жодний з вказаних
- C. Інфікування та нагноєння
- D. Гемоторакс розсмокчеться
- E. Сформується масивні зрости

531. Пацієнта доставлено з місця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і

припухлість в ділянці середини груднини. Пацієнт був прищеплений ременем безпеки на момент зіткнення на швидкості 40 км/год. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемочи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:

- A. Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти
- B. Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця
- C. Прицільна бокова рентгенографія груднини для виключення її перелому
- D. Езофагографія з рентгенографічним контрастом
- E. Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева

532. Пацієнт має шлункові скарги. Результати фізикального обстеження хворого неінформативні. Рівень альбуміну в сироватці крові значно понижений (24 г/л). При рентгеноскопії шлунка з барієм виявлено масивні складки шлунка, особливо в проксимальній частині, що підтверджено і ендоскопічно. Який діагноз?

- A. Хвороба Крона шлунка
- B. Жовчнокам'яна непрохідність
- C. Гіпертрофічний стеноз воротаря
- D. Гіпертрофічний гастрит
- E. Синдром Mallory-Weiss

533. Хворий похилого віку прооперований з приводу розлитого гнійного перитоніту, який ускладнився токсико-септичним шоком. Виберіть оптимальну схему антибіотикотерапії?

- A. Антибіотикотерапія не потрібна
- B. За результатом посіву випоту черевної порожнини
- C. За результатом посіву крові
- D. Деескалаційна
- E. Ескалаційна

534. Виберіть оптимальний обсяг оперативного втручання при гнійно-некротичних ускладненнях гострого панкреатиту:

- A. Резекція підшлункової залози
- B. Лапаротомія, дренивання черевної порожнини і заочеревинного простору
- C. Марсупіалізація сальникової сумки і дренивання черевної порожнини
- D. Некресеквестректомія з наступним закритим лаважем черевної порожнини і заочеревинного простору
- E. Лапаротомія, дренивання сальникової сумки

535. В чоловіки, який знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділі з приводу бронхоектатичної хвороби, після чергового приступу сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: перкуторно - справа тимпаніт, аускультативно - послаблене дихання справа. Ваш діагноз?

- A. Крупозна пневмонія
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Сухий плеврит
- D. Гострий бронхіт
- E. Спонтанний пневмоторакс

536. Хворий, що страждає виразковою хворобою 12-палої кишки, відмітив, що за останню добу в нього виникли



слабкість та головокружіння, а ранком, піднявшись з ліжка, він втратив свідомість. Хворий блідий, в епігастрії болісність, симптомів подразнення очеревини немає. Яке ускладнення виразкової хвороби Ви запідозрили?

- A. Стеноз
- B. Малігнізація виразки
- C. Перфорація виразки
- D. Пенетрація виразки
- E. Виразкова кровотеча

**537.** Хворий скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, рідкі випорожнення чорного кольору. Хворіє протягом доби після вживання гострої їжі та алкоголю. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, волога. Пульс 120/хв. АТ - 90/60 мм рт.ст. Язик обкладений, сухий. Живіт м'який, помірно болючий в епігастрію. Перистальтика посилена.

Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Неспецифічний виразковий коліт
- B. Шлунково-кишкова кровотеча
- C. Харчова токсикоінфекція
- D. Гострий панкреатит
- E. Отруєння сурогатами алкоголю

**538.** Пухлина шлунка діаметром 4 см, яка проростає м'язовий шар з одиничним метастазом у малому чепцю відноситься до стадії:

- A. 3 6
- B. 2 6
- C. 3 а
- D. 4
- E. 2 а

**539.** У пацієнта після прийому алкоголю уперше виникла кровотеча, яка проявилася блювотою кров'ю і згустками. При ургентній ендоскопії діагностований лінійний розрив слизової оболонки кардіального відділу шлунка завдовжки 15 мм. Кровотеча триває. АТ 100/60 мм рт ст. Пульс 90 в хв.

Визначите раціональний спосіб зупинки кровотечі:

- A. Лапаротомія, гастротомія
- B. Кріоендоскопічна технологія дії на джерело кровотечі
- C. Постановка зонду Блекмора
- D. Гемостатична терапія
- E. Ендоскопічний гемостаз

**540.** При перфоратії у вільну черевну порожнину рентгенологічно повітря слід шукати у вертикальному положенні пацієнта в першу чергу:

- A. Під печінкою
- B. Біля стравохідного отвору діафрагми
- C. Під правим куполом діафрагми
- D. Біля селезінки
- E. Під лівим куполом діафрагми

**541.** Першочерговим після відновлення серцевої діяльності є:

- A. Корекція водно-електролітного балансу
- B. Антибіотикотерапія
- C. Корекція кислотно-лужної рівноваги
- D. Повноцінний збір анамнезу
- E. Корекція гіперперфузії мозку

**542.** Які поліпи ободової кишки мають меншу імовірність до малігнізації?

- A. Індекс малігнізації однаковий в усіх випадках
- B. Ворсинчасті
- C. Гіперпластичні
- D. Множинні адемотозні
- E. Адемотозні

**543.** У хворого на четверту добу після отримання закритої травми грудної клітки, множинних переломів ребер в стаціонарі з'явилися скарги на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 48 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені ?

- A. Негайна торакотомія
- B. Плевральна пункція, дренаж за Бюлау
- C. Антикоагулянтна терапія, тривала ШВЛ із відсмоктуванням харкотиння
- D. Внутрішньотрахалне введення антибіотиків
- E. Негайна торакоскопія

**544.** При панкреонекрозі можуть спостерігатися наступні клінічні ознаки:

1. Колапс.
  2. Багаторазове блювання.
  3. Позитивний симптом Мейо-Робсона.
  4. Позитивний симптом Мерфі.
  5. Підсилення перистальтики кишок.
- Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- A. 1,2,3.
- B. Усі відповіді вірні.
- C. 1,2,3,4.
- D. 1,3,5.
- E. 1,2,3,5.

**545.** Який метод лікування гострого тромбозу гемороїдальних вузлів?

- A. Антикоагулянтна терапія місцево
- B. Пресакральна новокаїнова блокада
- C. Операційне втручання
- D. Застосування ректальних свічок
- E. Склеротерапія

**546.** Виберіть основні методи верифікації раку шлунка:

- A. фіброгастроскопія з біопсією
- B. термографія
- C. лапароскопія
- D. комп'ютерна томографія
- E. УЗД

**547.** Пацієнту з приводу хронічної виразки тіла шлунка три доби тому у плановому порядку зроблено резекцію шлунка. Загальний стан важкий. Язик сухий. Живіт здутий, м'який, перистальтики немає. Перитонеальних симптомів немає. Сечі за останню добу 500 мл, рожевого кольору. В аналізі сечі: білок 0,6 г/л, діастаза сечі 512 ОД, амілаза крові 65 г/год/л, білірубін крові 45 ммоль/л (загальний). Попередньо можна стверджувати, що в хворого виникло ускладнення:

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Холедохолітіаз, механічна жовтяниця
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гострий панкреатит
- E. Внутрішньочеревна кровотеча

**548.** Методи боротьби з флотацією грудної стінки при множинних багатопламкових переломах ребер:

- A.** туге бинтування грудей
- B.** вагосимпатична блокада
- C.** міжреброва новокаїнова блокада
- D.** фіксація ділянки грудної клітки, що флотує, до зовнішнього каркасу
- E.** лейкопластирні наліпки в місцях переломів

**549.** Післяопераційні ускладнення у хворих з пошкодженнями підшлункової залози всі, крім:

- A.** нориця;
- B.** екзокринна недостатність.
- C.** рак шлунка;
- D.** гострий панкреатит;
- E.** абсцес підшлункової залози;

**550.** Який метод інструментальної діагностики гострого панкреатиту є найбільш інформативним?

- A.** Ангіографія
- B.** Фіброгастродуоденоскопія
- C.** Рентгенологічне обстеження
- D.** Лапароскопія
- E.** Комп'ютерна томографія

**551.** Потерпілий К., 42 роки, госпіталізований через 30 хвилин після притиснення бетонною плитою до землі. Встановлено діагноз: подвійний перелом тазу. Через 1 год. накладено стержневий апарат зовнішньої фіксації. Профілактику яких ускладнень передбачає вибрана тактика в першу чергу?

- A.** Вторинного пошкодження сечового міхура та уретри
- B.** Кровотечі, що продовжується, травматичного шоку
- C.** Двобічного коксартрозу внаслідок стиснення в гамаку
- D.** Розвитку пролежнів, застійної пневмонії
- E.** Вторинного зміщення кісткових фрагментів, ускладнень консолидації

**552.** Хворий скаржить на загальну слабкість, головокружіння, багаторазові випорожнення кишечника з домішками крові та згортками. Дані скарги появились вперше. Об'єктивно: стан хворого середньої важкості. Пульс – 110 уд./хв. АТ 100/60 мм рт. ст. Крововтрата II ступеня. Назвіть найбільш інформативний метод діагностики цієї патології товстої кишки.

- A.** Іригографія
- B.** ректоскопія
- C.** колоноскопія
- D.** УЗД
- E.** ФГДС

**553.** Найбільш інформаційний метод діагностики пошкоджень паренхіматозних органів при закритій травмі живота при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги:

- A.** визначення показників гемодинаміки.
- B.** лапароцентез;
- C.** УСГ;
- D.** оглядова рентгеноскопія ОЧП;
- E.** позитивний симптом Щоткіна-Блумберга;

**554.** Хворий поступив у хірургічне відділення після травми грудної клітки зі скаргами на біль в правій

половині грудної клітки, задишку. Об'єктивно: стан хворого середньої тяжкості, АТ = 110/70 мм рт. ст., пульс – 100 уд. в 1 хв., ЧД – 32 р. в 1 хв. Права половина грудної клітки відстає при диханні, вздовж середньопухової лінії справа – болючість та кісткова крепітація в проекції V-VIII ребер, при перкусії (в вертикальному положенні) справа до рівня V ребра – тимпаніт, нижче – притуплення перкуторного звуку, при аускультатії – відсутність дихальних шумів. Яку рентгенологічну картину справа (пряма проекція, вертикальне положення хворого) ви передбачаєте отримати?

- A.** Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, високе стояння правого купола діафрагми
- B.** Перелом V-VIII ребер, повне гомогенне затемнення плевральної порожнини
- C.** Перелом V-VIII ребер, шокова легеня, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- D.** Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)
- E.** Перелом V-VIII ребер, колапс легені, гомогенне затемнення з горизонтальним рівнем

**555.** Яка рентгенологічна ознака не характерна для гострої кишкової непрохідності?

- A.** Здуття кишки визначається вище перешкоди
- B.** Зміщення шлунка допереду та розгорнутий нисхідний відділ дванадцятипалої кишки
- C.** На фоні газу кругові складки слизової оболонки тонкої кишки (складки Керкрінга)
- D.** Обмеження рухомості склепінь діафрагми
- E.** Чаші Клойбера (наявність газу та рівень рідини в петлях кишки)

**556.** Пацієнтку протягом одного року турбує хронічна тріщина анального каналу. Три доби тому під час акту дефекації біль в анальному каналі різко посилювся. Температура тіла зросла до 37,8 °С. Через добу в перианальній ділянці виникло ущільнення, яке болюче при пальпації.

Якою повинна бути лікувальна тактика?

- A.** Пункція абсцесу та промивання антисептичними розчинами
- B.** Консервативна терапія
- C.** Розкриття та дренирування абсцесу
- D.** Пункція гнійника і введення у порожнину антибактерійних середників
- E.** Розкриття гнійника в просвіт прямої кишки через тріщину

**557.** Що не характерно для гострої високої кишкової непрохідності?

- A.** Значна втрата електролітів
- B.** Приступоподібний біль
- C.** Швидке зниження ОЦК
- D.** Багаторазове блювання
- E.** Виражене здуття живота в перші години захворювання

**558.** Зникнення при перкусії живота печінкової тупості в хворих з перфорацією виразки це симптом:

- A.** Воскресенського
- B.** Кохера
- C.** Спіжарного
- D.** Мондора
- E.** Грекова

**559.** На протязі п'яти днів пацієнт скаржиться на інтенсивний біль у прямій кишці, який посилюється при випорожненнях та підвищення температури тіла до 39,0 °С. При зовнішньому огляді перианальної ділянки незначний набряк промежини. При пальцевому дослідженні прямої кишки визначається біль та ущільнення стінки прямої кишки вище анального каналу. Який клінічний діагноз?

- A.** Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- B.** Випадіння зовнішнього гемороїдального вузла зі защемленням
- C.** Гострий підшкірний парапроктит
- D.** Гостра анальна тріщина
- E.** Гострий ішіоректальний парапроктит

**560.** Що таке ректоцеле?

- A.** Стороннє тіло прямої кишки
- B.** Анальний свербіж
- C.** Випадіння гемороїдального вузла
- D.** Випинання передньої стінки прямої кишки в просвіт піхви
- E.** Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла

**561.** У хворого зі стерильним панкреонекрозом, незважаючи на адекватну консервативну терапію, утримуються явища сепсис подібного синдрому. Яке лікування можна запропонувати:

- A.** Ендоскопічне дренивання
- B.** Черезшкірне дренивання
- C.** Продовжити консервативну терапію
- D.** Резекція підшлункової залози
- E.** Некректомія

**562.** У хворого з 4 ст.4 кл.гр. раку кардіального відділу шлунка на фоні вираженої дисфагії з'явилися ознаки покращення проходження їжі. Яке ускладнення захворювання настуило ?

- A.** розпад пухлини
- B.** гостре розширення стравохода
- C.** перфорація пухлини
- D.** дилатація кардіального сфінктера
- E.** кровотечення из пухлини

**563.** Хворого доставлено в лікарню з приводу носової кровотечі, яка почалася дві години тому після черепно-мозкової травми. Після виконання передньої тампонади кровотеча припинилась, але через дві години з'явилося блювання, під час якого виділилось до 400 мл згортків крові. При огляді глотки виявлено затікання крові у вигляді вузької смужки по задній стінці. Який з наведених методів слід застосувати у такому випадку?

- A.** Коагуляція кровоточивої судини
- B.** Повторна передня тампонада
- C.** Відшарування слизової оболонки в зоні кровотечі
- D.** Перев'язка зовнішньої сонної артерії
- E.** Задня тампонада

**564.** Хворому виконано панкреатодуоденальну резекцію з приводу раку головки підшлункової залози. Турбують слабкість, нездужання. Через дві доби після операції слабкість дещо посилилася. З'явилася нудота і блювання з домішкою червоної крові, мелена. Живіт помірно

болочий по ходу післяопераційної рани. Симптомів подразнення очеревини немає. Ваш попередній діагноз:

- A.** Неспроможність гастроентероанастомозу
- B.** Виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча
- C.** Неспроможність панкреатоєюноанастомозу
- D.** Гострі виразки шлунка, кровотеча
- E.** Гостра виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча

**565.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Патологія дванадцятипалої кишки відноситься до:

- A.** Токсичних чинників
- B.** Інфекційних чинників
- C.** Метаболічних чинників
- D.** Обструкційних чинників
- E.** Судинних чинників

**566.** Згідно правила девятки, скільки відсотків займає верхня кінцівка дорослого?

- A.** 21%
- B.** 9%
- C.** 36%
- D.** 28%
- E.** 18%

**567.** Найбільш ранній симптом при локалізації раку в кардіальному відділі шлунка є:

- A.** печія
- B.** біль в епігастральній ділянці
- C.** біль за грудиною
- D.** нудота і блювання
- E.** дисфагія

**568.** У хворого після падіння з драбини з'явився біль в правій половині грудної клітки, підшкірна емфізема, задуха. Аускультативно – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт на всьому протязі. Яке ускладнення закритої травми грудної клітки виникло?

- A.** Розрив діафрагми
- B.** Закритий пневмоторакс
- C.** Гемоторакс
- D.** Гемопневмоторакс
- E.** Відкритий пневмоторакс

**569.** Клінічно та рентгенологічно запідозрено скупчення екссудату в плевральній порожнині, але при плевральній пункції екссудату не отримано. Ймовірна причина:

- A.** забій легені
- B.** неправильно вибране місце пункції
- C.** гемоторакс, що згорнувся
- D.** пункційну голку проведено занадто глибоко
- E.** немає ушкодження

**570.** Хворий поступив в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено масивний гемоторакс, що означає наявність:

- A.** 1000 мл крові в плевральній порожнині
- B.** 900 мл крові в плевральній порожнині
- C.** 500 мл крові в плевральній порожнині
- D.** 1500 мл крові в плевральній порожнині
- E.** 800 мл крові в плевральній порожнині

**571.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Захворювання жовчних шляхів відносяться до:

- A.** Травматичних чинників
- B.** Метаболічних чинників
- C.** Інфекційних чинників
- D.** Обструкційних чинників
- E.** Токсичних чинників

**572.** Біль при гострій кишковій непрохідності характеризується всім наведеним окрім:

- A.** Біль буває постійним, не зникає повністю поза періодами приступу
- B.** Наростає за інтенсивністю протягом всього періоду захворювання
- C.** Відсутня чітка локалізація
- D.** Виникає раптово, незалежно від споживання їжі у будь-який час доби
- E.** Приступоподібний характер

**573.** При пошкодженнях печінки і жовчних проток проводять всі операції, крім:

- A.** резекція хвоста підшлункової залози;
- B.** зовнішнє дренивання жовчних проток;
- C.** холецистектомія;
- D.** резекція печінки.
- E.** зашивання ран печінки;

**574.** Жінка доставлена в хірургічний стаціонар через 2 години після падіння з драбини, одержала травму правої половини грудної клітки. Діагностовано пневмоторакс, колабовану легеню, підшкірну емфізему, перелом V-VI ребер справа. Було дреновано плевральну порожнину за Бюлау. Через 48 годин легень не розправилися, дренаж функціонує. Яка подальша лікувальна тактика?

- A.** Повторно дрениувати плевру
- B.** Защити первинний дренаж, аналгезія
- C.** Відсмоктувати повітря пункціями
- D.** Показана торакотомія
- E.** Консервативна терапія

**575.** За локалізацією перфорації виразки поділяють на:

1. Перфорацію у вільну черевну порожнину.
2. Перфорацію у підпечінковий простір.
3. Перфорацію у порожнину малого сальника.
4. Перфорацію у шлунково-ободову зв'язку.
5. Перфорацію у заочеревинний простір.

Виберіть правильне поєднання відповідей:

- A.** 1, 4, 5
- B.** 1, 3, 5
- C.** Все правильно
- D.** 1, 3, 4
- E.** 2, 3, 4

**576.** З чим пов'язано зменшення (зникнення) болю у хворих на виразку при виникненні шлунково-кишкової кровотечі?

- A.** Виділенням ендорфінів при кровотечі
- B.** Буферними властивостями крові
- C.** Зниженням артеріального тиску
- D.** Швидкою евакуацією і посиленням перистальтики
- E.** Перерастягненням шлунка кров'ю

**577.** В лікарню госпіталізована хвора зі скаргами на кроваво-слизові випорожнення до 5-7 разів за добу, біль у

животі, підвищення температури тіла. Хворіє 5 діб. Виникла підозра на неспецифічний виразковий коліт. Вкажіть найбільш доцільне дослідження для підтвердження діагнозу.

- A.** Копрологічне дослідження
- B.** Колоноскопія з біопсією
- C.** Ректороманоскопія з біопсією
- D.** Ультразвукове дослідження
- E.** Іригографія

**578.** При пораненнях селезінки показано:

- A.** переміщення селезінки в заочеревинний простір;
- B.** електрокоагуляція.
- C.** «закутування» селезінки сальником;
- D.** спленектомія;
- E.** ушивання ран;

**579.** При обстеженні хворого з гострим порушенням мезентеріального кровообігу проявляються наступні клінічні симптоми:

- A.** Симптом Щоткіна-Блюмберга
- B.** Посилення перистальтики кишківника
- C.** «Шум плеску»
- D.** Ослаблення перистальтики кишківника
- E.** Асиметрія живота

**580.** В приймально-діагностичне відділення поступив хворий Р., 48 років з проникаючим колотим пораненням грудної клітки зліва від грудини в V міжребер'ї. При огляді: ціаноз верхньої половини грудної клітки, повнокрів'я шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130/хв. Стан прогресивно погіршується. Назвіть ймовірний діагноз

- A.** Гостра лівошлуночнова недостатність
- B.** Тампонада серця
- C.** Повна атріовентрикулярна блокада
- D.** Внутрішньогрудна кровотеча
- E.** Гострий інфаркт міокарда

**581.** Критерієм якісної вентиляції легень є

- A.** екскурсія грудної клітки
- B.** рожевий колір шкіри
- C.** анізокорія
- D.** надування епігастрію
- E.** везикулярне дихання в нижніх відділах легень

**582.** Чоловік шпиталізований з приводу тяжкого гострого панкреатиту. При надходженні рН=7,29, РаСО<sub>2</sub>=65, НСО<sub>3</sub>=16. хворий був інтубований і переведений на штучну вентиляцію легень. Після інфузійної терапії найбільший тиск у дихальних шляхах 55 см Н<sub>2</sub>О, у черевній порожнині, який вимірювався через сечовий міхур, 32 мм рт.ст. Найкращим лікуванням при цьому буде:

- A.** Двобічне дренивання плевральної порожнини
- B.** Бронхоскопія
- C.** Трахеостомія
- D.** Продовжити штучну вентиляцію легень з позитивним тиском
- E.** Декомпресійна лапаротомія

**583.** У хворого з діагнозом тампонада серця, не зважаючи на проведену терапію, стан прогресивно погіршується. Свідомість сплутана. АТ 40/0 мм рт.ст., пульс 156/хв. Що необхідно зробити?

- A. Підвищити темп інфузії
- B. Провести пункцію плевральної порожнини
- C. Викликати кардіохірурга
- D. Невідкладно зробити пункцію перикарду
- E. Провести рентгенівське дослідження

**584.** Хворого госпіталізовано із кровотечею у травний тракт. Страждає на загальний атеросклероз, цукровий діабет, дистрофічний поліартрит. Тривалий час приймає нестероїдні протизапальні препарати. При ендоскопії в антральному відділі шлунка виявлено плоский виразковий дефект округлої форми, до 4 см у діаметрі з дрібними тромбованими судинами по його краю, дно виразки виконане фібрином грязно-сірого кольору. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Виразковий гастрит, кровотеча
- B. Хронічна виразка шлунка, кровотеча
- C. Гостра виразка шлунка, кровотеча
- D. Рак шлунка, кровотеча
- E. Синдром Mallory-Weiss

**585.** Хворий С., 74 роки доставлений в лікарню. Впав з 4-го поверху. Блідий. Скаржиться на біль в животі і правому стегні. Діагностовано розрив селезінки і закритий перелом стегна. Яке лікування слід застосувати?

- A. В ургентному порядку протишокова терапія, ушивання селезінки, відкритий остеосинтез
- B. В ургентному порядку видалення селезінки, відкритий остеосинтез
- C. В ургентному порядку ушивання селезінки, відкритий остеосинтезу стегна.
- D. Одночасно протишокова терапія і видалення селезінки, плановий остеосинтезу стегна
- E. Протишокова терапія, відкритий остеосинтез і видалення селезінки в ургентному порядку

**586.** Хворий доставлений у приймальне відділення з різаною раною грудної клітки, відзначається кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ=120/80 мм рт. ст., пульс – 100 в/хв. Який з нижче перелічених методів дозволяє з найбільшою точністю визначити характер поранення?

- A. УЗД органів грудної клітки
- B. Бронхоскопія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Первинна хірургічна обробка та ревізія рани
- E. Рентгенографія органів грудної клітки

**587.** Місце проведення дренажу в плевральну порожнину під час операції з приводу травми грудей:

- A. два дренажі: по задній пахвовій і по середньоключичній лінії
- B. через четверте міжребер'я по задній пахвовій лінії
- C. через третє міжребер'я по середньоключичній лінії
- D. п'ятий синус
- E. через шосте міжребер'я по лопатковій лінії

**588.** Молодий пацієнт під час ДТП отримав множинні травми, у тому числі внутрішньочерепна гематома, перелом кісток тазу. Не дивлячись на профілактичні заходи в нього розвинулася шлунково-кишкова кровотеча. Який з перелічених засобів буде найбільш

ефективним, проте не так часто використовується у зв'язку з побічним ефектом (diarrhea)?

- A. Кортизон
- B. Адреналін
- C. H<sub>2</sub> блокатори
- D. Простагландин Е (мізопростол)
- E. Внутрішній фактор Кастла

**589.** Диференціювати гострий панкреатит від гострої кишкової непрохідності дозволяє:

1. Загальноклінічний аналіз крові.
2. Визначення рівня гістаміну в крові.
3. Дослідження електролітного складу крові.
4. Визначення амілази в крові.
5. Обзорна рентгенографія черевної порожнини.

Виберіть вірну комбінацію відповідей:

- A. 4,5
- B. 2,5.
- C. 3,5.
- D. 1,3.
- E. 2,4.

**590.** При рентгенологічному дослідженні у хворих на гострий панкреатит можливе виявлення різноманітних симптомів, зокрема нечіткість контура лівого поперекового м'яза:

- A. Симптом „труби” („trumpet-sign”)
- B. Симптом Stuart
- C. Симптом Gobiet
- D. Тріада Poppel
- E. Симптом Tobia

**591.** При субкомпенсованому стенозі воротаря шлунок в розмірі:

- A. Зміни розмірів шлунка можуть бути різноманітними
- B. Збільшується
- C. Не зменшується
- D. Не збільшується
- E. Зменшується

**592.** Хворий Б., 47 років, поступив у лікарню 2 години тому після ДТП. Встановлено відкритий перелом кісток правої гомілки в нижній третині. Закритий перелом лівого плеча в середній третині. Закрита черепно-мозкова травма. Забій головного мозку II ступеня. Травматичний шок II ст. На момент огляду гемодинаміка стабілізована. Яка тактика відносно пошкодження правої гомілки буде найбільш доцільною?

- A. ПХО, циркулярна гіпсова пов'язка
- B. ПХО, скелетне витягання
- C. ПХО, задня гіпсова лонгета
- D. Первинна хірургічна обробка рани (ПХО), черезкістковий остеосинтез
- E. ПХО, інтрамедулярний остеосинтез

**593.** Чоловік, який страждає на хронічний алкоголізм, шпиталізований. У нього спостерігається м'язовий тремор і підвищені сухожилкові рефлексії. Магній у сироватці крові 1,8 мекв/л (нормальний рівень 1,5-2,5 мекв/л). Яке твердження відносно магнію є вірним?

- A. Він є переважно позаклітинним
- B. Він може підвищуватись при гострому панкреатиті
- C. Дефіцит лікується введенням парентерально бікарбонату

- D. Симптоми викликані дефіцитом магнію
- E. Надлишок може викликати симптом Chvostek's

**594.** Потерпілий звернувся через 5 діб після отриманої травми грудної клітки внаслідок падіння з висоти. Діагностовано перелом IV-V ребер і масивний згорнутий гемоторакс. Який прогноз щодо подальших наслідків неліквідованого гемотораксу?

- A. Інфікування та нагноєння
- B. Сформуються масивні зрости
- C. Гемоторакс розсмокчеться
- D. Жодний з вказаних
- E. Сформується "панцирна легеня"

**595.** Хвора поступила в клініку після автодорожньої травми. Стан хворої тяжкий, в свідомості, шкірні покрови бліді, Ps – 100, АТ-90/60 мм.рт.ст., ЧД – 29/хв, справа дихання не вислуховується, визначається виражена підшкірна емфізема. Рентгенологічно – права легеня колабована, зламані V-VI ребра зправа. Ваша тактика?

- A. Виконання міжреберної спирт-новокаїнової блокади
- B. Дренування плевральної порожнини
- C. Термінова торакотомія з ушиванням пошкодженої легені
- D. Проведення протишокової терапії
- E. Виконання бронхоскопії

**596.** У хворої з проникаючою раною лівої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вправо, правий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння поштовхоподібно зміщується вправо. Ваш діагноз?

- A. Пневмомедіастинум
- B. Бронхогенна киста
- C. Лівобічний клапанний пневмоторакс
- D. Лівобічний гемоторакс
- E. Лівобічний закритий пневмоторакс

**597.** Хворий, 30 років. Збитий автомобілем 4 години тому. Температура тіла знижена (36оС). Частота дихання 28 за 1 хв., артеріальний тиск 80/50 мм.рт.ст., пульс 110 за 1 хв. Хворий загальмований, притомний. Клінічно і рентгенологічно виявлено: відкритий перелом діафізу стегна та закритий перелом клубової кістки праворуч зі зміщенням. Визначте ступінь травматичного шоку.

- A. I ступінь
- B. II ступінь
- C. IV ступінь
- D. Шоку немає
- E. III ступінь

**598.** У хворого похилого віку скарги на переймоподібний біль у лівій половині живота, нудоту, затримку випорожнень та газів. Хворіє 6 місяців, стан погіршився останні 3 доби. Операцій не було. Протягом останніх 2 років закрепи, домішки слизу та крові в калі, схуд на 10 кг. Пульс 84/хв. Язик помірно вологий. Живіт різко здутий з асиметрією за рахунок збільшення лівої половини. Визначається шум плеску. Перистальтичні шуми періодично посилюються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини чаші Клойбера в лівій половині живота з роздутою петлею

товстої кишки над ними. Ректально – симптом Обухівської лікарні.

Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Заворот сигмоподібної кишки
- B. Спайкова непрохідність кишок
- C. Тромбоз мезентеріальних судин
- D. Обтураційна кишкова непрохідність пухлинного генезу
- E. Неспецифічний виразковий коліт

**599.** Метастаз Шніцлера при раку шлунка это:

- A. в наднирники
- B. в пупок
- C. в Дугласовий простір
- D. в надключичний лімфовузол
- E. в яйники

**600.** Хворий доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено малий гемоторакс, що означає наявність:

- A. 500 мл крові в плевральній порожнині
- B. 600 мл крові в плевральній порожнині
- C. 800 мл крові в плевральній порожнині
- D. 700 мл крові в плевральній порожнині
- E. 900 мл крові в плевральній порожнині

**601.** В торакальне відділення поступив хворий 26 років з травмою грудної клітки з підозрою на присутність крові в порожнині перикарда. У якому місці виконується діагностична пункція перикарда за Ларреєм?

- A. Під мечоподібним відростком грудини
- B. У 4-ому міжребер'ї зліва від грудини
- C. У місці прикріплення хряща 7-ого ребра до грудини зліва.
- D. У 6-ому міжребер'ї по лівій середньоключичній лінії
- E. У 5-ому міжребер'ї по лівій білягрудинній лінії

**602.** Множинна травма - це

- A. травматичне ушкодження організму з наявністю двох і більше зон ураження в одній або кількох анатомічних ділянках
- B. одночасне ушкодження декількох анатомічних структур.
- C. ушкодження поєднане з хронічним захворюванням органу
- D. ушкодження, яке виникає внаслідок дії двох і більше уражаючих чинників.
- E. Масове ушкодження двох і більше людей

**603.** Чоловік 40-45 років реанімований після утоплення в озері. Відновлено серцеву діяльність та дихання. Свідомість ясна. При транспортуванні у медичний заклад для до обстеження наступила зупинка серцевої діяльності. Вкажіть причину повторної зупинки серцевої діяльності.

- A. Метаболічний ацидоз
- B. Гіпокаліємія
- C. Неадекватно проведено реанімаційні заходи.
- D. Гіпоглікемія
- E. Гіперкаліємія

**604.** Назвіть довжину анального каналу.

- A. 5,0-6,0 см
- B. 4,0-5,0 см

- C. 1,0-2,0 см
- D. 3,0-4,0 см
- E. 2,0-3,0 см

605. Віддаленими для раку шлунка є метастази:

- A. Крукенберга
- B. усе вірно
- C. у пупок
- D. Вірхова
- E. у печінку

606. Комбінована травма - це:

- A. травматичне ушкодження організму з наявністю двох і більше зон ураження в одній або кількох анатомічних ділянках
- B. одночасне ушкодження декількох анатомічних структур.
- C. ушкодження, яке виникає внаслідок дії двох і більше уражаючих чинників.
- D. Масове ушкодження двох і більше людей
- E. ушкодження поєднане з хронічним захворюванням органу

607. Хворий з проникаючим пораненням грудної клітки поступив в приймально-діагностичне відділення з ціанозом верхньої половини грудної клітки, повнокрив'ям шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130/хв. Стан погіршується. Назвіть ймовірний діагноз.

- A. Гостра лівошлуночнова недостатність
- B. Внутрішньогрудна кровотеча
- C. Порушення серцевого ритму
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Тампонада серця

608. У хворій з проникаючою раною лівої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вправо, правий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння поштовхоподібно зміщується вправо. Ваш діагноз?

- A. Лівобічний гемоторакс
- B. Пневмомедіастинум
- C. Бронхогенна киста
- D. Лівобічний клапанний пневмоторакс
- E. Лівобічний закритий пневмоторакс

609. У пацієнтки похилого віку діагностовано доброякісну виразку на великій кривині шлунка в 5 см від антрального відділу. Після 3 місяців стандартного лікування її турбує анемія та біль в животі. При ендоскопії – виразка не загоїлася; її біопсія не підтвердила злоякісного росту. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Перевід хворій на повне парентеральне харчування, лікування анемії. ендоскопічна місцева терапія
- B. Хірургічне лікування, включаючи резекцію шлунка
- C. Ендоскопічна електрокоагуляція або лазерна фотокоагуляція виразки шлунка
- D. Хірургічне лікування, включаючи тотальну гастректомію
- E. Лікувати анемію і повторити обстеження через 6 тижнів

610. Вкажіть найінформативніший метод діагностики кровотечі із виразки шлунка?

- A. Рентгеноскопія шлунка
- B. Ультразвукове дослідження
- C. Гастроудоденоскопія
- D. Лапароскопія
- E. Комп'ютерна томографія

611. До ускладнень дивертикула Меккеля відносяться:

- A. Всі перелічені
- B. Малігнізація
- C. Гострий дивертикуліт, перфорація
- D. Кровотечі
- E. Кишкова непрохідність

612. Як необхідно обробляти рану з розчавленими краями через 2 години після травми при наданні першої лікарської допомоги:

- A. накласти провізорні шви
- B. висікти некротичні тканини, накласти провізорні шви
- C. промити рану, накласти асептичну пов'язку
- D. усе вірно
- E. висікти розчавлені тканини

613. Первинно рентгенологічно повітря у черевній порожнині визначається при перфорації виразки у вільну черевну порожнину у:

- A. У 90-95% пацієнтів
- B. У 80-90% пацієнтів
- C. У 70-80% пацієнтів
- D. Всіх 100% пацієнтів з перфорацією
- E. У 60-70% пацієнтів

614. Після травми грудної клітки потерпілий скаржиться на погіршення загального стану, появу кашлю з незначним виділенням в'язкої мокротини, посилення задухи, болю в області грудної клітки на стороні травми, підвищення температури тіла. На рентгенограмі – зона затемнення легеневого поля, незначне зміщення тіні середостіння у сторону пошкодження. Назвіть ускладнення, яке виникло?

- A. Бронхіт
- B. Плеврит
- C. Ателектаз
- D. Пневмонія
- E. Пневмоторакс

615. Під час планового хірургічного втручання з приводу рецидивної виразки цибулини дванадцятипалої кишки після СПВ знайдено запальний інфільтрат діаметром до 5 см, який включає гепатодуоденальну зв'язку та жовчний міхур. 12-пала кишка розширена. МАО - 30 ммоль/год. Який із видів операції доцільно вжити?

- A. Резекцію 2/3 шлунка на виключення за Більрот-II
- B. Резекцію шлунка за Більрот-I
- C. Селективну ваготомію, пілоропластику за Дівер-Барден-Шалімовим
- D. Селективну проксимальну ваготомію, гастроудоденоанастомоз за Джабуле
- E. Ствобурову ваготомію, пілоропластику за Фінеєм

616. При зупинці серцевої та дихальної діяльності найважливішим є:

- A. Накопичення молочної кислоти в тканинах

- B.** Сповільнення мітозу ядер
- C.** Порушення водно-електролітного балансу
- D.** Гіпоперфузія мозку
- E.** Страждає калій-натрієвий насос.

**617.** Болючість при натисканні в лівому реберно-хребтовому куті при гострому панкреатиті це:

- A.** Симптом Gerbich
- B.** Симптом Воскресенського
- C.** Симптом Чухрієнка
- D.** Симптом Korte
- E.** Симптом Mayo-Robson

**618.** Хворий доставлений до лікарні через 8 годин від початку захворювання. Скаржиться на сильний гострий біль в епігастрію, який потім перемістився в праву здухвинну ділянку. Живіт болючий в епігастрію, менш - у правій здухвинній ділянці; виражене захисне напруження м'язів черевної стінки.

З якого апаратно-інструментального методу Ви почнете обстеження хворого:

- A.** Оглядова рентгеноскопія органів живота
- B.** ФГДС
- C.** КТ
- D.** Допплерографія
- E.** УЗД

**619.** Під час оперативного втручання у хворого виявлено тонко-тонкокишковий конгломерат темного кольору, кишка в якому признана нежиттєздатною. Привідна кишка розширена до 7-8 см, роздута, переповнена кишковим вмістом та газом. Яка патологія призвела до оперативного втручання?

- A.** Спастична непрохідність
- B.** Паралітична непрохідність
- C.** Інвагінаційна (змішана) непрохідність
- D.** Странгуляційна непрохідність
- E.** Обтураційна непрохідність

**620.** При пухлині тіла шлунка 4 см, що проростає м'язовий шар, без регіонарних метастазів виставляється стадія:

- A.** 2 a
- B.** 3 a
- C.** 3 b
- D.** 2 b
- E.** 4

**621.** Для пошкодження кишки при хворобі Крона характерні наступні зміни:

1. розповсюдженість запального процесу у термінальних відділах клубової кишки і спостерігається рідко.
2. сегментарне пошкодження, яке межує з ділянками зовні зміненої слизової.
3. слизова оболонка має поверхневі виразкування або зернистий вигляд.
4. можлива присутність внутрішніх нориць

- A.** Усі вірні
- B.** 4
- C.** 1,2,3
- D.** 2,4
- E.** 1,3

**622.** В якій із стадій гострої ниркової недостатності при синдромі тривалого стиснення спостерігається поліурія ?

- A.** 3
- B.** 5
- C.** 4
- D.** 1
- E.** 2

**623.** Найчастіше проявляється дисфагією рак шлунка, що локалізується:

- A.** по великій кривині
- B.** в кардії
- C.** в ділянці дна
- D.** в тілі шлунка
- E.** в пілоричному відділі

**624.** Причина відсутності ефекту від лікування спонтанного пневмотораксу:

- A.** великий дефект легеневої тканини
- B.** утворення плевральних зрощень
- C.** патологічні зміни в легені (запальний процес, емфізема, специфічні ураження)
- D.** пізній початок лікування
- E.** неправильно обраний спосіб лікування

**625.** У клініку поступив хворий в непритомному стані, з періодичними нападами клонічних судом. Зі слів рідних, він багато років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. За останній місяць у хворого кожного дня блювота і він сильно схуднув. Хворий виснажений, обезводнений, в епігастральній області є пігментація шкіри та визначається шум плеску. Про яке ускладнення виразкової хвороби йде мова?

- A.** Стенозуюча виразка
- B.** Пенетрація виразки
- C.** Малігнізація виразки
- D.** Перфоративна виразка
- E.** Виразка, ускладнена кровотечею

**626.** Пацієнт похилого віку переніс планову операцію з приводу виразки 12-п. кишки. Після операції його турбують періодичне здуття живота, що змінюється діареєю. Консервативна терапія дає незначний ефект. Як Ви думаєте, яку операцію переніс пацієнт, що в нього виникли такі симптоми?

- A.** Резекція шлунка в комбінації з холецистектомією
- B.** Резекція шлунка за Б-І
- C.** Селективна проксимальна ваготомія
- D.** Антрумектомія за Б-І
- E.** Стовбутова ваготомія

**627.** Хворий похилого віку, скаржиться на слабкість, втомлюваність, нудоту, періодичне блювання, постійний ниючий біль в епігастрію, втрату 15 кг ваги за 1 рік. Раніше при рентгенологічному обстеженні знаходили виразку шлунка; лікувався амбулаторно з тимчасовим покращенням. Протягом останнього місяця загальний стан хворого значно погіршився - з'явилися наведені вище скарги. Об'єктивно: правильної статури, задовільного відживлення, легені і серце без особливостей. Живіт правильної конфігурації, не здутий, при пальпації болючий в епігастрію. Схильність до закріпів. Яка тактика лікаря:



- A. Рекоменувати відповідну дієту
- B. Призначити противиражкове лікування
- C. Рекоменувати санаторне лікування
- D. Направити до хірурга для оперативного лікування з приводу виразки шлунка
- E. Виконати ендоскопічну гастроскопію

**628.** Одним з небагатьох методів тимчасової зупинки або зменшення гемобілії може бути пальцеве затискання судин в гепатодуоденальній зв'язці (через foramen Winslow). Яка інформація щодо печінкової артерії вказана правильно?

- A. Вона знаходиться медіально від ходедоха і попереду ворітної вени
- B. Вона знаходиться позаду ворітної вени
- C. На цьому рівні артерія називається загальною печінковою
- D. Вона є гілкою верхньої брижевої артерії
- E. Вона знаходиться позаду від нижньої порожнистої вени

**629.** Ворсинчастий поліп сигмовидної кишки може привести до наступних ускладнень:

1. кровотечі.
  2. малігнізації.
  3. кишковою непрохідністю.
  4. токсичною дилатацією
- A. Усі вірні
  - B. 1,2,3
  - C. 1,3
  - D. 4
  - E. 2,4

**630.** Хвора скаржиться на біль в епігастральній ділянці оперізуючого характеру, нудоту, багаторазове блювання, здуття живота, наростаючу слабкість. Стан важкий, виражена блідість шкірних покривів. Рс-100/мін., АТ-90/50 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, але м'який при пальпації. Симптомів подразнення очеревини немає. У крові: лейкоц. -  $26 \cdot 10^9/\text{л}$ , амілаза – 44 г/год\*л). Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий холецистит
- B. Гострий тромбоз мезентерійних судин
- C. Пенетрація і кровотеча з виразки 12-ти паллої кишки
- D. Гострий апендицит
- E. Гострий панкреатит

**631.** При рентгенологічному дослідженні у хворих на гострий панкреатит можливе виявлення різноманітних симптомів, зокрема трикутна тінь у лівій боковій ділянці живота внаслідок набряку тканин між шлунком і поперечною ободовою кишкою:

- A. Симптом „труби” („trumpet-sign”)
- B. Симптом Tobia
- C. Симптом Stuart
- D. Симптом „відсіченої кишки” („colon cutt-of sign”)
- E. Симптом „вартової петлі” („sentinel loop”)

**632.** Легкий ступінь важкості синдрому тривалого стиснення спостерігається при травмі ?

- A. менше 4 годин
- B. 6 годин
- C. 7 – 8 годин
- D. менше 6 годин
- E. більше 10 годин

**633.** Для низької товстокишкової непрохідності характерно все, окрім:

- A. Затримка випорожнень
- B. Поява чаш Клойбера
- C. Поступового наростання симптомів
- D. Здуття живота
- E. Швидка дегідратація

**634.** При закритій тупій травмі живота найчастіше уражається:

- A. селезінка.
- B. печінка;
- C. нирки;
- D. органи за очеревинного простору;
- E. шлунок;

**635.** Хворий госпіталізований у край важкому стані через 12 годин з моменту появи кровотечі - блювання кров'ю і мелена. Свідомість сплутана. АТ - 60/40 мм рт. ст. Пульс - 128 в хв. Ер. - 2,7 Т/л.

Визначте раціональну тактику ведення хворого:

- A. Протишокова терапія, ендоскопія через 2-3 години
- B. Ендоскопічний гемостаз, противиражкове лікування
- C. Протишокова терапія, кріотерапія
- D. Екстренна лапаротомія
- E. Комплексна противиражкова терапія

**636.** У хворого при ендоскопічному дослідженні діагностований лінійний розрив слизової оболонки кардіального відділу шлунку завдовжки 4 см Дефект слизової оболонки під плівкою фібрину сірого кольору. Є грижа стравохідного отвору діафрагми, ерозивний езофагіт. Кровотеча повторна. Вкажіть ефективний спосіб профілактики рецидиву кровотечі:

- A. Диспансерне спостереження і лікування
- B. Стовбурова ваготомія, кардіопластика
- C. Операція фундоплікація Ніссена
- D. Антацидна терапія, режим харчування
- E. Антисекреторна терапія

**637.** Хворий скаржиться на загальну слабкість, головокружіння, багаторазові випорожнення з домішками крові та згортками. Дані скарги появилися вперше. Об'єктивно: стан хворого середньої важкості. Пульс – 110 уд./хв. АТ 100/60 мм рт. ст. Крововтрата II ступеня. Назвіть найбільш інформативний метод діагностики цієї патології товстої кишки.

- A. Іригографія
- B. Пальцеве дослідження прямої кишки
- C. УЗД
- D. Ректоскопія
- E. Колоноскопія

**638.** Хворий був збитий автомобілем. Констатовано множинні переломи V-IX ребер, напружений пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньоключичній та в п'ятому по задній пахвовій лініях справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації ?

- A. Відсутність поступлення крові та повітря по дренажних трубках
- B. Підвищення температури тіла хворої, кашель та прискорене згортання крові

- С. Часте дихання та ціаноз губ, без ознак гарячки
- Д. Зміна вмісту виділень з плевральної порожнини з червоного на молочно-білий
- Е. Поступлення крові та повітря по дренажних системах без ознак розправлення легені більше 3 діб

**639.** Первинна хірургічна обробка не виконується:

- А. при кульових, мілко-уламкових пораненнях м'яких тканин без ознак роздроблення кісток, кровотечі, що продовжується, в порожнині, ускладнень, гематом
- В. при кульових, мілко-уламкових пораненнях м'яких тканин з напруженням в зоні рани та ознаками пошкодження магістральних кровоносних судин
- С. усе вірно
- Д. вірної відповіді немає
- Е. при кульових, мілко-уламкових пораненнях м'яких тканин передньої черевної стінки з пошкодженням парієтального листка очеревини без пошкодження внутрішніх органів живота

**640.** Юнак потрапив до приймального відділення зі скаргами на приступ болю у правій половині живота з іррадіацією до калитки, нудоту, блювання. Захворів гостро, вперше. Пальпаторно виявляється напруження м'язів у правій половині живота. Симптоми подразнення очеревини сумнівні. Симптом Пастернацького слабо позитивний з правого боку. Температура 37,6 °С. Кількість лейкоцитів у загальному аналізі крові дорівнює 8 Г/л. В аналізі сечі 5-7 еритроцитів у полі зору. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

- А. Кишкова непрохідність
- В. Гострий холецистит
- С. Ниркова коліка
- Д. Гострий апендицит
- Е. Перфоративна виразка 12-палої кишки

**641.** Основним елементом первинної хірургічної обробки вогнепальної рани кінцівки є:

- А. ушивання
- В. адекватне дренивання рани
- С. висічення нежиттєздатних тканин
- Д. анатомічне відновлення в рані
- Е. розсічення

**642.** Бідною клінічною симптоматикою супроводжується рак:

- А. тіла шлунка
- В. субкардії
- С. антрального відділу
- Д. пілоричного каналу
- Е. кардії з переходом на стравохід

**643.** У хворого після падіння з дерева з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, підшкірна емфізема. При аускультатії – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт. При яке ускладнення закритої травми необхідно думати?

- А. Відкритий пневмоторакс
- В. Розрив діафрагми
- С. Гемопневмоторакс
- Д. Гемоторакс
- Е. Закритий пневмоторакс

**644.** Що таке симптом Grunvald при гострому

панкреатиті:

- А. Жовтувато-синє забарвлення пупка
- В. Ціаноз шкіри живота, петехіальні крововиливи в поперековій ділянці і на сідницях, буре забарвлення шкіри в ділянці нижніх ребер ззаду
- С. Екхімози чи крововиливи навколо пупка, на сідницях
- Д. Жовтувато-ціанотичне забарвлення шкіри навколо пупка
- Е. Ціаноз шкіри

**645.** Хворий госпіталізований в хірургічне відділення через добу з моменту гастроудоденальної кровотечі. АТ 110/80 мм рт.ст. Ер - 2,7 \* 10<sup>12</sup>/л, Нв-112 г/л. Ректально - мелена. При ургентній ендоскопії в цибуліні дванадцятипалої кишки хронічна пенетруюча виразка з триваючою артеріальною кровотечею. Ендоскопічний гемостаз не ефективний. Визначте тактику лікування хворого.

- А. Операція після купування анемії
- В. Операція при неефективності місцевої гемостатичної терапії
- С. Операція після інфузійної замісної терапії
- Д. Оперативне лікування в екстреному порядку
- Е. Операція після проведення місцевої гемостатичної терапії

**646.** Ведучий симптом при перитоніті це:

- А. Біль в животі
- В. Блювання
- С. Напруження м'язів передньої черевної стінки
- Д. Кал з домішками крові
- Е. Затримка калу та газів

**647.** Хворий поступив зі скаргами на загальну слабкість, блювання кров'ю, нудоту, запаморочення при спробі підвестись. Захворювання пов'язує із значним фізичним навантаженням (після обіду з необмеженим прийомом алкоголю почав рубати дрова). Спершу відмітив нудоту, невдовзі – блювання, а потім блювання зі значними домішками червоної крові. В анамнезі патології шлунка й стравоходу немає. Загальний стан середньої важкості. Свідомість збережена. Шкіра бліда, обличчя вкрите холодним потом. Слизові оболонки бліді. АТ – 100/60 мм рт. ст. ЧСС – 92/хв. Живіт не здутий, симетричний, бере участь в акті дихання, м'який, не болючий. Печінка й селезінка не збільшені. Ректально – без патології. Найбільш імовірний попередній діагноз?

- А. Геморагічна езофагогастропатія
- В. Синдром Мелорі-Вейса
- С. Гостра стрессова виразка шлунка
- Д. Защемлення ковзної грижи стравохідного отвору діафрагми
- Е. Виразкова хвороба шлунка

**648.** Фізикальні ознаки спонтанного пневмотораксу:

- А. сухі хрипи над ураженою легенею
- В. відсутність дихальних шумів з одного боку
- С. ціаноз
- Д. поява підшкірної емфіземи
- Е. вологі хрипи над ураженою легенею

**649.** В молодій пацієнтки через 14 днів після пологів виникли скарги на нетримання сечі, газів. Під час об'єктивного дослідження патологічних змін з боку сечового міхура, сечівника, статевих органів, пр'ямої

кишки, промежини не виявлено. Поставлено діагноз: синдром опущення промежини. Яка повинна бути лікувальна тактика?

- A. Хірургічне лікування
- B. Консервативне лікування (параректальна склеротерапія)
- C. Їжа, яка містить клітковину
- D. Консервативне лікування (лікувальні вправи скеровані на зміцнення м'язів промежини)
- E. Фізіотерапія

650. Яка група препаратів найбільш ефективна для профілактики виникнення стресових виразок і гастритів, проте рідко використовується у зв'язку з побічним ефектом у вигляді діареї?

- A. H2 блокатори
- B. Кортикостероїди
- C. Локальні антациди
- D. М-холінолітики (гастроцепін)
- E. Простагландин E (мізопростол)

651. При раку шлунка діаметром 4 см, що проростає в м'язовий шар, без регіонарних метастазів встановлюють стадію:

- A. T3N0M0
- B. T4N0M0
- C. T3N1M0
- D. T2N0M0
- E. T2N1M0

652. Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і анеризми черевної аорти:

- A. Рентгеноскопія черевної порожнини
- B. Урографія
- C. Ультрасонографія
- D. ЕКГ
- E. Ангіографія

653. Хвора поступила у хірургічне відділення через 2 доби після травми з діагнозом: лівосторонній гемоторакс. Відмічається помірна анемія. При рентгенологічному обстеженні виявлено наявність рідини в лівій плевральній порожнині до рівня VII ребра. Який вид лікування найбільш доцільний?

- A. Торакотомія
- B. Пункція плевральної порожнини
- C. Дренування плевральної порожнини
- D. Давляча пов'язка
- E. Фізіотерапія

654. При якій формі гострого апендициту НЕ розвивається перитоніт?

- A. При перфоративному апендициті
- B. При флегмонозному апендициті
- C. При ускладненому апендициті
- D. При катаральному апендициті
- E. При гангренозному апендициті

655. Хворий надійшов зі скаргами на слабкість, запаморочення, нудоту, блювоту кров'ю. Занедужав раптово, після підняття ваги, раніше шлунок не турбував. Пульс - 100/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст, Нв - 100 г/л, еритроцитів -

3,0•10<sup>12</sup>/л. Ваш попередній діагноз?

- A. Виразка ДПК, гостра шлункова кровотеча
- B. Виразка шлунка, гостра шлункова кровотеча
- C. Синдром Малорі-Вейса, гостра шлункова кровотеча
- D. Рак шлунка, гостра шлункова кровотеча
- E. Геморагічний гастрит

656. В чоловіка, який знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділі з приводу бронхоекстатичної хвороби, після чергового приступу сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: перкуторно - справа тимпаніт, аускультативно - послаблене дихання справа. Ваш діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Гострий бронхіт
- C. Сухий плеврит
- D. Спонтанний пневмоторакс
- E. Крупозна пневмонія

657. При вогнепальних пораненнях внутрішньочеревного відділу прямої кишки накладання штучного заднього проходу:

- A. тільки при наявності ознак перитоніту;
- B. обов'язкове;
- C. тільки в молодому віці.
- D. тільки при відсутності ознак перитоніту;
- E. необов'язкове;

658. При емболії гирла а. mesenterica superior настає ішемія таких органів:

- A. Термінальний відділ тонкої кишки та всі відділи ободової кишки
- B. Тонка кишка, сліпа та висхідна ободова кишка
- C. Всі відділи ободової кишки до сигмоподібної
- D. 12-пала кишка та тонка кишка
- E. Шлунок та 12-пала кишка

659. При раку шлунка, що проростає серозну оболонку, з метастазами у великий чепець визначається стадія:

- A. 3 б
- B. 2 б
- C. 3 а
- D. 2 а
- E. 4

660. Вкажіть можливу причину псевдоперитонеального синдрому:

- A. Цукровий діабет
- B. Уремія
- C. Усі перераховані варіанти правильні
- D. Ниркова коліка
- E. Порфірія

661. Антицитокінова терапія при гострому панкреатиті включає введення:

- A. H2-блокаторів
- B. Гепарину
- C. Атропіну
- D. Пентоксифіліну
- E. Апротиніну

662. При гасінні пожежі на рятувальника обвалилась

частина перекриття. Мужчина отримав різану рану голови, та опіки лица Іст. Який вид травми у даного пацієнта.

- A.** Комбінована травма
- B.** Травматична хвороба
- C.** Складна травма
- D.** Політравма
- E.** Поєднана травма

**663.** У хворого часте випорожнення до 20-30 разів на добу з домішками крові і слизу, болі в лівій здухвинній області, що підсилюються при позивах на дефекацію, температура 38 °С. Бактеріологічне дослідження калу - дизентерійних бактерій, амеб немає. Ректороманоскопія - слизова оболонка різко гіперемована, набрякла, покрита виразками різних розмірів, що кровоточать. Ваш діагноз?

- A.** дизентерія
- B.** хвороба Крона
- C.** поліпоз товстої кишки
- D.** неспецифічний виразковий коліт
- E.** дивертикульоз

**664.** У хворого, який переніс 3 місяці назад гострий панкреатит, у верхніх відділах живота визначається об'ємний утвір, помірно болючий, нерухомий. Живіт м'який, без перитонеальних явищ. Температура тіла і формула крові в межах норми. Ваш діагноз:

- A.** Справжня кіста підшлункової залози
- B.** Запальний інфільтрат
- C.** Абсцес чепцевої сумки
- D.** Псевдокіста підшлункової залози
- E.** Псевдотуморозний панкреатит

**665.** Хвору госпіталізовано в хірургічне відділення зі скаргами на інтенсивний біль у животі, багаторазове блювання кишковим вмістом, що не приносить полегшення. Захворіла 2 години тому, після надмірної їди. Хвора збуджена, шкіра бліда, акроціаноз, пульс 120/хв, слабкого наповнення, АТ 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий в епігастрію, у нижніх відділах – запалий. При пальпації черевна стінка м'яка, болюча в епігастрію. При перкусії високий тимпаніт у мезогастрію, перистальтика посилена. При оглядовій рентгеноскопії визначаються роздуті петлі кишок.

Який Ваш діагноз?

- A.** Заворот великого чепця
- B.** Заворот тонкої кишки
- C.** Тромбоз мезентеріальних судин
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Перфорація виразки шлунка

**666.** Хворий поступив через 8 годин від початку захворювання зі скаргами на інтенсивний, переймоподібний біль у животі, блювання, здуття живота та затримку випорожнень. З анамнезу відомо, що хворому в минулому виконано резекцію шлунка. Живіт здутий, при пальпації напружений та болючий. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини – чаші Клойбера.

Який попередній діагноз?

- A.** Нирковокам'яна хвороба
- B.** Рецидив виразкової хвороби
- C.** Перфорація гастродуоденальної виразки
- D.** Гострий біліарний панкреатит
- E.** Гостра кишкова непрохідність

**667.** Хворий Л. 48 років доставлений у хірургічне відділення з приводу поєднаної травми: закрыта черепно-мозкова травма, закрыта травма грудної клітини, перелом 3-х ребер зліва. Травматичний шок ІІІ ступеню. Систолічний артеріальний тиск у потерпілого складає:

- A.** 105 мм.рт.ст.
- B.** 60 мм.рт.ст.
- C.** 95 мм.рт.ст.
- D.** 80 мм.рт.ст.
- E.** 85 мм.рт.ст.

**668.** При виразковій хворобі 12-п.кишки характерно рН шлункового соку:

- A.** 7,0-12,0
- B.** 5,0-7,0
- C.** 0,5-1,8
- D.** 2,5-5,0
- E.** 1,8-2,5

**669.** Хворому з групою крові А (ІІ) проводилось за показаннями переливання крові та нативної плазми групи А (ІІ). Через 20 хвилин після переливання хворий відмітив сильну пропасницю – озноб, підвищення температури тіла до 40°С, головний біль та біль у м'язах, кістках, задишку. При огляді – ціаноз губ. Пульс 106 в 1 хвилину, АТ – 130/90 мм рт.ст. До якого виду трансфузійних ускладнень відноситься цей стан?

- A.** Анафілактична реакція
- B.** Алергічна реакція
- C.** Гемотрансфузійний шок
- D.** Пірогенна реакція
- E.** Цитратний шок

**670.** Про кровотечу з якого органа можна думати, якщо у хворого на фоні задовільного загального стану в калі виявлені згортки крові?

- A.** Кардіальний відділ шлунка
- B.** Антральний відділ шлунка
- C.** Дванадцятипала кишка
- D.** Товста кишка
- E.** Стравохід

**671.** Для осушення некротичного струпу використовують ?

- A.** гіперосмолярні водорозчинні мазі
- B.** мазі на жировій основі
- C.** гіпоосмолярні жирові мазі
- D.** антисептичні розчини
- E.** обліпихове масло

**672.** Найбільш інформаційний метод діагностики пошкоджень паренхіматозних органів:

- A.** оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини.
- B.** позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга;
- C.** визначення показників гемодинаміки;
- D.** УЗД органів черевної порожнини;
- E.** ЕФГДС;

**673.** При хворобі Крона стінка кишківника пошкоджується на рівні:

- A.** М'язового шару
- B.** Всі шари
- C.** Не пошкоджується

- D. Слизової
- E. Серозного шару

**674.** Які ступені відморожень потребують оперативного втручання ?

- A. 3 – 4
- B. 2 – 3
- C. 3
- D. 2
- E. 1 – 2

**675.** При рентгенологічному дослідженні у хворих на гострий панкреатит можливе виявлення різноманітних симптомів, зокрема роздуття висхідної ободової кишки та її печінкового кута з різким обривом безпосередньо лівіше правого вигину ободової кишки:

- A. Симптом Gobiet
- B. Симптом „відсіченої кишки” („colon cutt-of sign”)
- C. Симптом Tobia
- D. Симптом „вартової петлі” („sentinel loop”)
- E. Симптом Stuart

**676.** В приймально-діагностичне відділення поступив хворий з проникаючим колотим пораненням грудної клітки зліва від грудини в V міжребер'ї. При огляді: ціаноз верхньої половини грудної клітки, повнокрів'я шийних вен. АТ 40/0 мм рт. ст., пульс 130/хв. Стан прогресивно погіршується. Назвіть ймовірний діагноз

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Тампонада серця
- C. Повна атріовентрикулярна блокада
- D. Гостра лівошлуночнова недостатність
- E. Внутрішньогрудна кровотеча

**677.** При лапароцентезі для визначення пошкоджень внутрішніх органів в черевну порожнину вводять фізіологічний розчин в кількості:

- A. 1000,0 мл;
- B. 50,0 мл.
- C. 100,0 мл;
- D. 300,0 мл;
- E. 1500,0 мл;

**678.** Основний зовнішній вияв внутрішньоклітинної дегідратації у хворих на гостру кишкову непрохідність, це:

- A. Неспокійний сон
- B. Підвищена вологість шкіри
- C. Сухість шкіри та слизових
- D. Сонливість
- E. Ацетонурія

**679.** Пухлина шлунка, проростаюча серозну оболонку з метастазами в великий сальник відноситься до стадії:

- A. T3N1M1
- B. T4N1MO
- C. T3NOM1
- D. T3N1MO
- E. T2NMO

**680.** Хвора поступила у хірургічне відділення через 40 хвилин після автомобільної аварії. За її словами, дуже сильно вдарилася о кермо автомобіля животом.

Скаржитися на сильний біль по всьому животу. Останній в акті дихання майже не приймає участі. Пальпація дуже болісна у всіх відділах. Перитоніальні симптоми сумнівні. Через виражений больовий синдром фізикальними методами обстеження не можливо визначити наявність рідини у вільній черевній порожнині. Яке дослідження треба виконати?

- A. Лапарацентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини
- B. Термографію, потім фіброгастроскопію
- C. Оглядову рентгенографію черевної порожнини, потім - лапарацентез
- D. Пальцеве дослідження прямої кишки
- E. Гастроскопію, потім оглядову рентгенографію черевної порожнини

**681.** Внаслідок падіння з висоти чоловік отримав розрив печінки та товстої кишки. Який варіант травми спостерігається у даному випадку?

- A. Складна травма
- B. Множинна травма
- C. Комбінована травма
- D. Травматична хвороба
- E. Поєднана травма

**682.** Хворому з хронічною стенозуючою виразкою 12-п.кишки провели селективну ваготомію. Яку операцію ще слід додати?

- A. Це завершена операція і нічого більше додавати не потрібно
- B. Резекція 12-п.кишки
- C. Фундоплікація за Nissen
- D. Пілоропластика
- E. Гастроєюностомія

**683.** Найбільш пізно проявляється клінічно рак:

- A. пілоричного каналу
- B. тіла шлунка
- C. кардіального відділу
- D. антрального відділу
- E. субкардіального відділу

**684.** Жінка з анамнезом хронічного алкоголізму шпиталізована з ознаками гострого панкреатиту. Рівні білірубину і амілази у нормальних межах. При ультрасонографії виявлено холелітаз. Симптоми захворювання значно зменшились на 5-у добу перебування в лікарні. Яка Ваша рекомендація?

- A. Виконати терміново холецистектомію
- B. Виконати холецистектомію через три місяці
- C. Виконати холецистектомію і дослідження жовчних проток при даному перебуванні в стаціонарі
- D. Збільшити кількість жиру у харчовому раціоні
- E. Обмежити вживання жирної їжі

**685.** Зазначте найчастішу причину гострої шлунково-кишкової кровотечі:

- A. Портальна гіпертензія
- B. Гастродуоденальні виразки
- C. Цироз печінки
- D. Патологія товстої кишки
- E. Захворювання стравоходу

**686.** Який апаратний метод обстеження слід застосувати першим при обстеженні пацієнта з підозрою на перфоративну виразку?

- A. Магнітно-резонансну томографію
- B. Ультрасонографію
- C. Ультрасонографію з подвійним контрастуванням
- D. Оглядову рентгеноскопію органів живота
- E. Комп'ютерну томографію

**687.** Пізня первинна хірургічна обробка це оперативне втручання, яке проведено у пораненого:

- A. усе вірно
- B. в перші 24 години
- C. до появи клінічних ознак ранової інфекції
- D. пізніше 48 годин
- E. в перші 48 годин

**688.** Найбільш інформаційний метод діагностики порожнистих органів:

- A. ЕФГДС;
- B. оглядова рентгенографія органів черевної порожнини;
- C. лапароцентез.
- D. УСГ;
- E. визначення показників гемодинаміки;

**689.** Юнак під час бійки одержав сильний удар у живіт, через 20 хв. шпиталізований. Стан тяжкий, легке запаморочення. Шкірні покриви бліді, ціаноз губ, акроціаноз. Запаху алкоголю не відчувається. Живіт напружений, симптоми подразнення очеревини від'ємні. АТ 60/40 мм рт.ст., пульс 140 /хв. Яким буде найбільш вірогідний діагноз?

- A. Розрив діафрагми
- B. Розрив кишківника, перитоніт
- C. Мезентерійний тромбоз
- D. Внутрішньочеревна кровотеча
- E. Розрив сечового міхура

**690.** Хворий поступив в районну лікарню через тиждень після дорожньо-транспортної пригоди з клінікою згорненого гемотораксу. Яка доцільна лікувальна тактика у плані профілактики розвитку гострої емпієми плеври у хворого?

- A. Хірургічне усунення згорненого гемотораксу
- B. Лікування плевральними пункціями
- C. Дренування плевральної порожнини активним дренажем
- D. Комплексна консервативна терапія
- E. Дренування плевральної порожнини пасивним дренажем

**691.** Пізній вторинний шов це шов накладений на:

- A. гранулюючу рану після висічення рубцевої тканини
- B. гранулюючу рану з фіксованими краями
- C. чисту рану
- D. гнійну рану
- E. гранулюючу рану з рухливими нефіксованими краями

**692.** Хворий доставлений у хірургічне відділення з різаною раною грудної клітки. При огляді наявна триваюча кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ - 110/70 мм рт. ст., пульс – 110/хв. Яким методом з найбільшою точністю можна визначити характер поранення?

- A. Комп'ютерна томографія

B. УЗД органів грудної клітки

C. Первинна хірургічна обробка та ревізія рани

D. Бронхоскопія

E. Рентгенографія органів грудної клітки

**693.** Який шов рани називається вторинним:

- A. накладений під час повторної хірургічної обробки
- B. накладений після утворення грануляцій в рані
- C. накладений після первинної хірургічної обробки
- D. накладений після ліквідації рубцевих дефектів тканин
- E. накладений після ліквідації гнійних ускладнень в рані

**694.** У дитини 12 років протягом двох років спостерігався біль в епігастральній ділянці, печія, періодично блювання з'їденою їжею, після якої наставало полегшення. Вчора в хлопця з'явилася слабкість, запаморочення, блідість шкірних покривів, дьогтеподібне випорожнення. При пальпації живота спостерігається болочість в епігастральній ділянці. Рентгенологічне виявлено спазм пілородуоденальної ділянки. Ваш попередній діагноз:

- A. Синдром портальної гіпертензії, кровотеча
- B. Виразкова хвороба 12-палої кишки, кровотеча
- C. Пептична виразка дивертикулу Меккеля, що кровоточить
- D. Синдром Mallory-Weiss
- E. Геморагічний васкуліт

**695.** З місця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і припухлість в ділянці середини грудини доставлено пацієнтку 45 років. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемо- чи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:

- A. Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти
- B. Прицільна бокова рентгенографія грудини для виключення її перелому
- C. Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця
- D. Езофагографія з рентгенографічним контрастом
- E. Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева

**696.** У хворого різкі болі у верхній половині живота, що з'явилися на тлі благополуччя. Язик вологий. ЧСС - 87 уд./хв. Живіт різко напружений, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга у всіх відділах. Симптом Спіжарського позитивний. При рентген-дослідженні: вільний газ під куполом діафрагми. Ваш попередній діагноз:

- A. Гострий перфоративний апендицит, перитоніт
- B. Перфорація порожнього органа стороннім тілом, перитоніт
- C. Гострий панкреатит, паралітична кишкова непрохідність
- D. Перфоративна гастродуоденальна виразка, перитоніт
- E. Гострий холецистит з перфорацією жовчного міхура, перитоніт

**697.** Хворого поступив до лікарні після закритої травми грудної клітки. При огляді: права половина грудної клітки відстає при диханні. Пальпаторно – різка болочість в проекції V, VI, VII ребер по передній пахвовій лінії, підшкірна емфізема правих відділів тулубу. Перкуторно

над правими відділами грудної клітки – тимпаніт. Аускультативно: справа дихання не проводиться, зліва – везикулярне. Якої хірургічної допомоги потребує хворий?

- A. Каркасна стабілізація переломів ребер
- B. Негайна торакотомія
- C. Дренування підшкірної емфіземи
- D. Дренування правої плевральної порожнини
- E. Туге бинтування грудної клітки

698. Для черевної жаби характерними є всі симптоми, окрім:

- A. Мальабсорбція
- B. Втрата маси тіла
- C. Болі, які минають після прийому нітрогліцерину
- D. Болі натщесерце
- E. Болі відразу після вживання їжі

699. Найчастіше перфорують виразки

- A. Задньої стінки тіла шлунку
- B. Задньої стінки ампули дванадцятипалої кишки
- C. Кардіального відділу шлунку
- D. Пенетруючі в підшлункову залозу
- E. Передньої стінки ампули дванадцятипалої кишки

700. Яке основне ускладнення шлунково-кишкової кровотечі?

- A. Централізація кровообігу
- B. Гіповолемічний шок
- C. Печінкова недостатність
- D. Гіпоксія мозку
- E. Ниркова недостатність

701. Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і інфаркту міокарда:

- A. Рентгеноскопія черевної порожнини
- B. Ангіографія
- C. Урографія
- D. Ультрасонографія
- E. Тропонін

702. Чоловік шпиталізований з болями у животі і спиті, нудотою і блюванням. Рівні амілази і ліпази у сироватці крові високі. Було встановлено діагноз гострого панкреатиту. Який з чинників найважливіший для прогнозу?

- A. Гіпоксемія
- B. Вік більше 40 років
- C. Підвищення ліпази
- D. Гіперкальціємія
- E. Гіперамілаземія (> 600 Од)

703. Хворий похилого віку переніс резекцію шлунка з приводу часто рецидивуючої виразкової хвороби. В нього зовсім зник біль, проте розвинувся демпінг-синдром. Його скарги найчастіше проявляються в:

- A. Виражених вазомоторних симптомах, що з'являються після прийому їжі
- B. Повторному блюванні
- C. Шлунковій інвагінації
- D. Важкій діарей
- E. Підйому артеріального тиску

704. Яка причина прокталгії?

- A. Всі відповіді вірні

B. Наслідки гострої або хронічної травми в дитинстві

C. Запальні захворювання органів малого таза у жінок

D. Патологія нервового апарату крижово-куприкового сплетення

E. Періостальні зміни у крижово-куприковій ділянці

705. Хвора госпіталізована у хірургічне відділення з гострими болями у животі з іррадіацією у попереку, блюванням. Зроблено парацентез, отримано рідину з високим вмістом ферментів. Яке захворювання можна запідозрити у першу чергу?

- A. Гострий ентероколіт
- B. Ниркову коліку
- C. Гострий аппендицит
- D. Перфоративну виразку шлунку
- E. Гострий панкреатит

706. Хворий поступив у хірургічне відділення через 10 годин після отриманої тупої травми живота. Стан хворого середньої важкості. Язик вологий, шкірні покрови нормального кольору, температура 37,2°C. Лейкоцитоз  $11 \cdot 10^9/\text{л}$ , гемоглобін 90 г/л, еритроцити  $3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ . Живіт дещо піддутий, при пальпації злегка напружений та болочий більше зліва. Для уточнення діагнозу хворому вирішено зробити лапароцентез. В якому місці черевної стінки необхідно зробити отвір?

- A. Зліва від пупка
- B. В правому підребер'ї
- C. Справа від пупка
- D. По серединній лінії вище пупка
- E. По серединній лінії нижче пупка

707. Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на випадіння прямої кишки, яке відбувається під час дефекації та фізичного навантаження, анальний свербіж, виділення слизу з прямої кишки. З анамнезу відомо, що вважає себе хворим протягом двох років, турбують закрепи. При огляді хірург виявив, що з відхідника випало 15,0 см кишки, вивернутої слизовою оболонкою назовні, ознаки мацерації шкіри перианальної ділянки. Яка тактика лікування хворого?

- A. Ректопексія за Кюммелем-Зереніним
- B. Електростимуляція м'язів тазового дна
- C. Мануальне вправлення прямої кишки та застосування ректальних свічок
- D. Лікувальна фізкультура
- E. Дієта та нормалізація кишкових випорожнень

708. У хворі при ФГДС виявлена пухлина антрального відділу шлунка без ознак стенозування провітру воротаря. При УЗД діагностовано тканинне утворення 5 сегмента печінки. Запідозрено аденому печінки, або солітарний метастаз. Який найбільш раціональний шлях ведення хворої?

- A. спостереження онколога
- B. комп'ютерна томографія через 6 місяців
- C. шпиталізація в хірургічний стаціонар
- D. амбулаторне проведення целиакографії
- E. симптоматична терапія.

709. Визначте симптоматику дифузного поліпозу ободової кишки:

1. болі без чіткої локалізації.
2. діарея з домішками крові та слизу.

3. анемія.  
4. наростаючі закрепи  
А. Усі вірні  
В. 2,4  
С. 1,3  
D. 1,2,3  
E. 4

**710.** Співвідношення вдохів і натискань на грудну клітку при серцево-легеневій реанімації при проведенні реанімаційних заходів однією людиною.  
А. 2 до 30  
В. 1 до 5  
С. 1 до 30  
D. 1 до 10  
E. 2 до 15

**711.** У класичному протіканні перитоніту виділяють стадію:  
А. Ареактивну  
В. Реактивну  
С. Септико-токсемічну  
D. Ранню  
E. Токсико-септичну

**712.** При теракті на транспорті, жінка отримала розрив тонкої кишки, та перелом стегна.  
А. Поєднана травма  
В. Складна травма  
С. Множинна травма  
D. Комбінована травма  
E. Травматична хвороба

**713.** Показання до операції при травмі живота всі крім:  
А. вільний газ у черевній порожнині;  
В. здуття живота.  
С. вільний газ у черевній порожнині;  
D. перитоніт;  
E. пошкодження діафрагми;

**714.** В якій із стадій гострої ниркової недостатності при синдромі тривалого стиснення спостерігається олігоурія ?  
А. 5  
В. 2  
С. 3  
D. 4  
E. 1

**715.** Хворий скаржиться на біль у животі, блювання, затримку випорожнень. Вважає себе хворим близько 18 годин. Язик сухий, живіт асиметричний, у мезогастрію зліва визначається випинання щільної консистенції, болюче при пальпації. Шкіра над ним не змінена, ознаки запалення відсутні. Перистальтика кишки окремими хвилями. Під час ректального дослідження виявлено, що сфінктер гіпотонічний, ампула прямої кишки порожня. Який попередній діагноз?  
А. Пухлина черевної порожнини  
В. Защемлена пахвинна грижа  
С. Защемлена вентральна грижа  
D. Гострий коліт  
E. Заворот сигмоподібної кишки

**716.** Вторинна хірургічна обробка це оперативне втручання, що проведене у пораненого:

- А. в перші 12 годин після розвитку ранової інфекції  
В. в перші 6 годин після розвитку ранової інфекції  
С. в перші 48 годин після поранення  
D. після розвитку ранової інфекції  
E. усе вірно

**717.** У хворого з колото-різаною раною правої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вліво, лівий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння поштовхоподібно зміщується вліво. Ваш діагноз?  
А. Правобічний гемоторакс  
В. Пневмомедіастинум  
С. Правобічний клапанний пневмоторакс  
D. Правобічний закритий пневмоторакс  
E. Бронхогенна киста

**718.** Хворий скаржиться на інтенсивний біль в епігастрію, що ірадіює в спину, відчуття "увігнаного клину", короткочасне знепритомніння, нудоту, багаторазове блювання. Хворий перебуває у напівзігнутому положенні. Напередодні вживав алкоголь. Шкіра бліда, з ціанотичним відтінком. Живіт здутий, болючий в епігастрію та у навіколупушквої ділянці. Сформулюйте попередній діагноз:  
А. Гострий апендицит  
В. Отруєння алкоголем  
С. Гострий панкреатит  
D. Гострий флегмонозний гастрит  
E. Перфоративна виразка шлунка

**719.** Вогнепальні рани тонкої кишки вшиваються:  
А. трирядними швами;  
В. самозавивним швом.  
С. дворядними швами;  
D. безперервним швом;  
E. однорядними швами;

**720.** Хворий доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено середній гемоторакс, що означає наявність:  
А. 1000 мл крові в плевральній порожнині  
В. 400 мл крові в плевральній порожнині  
С. 1300 мл крові в плевральній порожнині  
D. 1500 мл крові в плевральній порожнині  
E. 700 мл крові в плевральній порожнині

**721.** У 12-палій кишці немає частини:  
А. Верхньої висхідної  
В. Низхідної  
С. Верхньої  
D. Нижньої горизонтальної  
E. Висхідної

**722.** Лікар швидкої допомоги оглядає жінку, яка скаржиться на сильний біль у верхніх відділах живота оперізуючого характеру з іррадіацією в спину, багаторазове блювання. З анамнезу відомо, що у хворої наявні конкременти у жовчному міхурі. При огляді: стан хворої середньої тяжкості. Шкірні покриви звичайного кольору, склери жовтяничні. Температура тіла – 36,7°C. Пульс - 110 у хвилину. АТ - 100/60 мм рт.ст. Язик



вологий. Живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болючий у надчеревній ділянці і лівому підребер'ї. Перитонеальні симптоми від'ємні. Ваш попередній діагноз?

- A. Перфораційна виразка шлунка
- B. Гострий холецистит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий біліарний панкреатит
- E. Ниркова коліка

**723.** Простагландини, особливо групи E, захищають слизову шлунка, але це НЕ пов'язане з:

- A. Зменшенням зворотної дифузії іонів водню
- B. Стимуляцією утворення гідрокарбонатів
- C. Покращенням кровопостачання слизової оболонки
- D. Пригніченням активності головних клітин
- E. Пригніченням активності парієтальних клітин

**724.** Хворий після травми грудної клітки госпіталізований із скаргами на біль у грудях справа, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему правої половини грудної клітки. Стан дуже важкий. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз правої легені, зміщення органів середостіння вправо. Порожнини серця не розширені. Яким буде ваш попередній діагноз ?

- A. Відрив правого головного бронха
- B. Перелом ребер, пневмогемоторакс справа
- C. Післятравматичний пневмоторакс справа
- D. Напружений лівобічний пневмоторакс
- E. Тотальний гемоторакс справа

**725.** Хворий має скарги на нудоту, блювання, втрату ваги, відчуття полегшення після блювання, відчуття швидкого насичення. 5 років тому лікувався з приводу виразкової хвороби 12-п.кишки; погіршення відмічає в останні місяці. Загальний стан задовільний. Периферичні л/вузли не збільшені. Живіт м'який, неболючий при пальпації. При пальцевому дослідженні прямої кишки патологічних змін не виявлено. Рентгенографія органів грудної клітки - норма.

Що зобов'язаний порекомендувати лікар у першу чергу:

- A. Рентгеноконтрастне обстеження шлунка
- B. УЗД печінки
- C. Промити шлунок
- D. Визначити кислотність шлункового соку
- E. Призначити препарати від блювання

**726.** У хворого увечері раптово з'явився різкий біль у верхній половині живота. Хворий вимушений був прилягти. «Швидку» не викликали, а через півгодини біль набагато зменшився. На ранок залишався незначний біль в правій половині живота, більше у здухвинній ділянці, температура тіла - 37,3 °С. При огляді живіт помірно болючий в правій половині, де визначається незначне напруження м'язів, позитивний симптом Ортнера, слабо-позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. На оглядовій рентгеноскопії органів живота і грудної клітки патології не виявлено. При УЗД в правій клубовій ділянці та в порожнині таза виявлена невелика кількість рідини, яку спунктовано і при дослідженні знайдено активність амілази 48 г/л, рН – 3,8. Який Ваш діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Тромбоз мезентерійних судин
- C. Гострий холецистит
- D. Перфоративна виразка (прикрита)

E. Гострий апендицит

**727.** У місті Н. стався вибух на заводі по утилізації радіоактивних відходів. Працівники отримали термічні, радіаційні опіки, та травми різного ступеня важкості. Який вид травми отримали працівники?

- A. Травматична хвороба
- B. Комбінована травма
- C. Поєднана травма
- D. Множинна травма
- E. Складна травма

**728.** У хворого на виразкову хворобу під час чергового загострення зник біль у надчеревній ділянці. У той же час хворий відмітив появу рідкого чорного стулу. Як Ви вважаєте, зниження болю у хворого характерно для:

- A. Пілородуоденального стенозу
- B. Пенетрації в підшлункову залозу
- C. Кровотечі
- D. Перфорації виразки
- E. Малігнізації виразки

**729.** Виберіть спосіб хірургічного оброблення проникної рани грудей:

- A. зашивання м'язів і залишення шкіри незащитою
- B. лікування рани відкритим способом
- C. ранній відтермінований шов рани
- D. зашивання усіх шарів рани
- E. пізній відтермінований шов рани

**730.** Методи боротьби з флотацією грудної стінки при множинних багатоуламкових переломах ребер:

- A. туге бинтування грудей
- B. фіксація ділянки грудної клітки, що флотує, до зовнішнього каркасу
- C. вагосимпатична блокада
- D. міжреброва новокаїнова блокада
- E. лейкопластирні наліпки в місцях переломів

**731.** У клінічній картині панкреонекрозу Ви встановите:

1. Багаторазове блювання.
  2. Інфільтрат в епігастрії.
  3. Симптом Мейо-Робсона.
  4. Симптом Воскресенського.
  5. Симптом Бартом'є-Міхельсона.
- Виберіть вірну комбінацію відповідей:

- A. 1,2,3
- B. Усе правильно
- C. 1,2,3,4
- D. 1,3,4
- E. 1 і 2

**732.** У пацієнтки через 6 місяців після розкриття гострого парапроктиту, утворилася норича з гнійними виділеннями в перианальній ділянці справа від анального отвору на відстані 2,0 см.

Яка найбільш часта причина утворення норичь прямої кишки?

- A. Гострий парапроктит
- B. Геморой
- C. Актиномікоз
- D. Анальна тріщина
- E. Туберкульоз

**733.** Хворий доставлений з діагнозом "Травма грудної

клітки” із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 90/50 мм рт. ст. Аускультативно: зліва дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо, ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?

- A. Забій серця
- B. Забій грудної клітки
- C. Напружений лівобічний пневмоторакс
- D. Гемоторакс
- E. Перелом ребер

**734.** Ранній період синдрому тривалого стиснення відповідає?

- A. 12 -24 годинам після звільнення
- B. більше чотирьох діб
- C. 10 – 12 годинам після звільнення
- D. 2 – 3 доби після звільнення
- E. 3 – 4 доби після звільнення

**735.** При позитивному тесті на демпінг-синдром шляхом інтраєонального введення глюкози, пацієнту не рекомендують виконання:

- A. Стовбурової ваготомії
- B. Резекції шлунка за Б-II
- C. Селективної ваготомії
- D. Резекції шлунка за Б-I
- E. Селективної проксимальної ваготомії

**736.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Гіпертригліцеридемія відноситься до:

- A. Судинних чинників
- B. Інфекційних чинників
- C. Токсичних чинників
- D. Метаболічних чинників
- E. Травматичних чинників

**737.** Яка характерна ознака повного випадіння прямої кишки?

- A. Випадіння слизової оболонки
- B. Зіяння ануса
- C. Порушення дефекації
- D. Вивертання шкірно-слизової границі (зубчатої лінії)
- E. Наявність темно-вишневого утвору в анальній ділянці

**738.** Хворий на протязі 5 років страждає виразкою дванадцятипалої кишки, загострення спостерігаються 3-4 рази на рік. Останні 6 місяців, не дивлячись на застосування блокаторів протонної помпи, повноцінну антихелікобактерну терапію та ендоскопічну лазеротерапію, виразка не рубцюється. Яке лікування необхідно провести хворому?

- A. Застосувати антациди та репаранти
- B. Подвійна антихелікобактерна терапія
- C. Потрійна антихелікобактерна терапія
- D. Селективна проксимальна ваготомія
- E. Четверна антихелікобактерна терапія

**739.** Пацієнтка страждає на ревматоїдний поліартрит. Тривалий час приймає нестероїдні протизапальні препарати. Госпіталізована з кровотечею, що проявилася меленою, колапсом. При ендоскопії в антральному відділі виявлено три виразкових дефекти діаметром 1,0 см; 1,5 см і 2,0 см. Всі округлої форми, плоскі, покриті фібрином сірого кольору, без запального валу навколо. У більшій виразці артеріальна судина з триваючою кровотечею

тонким пульсуючим струменем. Виберіть оптимальний вид зупинення кровотечі:

- A. Лапаротомія, висічення виразок
- B. Гемостатична терапія, противиразкове лікування
- C. Лапаротомія, резекція шлунка
- D. Ендоскопічний гемостаз, відмінення стероїдів
- E. Ендоскопічний гемостаз, противиразкове лікування

**740.** При виборі лікувальної тактики у хворого на гостру кишкову непрохідність слід зважати на:

- 1. Вид непрохідності
- 2. Локалізацію рівня непрохідності
- 3. Перитонеальні симптоми
- 4. Інтенсивність перистальтики
- 5. Інтенсивність болю

- A. 1, 2, 3
- B. 2, 5
- C. 4, 5
- D. 3, 4
- E. 1, 4

**741.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Уремія відноситься до:

- A. Метаболічних чинників
- B. Токсичних чинників
- C. Судинних чинників
- D. Обструкційних чинників
- E. Інфекційних чинників

**742.** У пацієнта старечого віку з тривалим виразковим анамнезом розвинувся декомпенсований стеноз воротаря з багаторазовим блюванням, втратою 23 кг ваги, загальним виснаженням, хлоропривною тетанією. Після консервативної терапії (інфузії, парентеральне харчування, промивання шлунка), стан хворого покращився, але при рентгенологічному обстеженні барій зі шлунка майже не проходить у кишечник. Яка операція показана хворому?

- A. Пілоропластика
- B. Економна резекція шлунка з селективною проксимальною ваготомією
- C. Гастродуоденостомія
- D. Резекція шлунка
- E. Пілоропластика в комбінації з стовбуровою ваготомією

**743.** Найчастіша форма росту раку шлунка

- A. виразкова
- B. ендоефітна
- C. блюдцеподібна
- D. виразково-інфільтративна
- E. екзофітна

**744.** У хворого на четверту добу після отримання закритої травми грудної клітки, множинних переломів ребер в стаціонарі з'явилися скарги на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 48 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені ?

- A. Негайна торакотомія
- B. Внутрішньотрахеальне введення антибіотиків
- C. Антикоагулянтна терапія, тривала ШВЛ із відсмоктуванням харкотиння
- D. Негайна торакоскопія
- E. Плевральна пункція, дренаж за Бюлау

**745.** Виберіть ознаки гострої кишкової непрохідності:

1. Наявність напруженого невправимого випячування в ділянці пупка
  2. Переймистий біль в животі
  3. Температура підвищена до 38,2 °С
  4. Затримка стільця і газів
  5. Асиметрія живота
- A.** 2, 3, 5  
**B.** 1, 3, 5  
**C.** 1, 3, 4  
**D.** 1, 2, 5  
**E.** 2, 4, 5

**746.** Хворий скаржить на виражений біль по всьому животі, що посилюється при рухах. З анамнезу відомо, що отримав ножове поранення в епігастральну ділянку живота. Об'єктивно: стан важкий, хворий збуджений, шкіра бліда, холодний піт. Дихання поверхневе. Серцеві тони глухі, 125-130/хв. АТ - 70/40 мм рт.ст. В епігастральній ділянці рана розміром до 4 см з якої виділяється жовтокоричневий вміст з каловим запахом. При пальпації живота позитивні с-ми подразнення очеревини. Ваша тактика при лікуванні.

- A.** Невідкладне хірургічне втручання  
**B.** Ультрасонографія, рентгенографія черевної порожнини, та фістулографія  
**C.** Ангіографія мезентерійної артерії  
**D.** Колоноскопія  
**E.** Діагностична лапароскопія

**747.** Що є основним показом до торакотомії при проникаючому пораненні грудної клітки?

- A.** Напружений пневмоторакс  
**B.** Гемопневмоторакс  
**C.** Спонтанний пневмоторакс  
**D.** Триваюча кровотеча в плевральну порожнину  
**E.** Відкритий пневмоторакс

**748.** Для лікування серцево-судинної недостатності при гострому панкреатиті застосовують:

- A.** Поповнення ОЦК. Допамін. Норепінефрин  
**B.** Оксигенотерапія, ШВЛ  
**C.** Малі дози допаміну + діуретики. Гемофільтрація, гемодіаліз  
**D.** Свіжозаморожена плазма  
**E.** Інсулін

**749.** Вкажіть антикоагулянти непрямої дії:

- A.** Пелентан + синкумар + стрептодеказа  
**B.** Пелентан + синкумар + фенілін  
**C.** Стрептодеаза + урокіназа  
**D.** Синкумар + трентал  
**E.** Пелентан + курантил

**750.** Хворий 40-ка років з травмою обох стегон доставлений з місця аварії попутним транспортом. Об'єктивно: ціаноз, пурпура в нижній половині шиї, тахіпноє, АТ- 60/40 мм рт.ст., Рс - 120/хв. У легенях вологі хрипи, діурез 20 мл/год., Нв- 100 г/л, еритроцити - 3,6\*10<sup>12</sup>/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Тромбоемболія  
**B.** Геморагічний шок  
**C.** Жирова емболія

- D.** Травматичний шок  
**E.** Больовий шок

**751.** Який симптом не характерний для гемоперикарду?

- A.** Глухість серцевих тонів  
**B.** Падіння АТ  
**C.** Збільшення ЦВТ  
**D.** Шум тертя перикарду  
**E.** Набухання шийних вен

**752.** Що таке симптом Jonston при гострому панкреатиті:

- A.** Екхімози чи крововиливи навколо пупка, на сідницях  
**B.** Жовтувато-ціанотичне забарвлення шкіри навколо пупка  
**C.** Ціаноз шкіри  
**D.** Ціаноз шкіри живота, петехіальні крововиливи в поперековій ділянці і на сідницях, буре забарвлення шкіри в ділянці нижніх ребер ззаду  
**E.** Жовтувато-сине забарвлення пупка

**753.** При панкреонекрозі можуть спостерігатися наступні клінічні ознаки:

1. Багаторазове блювання.
2. Інфільтрат в епігастральній ділянці.
3. Стеатонекрози при лапароскопії.
4. Симптом Бартом'є-Міхельсона.
5. Симптом Мейо-Робсона.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- A.** 2,3,5.  
**B.** 1,2,3,5.  
**C.** Усі відповіді вірні  
**D.** 1,3,4  
**E.** 1,2,3,4.

**754.** Хворий скаржить на неприємні відчуття переповнення в епігастрії і відрижку повітрям з запахом їжі протягом 10 -12 годин після їжі. Подібні скарги з'явилися 12 років тому, коли був діагностований виразковий стеноз цибулини дванадцятипалої кишки. Тиждень тому при фіброгастроскопії в верхньої третини тіла шлунка по великій кривизні виявлена екзофітна пухлину до 3,0 см в діаметрі на широкій основі (морфологічно - низькодиференційована аденокарцинома). Цибулина дванадцятипалої кишки різко деформована. Чим обумовлені скарги хворого?

- A.** Раковою інтоксикацією  
**B.** Порушенням функції шлунка внаслідок пухлинної інфільтрації  
**C.** Пухлинним стенозом дванадцятипалої кишки  
**D.** Хронічним гастритом  
**E.** Порушенням евакуаторної функції шлунка внаслідок виразкового стенозу дванадцятипалої кишки

**755.** Мужчина 30 років постраждав в автомобільній катастрофі. Доставлений через 1 год. Об'єктивно: загальмований, шкіра холодна, бліда, волога, дихання поверхневе, часте. У верхній третині правого стегна рвана кривавлячи рана. Пов'язка повністю просякла. Джгут не накладали. Симптомів перелому немає. Пульс 130 ударів на хвилину, АТ=80/40 мм. рт. ст. Вкажіть ступінь травматичного шоку і приблизну величину крововтрати?

- A.** Шок II- ступеня. Крововтрата 2 літра.  
**B.** Колапс II ступеня.

- С.** Шок I- ступеня Крововтрата 1 літр.  
**Д.** Шок III- ступеня. Крововтрата 3 літра.  
**Е.** Шок IV- ступеня. Крововтрата 4 літра.

**756.** Хвора, прооперована з приводу тазового перитоніту, отримано білий в'язкий випіт без запаху. При ревізії очеревина злегка гіперемована, фібринових нашарувань не виявлено. Який найімовірніше збудник буде причиною даного перитоніту?

- А.** Гонокок  
**В.** Стафілокок  
**С.** Кишкова паличка  
**Д.** Пневмокок  
**Е.** Перитоніт вірусного генезу

**757.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Отрута скорпіона відноситься до:

- А.** Метаболічних чинників  
**В.** Інфекційних чинників  
**С.** Обструкційних чинників  
**Д.** Судинних чинників  
**Е.** Токсичних чинників

**758.** Хворому поставлено діагноз: перелом кісток тазу. Стан тяжкий, пульс - 116/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт напружений, болючий, симптоми подразнення очеревини слабо виражені. В аналізі крові: Ер.-  $3,2 \times 10^{12}/л$ ; Нв 110 г/л; НТ - 0,37; Л -  $10 \times 10^9/л$ ; П - 10%. Який найбільш інформативний додатковий метод обстеження?

- А.** Ультразвукове дослідження черева  
**В.** Оглядова рентгенограма черева  
**С.** Фіброгастродуоденоскопія  
**Д.** Лапароцентез  
**Е.** Лапароскопія

**759.** Основним видом метастазування раку шлунка є:

- А.** контактний  
**В.** гематогенний  
**С.** імплантаційний  
**Д.** всі види метастазування основні  
**Е.** лімфогенний

**760.** Хворий похилого віку поступив у приймальний покій із масивним блюванням кров'ю. Блювання виникло раптово; в анамнезі вірусний гепатит. При огляді виявлено телеангіектазії на обличчі та грудях, на черевній стінці венозна сітка у вигляді "голови медузи", пальпується збільшена селезінка. Яка причина кровотечі на Вашу думку?

- А.** Кровоточива виразка шлунку  
**В.** Синдром Мелорі-Вейса  
**С.** Ерозивний гастродуоденіт  
**Д.** Карцинома стравоходу  
**Е.** Розрив варикозних вен стравоходу

**761.** До ускладнень гострого панкреатиту відносяться усі перераховані, крім:

- А.** Заочеревинна флегмона  
**В.** Зовнішня панкреатична нориця  
**С.** Абсцес Дугласова простору  
**Д.** Усі відповіді вірні  
**Е.** Абсцес чепцевої сумки

**762.** Для лікування гематологічних порушень при гострому панкреатиті застосовують:

- А.** Інсулін  
**В.** Оксигенотерапія, ШВЛ  
**С.** Поповнення ОЦК. Допамін. Норепінефрин  
**Д.** Малі дози допаміну + діуретики. Гемодіаліз  
**Е.** Свіжозаморожена плазма

**763.** Характерними ускладненнями некротичного панкреатиту є:

1. Нагноєння підшлункової залози.
2. Перехід у хронічний панкреатит.
3. Заочеревинна флегмона.
4. Зовнішні і внутрішні панкреатичні нориці.
5. Лівобічний паранефрит.

Вірним є:

- А.** 2,3,4.  
**В.** 1,2,3.  
**С.** Усі відповіді вірні.  
**Д.** 2,3,5.  
**Е.** 1,3,4.

**764.** Хворий поступив у хірургічне відділення зі скаргами на схуднення до 10 кг, болі в животі спастичного характеру після прийому їжі, діарею, гарячку до 38 °С. При огляді: загальний стан середньої важкості. АТ - 130/80 мм рт. ст., Ps - 78 уд./хв. Язик вологий, обкладений білою смагою. Живіт при пальпації м'який, чутливий в мезогастрії. С-ми подразнення очеревини від'ємні. Перистальтика задовільна. При Rtg скопії органів ШКТ: в тонкій кишці відмічається симптом «струни». Стілець - 3-4 рази. Ваш діагноз:

- А.** Неспецифічний виразковий коліт  
**В.** Хвороба Крона  
**С.** Гострий дивертикуліт  
**Д.** Перитоніт  
**Е.** Дизентерія

**765.** При пальцевому дослідженні прямої кишки у жінки виявлено біля верхівки куприка еластичний неболючий округлий утвір. Останній був видалений хірургічно. На розтині утвір містив волосся, зуби, темно-сіру рідину. Який найбільш імовірний діагноз:

- А.** Дермоїдна параректальна кіста  
**В.** Парапроктит  
**С.** Невринома  
**Д.** Метастаз раку яйника  
**Е.** Фіброма

**766.** Найчастіша причина розвитку спонтанного пневмотораксу – це:

- А.** емфізема легенів  
**В.** бульозна емфізема  
**С.** хронічні запальні процеси в легені  
**Д.** відрив плевральних листків  
**Е.** бронхіти, бронхіальна астма

**767.** При наявності показань резекцію шлунка при перфорації виразки шлунка можна виконувати:

- А.** При наявності показань резекцію шлунка слід виконувати будь-коли  
**В.** У перші 4 години від перфорації  
**С.** До появи хімічного перитоніту  
**Д.** У перші 2 години від перфорації

**Е.** До появи бактерійного перитоніту

**768.** Ускладненнями панкреонекрозу можуть бути усі перераховані, крім:

- А.** Печінково-ниркової недостатності
- В.** Флегмони заочеревинного простору
- С.** Кісти підшлункової залози
- Д.** Післяпечінкової портальної гіпертензії
- Е.** Абсцеса чепцевої сумки

**769.** Рак, що розвивається на фоні гастриту, найчастіше локалізується:

- А.** на дні шлунка
- В.** в телі шлунка
- С.** в кардіальному відділі
- Д.** в вихідному відділі шлунка
- Е.** в ділянці воротаря

**770.** Вкажіть зайве у класифікації перитонітів по характеру ексудату:

- А.** Фібринозно-геморагічний
- В.** Каловий
- С.** Гнилісний
- Д.** Жовчевий
- Е.** Серозно-фібринозний

**771.** Хворий страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки на протязі 8 років. 24 години тому під час роботи на садовій ділянці відчув різкий біль у епігастральній ділянці, слабкість, запаморочення. Приймав знеболюючі, за допомогою не звертався. Під час огляду лікарем “Швидкої допомоги”: шкіра бліда, пульс слабкий, 102/хв., АТ 100/60 мм рт ст., живіт не приймає участі у акті дихання, напружений, болісний у епігастрії, печінкова тушість відсутня. Про яке ускладнення можна думати?

- А.** Гострий панкреатит
- В.** Інфаркт міокарда
- С.** Кишкова непрохідність
- Д.** Перитоніт
- Е.** Шлункова кровотеча

**772.** Рання первинна хірургічна обробка це оперативне втручання, яке проведене у пораненого:

- А.** в перші 6 год
- В.** в перші 24 год
- С.** в перші 48 год до прояву клінічних ознак раньової інфекції
- Д.** в перші 12 годин
- Е.** до прояву клінічних ознак раньової інфекції

**773.** Відстрочений первинний шов – це шов накладений протягом перших:

- А.** 2-3 днів після поранення
- В.** 3-6 днів після поранення та відсутності ознак раньової інфекції
- С.** 2-3 днів після поранення та відсутності ознак раньової інфекції
- Д.** 3-6 днів після поранення
- Е.** 6-9 днів після поранення

**774.** В початковому періоді захворювання при гострій тонкокишкової непрохідності в організмі хворого виникає:

- 1. Гіперкаліємія
- 2. Дегідратація
- 3. Зниження гематокриту
- 4. Підвищення гематокриту
- 5. Гіпокаліємія
- А.** 2, 4, 5
- В.** 2, 3, 5
- С.** 1, 4, 5
- Д.** 1, 2, 3
- Е.** 1, 3, 5

**775.** Які з перерахованих заходів містить адекватний об’єм першої медичної допомоги на догоспітальному етапі потерпілому з синдромом тривалого стиснення

- А.** звільнення з – під завалу, часте питво, контроль артеріального тиску, діурезу, серцевої діяльності.
- В.** накладання джгута або туге бинтування, знеболення, транспортна іммобілізація, інфузійна терапія, транспортування у лікувальний заклад.
- С.** транспортна іммобілізація, фасціотомія або транспортна ампутація кінцівки, знеболення, інфузійна терапія, контроль та корекція діурезу, паранефральна новокаїнова блокада, туге бинтування кінцівки, направлення потерпілого у спеціалізований лікувальний заклад.
- Д.** звільнення з – під завалу, негайна госпіталізація
- Е.** ампутація стиснутої кінцівки

**776.** При рентгенологічному дослідженні у хворих на гострий панкреатит можливе виявлення різноманітних симптомів, зокрема наявність повітря у шлунку, дванадцятипалій і порожній кишці:

- А.** Симптом Gobiet
- В.** Симптом „вартової петлі” („sentinel loop”)
- С.** Симптом Tobia
- Д.** Симптом „труби” („trumpet-sign”)
- Е.** Тріада Rorrel

**777.** Раннє виявлення раку шлунка базується на:

- А.** системі скринінгового контролю
- В.** синдромі малих ознак
- С.** появи ракової тріади
- Д.** появи ракової інтоксикації
- Е.** появи больового синдрому в епігастрії.

**778.** Виберіть пару носіїв біологічних властивостей, що використовують для визначення групи крові:

- А.** Еритроцити + макрофаги
- В.** Еритроцити + моноцити
- С.** Сироватка крові + еритроцити
- Д.** Сироватка крові + тромбоцити
- Е.** Сироватка крові + лейкоцити

**779.** Батьки хлопчика 10 років звернулися зі скаргами на блідість і загальну слабкість у дитини. У віці 8 років переніс вірусний гепатит. За останні 6 місяців періодично помічали у дитини випорожнення чорного кольору. На шкірі тулуба, кінцівок телеангіоектазії. В

навколупупкової ділянці виражений підшкірний венозний малюнок. Помірна болючість по ходу товстої кишки. Печінка +2 см, краї її дещо ущільнені. Селезінка +4,5 см. Випорожнення останній раз були тиждень тому, чорного кольору. Ваш попередній діагноз:

- А.** Синдром портальної гіпертензії, позапечінковий блок

- В.** Хронічний коліт
- С.** Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- Д.** Синдром Меллорі-Вейсса
- Е.** Виразкова хвороба шлунка, кровотеча

**780.** Хворий М., 42 років поступив через 3 год після травми з вираженою підшкірною емфіземою верхньої половини тулуба, задишкою, тахікардією 120/хв.. Рентгенологічно пневмотораксу не знайдено, середостіння розширене в обидві сторони. Яка потрібна невідкладна допомога?

- А.** Торакоскопія
- В.** Торакотомія
- С.** Дренування плевральних порожнин
- Д.** Дренування переднього середостіння
- Е.** Пункція плевральних порожнин

**781.** При дивертикульозі ободової кишки найбільш рідким ускладненням є:

- А.** псевдообструкція кишки
- В.** перитоніт
- С.** дивертикуліт
- Д.** малігнізація
- Е.** кровотеча

**782.** Жінка отримала закриту травму живота під час катання на лижах. При фізикальному обстеженні визначено болючість по всьому животу, проте м'язового захисту не спостерігалось, як і симптомів подразнення очеревини. Яке дослідження треба виконати для виключення травматичного панкреатиту?

- А.** Дослідження верхніх відділів травного каналу
- В.** КТ з пероральним і внутрішньовенним контрастуванням
- С.** ЕРХПГ
- Д.** Перитонеальний лаваж
- Е.** Визначення сироваткової амілази

**783.** Для корекції гіперглікемії при гострому панкреатиті застосовують:

- А.** Інсулін
- В.** Малі дози допаміну + діуретики
- С.** Глюкагон
- Д.** Допамін
- Е.** Соматостатин

**784.** У хворого з'явилися переймоподібні болі в животі (більше у верхніх відділах), багаторазова блювота. Два роки назад переніс холецистектомію з приводу жовчнокам'яної хвороби. При огляді: стан середньої тяжкості. Шкірні покриви звичайного кольору. Температура тіла 36,8°C. ЧД - 20 у хвилину. Пульс - 92 у хвилину. АТ - 120/80 мм рт. ст. Язик вологий. Відзначається помірне здуття верхніх відділів живота, живіт м'який, болючий у надчеревній ділянці і підребер'ях. Перитонеальні симптоми від'ємні. Перистальтичні шуми вислуховуються чітко. Шуму плеску немає. Печінкова тупість збережена. Аналіз крові: гемоглобін - 138 г/л, лейкоцити - 8,8 Г/л. Діастаза сечі - 156 г/ч•л. Які захворювання треба підозрювати при такій клінічній картині?

- А.** Гострий панкреатит і гостру високу спайкову кишкову непрохідність
- В.** Гострий панкреатит і виразкову хворобу

- дванадцятипалої кишки
- С.** Гострий панкреатит і гострий апендицит
- Д.** Гострий панкреатит і холангіт
- Е.** Гострий панкреатит і перитоніт

**785.** Як загоюються відмороження 4 ступеня ?

- А.** за допомогою ксенопластики
- В.** загоюються самостійно
- С.** тільки ампутація
- Д.** італійська пластика
- Е.** за допомогою аутодермопластики

**786.** Вкажіть оптимальний шлях введення антибіотиків при лікуванні поширеного гнійного перитоніту:

- А.** Ендолімфатичний
- В.** В шлунково-кишковий тракт
- С.** Підшкірний
- Д.** Довенний
- Е.** В черевну порожнину

**787.** пацієнтку доставлено з місця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і припухлість в ділянці середини груднини. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемо- чи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:

- А.** Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева
- В.** Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти
- С.** Прицільна бокова рентгенографія груднини для виключення її перелому
- Д.** Езофагографія з рентгенографічним контрастом
- Е.** Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця

**788.** При якій площі опіку розвивається опікова хвороба у дорослих ?

- А.** 10 - 15%
- В.** 20 - 25%
- С.** 5 - 10 %
- Д.** 15 - 20%
- Е.** 25 - 30%

**789.** Хворий госпіталізований в ургентному порядку через 12 годин від початку захворювання. Скаржитися на блювання кожні 2 години, помірний біль в мезогастральній області. У дитинстві оперований з приводу вродженої пупкової грижі. Оправився за годину до поступлення. При пальцевому дослідженні прямої кишки патології не виявлено. При оглядовій рентгенографії живота виявлена пневматизація правої половини ободової кишки і дві тонкокишкові чаші Клойбера. Визначте тактику ведення хворого.

- А.** Сифонна клізма
- В.** Висока очисна клізма
- С.** Інфузійна спазмолитическая терапія
- Д.** Вивчення проби Шварца
- Е.** Оперативне лікування

**790.** За допомогою якого методу дослідження можна об'єктивно визначити ступінь компенсації пілородуоденального стенозу?

- А.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

- В.** Діагностична лапароскопія
- С.** Фіброезофагогастроуденоскопія
- Д.** Рентгенологічне (контрастне) обстеження шлунково-кишкового тракту
- Е.** УСГ органів черевної порожнини

**791.** Який з наведених нижче лікувальних заходів протипоказаний під час приготування хворого на механічну кишкову непрохідність до операції?

- А.** Інфузійна терапія
- В.** Аспірація шлункового вмісту
- С.** Введення препаратів, які стимулюють перистальтику кишки
- Д.** Призначення спазмолітиків
- Е.** Сифонна клізма

**792.** Хворий отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан хворого важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болючість та крепітація в ділянці IV-VI ребер справа по задній паховій лінії. Наявна підшкірна емфізема. Дихання над правим гемітораком різко послаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Вкажіть місце виконання діагностичної плевральної пункції?

- А.** У місті найбільшої тупості яка визначається перкуторно
- В.** В VI міжребер'ї по задньопідпаховій лінії
- С.** В VII міжребер'ї по лопатковій лінії
- Д.** В II міжребер'ї по середньключичної лінії
- Е.** В плевральному синусі

**793.** Пацієнт із тупою травмою грудей і діагностованим забоем міокарда тяжкого ступеню перебував на лікуванні в палаті інтенсивної терапії. На 4-тий день лікування стан раптово погіршився: тахіпное, тахікардія, роздуті шийні вени, АТ 80/60 мм рт. ст. Аускультативно з'явився грубий систолічний шум над всією прекардіальною ділянкою. ЕКГ – виявлено розвиток блокади правої ніжки пучка Гіса. Який діагноз із представлених є найбільш правдоподібним у даній клінічній ситуації?

- А.** Пізня тампонада серця
- В.** Розрив низхідної аорти
- С.** Надрив аортального клапана
- Д.** Післятравматична вінцево-венозна фістула
- Е.** Післятравматичний дефект міжшлуночкової перегородки

**794.** Хворий поступив з скаргами на біль при ковтанні, відчуття стороннього тіла, утруднене дихання та зміну голосу. При ларингоскопічному дослідженні виявляється набряк слизової у вигляді желеподібної припухлості. Надгортанник нагадує різко потовщений валик, ділянка черпакоподібних хрящів має вигляд куль. Помірна гіперемія. Голосова щілина дещо звужена. Поставте попередній діагноз:

- А.** стороннє тіло гортані
- В.** тиреотоксичний зуб
- С.** лімфаденіт
- Д.** рак надгортанника
- Е.** набряк гортані

**795.** Хворий госпіталізований з нападами судом. Багато років страждає виразкою ДПК. В останній місяць відмічає щоденну блювоту, схуд на 20 кг. Об'єктивно: хворий виснажений. В епігастральній ділянці визначається "шум

плеску". Нижня межа шлунку на рівні гребінцевої лінії. Лабораторно: загальний білок 47 г/л; К - 2,1 ммоль/л, Na - 118 ммоль/л, Са - 1,6 ммоль/л, хлориди - 82 ммоль/л, гематокрит - 64%. Який попередній діагноз?

- А.** Компенсований стеноз воротаря
- В.** Кровоточива виразка ДПК
- С.** Субкомпенсований стеноз воротаря
- Д.** Декомпенсований стеноз воротаря
- Е.** Малігнізована виразка шлунку

**796.** У хворого, оперованого з приводу розлитого гнійного перитоніту на ґрунті перфоративної виразки шлунку у післяопераційному періоді з'явилися: гектична температура до 39 °С, частота дихань 35/хв., АТ 70/40 мм рт. ст., діурез 20 мл/год., лейкоцитоз. Переливання протягом 12 годин 1,8 л 0,9% розчину хлористого натрію та 0,8 л розчину поліглюкіну не призвело до покращення стану. Для стабілізації гемодинаміки оптимальним буде призначення інфузії:

- А.** Адреналіну
- В.** Мезатону
- С.** Допаміну
- Д.** Норадреналіну
- Е.** Ефедрину

**797.** Хворий вважає себе хворим на протягом 18 годин. З анамнезу 4 роки спостерігається у хірурга з приводу псевдокісти хвоста підшлункової залози. Після фіз. навантаження відчув різкий біль у лівому підребер'ї, слабкість, запаморочення. Приймав знеболюючі, за допомогою не звертався. Під час огляду лікарем "Швидкої допомоги": шкіра бліда, пульс слабкий, 102/хв., АТ 100/60 мм рт. ст., живіт не приймає участі у акті дихання, напружений, болісний у лівому підребер'ї, по лівому фланку. Про яке ускладнення можна думати?

- А.** Розлитий перитоніт внаслідок гострого апендициту
- В.** Перитоніт внаслідок перфорації виразки шлунка
- С.** Інфаркт міокарда
- Д.** Гострий панкреатит
- Е.** Перитоніт внаслідок перфорації кишки

**798.** Хворому В., 27 років, після отриманої множинної травми: перелом правого плеча, відламковий перелом правої стегнової та великогомілкової кісток, в реанімаційному відділі на другий день після травми було накладено 3 стержневих апарати зовнішньої фіксації. Профілактику яких ускладнень забезпечила дана тактика?

- А.** Контрактури в суглобах, подовження реабілітаційного періоду
- В.** Прогресування травматичного шоку, розвиток жирової емболії, тромбоемболії легеневої артерії
- С.** Утворення пролежнів, застійної пневмонії, циститу, метеоризму
- Д.** Розвиток затриманої консолідації, несправжніх суглобів
- Е.** Вторинних зміщень кісткових фрагментів, перфорацію шкіри, пошкодження судинно-нервових пучків

**799.** Перша допомога при опіках кислотами ?

- А.** гіпоосмолярні розчини
- В.** аерозолі
- С.** промити чистою водою
- Д.** гіперосмолярні розчини

Е. суха повязка

**800.** Як називається 2 - й період опікової хвороби ?

- А. опіковий шок
- В. септикотоксемія
- С. сепсис
- Д. реконвалесценція
- Е. токсемія

**801.** Пацієнт декілька днів тому отримав проникаюче ножове поранення правої половини грудної клітки. За допомогою не звертався. При поступленні стан середньої важкості, задишка, лихоманка, АТ 115/80 мм рт.ст., ЧСС 112/хв, діагностовано правобічний гемопневмоторакс до переднього краю IV ребра зі зміщенням середостіння вліво. Які Ваші дії?

- А. Дренування плевральної порожнини за Бюлау
- В. Дренування плевральної порожнини з активною аспірацією
- С. Торакотомія
- Д. Консервативне лікування
- Е. Відсмоктування повітря і крові пункціями

**802.** Як треба обробляти рану з розсіченими краями через 6 годин після травми без ознак гнійної інфекції:

- А. висікти і зашити краї рани
- В. висікти краї рани, накласти провізорні шви
- С. промити рану
- Д. зашити краї рани
- Е. накласти асептичну пов'язку, зашити рану через 4-6 діб

**803.** У чоловіка похилого віку при медогляді виявлена помірна анемія: еритроцити - 3,5 Т/л, гемоглобін -102 г/л, ШОЕ - 16 мм/год. Останнім часом відмічає неприємні відчуття в епігастрію, відрижку; апетит збережений. 17 років тому встановлено діагноз: гіпоацидний гастрит. Регулярного лікування не одержував. Яка подальша тактика?

- А. Контрастна рентгеноскопія шлунка
- В. КТ і УЗД органів черевної порожнини
- С. Гастроскопія з полібіопсією
- Д. Дослідження пухлинних маркерів
- Е. Гемостимулююча терапія і Rtg-скопія після лікування

**804.** Хвора похилого віку 3 години тому відчула різкий біль в животі з іррадіацією в праву лопатку, була одноразова блювота. Лікується з приводу ревматоїдного артриту. При огляді - блідість шкіри, АТ 100/60, Пульс - 60 за 1 хв. Живіт значно болючий та напружений в епігастрії та правому підребер'ї, позитивні симптоми подразнення парієтальної очеревини, над правою реберною дугою - тимпаніт. Яку тактику лікарю швидкої допомоги слід обрати?

- А. Промити шлунок
- В. Ввести анальгетичні препарати, динамічний нагляд
- С. Доставити хвору в хірургічний стаціонар
- Д. Ввести спазмолітичні препарати
- Е. Доставити хвору в ревматологічне відділення

**805.** Хворий похилого віку скаржиться на постійний біль в епігастрію, що віддає у спину. Хворіє 1,5 місяця. При ФГДС - на задній стінці с/3 шлунка є виразка до 8 см у діаметрі, з некротичним дном, щільними краями. При гістологічному дослідженні біоптату з виразки ознак малігнізації не виявлено. Після проведеного курсу

противиразкового лікування відмічено поліпшення. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлено лише вікові зміни. Загальний стан задовільний. Периферичні л/вузли не збільшені. Живіт м'який, болючий в епігастрію. Печінка не збільшена.

Яка тактика подальшого ведення хворого:

- А. Противиразкове лікування в амбулаторних умовах
- В. Лікування в гастроентерологічному відділенні
- С. Повторна гастроскопія з біопсією
- Д. Санаторно-курортне лікування
- Е. Спостереження терапевта за місцем проживання

**806.** Пенетруюча виразка шлунка та 12-п. кишки може призвести до розвитку:

1. Абсцесу черевної порожнини.
2. Пілефлебиту.
3. Шлунково-органної нориці.
4. Гострого панкреатиту.
5. Кровотечі.

Виберіть правильне поєднання відповідей:

- А. 1, 3, 5;
- В. Все правильно
- С. 1, 2, 3;
- Д. 2, 3, 4;
- Е. 3, 4, 5;

**807.** Хворого доставлено у клініку з гострою шлунково-кишковою кровотечею. Ніколи не скаржився на біль в животі. Виникнення захворювання пов'язує з вживанням їжі та алкоголю, оскільки після цього з'явилася багаторазове блювання, спочатку з'їденою їжею, потім жовчу, а згодом - незміненою кров'ю. Який попередній діагноз?

- А. Цироз печінки
- В. Виразкова хвороба шлунка
- С. Синдром Mallory-Weiss
- Д. Рак шлунка
- Е. Виразкова хвороба 12-п. кишки

**808.** Хворий відмічає наявність блювання з домішкою крові, що виникла через 7 годин після вживання алкогольних напоїв. За мед.допомогою не звертався. Через 2 доби відчув різкий біль у животі. Звернувся до хірурга через 6 годин від моменту появи болю. Пульс 100 уд./хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Шкірні покриви бліді. Симптом Спіжарського. При пальцевому дослідженні - передня стінка прямої кишки різко болюча. Позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга.

Ваш попередній діагноз:

- А. Кровотеча в просвіт шлунково-кишкового тракту з перфорацією тонкої кишки
- В. Перфоративна виразка шлунка
- С. Синдром Маллорі-Вейсса з розривом серозних покривів стравосхідно-шлункового переходу
- Д. Гастродуоденальна кровотеча з перфорацією виразки
- Е. Перфорація виразки шлунка з кровотечею

**809.** У хворого з декомпенсованим стенозом ворота, внаслідок втрат шлункового вмісту, розвивається наступний варіант порушень кислотно-лужного стану

- А. Не змінюється
- В. Метаболічний алкалоз
- С. Метаболічний ацидоз
- Д. Респіраторний алкалоз
- Е. Респіраторний ацидоз



**810.** Післянекротичними ускладненнями гострого панкреатиту є:

1. Хронічний панкреатит.
2. Холецистолітаз.
3. Абсцес чепцевої сумки.
4. Кіста підшлункової залози.
5. Хронічний холецистит.

Вірним є:

- A. 1,2,3,5
- B. Усі відповіді вірні.
- C. 2,4,5.
- D. 1,3,4.
- E. 1,2,5.

**811.** Протягом 6 місяців жінку похилого віку з тривалим анамнезом виразки 12-п. кишки турбують зменшення апетиту, нудота, втрата ваги і повторне блювання. У блювотних масах можна знайти залишки неперетравленої їжі. Обстеження показало дегідратацію, гіпокаліємію, гіпохлоремічний алкалоз. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Синдром Zollinger-Ellison
- B. Рак дна шлунка
- C. Пенетруюча виразка
- D. Дуоденальна інвагінація
- E. Рубцевий пілородуоденальний стеноз

**812.** Хворий поступив у приймальне відділення з різаною раною грудної клітки, відзначається кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ=120/80 мм рт. ст., пульс – 100 в/хв. Який з нижче перелічених методів дозволяє з найбільшою точністю визначити характер поранення?

- A. Бронхоскопія
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Рентгенографія органів грудної клітки
- D. Первинна хірургічна обробка та ревізія рани
- E. УЗД органів грудної клітки

**813.** Жінка поступає зі скаргами на рідкий стілець з кров'ю протягом шести місяців, зниження маси тіла та спастичні болі в животі. При іригоскопічному дослідженні виявлено запальний процес в товстій кишці. Між ділянками ураження є незмінені зони. Пряма кишка без уражень. Імовірний діагноз:

- A. амебна дизентерія
- B. хвороба Крона
- C. ішемічний коліт
- D. виразковий коліт
- E. хвороба Гіршпрунга

**814.** Хворий поступив у відділення через 2 години після падіння з драбини, одержав травму правої половини грудної клітки. Діагностовано пневмоторакс, колабовану легеню, підшкірну емфізему, перелом V-VI ребер справа. Було дреновано плевральну порожнину за Бюлау. Через 48 годин легеня не розправилася, дренаж функціонує. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Повторно дреноувати плевру
- B. Показана торакотомія
- C. Зашити первинний дренаж, аналгезія
- D. Консервативна терапія
- E. Відсмоктувати повітря пункціями

**815.** Хворий поступив у хірургічне відділення із тупою травмою живота. Дихання поверхневе, ЧДР – 22-24/хв, різка блідість шкіри і слизових, ЧСС – 140/хв, АТ – 85/50 мм рт. ст., ЦВТ – 20 мм вод. ст. Лабораторні дані: ер-ти  $3,3 \cdot 10^{12}$  /л, Ht – 0,29, загальний білок – 50 г/л, K<sup>+</sup> – 3,1 ммоль/л, Na<sup>+</sup> – 133 ммоль/л, Cl – 90 ммоль/л. Чим зумовлена тяжкість стану?

- A. Гострою серцевою недостатністю
- B. Гострою наднирковою недостатністю
- C. Больовим шоком
- D. Гострою дихальною недостатністю
- E. Гіповолемією

**816.** У хворій черевним тифом на 14-й день захворювання раптово виникли болі в животі. Хвора при свідомості. Болі гострі. Живіт бере участь в акті дихання, не здутий. Пальпаторно – помірне напруження м'язів передньої черевної стінки, більше в правій клубовій ділянці. Печінкова тупість не визначається. Перистальтика прослуховується в'яла. Симптом Щоткіна-Блумберга – позитивний. Температура тіла – 38,9°C. Ps – 104/хв. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Спайкова кишкова непрохідність
- B. Перфорація черевнотифозної виразки
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий перфоративний апендицит
- E. Перфорація гострої виразки шлунка

**817.** Хворий поступив у лікарню у важкому стані зі скаргами на слабкість, нудоту, біль і здуття живота, невідходження газів і відсутність випорожнень. Протягом останніх 5 років турбували голодні болі у верхній ділянці живота, які посилювалися вночі та в весняно-осінні періоди року. Три доби тому раптово з'явився різкий біль у череві. Об'єктивно: шкірні покриви землісті, сухі, дихання поверхове, пульс слабкий, частий, АТ - 80/40 мм рт. ст. Живіт роздутий, з ознаками подразнення всієї очеревини. Діагноз: перфоративна виразка, перитоніт. Чим найбільш ймовірно обумовлений важкий стан хворого?

- A. Серцево-судинною недостатністю
- B. Больовим шоком
- C. Екзотоксикозом
- D. Ендотоксикозом
- E. Легеневою недостатністю

**818.** Для хвороби Крона НЕ характерно:

- A. Розвиток зовнішніх та внутрішніх нориць
- B. Анемія
- C. Розвиток параректальних нориць
- D. Довготривалий перебіг захворювання
- E. Пошкодження тільки слизової оболонки кишки

**819.** Як загоюються відмороження 2 ступеня ?

- A. за допомогою аутодермопластики
- B. за допомогою ксенопластики
- C. італійська пластика
- D. загоюються самостійно
- E. некректомія та пластика

**820.** Пацієнту з виразкою 12-п.кишки гастроентеролог прописав певне лікування. Пацієнт переживає, що йому прийдеться оперуватися. Які з наведених ситуацій є основним показанням до планової операції з приводу виразки 12-п.кишки?

- A. Ірадіація болу в спину, що характерно для пенетрації у підшлункову залозу
- B. Часті рецидиви виразкової хвороби
- C. Обструкція воротаря внаслідок рубцювання виразки
- D. Епізод мелени
- E. Повторні епізоди болу

**821.** Хворий має скарги на сухість язика, здуття живота та постійні болі по всьому животі. Не відродження газів, калу. Дрожчі. Хворіє 3 доби. Болі з'явилися в епігастрії. Через 6 годин перемістились в праву клубову ділянку. До лікаря не звертався. Прикладав грілку, та приймав знеболюючі. Покращення не було. Стан погіршився. Загальний стан важкий, він ейфоричний. Вимушене положення на спині. При рухах посилюються болі. Гіперемія обличчя, пульс 108/хв., АТ 110/55 мм рт.ст., Серце та легені без особливостей. Окрім тахіпноє 27/хв., Язик обкладений брудно-сірим нальотом. Живіт помірно піддутий, в диханні участі не бере. Пальпаторно вся передня черевна стінка помірно напружена, виражено позитивний симптом Блюмберга. Інфільтрат, пухлина не пальпується. Перкуторно в мезогастрії тимпаніт, по фланках притуплення. Перистальтичні шуми не прослуховуються. При ректальному дослідженні тонус сфінктера ослаблений, дослідження болоче. Симптом Пастеранцького від'ємний з обох боків. Аналіз крові: Ер- $4,2 \cdot 10^{12}$ , Лейк-  $16,8 \cdot 10^9$ , б-0, е-0, ю-4, п-28, с-51, л-5, м-2, ШОЕ – 27 мм/год. Аналіз сечі – білок 0,66%, інше без особливостей.

Який метод до обстеження Ви б запропонували для даного хворого?

- A. Діагностична лапароскопія
- B. Ультразвукове дослідження черевної порожнини з наступним оперативним втручанням
- C. Колоноскопія
- D. Додаткове дослідження не потрібне. Показане негайне оперативне втручання
- E. Оглядова рентгенографія

**822.** При пілородуоденальному стенозі необхідно в першу чергу дослідити:

- A. виміряти діурез
- B. електролітний склад плазми
- C. внутрішньо шлунковий рН
- D. провести дуоденальне зондування
- E. об'єм циркулюючої крові

**823.** Які ступені опіків відносяться до глибоких?

- A. 1 – 2 – 3а
- B. 1 – 2
- C. 3в – 4
- D. 3а – 3в – 4
- E. 2 – 3а

**824.** Хворий отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болючість та крепітація в ділянці V-VII ребер зліва по задній пахвовій лінії. Наявна підшкірна емфізема. Дихання зліва різко послаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Де необхідно виконати діагностичну плевральну пункцію?

- A. У місті найбільшої тупості яка визначається перкуторно

- B. В VII міжребер'ї по лопатковій лінії
- C. В II міжребер'ї по середньоключичної лінії
- D. В VI міжребер'ї по задньопідпахвовій лінії
- E. В плевральному синусі

**825.** У хворої за дві години до поступлення у клініку раптово виник інтенсивний, приступоподібний біль в животі, який почав турбувати після їди. Було багаторазове блювання та одноразовий стілець. З анамнезу відомо, що перед виникненням болу протягом тижня пацієнтка самостійно провела курс голодування. Стан хворої важкий, неспокійна. Акроціаноз, дихання часте, АТ 100/60 мм рт.ст., пульс 112 уд./хв. Живіт помірно здутий, асиметричний. В мезогастрію пальпується щільноеластичне утворення округлої форми. На висоті приступоподібного болу вислуховується посилена перистальтика. Визначається “шум плескоту”.

Який попередній діагноз?

- A. Пухлина нисхідного відділу ободової кишки, гостра obturaційна кишкова непрохідність
- B. Панкреонекроз
- C. Гангренозний холецистит, можливо з перфорацією
- D. Розрив аневризми черевного відділу аорти
- E. Заворот тонкої кишки, гостра странгуляційна кишкова непрохідність

**826.** У хворої похилого віку після прийому жирної їжі з'явився сильний біль в епігастрії, правому і лівому підребер'ї, була блювання з домішками жовчі. З анамнезу відомо, що хвора страждає виразкової хворобою і хронічним калькульозним холециститом. Клінічно: стан хворої середньої важкості. Неспокійна, стогне від болі в животі. PS - 100/хв. Язик сухий. Живіт здутий, болючий при пальпації в епігастрію. Симптом Щоткіна-Блюмберга, Спіжарного від'ємні. Симптом Воскресенського – позитивний. Температура 37,5 °С, лейкоцитоз – 10,1 Г/л. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Перфорація виразки 12-палої кишки
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Загострення калькульозного холециститу
- E. Гострий панкреатит

**827.** Під час лапаротомії у хворого виявлено травматичний розрив сигмовидної кишки, розлитий перитоніт. У черевній порожнині наявні калові маси. Який об'єм оперативного лікування?

- A. виведення розірваної ділянки сигми на шкіру
- B. трансверзостома
- C. дренивання черевної порожнини
- D. ушивання розриву сигми, трансверзостома, дренивання черевної порожнини
- E. ушивання розриву сигми

**828.** Хворий скаржиться на блювання кров'ю. Протягом 10 років страждає на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. За три доби до блювання кров'ю з'явився біль в епігастрію. Шкірні покриви бліді, пульс слабого наповнення, ЧСС - 110 уд./хв. Після блювання кров'ю біль не зменшився. Через дві доби після виникнення він підсилювався, з'явилося напруження м'язів черевної стінки. Живіт бере участь в акті дихання, симетричний. При пальпації м'який, дещо роздутий, симптом Щоткіна-Блюмберга сумнівний. Поставте попередній діагноз:

- A. Пенетрація виразки і стеноз воротаря
- B. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- C. Кровотеча на тлі перфорації
- D. Перфорація на тлі кровотечі
- E. Кровотеча на тлі стенозу воротаря

**829.** Пацієнт переніс резекцію шлунка. Після операції знизився рівень гастрину сироватки. Яку частину шлунка видалили?

- A. Пілоричний канал
- B. Кардіальний відділ
- C. Тіло шлунка
- D. Дно шлунка
- E. Антральний відділ

**830.** Хворий після падіння з висоти був доставлений в стаціонар із скаргами на наявність рани на грудній клітці, біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. Об'єктивно: при огляді грудної клітки спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з міхурцями повітря. Уражена сторона відстає в акті дихання. Пальпаторно – голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легень. Який діагноз можна виставити хворому?

- A. Закритий пневмоторакс
- B. Гемоторакс
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Клапанний пневмоторакс
- E. Відкритий пневмоторакс

**831.** Як необхідно обробляти рану з рвано-некротичними краями через 28 годин після травми:

- A. промити антисептиком
- B. висікти некротичні тканини і зашити рану через 4-6 діб
- C. висікти і зашити краї рани
- D. зашити краї рани
- E. висікти некротичні тканини, накласти провізорні шви

**832.** Чоловік, який зловживає алкоголем, надійшов у лікарню із сильним болем в епігастрії з ірадіацією в спину. Рівень сироваткової амілази нормальний, ліпази підвищений. Сироватка крові молокоподібна на вигляд. Встановлено діагноз гострого панкреатиту. Рівень сироваткової амілази є нормальним тому, що:

- A. У хворого є гіперліпідемія
- B. У пацієнта є алкогольний гепатит
- C. Діагноз панкреатиту не є коректним
- D. У пацієнта є алкогольний цироз печінки
- E. У пацієнта є хронічна ниркова недостатність

**833.** У жінки похилого віку виявлена анемія: еритроцити - 2,4 Т/л, гемоглобін - 68 г/л, ШОЕ - 12 мм/год. Апетит збережений, схудла на 4 кілограми. Шість років тому виконана холецистектомія з приводу калькульозного холециститу. При контрастній рентгенографії, зробленій за місцем проживання, виявлена виразка великої кривизни шлунка. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Рак шлунка
- B. Виразкова хвороба шлунка
- C. Хронічний холангіогепатит
- D. Постхолецистектомічний синдром
- E. Аліментарна анемія

**834.** Які тканини пошкоджуються при обмороженнях 4

ступеня ?

- A. шкіра
- B. епідерміс
- C. підшкірна клітковина
- D. м'язи, кістки
- E. дерма

**835.** Біль, який виникає при поштовхоподібних рухах черевної стінки знизу догори, спереду дозаду кисто лікаря, яка встановлена впоперек живота нижче і дещо лівіше від пупка при гострому панкреатиті це:

- A. Симптом Воскресенського
- B. Симптом Gerbich
- C. Симптом Чухрієнка
- D. Симптом Korte
- E. Симптом Mayo-Robson

**836.** М'язова оболонка шлунка складається з таких шарів:

- A. Кругового, повздожнього і знову кругового
- B. Повздожнього і кругового шарів
- C. Повздожнього, кругового і косоного
- D. Повздожнього, кругового і знову повздожнього
- E. Повздожнього, косоного і знову повздожнього

**837.** Гемодинамічні порушення при гострому панкреатиті характеризуються:

1. Порушеннями мікроциркуляції.
2. Підвищенням об'єму циркулюючої крові.
3. Зниженням об'єму циркулюючої крові.
4. Підвищенням центрального венозного тиску.
5. Зниженням центрального венозного тиску.

Вірним є:

- A. 1,3,4
- B. 1,3,5
- C. 2,4
- D. 1,2,5
- E. 1,2,4

**838.** У відділення каретою швидкої допомоги доставлений хворий після падіння з висоти, з клінічними ознаками множинних переломів обох кінцівок. Стан хворого тяжкий, свідомість збережена, але психічно загальмований, шкіра блідо-сірого кольору на чолі холодний піт. Дихання поверхневе, до 30 на хвилину. Артеріальний тиск 80/60 мм. рт. ст., Ps-120 на 1 хв., слабого наповнення. Яке ускладнення має місце у хворого?

- A. Травматичний шок 3 ст.
- B. Травматичний шок 1 ст.
- C. Травматичний шок 4 ст.
- D. Травматичний шок 2 ст.
- E. Непритомність

**839.** У яких випадках при виникненні гострої кишкової непрохідності у хворих можуть бути випороження та відходження газів?

- A. При копростазі
- B. При високій кишкової непрохідності
- C. При доліхосігмі
- D. При obturaції прямої кишки пухлиною
- E. При низькій кишкової непрохідності

**840.** Хвора, 18 років, поступила через 24 години після травми (впала при пробіжці на фізкультурі). Доставлялася

в медпункт інституту та була відпущена з діагнозом удар лівої реберної дуги. УЗД і було рентгенографія не виконувалися. Протягом доби турбував тупий біль у лівому підребер'ї. Близько 1 години тому біль у лівій половині живота різко посилювався, з'явилася слабкість, запаморочення. Загальний стан важкий, шкірні покрови бліді. АТ 90/50 мм рт.ст. ЧСС 100 один хв. Нь 78г/л. Нт 26%. Живіт напружений, болючий в лівих відділах, симптом Щоткіна-Блумберга сумнівний. Ваш діагноз?:

- А. гострий панкреатит.
- В. забій селезінки;
- С. двомоментний розрив селезінки;
- Д. перелом 11 – 12 ребра зліва;
- Е. розрив прямого м'яза живота зліва;

**841.** Як необхідно обробляти вогнепальну рану через 28 годин після поранення при наданні кваліфікованої хірургічної допомоги:

- А. промити водою
- В. висікти і зашити краї рани
- С. висікти некротичні тканини, накласти провізорні шви
- Д. зашити краї рани
- Е. висікти некротичні тканини і зашити рану через 4-6 діб

**842.** Яке з наступних тверджень найкраще описує патогенез гострого панкреатиту?

- А. Хемоатракція нейтрофілів з наступним інфільтруванням і запаленням
- В. Жоден пункт не описує патогенезу гострого панкреатиту
- С. Усе вищенаведене
- Д. Системна запальна відповідь і пошкодження віддалених органів внаслідок вивільнення активованих панкреатичних ферментів і цитокінів
- Е. Інтрапанкреатичне активування ферментів з автоперетравленням і пошкодженням ацинарних клітин

**843.** При опіках сильними кислотами клінічно відмічається ?

- А. коагуляційний некроз
- В. екзотермічна реакція
- С. струп нижче неушкодженої шкіри
- Д. різні забарвлення струпу
- Е. колікваційний некроз

**844.** Місце проведення дренажу в плевральну порожнину під час операції з приводу травми грудей:

- А. через четверте міжребер'я по задній пахвовій лінії
- В. через шосте міжребер'я по лопатковій лінії
- С. п'ятий синус
- Д. через третє міжребер'я по середньоключичній лінії
- Е. два дренажі: по задній пахвовій і по середньоключичній лінії

**845.** Симптом «Ваньки-встаньки» вказує на пошкодження:

- А. діафрагми.
- В. шлунка;
- С. селезінки;
- Д. тонкої кишки;
- Е. товстої кишки;

**846.** Хвора після травми груді госпіталізована у край важкому стані із скаргами на біль у грудях зліва, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну

емфізему лівої половини грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз лівої легені, зміщення органів середостіння вліво. Порожнини серця не розширені. Ваш попередній діагноз?

- А. Тотальний гемоторакс зліва
- В. Післятравматичний плеврит зліва
- С. Відрив лівого головного бронха
- Д. Післятравматичний пневмоторакс зліва
- Е. Перелом ребер, пневмогемоторакс зліва

**847.** Хворий скаржиться на відчуття дискомфорту в епігастрії після прийому їжі, відсутність апетиту, закрепи. Втрату у вазі до 10 кг. за 1 рік. 12 років на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби шлунка. При огляді: периферичні л/в не збільшені, тургор шкірних покривів знижений. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Печінка біля краю реберної дуги. Яка діагностична тактика лікаря?

- А. УЗД черевної порожнини
- В. ФКС з біопсією
- С. Загальний аналіз крові
- Д. КТ черевної порожнини
- Е. ФГДС з біопсією

**848.** Під час первинної хірургічної висікаються більш за все:

- А. фасціально-апоневротичні утворення
- В. підшкірно-жирова клітковина
- С. усе вірно
- Д. м'язи
- Е. шкіра

**849.** У хворого з діагнозом тампонада серця, не зважаючи на проведену терапію, стан прогресивно погіршується. Свідомість сплутана. АТ 40/0 мм рт.ст., пульс 156/хв. Що необхідно зробити?

- А. Викликати кардіохірурга
- В. Невідкладно зробити пункцію перикарду
- С. Провести рентгенівське дослідження
- Д. Підвищити темп інфузії
- Е. Провести пункцію плевральної порожнини

**850.** Хворий поступив у хірургічне відділення через чотири доби після закритої травми живота. Скарги на загальну слабкість, запаморочення, втрату свідомості 2 години тому без ознак амнезії, постійні, помірної сили болі в животі, більше внизу і зліва. Об'єктивно: стан середньої важкості, положення вимушене "сидячи", при спробі лягти з'являються болі в лівому надпліччі, шкірні покриви бліді, пульс – 117 в/хв., слабого наповнення; АТ – 70/40 мм рт.ст.; живіт м'який, болючий по лівому боковому каналу та над лоном де є перкуторно притуплення і слабо позитивні ознаки подразнення очеревини; аускультативно – пригнічення перистальтики. Що з перерахованого є найбільш ймовірною причиною?

- А. Двохмоментний розрив селезінки
- В. Розрив черевного відділу аорти
- С. Тромбоз мезентеріальних судин
- Д. Заочеревинна гематома
- Е. Розрив порожнистого органу

**851.** Первинна хірургічна обробка це оперативне втручання, що проведене у пораненого:

- А. в перші 12 годин

- В.** в перші 48 годин
- С.** перше за чергою оперативне втручання, що зроблено за первинними показами до розвитку ранової інфекції
- Д.** в перші 6 годин
- Е.** в перші 24 години

**852.** Хворий госпіталізований ургентно з клінікою гострої кишкової кровотечі I ступеня, яка була зупинена консервативною гемостатичною терапією. При подальшому обстеженні (колоноскопія) встановлений діагноз: дивертикульоз нисхідної ободової та сигмоподібної кишок. Вкажіть найбільш ефективний спосіб профілактики можливих наступних ускладнень виявленого захворювання у хворого?

- А.** ургентне оперативне втручання при розвитку наступного ускладнення
- В.** строгі дотримання дієти та режиму харчування
- С.** планові курси консервативної терапії
- Д.** виключення підвищеного фізичного навантаження
- Е.** планова лівобічна геміколектомія

**853.** Хворий надійшов до хірургічного відділення втретє за два роки з приводу кровотечі виразкової етіології. Комплексом консервативної терапії кровотечу зупинено, стан хворого протягом тижня покращився, порівняно з періодом до виникнення ускладнення. Яка ваша тактика при лікуванні хворого?

- А.** Хворого необхідно оперувати планово
- В.** Хворого виписати для продовження лікування амбулаторно
- С.** Хворого необхідно оперувати екстрено
- Д.** Хворий підлягає динамічному нагляду
- Е.** Хворого перевести в гастроентерологічне відділення для консервативного лікування

**854.** Жінка похилого віку поступила до лікарні зі скаргами на сильний біль в животі, що триває вже 3 години. При пальпації живота виявлено дошкоподібне напруження м'язів, симптоми подразнення очеревини. АТ - 90/50 мм рт.ст.; ЧСС - 110 уд/хв.; частота дихання – 30/хв. Після збору анамнезу, фізикального обстеження хворої і проведених інфузій яке додаткове обстеження необхідно в першу чергу провести?

- А.** Ультрасонографія живота
- В.** Оглядову рентгенографію у вертикальному положенні
- С.** Рентгеноконтрасне обстеження органів шлунково-кишкового тракту
- Д.** Рентгенографію в горизонтальному положенні на спині
- Е.** Компютерна аксиальна томографія живота

**855.** Хворого госпіталізовано з діагнозом кишкова непрохідність. На операції непрохідність тонкої кишки викликана клубком глистів. Які це глисти?

- А.** Цистицерки
- В.** Аскариди
- С.** Рішпа
- Д.** Остриці
- Е.** Філярії

**856.** Внаслідок дорожньо-транспортної пригоди чоловік отримав перелом ноги, та розрив печінки. Який вид травми в даному випадку?

- А.** Множинна травма
- В.** Травматична хвороба
- С.** Комбінована травма

- Д.** Поєднана травма
- Е.** Складна травма

**857.** Хвора скаржиться на сильний гострий біль в правій половині живота, який іррадіює в праву надключичну ділянку; підвищення температури тіла, сухість та гіркоту в роті. Було неодноразове блювання, яке не приносило полегшення. Появу болю пов'язує з вживанням жирної та смаженої їжі. Хвора лежить на правому боці. Бліда. Тахікардія. Язик сухий. Живіт при пальпації болючий в правій половині живота та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?

- А.** Гостра кишкова непрохідність
- В.** Перфоративна виразка
- С.** Правобічна ниркова коліка
- Д.** Гострий апендицит
- Е.** Гострий холецистит

**858.** Найчастішою локалізацією раку шлунка є:

- А.** антральний відділ шлунка
- В.** велика кривина шлунка
- С.** кардіальний відділ шлунка
- Д.** тотальне ураження шлунка
- Е.** тіло шлунка

**859.** У хворого, що має виразкову хворобу, під час чергового загострення зник біль у надчеревній ділянці. У той же час хворий відмітив з'явлення рідкого чорного калу. Як Ви вважаєте, ця ситуація при дуоденальній виразці характерно для:

- А.** Малігнізації виразки
- В.** Кровотечі
- С.** Пілородуоденального стенозу
- Д.** Перфорації виразки
- Е.** Пенетрації в підшлункову залозу

**860.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Васкуліти відносяться до:

- А.** Токсичних чинників
- В.** Інфекційних чинників
- С.** Метаболічних чинників
- Д.** Судинних чинників
- Е.** Обструкційних чинників

**861.** При рентгенологічному дослідженні у хворих на гострий панкреатит можливе виявлення різноманітних симптомів, зокрема роздуття висхідної та низхідної ободової кишок при відсутності газу в поперечній ободовій кишці:

- А.** Симптом „вартової петлі” („sentinel loop”)
- В.** Симптом „труби” („trumpet-sign”)
- С.** Симптом Tobia
- Д.** Симптом Stuart
- Е.** Симптом „відсіченої кишки” („colon cutt-of sign”)

**862.** У хворого 3 дні тому з'явився біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла, загальна слабкість. Пальпаторно: локальна болючість в анальній ділянці на 6 години. При пальцевому дослідженні прямої кишки болючий інфільтрат, що досягає не вище гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Гострий геморой
- В.** Пухлина прямої кишки

- C. Гострий простатит
- D. Гостра анальна тріщина
- E. Гострий парапроктит

**863.** Хворий доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено масивний гемоторакс, що означає наявність:

- A. 1500 мл крові в плевральній порожнині
- B. 500 мл крові в плевральній порожнині
- C. 900 мл крові в плевральній порожнині
- D. 800 мл крові в плевральній порожнині
- E. 1000 мл крові в плевральній порожнині

**864.** У хворого з тяжким некротичним панкреатитом, незважаючи на застосування наркотичних анальгетиків зберігається больовий синдром. Для лікування доцільно використати:

- A. Гастроцепін
- B. Внутрішньовенне введення новокаїну
- C. Перидуральну анестезію
- D. Інгібітори циклооксигенази
- E. Паранефральну новокаїнову блокаду

**865.** Хвора скаржить на постійний біль в животі, який посилюється через 2-3 години після їжі, здуття живота, розлади акту дефекації (проноси та закрепи), слабкість, розлади сну. Хворіє близько 5 років, погіршення пов'язує з огріхами харчування та стресами. Емоційно лабільна, шкіра суха. При пальпації живота біль по ходу товстої кишки та навкруги пупка. Пульс 88 уд/хв. В аналізі крові змін не виявлено. При фіброколоноскопії до куполу сліпої кишки слизова у вигляді бруківки, новоутворення та виразки відсутні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. синдром подразненої товстої кишки
- B. хронічний атрофічний ентероколіт
- C. неспецифічний виразковий коліт
- D. хвороба Крона тонкої та товстої кишок
- E. хронічний атрофічний гастроентерит

**866.** Пацієнт переніс антректомію з ваготомією у зв'язку з виразковою кровотечею. Весь час дотримувался дієти. Але після доброї вечери, через одну годину він відчув слабкість, виникли корчі в животі, пронос. Ці симптоми можуть бути пов'язані з:

- A. Лужним рефлюкс-гастритом
- B. Анемією
- C. Утворенням пептичної виразки
- D. Синдромом привідної петлі
- E. Демпінг-синдромом

**867.** Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і гострого анедициту:

- A. Урографія
- B. Рентгеноскопія черевної порожнини
- C. Тропонін
- D. Ангіографія
- E. Ультрасонографія

**868.** Як запобігти інфікуванню м'яких тканин передньої черевної стінки при накладенні протиприродного відхідника?

- A. обкладанням рани стерильними серветкам
- B. введенням дренажу

- C. підшиванням слизової оболонки до шкіри
- D. вшиванням вісцеральної очеревини до шкіри
- E. підшиванням парістальної очеревини до шкіри

**869.** Студент видужує від тяжкого гострого панкреатиту. Його турбує незначний дискомфорт в епігастрії, відчуття здуття, втрата апетиту. При ультрасонографічному дослідженні визначено псевдокісту, яка збільшується при трьохтижневому спостереженні. Який наступний крок у лікуванні?

- A. Черезшкірне дронування кісти
- B. Видалення псевдокісти
- C. Призначення панкреатичних ферментів
- D. Панкреатектомія
- E. Лапаротомія і внутрішнє дронування кісти

**870.** Лікування поранення грудей з ушкодженням легені в хірургічному стаціонарі:

- A. дронування середостіння
- B. дронування плевральної порожнини
- C. консервативне лікування
- D. протишокова терапія
- E. термінове оперативне втручання за неефективності плеврального дренажу

**871.** Пацієнта доставлено з місця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і припухлість в ділянці середини грудини. Пацієнт був прищеплений ременем безпеки на момент зіткнення на швидкості 40 км/год. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемочи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:

- A. Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти
- B. Прицільна бокова рентгенографія грудини для виключення її перелому
- C. Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева
- D. Езофагографія з рентгенографічним контрастом
- E. Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця

**872.** Хвора звернулась на приймальний pokій зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, блювоту згустками крові. Захворіла 3 години тому. Раніше нічим не хворіла. АТ - 90/60 мм рт.ст.; пульс 106 за 1 хв, слабкого наповнення. Живіт м'який, незначно болючий в епігастрії. Ан.крові: Ер. -  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нв - 70 г/л, гематокрит - 28%. Яка тактика лікаря приймального покою?

- A. Ввести спазмолітичні препарати
- B. Направити хвору на колонофіброскопію
- C. Промити шлунок
- D. Відправити хвору до дільничного лікаря
- E. Викликати на консультацію хірурга

**873.** При декомпенованому стенозі воротаря перестальтика шлунка частіше:

- A. Посилена
- B. Зменшена
- C. Посилена в ділянці воротаря
- D. Не змінена
- E. Зменшена в ділянці воротаря

**874.** У хворого протягом 10 днів скарги на проноси до 15

разів на добу із слизом, кров'ю та гноем, біль в лівій здухвинній ділянці. Максимальна температура тіла за добу 37,9 °С. Виставлено попередній діагноз - неспецифічний виразковий коліт. Визначте важкість перебігу захворювання.

- A. рецидивуюча
- B. блискавична
- C. середня
- D. легка
- E. важка

**875.** За класифікацією виразкових кровотеч Forrest, виразка з тромбованою судиною, коли згусток флотує (нефіксований) це:

- A. Forrest Іс
- B. Forrest Ів
- C. Forrest Ів
- D. Forrest Іа
- E. Forrest Іа

**876.** При пухлині в межах підслизового шару шлунка діаметром 1,5 см без регіонарних метастазів можна думати про стадію захворювання:

- A. T1N0M0
- B. T1N1M0
- C. T1N0M1
- D. T2N0M0
- E. T2N1M0

**877.** У хірургічне відділення госпіталізовано хворого, старечого віку, з перфоративною виразкою шлунку. За 2 тижні до цього хворий переніс інфаркт міокарду, в анамнезі - гостре порушення мозкового кровообігу. Від операції хворий та його родичі категорично відмовляються. Як слід лікувати хворого у такій ситуації.

- A. Метод Гейлора
- B. Антибактеріальне лікування
- C. Метод форсованого діурезу
- D. Інфузійна терапія
- E. Метод гіпербаричної оксигенації

**878.** До облігатних передраків ободової кишки відносяться:

- 1. ювенільні поліпи.
  - 2. одинокий поліп ободової кишки.
  - 3. регіонарний ентерит.
  - 4. дифузний сімейний поліпоз
- A. 1,2,3
  - B. 4
  - C. Усі вірні
  - D. 2,4
  - E. 1,3

**879.** Який вид непрохідності частіше зустрічається у дітей до 4 років?

- A. Обтурація
- B. Заворот
- C. Зашемлення "Ріхтера"
- D. Інвагінація
- E. Вузлуотворення

**880.** Сімейний лікар діагностував у хворого вдома гостру

кровотечу у травному тракті. Яка подальша професійна тактика лікаря?

- A. Стаціонар вдома
- B. В/в введення епсилон-амінокапронової кислоти вдома
- C. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- D. Госпіталізація в хірургічне відділення
- E. Денний стаціонар

**881.** Які обстеження доцільно провести для диференційної діагностики гострого панкреатиту і гострої кишкової непрохідності:

- A. ЕКГ
- B. Ультрасонографія
- C. Рентгеноскопія черевної порожнини
- D. Ангіографія
- E. Урографія

**882.** Що таке симптом Sarfert при гострому панкреатиті:

- A. Різкий ціаноз обличчя і кінцівок
- B. Фіолетові плями на обличчі і тулубі
- C. Ціаноз окремих ділянок шкіри живота
- D. Ціаноз бічних стінок живота
- E. Ціаноз шкіри

**883.** При обзорній рентгеноскопії грудної клітки у хворого на некротичний панкреатит можна встановити усе, ОКРІМ:

- A. Обмеження екскурсії діафрагми
- B. Плеврита
- C. Ателектазів
- D. Інфільтатів у легеневій тканині
- E. Пневмомедіастинума

**884.** Що може бути причиною динамічної кишкової непрохідності?

- 1. Свинцева коліка
  - 2. Уремія
  - 3. Порфірія
  - 4. Панкреонекроз
  - 5. Перитоніт
- A. 1, 2
  - B. 2, 3, 4
  - C. Все вірно
  - D. 3, 4
  - E. Все невірно

**885.** Відомі різноманітні причини виникнення гострого панкреатиту. Алкоголь відноситься до:

- A. Обструкційних чинників
- B. Метаболічних чинників
- C. Судинних чинників
- D. Токсичних чинників
- E. Травматичних чинників

**886.** Основним антидотом гепарину є:

- A. Метіонін
- B. Трентал
- C. Протамінсульфат
- D. Манітол
- E. Мерказоліл

**887.** Як необхідно обробляти колоту рану через 2 год після травми без ознак гнійної інфекції:

- A. зашити краї рани
- B. промити рану

- C. промити рану, накладити асептичну пов'язку
- D. накладити провізорні шви
- E. висікти не життєздатні тканини, зашити краї рани

**888.** До відділення через 8 годин після ДТП доставлено пораненого із закритою травмою черепа та мозку, без свідомості. Об'єктивно: анізокорія, рана у тім'яній ділянці – 3,0x1,0 см, ригідність м'язів шиї, брадикардія, пульс – 58 уд/хв., напружений. Судомний синдром. Що є найголовнішим показанням до негайного оперативного втручання?

- A. Втрата свідомості
- B. Наявність ран
- C. Наростання судом
- D. Внутрішньочерепна кровотеча
- E. Анізокорія

**889.** Хворий 38 років під час падіння з висоти двох метрів ударився головою об металевий предмет, короткочасно знепритомнів. Скаржиться на біль голови, нудоту, запаморочення, виділення крапель світлої рідини з правого носового ходу. Об'єктивно: симптом "окулярів", ретроградна амнезія. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня.

Яка найбільш імовірна причина назальної ліквореї?

- A. Порушення відтоку ліквору
- B. Запалення слизової оболонки носа
- C. Перелом основи черепа
- D. Забій головного мозку
- E. Лікворна гіпертензія

**890.** Пацієнт під час ДТП отримав множинні травми. Через дві доби після госпіталізації в нього почалася масивна шлунково-кишкова кровотеча. Раніше на шлунок не скаржився. Яка найбільш ймовірна причина цієї кровотечі?

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Діафрагмальна грижа
- C. Виразкова хвороба 12-п. кишки
- D. Ерозивний гастрит
- E. Синдром Mallory-Weiss

**891.** Хворий поступив в клініку через 6 годин після початку захворювання. Стан важкий. Ціаноз, підшкірна емфізема на шиї, затруднене дихання, сильні болі за грудиною та епігастрію, АТ – 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 на хв. На рентгенограмі: лівобічний гідропневмоторакс. Болі з'явилися після блювання в стані алкогольного сп'яніння. Який діагноз найбільш вірогідний?

- A. Защемлення діафрагмальної грижі
- B. Перфорація кардіальної виразки шлунку
- C. Спонтанний розрив стравоходу
- D. Прорив абсцесу легені в плевральну порожнину
- E. Спонтанний пневмоторакс

**892.** Згідно правила девятки, скільки відсотків займає голова дорослого ?

- A. 18%
- B. 9%
- C. 21%
- D. 28%
- E. 36%

**893.** Під час лапаротомії у хворого виявлено травматичний розрив сигмовидної кишки, розлитий перитоніт. У черевній порожнині наявні калові маси. Який об'єм оперативного лікування?

- A. Дренування черевної порожнини
- B. Ушивання розриву сигми, трансверзостома, дренування черевної порожнини
- C. Виведення розірваної ділянки сигми на шкіру
- D. Ушивання розриву сигми
- E. Трансверзостома

**894.** Хворий К. доставлений в хірургічне відділення з місця дорожньо-транспортної пригоди із закритою травмою грудної клітини та переломом ребер справа. У хворого діагностований напружений правосторонній пневмоторакс. Хворому терміново показано:

- A. Трахеостомія
- B. Штучна вентиляція легень
- C. Дренування плевральної порожнини
- D. Інтубація трахеї
- E. Торакотомія

**895.** Молодий хворий скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, неодноразову блювоту. Захворів 9 год. тому. Шкірні покриви чисті. PS – 82/хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., t° тіла 37,8 °С. Живіт приймає участь в акті дихання, щадиться права половина, напружений і болючий в правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Воскресенського, Ровзінга, Коупа та Габая. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий деструктивний апендицит, місцевий перитоніт
- B. Злукова кишкова непрохідність
- C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Гострий деструктивний панкреатит
- E. Гострий деструктивний холецистит

**896.** Вирішальна роль у розвитку раку шлунка, після резекції, з причини виразкової хвороби, належить:

- A. втраті основного фізіологічного джерела гастрину
- B. пригніченню кислотопродукції шлунка
- C. ентерогастральному рефлюксу
- D. видаленню антрального відділу шлунка
- E. зниженню продукції панкреатичних бікарбонатів

**897.** Хворий оперований у районній лікарні, в екстремному порядку з приводу проникаючого ножового поранення серця, тампонади серця. Хворому виконане ушивання рани лівого шлуночка П-подібними швами. Після ушивання рани хірург звернув увагу на систолічне тремтіння правого шлуночка. У післяопераційному періоді в хворого з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу по великому колу кровообігу. При аускультатії визначається грубий систолічний шум. Який попередній діагноз поставите хворому?

- A. Поранення міжпередсердної перетинки
- B. Тромбоемболія легеневих артерій
- C. Посттравматична аневризма серця
- D. Поранення міжшлуночкової перетинки
- E. Поранення стулки мітрального клапана

**898.** Які характерні симптоми гострої кишкової непрохідності, яка спричинена тонкотовстокишковою інвагінацією?



1. Часті позиви на дефекацію
  2. Кров'янисті виділення із прямої кишки
  3. Наявність пухлиноподібного утвору, який пальпується в черевній порожнині
  4. Приступоподібний біль в животі
  5. Позитивний симптом Цеге-Мантейфеля
- A. Всі відповіді вірні
  - B. 1, 4, 5
  - C. 2, 3, 4
  - D. 1, 2, 4
  - E. 3, 4

**899.** Початок періоду відновлення синдрому тривалого стиснення відповідає?

- A. 4 - м тижням
- B. 5 - и тижням
- C. 10-ій добі
- D. 2 – м тижням
- E. 6 - и тижням

**900.** Хворий доставлений до лікарні через 8 годин від початку захворювання. Скаржиться на сильний гострий біль в епігастрію, який потім перемістився в праву здухвинну ділянку. Живіт болочий в епігастрію, менш - у правій здухвинній ділянці; виражене захисне напруження м'язів черевної стінки.

Ваш попередній діагноз:

- A. Гострий перфоративний апендицит
- B. Перфоративна виразка
- C. Тромбоз мезентеріальних судин
- D. Гострий панкреатит
- E. Перфорація Меккелевого дивертикулу

**901.** Підвищені рівні яких біохімічних показників свідчать про гострий панкреатит?

- A. Глюкоза
- B. Креатинін
- C. Білірубін
- D. Ліпаза
- E. Лужна фосфатаза

**902.** Жінка похилого віку приймає НСПЗС у зв'язку з ревматоїдним артритом. У зв'язку з сильним болем в епігастрію, їй проведено гастродуоденоскопію. Біля воротаря знайдено виразку. Яке ствердження щодо воротаря є правильним?

- A. Це анатомічна структура, яку легко виявити при лапаротомії
- B. В цьому місці рак виникає дуже рідко
- C. Воротар – правдивий фізіологічний сфінктер
- D. Підчас лапаротомії пропальпувати воротар неможливо
- E. Він покритий повністю сальником

**903.** Хворого госпіталізовано в клініку з виразковою кровотечею за останні три роки в'яте. Кровотечу зупинено ендоскопічно. Анемія середнього ступеня тяжкості. Виразка в цибулині 12-палої кишки до 2,0 см у діаметрі. Визначте тактику лікування:

- A. Коагуляція виразки аргонною плазмою
- B. Противиразкове стаціонарне лікування
- C. Противиразкове амбулаторне лікування
- D. Противиразкове і фізіотерапевтичне лікування
- E. Оперативне лікування

**904.** Хворий госпіталізований після травми грудної клітки

із скаргами на біль у грудях справа, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему правої половини грудної клітки. Стан дуже важкий. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз правої легені, зміщення органів середостіння вправо. Порожнини серця не розширені. Яким буде ваш попередній діагноз ?

- A. Тотальний гемоторакс справа
- B. Післятравматичний пневмоторакс справа
- C. Відрив правого головного бронха
- D. Напружений лівобічний пневмоторакс
- E. Перелом ребер, пневмогемоторакс справа

**905.** Хворий поступив у хірургічне відділення через 3 години після тупої травми живота. По дорозі в клініку тричі втрачав свідомість. Об'єктивно: стан важкий; шкіра бліда; пульс – 120/хв., ритмічний, слабого наповнення; АТ – 80/40 мм рт.ст.; передня черевна стінка обмежено приймає участь в акті дихання, пальпаторно болюча на всьому протязі, де є позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга; по обом боковим каналам живота є притуплення перкуторного звуку; перистальтика пригнічена; є затримка відходження газів. Загальний аналіз крові: ер. –  $3,0 \times 10^{12}/л$ ; Нв – 80 г/л; Нт – 32 %. Який із наступних діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Травматичний оментіт
- B. Розрив порожнистого органа
- C. Внутрішньочеревна кровотеча
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Заочеревинна гематома

**906.** У хворого з тривалим “шлунковим” анамнезом на роботі раптово з'явився різкий біль у верхній половині живота. Хворий вимушений був прилягти. «Швидку» не викликали, а через півгодини біль зменшився і хворий самостійно пішов додому. Наступного дня його турбував незначний біль в правому підребер'ї, температура до 37,7 °С. При огляді живіт м'який, неболючий, за винятком правого підребер'я, де визначається помірна болочість, напруження м'язів, позитивні симптоми Ортнера, слабо-позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. На оглядовій рентгеноскопії органів живота і грудної клітки виявлено незначне скупчення повітря під правим куполом діафрагми. Встановлено діагноз прикритої перфоративної виразки. Яка лікувальна тактика?

- A. Невідкладна операція
- B. Антибіотикотерапія, «0» дієта
- C. Трансназальний зонд для постійної аспірації шлункового вмісту, антибіотики, противиразкова терапія
- D. Антибіотики, противиразкова терапія, дієта «0»
- E. Трансназальний зонд для постійної аспірації шлункового вмісту, антибіотики, противиразкова терапія, планова операція