

**База тестів для
підсумкового модульного контролю**

**6 курс
Медичний факультет
Медико-профілактична справа**

**"Хірургія"
"Дитяча хірургія"
"Онкологія"**

1. Хворий Н., 34 р., 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. – $2,1 \cdot 10^9$ /л, Нв - 80 г/л; Le - $12,0 \cdot 10^9$ /л; ШЗЕ-20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

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

2. При тиротоксикозі середньої важкості спостерігається тахікардія:

- A. До 130 уд/хв
- B. До 110 уд/хв
- C. До 100 уд/хв
- D. До 90 уд/хв
- E. До 120 уд/хв

3. Хвора 66 р. скаржиться на переймоподібний біль у правому підреб'ї, блювоту, пожовтіння шкіри, знебарвлення калу. Хворіє 2 дні. Язик сухий. Живіт пальпаторно болючий у епігастрії. Печінка виступає з-під реберної дуги, пальпується дно жовчного міхура. Лейкоцити $11,7 \cdot 10^9$ /л, загальний білірубін 57 мкмоль/л, прямий – 42, АлАТ – 18 ОД/л/год, діастаза – 128 ОД. Попередній діагноз?

- A. Рак жовчного міхура
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий холецистит, холедохолітіаз
- D. Рак печінки
- E. Вірусний гепатит

4. Хворий, 68 років, госпіталізований із клінікою механічної жовтяниці. Захворів три місяці тому, на фоні повного благополуччя. Поступово з'явилась та зростає жовтушність шкіри, потемніння сечі, освітлення кала до біло-глинистого. Турбують постійні ниючі болі в правому підреб'ї та надчревні ділянці, схуд на 14 кг. При пальпації живота виділяється різко збільшений та безболісний жовчний міхур. Заг.білірубін – 372,0, прямий – 312,0, амілаза крові – 29,0. Який попередній діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Холедохолітіаз
- B. Рак голівки підшлункової залози
- C. Пухлина великого дуоденального сосочка
- D. Рак вихідного відділу шлунку
- E. Рак воріт печінки

5. Хворий, 58 років, скаржиться на загальну слабкість, втрату 10 кг маси тіла за 1,5 місяця, прогресуючий тупий біль у попереку, підвищення АТ 220/160 мм рт.ст., субфебрильну температуру. При огляді у правому підреб'ї пальпується утвір з горбистою поверхнею та незначною рухомістю, розширення вен сім'яного канатика та мошонки. В аналізі крові: анемія, високе ШОЕ. В сечі: питома вага 1020, білок – 0,99 г/л, ер. – на все поле зору, л – 4-6 у п/з. Ваш попередній діагноз?

- A. Пухлина нирки
- B. Туберкульоз нирки
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Нефроптоз
- E. Сечокам'яна хвороба

6. У хворої М., 26 років, виявлено вузол у правій частці щитоподібної залози. Вузол помітила 3 місяці тому; появу його хвора зв'язує зі стресом. Збільшення вузла та болу хвора не відмічає. Під час УЗД виявлено вузол 1,8 см у нижній частині правої долі щитовидної залози. Яке лікування треба призначити?

- A. Визначити після біопсії вузла
- B. Не потребує лікування
- C. Консервативну терапію
- D. Хірургічне лікування
- E. Динамічний нагляд

7. Який з інструментальних методів дослідження найбільш інформативний для вибору тактики лікування псевдокист підшлункової залози?

- A. УЗД
- B. Рентгенологічне дослідження
- C. ЕГДС
- D. МРХПГ
- E. ЧЧХПГ

8. Яке невідкладне лікування найбільш важливе у лікуванні новонародженого з атрезією стравоходу?

- A. Правобічна торакотомія із закриттям нориці та ліквідацією атрезії
- B. Гастростомія
- C. Серединна стернотомія та ліквідація вади
- D. Лівобічна торакотомія із закриттям нориці та ліквідацією атрезії
- E. Антибіотики, дача кисню, ретельне спостереження за газами крові протягом перших 48 годин

9. Яке місце займає у структурі онкозахворюваності в Україні рак стравоходу:

- A. 2,8 %
- B. 1,1 %
- C. 42 %
- D. 11,4 %
- E. 4,5 %

10. Які найчастіше причини формування ректовагінальної нориці?

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

11. З яким захворюванням необхідно диференціювати “холодний” вузол у щитоподібній залозі?

- A. Раком щитоподібної залози
- B. Кістою щитоподібної залози
- C. Тиреотоксичною аденомою
- D. Автоімунним тиреоїдитом
- E. Вузловим токсичним зобом

12. Хворий Й., 37 років, поступив через 6 годин з моменту захворювання з попереднім діагнозом – спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренажу плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

- A. Поліпозиційна рентгеноскопія органів грудної клітки
- B. Бронхоскопія
- C. Бронхографія
- D. Торакоскопія
- E. УЗД плевральних порожнин

13. Гіпоехогенний неваскуляризований вузол

- A. Вузлового колоїдного зоба
- B. Дифузного токсичного зоба
- C. Вузлового токсичного зоба
- D. Тироїдиту Хашімото
- E. Багатовузлового токсичного зоба

14. У хворої 30 років, 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. Анальна тріщина
- B. Геморой
- C. Туберкульоз
- D. Актиномікоз
- E. Гострий парапроктит

15. Пацієнтка 54 роки, поступила в приймальне відділення зі скаргами на гострий інтенсивний біль у верхніх відділах живота, що з'явився після вживання гострої їжі. При огляді язик обкладений білим нальотом, сухий; шкіра і склери іктеричні; на передній поверхні живота, навколо пупка, визначаються плями синюшного кольору. Живіт при пальпації болочий, здутий і напружений у верхніх відділах. Позитивні симптоми Ортнера, Кохера, френікус-симптом.

Який попередній діагноз?

- A. Гострий біліарний панкреатит
- B. Гостра дилатація шлунка
- C. Перфорація виразки
- D. Гемолітичний криз
- E. Гострий холецистит

16. У хворої 50 років скарги на затримку випорожнення, що змінюються проносами та домішками крові у калі. При ректороманоскопії на відстані 12 см від ануса виявлена циркулярна пухлина, що звужує просвіт кишки. При гістологічному дослідженні біоптату – аденокарцинома. Якими додатковими методами можна встановити операбельність пухлини?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Імунологічні маркери пухлинного росту

C. Лапароскопія

D. Пневмоперітонеум, рентгенологічне дослідження

E. Діагностична лапаротомія

17. Хворий Л., 38 р., 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 уд/хвилину, АТ 100/60 мм рт.ст. Живіт піддутий, болочий у всіх відділах. Позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Воскресенського, Роздольського. Перистальтика не вислуховується. Який попередній діагноз у даного хворого?

- A. Кишкова непрохідність
- B. Гастрій ентероколіт
- C. Перфоративна виразка
- D. Гострий панкреатит
- E. Тромбоз мезентеріальних судин

18. Впродовж останнього року часто турбують болі в епігастральній області, печія, іноді блювота з'їденою їжею. У 5-ти літньому віці переніс вірусний гепатит. Учора стан різко погіршав: з'явилася слабкість, став блідий, а увечері був стілець чорного кольору, дьогтеподібний.

Ваш попередній діагноз:

- A. Синдром портальної гіпертензії, позапечінковий блок
- B. Виразкова хвороба 12-перстної кишки, кровотеча
- C. Синдром Мелорі-Вейсса
- D. пептична виразка дивертикула, що кровоточить
- E. Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок

19. У чоловіка 59-ти років раптово з'явилися біль у попереку праворуч та макрогематурія, Подібне явище було декілька тижнів тому,. Об'-но: t° - 37,7, Ps - 88/хв., АТ - 140/80

мм рт.ст. З боку легень та серця змін не виявлено. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 1 см. Набряків нижніх кінцівок немає. Варикозне розширення вен сім'яного канатику праворуч. У крові: анемія, прискорення ШОЕ, гіпопротеїнемія, . У сечі протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний гепатит
- B. Туберкульоз нирок
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Пухлина нирки
- E. Сечокам'яна хвороба

20. Хвора 37 років доставлена у приймальне відділення через 40 хвилин після автомобільної аварії. За її словами, дуже сильно вдарилася о кермо автомобіля животом. Скаржиться на сильний біль по всьому животу. Останній в акті дихання майже не приймає участі. Пальпація дуже болісна у всіх відділах. Перитоніальні симптоми фізикальними методами обстеження не можливо визначити наявність рідини у вільній черевній порожнині. Яке дослідження треба виконати?

- A. Пальцеве дослідження прямої кишки
- B. Гастроскопію, потім оглядову рентгенографію черевної порожнини
- C. Оглядову рентгенографію черевної порожнини, потім -

лапароцентез

D. Лапароцентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини

E. Термографію, потім фіброгастроскопію

21. Хвора, 35 років, через місяць після перенесеного грипу скаржитися на схуднення, прискорене серцебиття, пітливість, дратівливість, тремор рук, відчуття жару в тілі, появу розлитої неbolючої припухлості в нижньому відділі шиї. Температура тіла – нормальна, апетит не порушений, шкіра волога, тепла. Хвора збуджена як емоційно, так і рухливо. Хворіє 4 міс.

Про яке захворювання може йти мова:

A. дифузний токсичний зоб

B. рак ЩЗ

C. хронічний автоімунний тиреоїдит (тиреоїдит Хашімото)

D. дифузний нетоксичний зоб

E. гострий тиреоїдит

22. Пневмонія, що асоціюється із атрезією стравоходу та трахеоезофагеальною норницею є наслідком:

A. Інфікування

B. Всього вище наведеного

C. Аспірації слини

D. Аспірації суміші для харчування або контрастних речовин

E. Аспірації шлункового соку

23. Здоровий до цього часу чоловік Р., 32 років, під час фізичних вправ зненацька почув нестачу дихання, загальну слабкість, біль у правій половині грудної клітки з ірадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Стан на момент огляду тяжкий, тахікардія до 100 ударів/хв. Дихання – 28/хв., права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не прослуховуються. Температура тіла – нормальна. Ваш попередній діагноз?

A. Абсцес легені

B. Спонтанний пневмоторакс

C. Інфаркт міокарду

D. Емпієма плеври

E. Медіастиніт

24. У стаціонар звернувся пацієнт зі скаргами на оперізуючий біль живота, який виник спонтанно. Хворий заперечує погрішності в дієті, зловживання алкоголем. Часто відчуває важкість в животі, що може супроводжуватись нудотою та блюванням. Об'єктивно: жовтушність шкіри та склер, позитивні симптоми Мондора, Кера, Ортнера. Лабораторно: АлАТ – 2,4 ОД, лужна фосфатаза – 400, амілаза – 51 г/год/л. За даними УЗД: Жовчний міхур містить конкременти 6-12 мм, стінка його потовщена до 5мм, щільна; холедох розширений до 12 мм; підшлункова залоза збільшена, гіпоехогенна. При ЕРХГ: холедох розширений до 13 мм, великих конкрементів не містить; уповільнення відтоку контрастної речовини понад 45 хв.

Яке захворювання розвинулося у хворого?

A. гострий біліарний панкреатит

B. гострий калькульозний холецистит

C. холедохолітіаз

D. гнійний холангіт

E. папілостеноз

25. Дитина народилась від першої вагітності, яка перебігала з нефропатією. Пологи у терміни, багатовіддя. Оцінка за шкалою Апгар 7-8 пунктів. Маса при народженні 3000 г. Приклали до грудей на 2-гу добу, смоктав активно, проте відзначено рясне зригування молоком відразу після годування. На першу добу був незначний стілець (слиз, забарвлена в зелений колір) у наступні доби стільця не було. Зі збільшенням об'єму годування посилювалось блювання і швидко втрачав у масі тіла. У віці 4-х діб стан дитини важкий: в'ялий, адинамічний, тургор тканин знижений. В легенях жорсткувате дихання, хрипів немає. Серцеві тони приглушені, ЧСС – 160 уд/хв. Живіт м'який, запалий. Через шлунковий зонд евакуйовано 60 мл молока без домішок. Ампула прямої кишки порожня. Маса тіла 2460 г. В аналізах крові: Hb – 180 г/л, гематокрит – 75%, Na+ – 132 мМ/л, K+ – 3,8 мМ/л. Який попередній діагноз можна встановити?

A. Атрезія порожньої кишки

B. Атрезія голодної кишки

C. Синдром Леда

D. Атрезія стравоходу

E. Атрезія дванадцятипалої кишки нижче фатерового сосочка

26. Чоловік 29 років у приймальному відділенні. Скарги на постійний біль в правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразову блювоту. Хворіє 6 годин. Пульс 86 уд/хв. Температура тіла 37,8°C Язик сухий, білий. Під час пальпації живіт болючий і резистентний у правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Ровзінга, Роздольського, Сітковського. Лейкоцити крові 9,6 x 10⁹/л. Діагноз?

A. Правобічна ниркова колька

B. Гострий правобічний піелонефрит

C. Перфоративна виразка дуоденум

D. Гостра кишкова непрохідність

E. Гострий апендицит

27. Внутрішній отвір параректальної норичі 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

28. Тенденції в захворюваності на рак шийки матки:

A. Стабілізація

B. Залежить від кількості вагітностей

C. Залежить від кліматичної зони

D. До збільшення

E. До зниження

29. Для клініки гострого обтураційного холангіту характерно все, крім:

A. лейкоцитоз із зсувом вліво

B. дроші

C. жовтяниця

D. збільшення печінки

E. підвищення лужної фосфатази у крові

30. 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:

- А. Гемостатична терапія
- В. Постановка зонду Блекмора
- С. Кріоендоскопічна технологія дії на джерело кровотечі
- Д. Лапаротомія, гастротомія
- Е. Ендоскопічний гемостаз

31. Вкажіть гормони, що сприяють розвиткові раку передміхурової залози:

- А. АКТГ
- В. Інсулін
- С. Естрогени
- Д. Андрогени
- Е. Тироксин

32. Для оцінки перебігу гострого панкреатиту використовують шкалу Balthazar, яка ґрунтується на результатах:

- А. УЗД змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- В. Ендосонографічних змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- С. ЕРХПГ змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- Д. МРТ змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- Е. КТ змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі

33. У жінки, що тривалий час має запори, під час акту дефекації з'явився різкий біль в анальному каналі, незначна домішка яскраво-червоної крові в калі. При огляді періанальна шкіра не змінена. Дослідження прямої кишки пальцем неможливе із-за вираженого спазму сфінктера і різкої болючості.

Ваш попередній діагноз:

- А. Гостра тріщина анального каналу
- В. Тромбофлебіт зовнішнього гемороїдального вузла
- С. Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- Д. Чужорідне тіло прямої кишки
- Е. Поліп прямої кишки

34. Пацієнтка хворіє обмінним поліартритом. Тривалий час приймає стероїдні протизапальні препарати. Госпіталізована з кровотечею, яка проявилася меленою, колапсом. При ендоскопії в антральному відділі виявлено три виразкові дефекти діаметром 1,0 см; 1,5 см; і 2,0 см Усі округлої форми, плоскі, покриті фібрином сірого кольору, без запального валу навкруги. У більшій виразці артеріальна судина, з якої продовжується кровотеча тонким пульсуючим струменем.

Виберіть оптимальний вид зупинки кровотечі:

- А. Лапаротомія, антрумектомія
- В. Лапаротомія, висічення виразок
- С. Гемостатична терапія, противиразкове лікування
- Д. Ендоскопічний гемостаз, противиразкове лікування
- Е. Ендоскопічний гемостаз, відміна стероїдів

35. Дермоїдна параректальна кіста містить:

- А. Кал
- В. Гній
- С. Кров
- Д. Солом'яно-жовту прозору рідину
- Е. Елементи ектодерми (волосся, нігті, зуби, зроговілий епітелій)

36. Чоловік 67 років страждає на гіпертонічну та ішемічну хворобу серця, гастрит. Захворів раптово. Біль інтенсивного характеру в епігастральній ділянці, який згодом розповсюдився в праву половину живота. Відмічає ірадіацію болю в праве плече і надпліччя. Блювоти не було. Стан важкий. Живіт помірно здутий, напружений і різко болючий в епігастрії і правій половині живота. Позитивні симптоми подразнення очеревини. На оглядовій рентгенограмі живота вільного повітря під куполами діафрагми не виявлено. Лейкоцити – $11,5 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий холецистит. Перитоніт
- В. Панкреонекроз. Перитоніт
- С. Перитоніт
- Д. Інфаркт міокарда
- Е. Перитоніт апендикулярного генезу

37. У хворого Г., 46 років, на 7 добу після лівобічної пневмонектомії з приводу центрального раку верхньочасткового бронху з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, підвищилася температура тіла до 38°C , наростає задишка. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки – горизонтальний рівень рідини до 4-го ребра зліва. Що є найбільш ймовірною причиною цього ускладнення?

- А. Неправильне післяопераційне лікування
- В. Пневмонія єдиної легені
- С. Інфікування залишкової порожнини
- Д. Неспроможність кукси головного бронху
- Е. Медіастиніт

38. Хвора скаржиться на біль в епігастрії оперізуючого характеру, нудоту, багаторазову рвоту, здуття живота, наростаючу слабкість. Стан важкий, виражена блідість шкіри. Пульс 100 уд/хв., АТ 90/50 мм рт. ст. Язик сухий, обкладений. Живіт здутий, але м'який при пальпації. Симптомів подразнення очеревини немає. Сформулюйте попередній діагноз. Лейкоцитоз $26 \times 10^9/\text{л}$. Амілаза крові 44 г/ч/л.

- А. Гострий аппендицит
- В. Гострий холецистит
- С. Гострий тромбоз мезентерійних судин
- Д. Пенетрація і кровотеча з виразки 12-палої кишки
- Е. Гострий панкреатит

39. У хворого 45 років з гострим абсцесом лівої легені під час кашлю раптово виник сильний біль у грудній клітці, задуха, посилилася тахікардія. Під час рентгенологічного обстеження зліва виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини.

Укажіть механізм виникнення зазначеного ускладнення:

- А. прорив гнояка в плевральну порожнину
- В. перехід запалення на нутрощеву плевру
- С. ателектаз лівої легені
- Д. розрив були лівої легені
- Е. гостра серцево-легенева недостатність

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

41. Хворий скаржиться на біль оперізувального характеру в епігастральній ділянці, нудоту, блювоту "кавовою гущею", слабкість, здуття живота. Захворювання зв'язує з прийомом сурогатів алкоголю. Слизові оболонки бліді. Є мармурове забарвлення шкірних покривів, ціаноз губ. Пульс 126 в хв., слабкого наповнення. Позитивні перитонеальні симптоми в епігастральній ділянці. Діастази сечі 1024 ЕД.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Гостре отруєння сурогатами алкоголю
- B.** Перфоративна виразка шлунка
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Гострий апендицит
- E.** Гострий тромбоз мезентеріальних судин

42. Хворого було доставлено у стаціонар зі скаргами на сильні спастичні болі в нижніх відділах живота, більше в правій пахвинній ділянці, де визначалось щільно-еластичне, різко болуче утворення, розмірами 4*5 см. Шкіра над випячуванням гіперемована та набрякла. Кашльовий повштовх не визначається. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- A.** Невправима пахвинна кила
- B.** Гостра інвагінаційна кишкова непрохідність
- C.** Ліпома черевної стінки, яка нагноїлася
- D.** Защемлена пахвинна кила
- E.** Запалення грижового мішку пахвинної киля

43. Хворий В., 30 років, скаржиться на нездужання, задишку, дріжді, підвищення температури до 39°C. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа косий рівень рідини, що досягає II ребра. Встановіть попередній діагноз.

- A.** Гангрена правої легені
- B.** Гостра тотальна емпієма плеври справа
- C.** Гострий абсцес правої легені
- D.** Гостра тотальна пневмонія справа
- E.** Піопневмоторакс справа

44. При аналізі рентгенограми хворого з атрезією стравоходу з контрастованим верхнім сегментом можливо впізнати все перераховане окрім:

- A.** Ступеню запальних змін в легенях
- B.** Форми атрезії
- C.** При наявності нижньої трахеостравохідної нориці виявити супутню атрезію кишківника
- D.** Рівня атрезії
- E.** Величини трахео-стравохідної нориці

45. У хворого 48 років на 7-му добу після появи помірної болю в грудях, надсадного кашлю, підвищення температури тіла до 39 °С з'явилося харкотиння з

неприємним запахом. Стан хворого залишається тяжким, за добу він виділяє понад 600 мл сіро-зеленого харкотиння, зберігаються гектичні перепади температури тіла. На рентгенограмі – на тілі негомогенного затемнення нижньої частки правої легені виявляється порожнина з горизонтальним рівнем рідини.

Який діагноз, на Вашу думку, найбільш вірогідний:

- A.** нагноєна туберкульозна каверна
- B.** гангрена правої легені
- C.** гангренозний абсцес правої легені
- D.** гострий абсцес правої легені
- E.** нагноєна кіста правої легені

46. Жінка 56 років зі скаргами на випинання в ділянці пупка, що деформує його та має приблизно постійні форму і розмір. Хворіє на протязі 5 років. Жінка має надмірну масу тіла, за рахунок чого, живіт симетрично збільшений. Пуп асиметрично розтягнутий і деформований щільним випинанням розмірами 10 x 8 см, котре знаходиться під ним. Пальпація не викликає болю та не призводить до вправлення випинання. Діагноз?

- A.** Невправима пупкова грижа
- B.** Метастаз злоякісної пухлини в пупок
- C.** Невправима грижа білої лінії живота
- D.** Защемлена грижа білої лінії живота
- E.** Защемлена пупкова грижа

47. Хвора скаржиться на швидку стомлюваність, сонливість, сухість шкіри, випадання волосся, набряк обличчя. Місяць тому оперувалася з приводу тиреотоксикозу. Функція якої залози порушена у хворій?

- A.** Надниркових (гіпернефрома)
- B.** Парацитоподібних, внаслідок видалення під час операції
- C.** Гіпофізу, внаслідок пухлини
- D.** Яєчника, внаслідок пухлини
- E.** Щитоподібної (гіпотериоз)

48. Симптом Курвуазьє характерний для такого захворювання:

- A.** цирозу печінки
- B.** раку головки підшлункової залози
- C.** гострого калькульозного холециститу
- D.** гострого панкреатиту
- E.** ехінококової кісти печінки

49. Всі перераховані діагностичні заходи для виявлення атрезії стравоходу вірні, крім:

- A.** Трахеобронхоскопії
- B.** Езофагоскопії
- C.** Рентгенограм стравоходу з йодліполом
- D.** Введення в стравохід повітря по катетеру
- E.** Рентгенограми стравоходу з введенням резинового катетеру

50. Хворий 44 років скаржиться на інтенсивний оперізуючий біль у верхній половині живота, нудоту, багаторазове блювання. Захворювання пов'язує із вживанням алкоголю і жирної їжі. Стан важкий. Пульс 106буд/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт роздутий, болучий в епігастрії і лівому підреб'ї. Симптом Блюмберга-Щоткіна сумнівний. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Який імовірний попередній діагноз?

- A.** Тромбоз мезентеріальних судин

- В.** Гострий панкреатит
- С.** Гострий холецистит
- Д.** Гостра кишкова непрохідність
- Е.** Гострий перитоніт

51. Хворий К., 42 роки, після перенесеної простуди відзначив кашель з виділенням гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 38 °С, задишку. Вчора раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка. Пульс 108/хв., артеріальний тиск – 90/55 мм рт. ст. Виражений акроціаноз. Частота дихання – 40/хв. При огляді – відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. При перкусії – притуплення легеневого звуку над нижніми відділами, у вертикальному положенні тіла – коробковий відтінок над верхніми відділами правої легені. При аускультатії – дихання над правою легеню не вислуховується. Який з перелічених діагнозів відповідає клінічній картині?

- А.** Піопневмоторакс
- В.** Емпієма плеври
- С.** Крупозна пневмонія
- Д.** Гострий абсцес легені
- Е.** Абцедивна пневмонія

52. У хворої М., 40 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу ІV ст., після операції встановлено ураження гортанних нервів з порушенням фонації та ковтання. Які саме заходи мають вирішальне значення в профілактиці цього ускладнення:

- А.** передопераційна підготовка
- В.** малотравматична анатомічна хірургічна техніка
- С.** загальна анестезія
- Д.** місцеве знеболювання
- Е.** субфасціальне видалення залози та малотравматична анатомічна хірургічна техніка

53. Оперують хворого з приводу жовчнокам'яної хвороби, ускладненої холедохолітазом і гнійним холангітом. Якому обсягу операційного втручання треба надати перевагу?

- А.** холецистектомія, холедохотомія і дренивання гепатикохоледоха за Кером
- В.** холецистостомія
- С.** холецистектомія, дренивання холедоха через куксу ductus cysticus
- Д.** всі відповіді не правильні
- Е.** холецистектомія «від шийки» з дрениванням підпечінкового простору

54. У хворої Т., 42 років, яка лікується з приводу позашпитальної правобічної нижньочасткової пневмонії, посилюється біль в грудній клітці, підвищилася температура тіла до 39°С. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. При яке ускладнення можна думати ?

- А.** Абсцес легені
- В.** Піопневмоторакс
- С.** Піддіафрагмальний абсцес
- Д.** Інфаркт міокарда
- Е.** Емпієма плеври

55. У хворої Я., 34 років, діагностовано бронхоектази нижньої частки та язичкового сегменту верхньої частки правої легені. Є часті загострення і ознаки помірної інтоксикації в періоди затихання. Яка тактика подальшого

лікування ?

- А.** Санація бронхіального дерева з ендотрахеальним введенням антибіотиків
- В.** Планова лівобічна пневмонектомія
- С.** Кліматотерапія в умовах ПБК
- Д.** Планова лівобічна нижня лобектомія з резекцією язичкових сегментів
- Е.** Курс антибактеріальної терапії після дослідження чутливості мікрофлори

56. Хвора, 40 років, перебуває під спостереженням ендокринолога з приводу гіперплазії ЩЗ І ступеня. Відомо, що вона переїхала з ендемічного району.

Які рекомендації щодо профілактики зобу можна дати цій хворій:

- А.** відмова від тютюнокуріння
- В.** йодтерапія в мікродозах (1-2 мкг)
- С.** споживання їжі, багатої на тирозин
- Д.** регулярні огляди лікаря
- Е.** уникати переохолодження

57. Хвора, 22 роки скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, блювоту. Захворіла 11 год. тому. Шкірні покриви чисті. Менструація буде через 7 днів. PS – 84уд/хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., температура тіла 37,6°С. Живіт приймає участь в акті дихання, щадиться права половина, напружений і болочий в правій здухвинній та паховій ділянках. Позитивні симптоми Воскресенського, Супольта-Сейле та Роттера. Ваш попередній діагноз?

- А.** Гострий аднексит справа
- В.** Алоплексія правого яєчника
- С.** Позаматкова вагітність справа
- Д.** Гострий тазовий апендицит
- Е.** Гостра кишкова непрохідність

58. Хворий 29 років скаржиться на біль в правій клубовій ділянці протягом 2 діб. Біль почався в епігастрії. Стілець у нормі, дізурії немає. Т - 38,1°С, пульс – 92уд/ хв, положення на спині, ноги зігнуті, праве стегно приведенне до живота. Живіт не роздутий, м'який, болочий у правій клубовій ділянці при глибокій пальпації, симптоми Щоткіна, Ровзінга, Сітковського негативні, Образцова і Пастернацького позитивні. Лейкоцитоз 15,0•10⁹/ л із зсувом уліво. Аналіз сечі без змін. Найбільше ймовірний діагноз:

- А.** Гострий ретроцекальний апендицит
- В.** Апендикулярний абсцес
- С.** Правобічна ниркова колика
- Д.** Гострий холецистит
- Е.** Гострий правобічний паранефрит

59. Хвора 72 р., поступила ургентно через добу від початку захворювання. Діагностовано защемлену стегнову килу. Від показаної операції категорично відмовляється. Яка повинна бути подальша тактика хірурга?

- А.** Оперувати з дозволу головного лікаря
- В.** Виписати хвору зі стаціонару
- С.** Подальше переконання хворої для отримання згоди, симптоматичне лікування
- Д.** Оперувати без згоди хворої
- Е.** Оперувати, заручившись згодою родичів

60. З метою підвищення стійкості організму до стафілококової інфекції вводять:

- A. амінозол
- B. глобуліни
- C. альбуміну
- D. манітол
- E. анатоксин

61. Хвора М., 26 років, має нещільний рухомий вузол 30 мм у правій частці щитоподібної залози. Вузол помітила півроку тому; поступово він збільшується. При УЗД вузол має чіткі межі; васкуляризація значно підсилена всередині вузла. При тонкоголкової пункційній аспіраційній біопсії виявлено тироцити в стані помірної проліферації без явних ознак атиpii. Враховуючи збільшення вузла і його УЗД характеристики, хворій запропоновано оперативне лікування, проте виявилось, що у пацієнтки вагітність 4 тижні.

Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Консервативна терапія тироксину
- B. Хірургічне лікування – поступлення до хірургічного стаціонару протягом тижня
- C. Не потребує операції – після пологів вузол зменшиться
- D. Динамічне спостереження; операція після пологів
- E. Хірургічне лікування – поступлення на третьому місяці вагітності

62. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підбер'ї, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітиків біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болочий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити – $10 \times 10^9/\text{л}$, білірубін крові – 64 ммоль/л, переважає прями. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає такій картині?

- A. Рак голівки підшлункової залози
- B. Цироз печінки
- C. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- D. Вірусний гепатит
- E. Гемолітична жовтяниця

63. Хвора 42 років скаржиться на різкий пекучий оперізуючий біль в епігастральній ділянці живота. На фоні постійного болю виникають приступи його посилення, що супроводжується печією, багаторазовим блюванням жовцю з прожилками крові. Захворювання пов'язує з прийняттям напередодні значної кількості жирної гострої їжі. Хвора неспокійна. Загальний стан середньої важкості. Частота пульсу 94 уд/хв. АТ 150/90 мм рт.ст. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневматоз поперечно-ободової кишки. Лейкоцити крові - $10,8 \times 10^9 /\text{л}$. Цукор крові – 4,3 ммоль/л. Діастаза сечі 512 од. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Легкий гострий панкреатит
- B. Перфоративна виразка шлунка
- C. Рецидив сечокам'яної хвороби
- D. Рецидив виразкової хвороби
- E. Гострий холецистит

64. У водія транспорту, що має запори, під час акту дефекації з'явилась значна домішка яскраво-червоної крові в калі (струменем). Кровотеча зупинилась після прикладання до промежини шматочків льоду.

Ваш попередній діагноз:

- A. Внутрішній геморой
- B. Поранення прямої кишки

- C. Пухлина прямої кишки
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Зовнішній геморой

65. Хвору періодично турбують болі по всьому животу, здуття, бурчання в животі. У період загострення, що триває до 1-1,5 місяців, часті рідкі випорожнення до 10-14 разів на добу з домішкою слизу і крові. Загострення наступають 2-3 рази на рік. Хворіє 3 роки. Стан середньої тяжкості. Шкірні покриви бліді. Виснажена. При зростанні 168 см, вага 43 кг. Живіт втягнутий, при пальпації болісний по ходу товстої кишки. Симптомів подразнення очеревини немає. Шкіра періанальної ділянки мацерована. В аналізі крові виражена анемія.

Ваш попередній діагноз:

- A. Рак товстої кишки
- B. Геморагічний проктосигмоїдит
- C. Дивертикул товстої кишки товстої кишки з явищами дивертикуліту
- D. Хронічний ентероколіт
- E. Неспецифічний виразковий коліт

66. Які зміни в сечі спостерігаються при обтураційній жовтяниці?

- A. Знижений вміст уробіліну
- B. Відсутній вміст уробіліну, сеча темна
- C. Підвищений вміст уробіліну
- D. Змін не спостерігається
- E. Відсутній вміст уробіліну

67. Пацієнт 56 років. З анамнезу хворіє протягом 30 хвилин, коли відчув біль за грудиною. Об'єктивно свідомість відсутня. Шкіра бліда, ЧД 30 /хв. На ЕКГ підйом ST. Який шок у даного пацієнта можна запідозрити?

- A. Септичний шок
- B. Дистрибутивний
- C. Больовий
- D. Гіповолемічний
- E. Кардіогенний

68. Хворий А., на 5-ту добу після операції з приводу пошкодження товстої кишки скаржиться на розпираючий біль у післяопераційній рані, слабкість, сонливість, головний біль, підвищення температури до 40°C. Навколо рани припухлість, крепітація газу. Виділення із рани скудні темно-сірого кольору з гнилістним запахом. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Флегмона
- B. Нагноєння післяопераційної рани
- C. Бешиха
- D. Абсцес
- E. Анаеробна клостридіальна ранева інфекція

69. У хворого М., 65 років, який має дифузне збільшення щитоподібної залози 3 ступеня і явища тиротоксикозу середньої важкості, при УЗД в правій частці залози виявлено добре васкуляризований вузол 39 мм з чіткими межами. З'явилась думка про можливість в пацієнта токсичної аденоми. Як встановити, що тиротоксикоз обумовлений аденомою, а не дифузним зобом?

- A. Визначити рівень тироглобуліну в крові
- B. Провести пункційну біопсію вузла щитоподібної залози
- C. Визначити в крові рівні fT3 і fT4

- D. Провести позитронну емісійну томографію
- E. Провести сканування щитоподібної залози з I131

70. Для виявлення каменів у позапечінкових жовчних протоках можна використовувати:

- 1. ультразвукове сканування;
- 2. внутрішньовенну холангіографію;
- 3. ендоскопічну ретроградну холангіографію;
- 4. пероральну холецистографію;
- 5. оглядову рентгенографію черевної порожнини.

Виберіть найкращу комбінацію відповідей:

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

71. При підшкірному панариці внаслідок швидкого порушення кровообігу визначають наступні симптоми:

- A. набряк нігтьового ложа
- B. пульсуючий біль
- C. гіперемія шкіри
- D. шкірний свербіж
- E. шкіра пальця чорна

72. Чим можна пояснити переміжну жовтяницю?

- A. пухлиною холедоха
- B. вентиляним каменем холедоха
- C. вклиненным каменем термінального відділу холедоха
- D. каменем міхуревої протоки
- E. численними каменями жовчного міхура

73. Хворий, 35 років, 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. Перфорація виразки
- C. Пенетрація виразки
- D. Виразкова кровотеча
- E. Малігнізація виразки

74. Хворий К., 27 років, доставлений 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 свіжозаморожену плазму
- B. Перелити еритроцитарну масу
- C. Перелити відмиті еритроцити
- D. Перелити реополіглокін
- E. Провести реінфузію аутокрові

75. Для жовтяниці з приводу холедохолітіазу не характерно:

- A. відсутність стеркобіліну в калі
- B. уробілінурія
- C. нормальна активність сироваткових трансаміназ
- D. підвищення лужної фосфатази в крові
- E. білірубінемія

76. У хворого Д., 56 років, на 7 добу після лівобічної пневмонектомії з приводу центрального раку верхньочасткового бронху з'явилися болі в лівій половині грудної клітки, підвищилася температура тіла до 38°C, наростає задишка. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки – горизонтальний рівень рідини до 4-го ребра зліва. Що є найбільш ймовірною причиною цього ускладнення?

- A. Неправильне післяопераційне лікування
- B. Медіастиніт
- C. Інфікування залишкової порожнини
- D. Неспроможність кукси головного бронху. Емпієма плеври
- E. Пневмонія єдиної легені

77. Перед відправкою у спеціалізований стаціонар дитині з атрезією стравоходу необхідно зробити все окрім:

- A. Ввести антибіотики
- B. У верхній сегмент стравоходу ввести катетер для аспірації слини
- C. Отримати стілець
- D. Помістити дитину в транспортний кювез
- E. Призначити вікасол

78. Для уточнення характеру жовтяниці і причини її виникнення слід провести:

- A. інфузійну холецистохолангіографію
- B. ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатикографію
- C. визначення білірубину у крові
- D. визначення трансаміназ у сироватці крові
- E. рентгенографію підпечінкового простору

79. Жінка 36 років зі скаргами на біль в правому підреб'ї, що віддає до правої лопатки, нудоту, повторну блювоту. Захворіла 11 годин тому після надмірного вживання жирної смаженої страви. Пульс 96 уд/хв. Язик сухий, білий. Живіт резистентний і болочий під час пальпації у правому підреб'ї. Визначаються симптоми Ортнера, Захар'їна, Мерфі, Мюсі-Георгієвського. Лейкоцити крові $10,4 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Правостороння ниркова коліка
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий гастрит
- E. Гостра кишкова непрохідність

80. Хворий К., 25 років, скаржиться на кашель з виділенням незначної кількості слизисто-гнійного харкотиння, задишку, підвищення температури тіла до 38,5°C, кволість. Хворіє протягом 7 днів, після переохолодження. Об'єктивно: над легенями – притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же – послаблене везикулярне дихання, на фоні якого вислуховуються вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

- A. Гострий бронхіт
- B. Хронічний обструктивний бронхіт
- C. Ексудативний правобічний плеврит
- D. Позашпитальна правобічна пневмонія
- E. Правобічний пневмоторакс

81. Пацієнт 42 років скаржиться на сильний гострий біль у середньому епігастрії і в правій половині живота, незначне пожовтіння шкіри та склер. В анамнезі -

жовчнокам'яна хвороба. В загальному аналізі крові: лейкоцити – 8,7 Г/л. Температура тіла – 37,5°C. Об'єктивно: визначається помірна ригідність м'язів передньої черевної стінки в правому підребер'ї.

З якого з пропонованих методів Ви почнете обстеження пацієнта?

- A. МРТ
- B. ЕГДС
- C. УЗД
- D. Ендосонографія
- E. Оглядова рентгенографія ОЧП

82. У дитини в пологовому залі виявлено зрощення III і IV пальців правої кисті. В подальшому при рентгенологічному обстеженні виявлено зрощення кісток фаланг цих пальців. До якої форми належить ця вада?

- A. Шкірна сіндактилія
- B. Перепочата сіндактилія
- C. Кісткова сіндактилія
- D. Кінцева сіндактилія
- E. Складна сіндактилія

83. Хвора, 63 років, звернулась до лікарні зі скаргами на біль в епігастрію, пожовтіння склер, шкіри обличчя, тулуба. При лабораторних дослідженнях виявлено ознаки механічної жовтяниці.

Які зміни у біохімічному аналізі крові найбільш характерними?

- A. Гама-ГТП, АлАТ - підвищуються; лужна фосфатаза - знижується
- B. Кисла фосфатаза, гама-ГТП, АлАТ, АсАТ - підвищуються; лужна фосфатаза - знижується
- C. Лужна фосфатаза і АлАТ - підвищуються; гама-ГТП - знижується
- D. Лужна фосфатаза, гама-ГТП, АлАТ; ЛДГ - підвищуються
- E. Лужна фосфатаза, кисла фосфатаза, АсАТ - підвищуються; гама-ГТП, АлАТ - знижуються

84. Хворий С 29 років. Скарги на наявність болючого утворення в зоні аксілярної впадини. Захворів гостро 4 доби тому. Через 2 дні підвищилась температура тіла до 38С, вузол збільшився в розмірі, біль посилилась, з'явилась слабкість. При огляді: в правій аксілярній ділянці пальпуються крупні вузли грушовидної форми, спаяні з шкірою, що випинаються у вигляді сосків. Відмічено зону флюктуації. Шкіра над вузлами ціанотична, набрякла, гіпертермія при пальпації. Який найімовірніший діагноз?

- A. Туберкульоз шкіри
- B. Карбункул
- C. Фурункул
- D. Третинний сифіліс
- E. Гідраденіт

85. До лікаря поліклініки звернувся хворий Р., 58 років, зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки постійного характеру. На рентгенографії органів грудної клітки знайдена субплевральна тінь до 5 см у найбільшому вимірі, яка зливається з грудною стінкою і має з нею тупий кут. Хворий за фахом покривальник, часто працював з шифером та плитами з азбесту. Ваш попередній діагноз?

- A. Вогнищевий туберкульоз
- B. Вузлово мезотеліома плеври
- C. Еозінофільна пневмонія

- D. Актиномікоз легені
- E. Периферичний рак легені

86. У хворої 35-ти років з жовчнокам'яною хворобою, після порушення дієти, виник гострий напад болю в правому підребер'ї, який припинився на 3-ю добу, але з'явилася жовтяниця, яка з кожним днем наростає. Який неінвазивний метод діагностики хвороби слід застосувати у хворої?

- A. Інфузійна холецистохолангіографія
- B. Дуоденальне зондування
- C. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- D. Визначення рівня білірубину в крові
- E. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія

87. У хворого Ф., 42 роки, на 5 день після падіння на бите скло в ділянці підвищення першого пальця правої верхньої кінцівки з'явилася припухлість, почервоніння, місцеве підвищення температури шкіри. Вказана ділянка болюча при рухах і пальпації, характеризується явищами флюктуації. Яке лікування слід застосувати?

- A. Розкриття флегмони, дренивання, антибактеріальна терапія
- B. УВЧ-терапія
- C. Пункція ділянки нагноєння з введенням протеолітичних ферментів
- D. Напівспиртові компреси і антибіотикотерапія
- E. Загальна антибактеріальна терапія

88. Який з діагностичних методів є найбільш інформативним при норицях прямої кишки?

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

89. Хвору К, 45 р., після прийому "жирної" їжі турбує гострий біль у правій підреберній ділянці з іррадіацією у праву лопатку, нудота, сухість і гіркота у роті. Р-92уд/хв., ритмічний. АТ-135/85 мм рт.ст. Язик сухуватий, обкладений біло-жовтим нашаруванням. Живіт "дишає", помірно напружений і різко болючий у правому підребер'ї. Симптоми подразнення очеревини відсутні. Позитивний симптом Грекова-Ортнера. Ваш діагноз?

- A. Перфоративна виразка
- B. Гострий апендицит
- C. Гепатит
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

90. Від якої артерії відходить а. thyroidea inferior sinistra?

- A. arcus aortae
- B. a. subclavia
- C. a. thyroidea communis
- D. a. coticis communis
- E. tr.thyrocervicalis

91. LATS (Long-Acting Thyroid Stimulator) за своєю структурою є:

- A. Поліпептидом
- B. Інтерлейкіном-6
- C. Простагландином А
- D. Ліпополісахаридом
- E. Імуноглобулін G

92. У травмованого 45 років з множинними зламами ребер при пункції плевральної порожнини отримано шлунковий вміст. Яке дообстеження буде найбільш інформативним?

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

93. У дитини 1,5 місяці виражений симптом зригування, погано набирає вагу, часто хворіє пневмоніями, бронхітами. У блювотних масах – домішок слизу і крові. Під час годування дитина неспокійна, симптом покашлювання у сні. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- A. Муковісцидоз
- B. Висока часткова кишкова непрохідність
- C. Пілороспазм
- D. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- E. Постгіпоксична енцефалопатія

94. Що не може обумовлювати механічну жовтяницю?

- A. пухлина великого дуоденального соска
- B. камінь у шийці жовчного міхура
- C. рак головки підшлункової залози
- D. хронічний індуративний панкреатит
- E. камінь холедоха

95. Мамографія показана:

- A. Двічі на рік
- B. Щорічно у жінок віком понад 25 років
- C. Щорічно у жінок понад 40 років
- D. У жінок віком понад 50 років один раз на 2 роки
- E. Один раз на 2 роки у жінок віком понад 25 років

96. Що сприяє виникненню анальної тріщини?

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

97. Хворий 72-х років скаржиться на біль та виділення крові під час дефекації. При ректальному пальцевому дослідженні виявлено пухлину анального каналу прямої кишки. Отримана верифікація - плоскоклітинний рак. Де слід в першу чергу шукати вторинну (метастатичну) пухлину?

- A. Печінка
- B. Кістки тазу
- C. Легені
- D. Головний мозок
- E. Середостіння

98. Хвора, 40 років, скаржиться на наявність випинання по передній поверхні шиї протягом 5 років. Об'єктивно: пульс – 72/хв, АТ – 110/70 мм рт. ст., у правій частці ЩЗ

пальпується малорухомий вузол 4x2 см, ліва частка не пальпується.

Визначіть найбільш імовірний діагноз:

- A. серединна кіста шиї
- B. тиреоїдит Ріделя
- C. вузловий еутиреоїдний зоб
- D. вузловий гіпертиреоїдний зоб
- E. змішаний еутиреоїдний зоб

99. Що із переліченого не спричиняє механічну жовтяницю?

- A. резидуальний камінь холедоха
- B. камінь жовчного міхура
- C. рак головки підшлункової залози
- D. рак великого дуоденального соска
- E. холедохолітіаз

100. Який симптом найчастіше зустрічається при раку лівої половини товстої кишки?

- A. Непрохідність
- B. Анемія
- C. Втрата маси тіла
- D. Болі
- E. Нудота

101. Хвора 37 р. скаржиться на серцебиття, схуднення, пітливість, роздратованість, загальну слабкість. Ps – 108 за хв., екстрасистоли; АТ – 145/90 мм рт.ст. В правій частці щитовидної залози вузол 4x3 см; поверхня гладка, рухливість не обмежена. Ліва - дещо збільшена, м'ягка. Основний обмін + 34%, білковозв'язаний йод – 880 нмоль/л. Розгорнутий діагноз?

- A. Вузловий гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз середнього ступеню важкості
- B. Дифузний гіпертиреоїдний зоб II ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню
- C. Змішаний гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз важкого ступеню
- D. Вузловий гіпертиреоїдний зоб II ст. Тиреотоксикоз легкого ступеню
- E. Змішаний гіпертиреоїдний зоб III ст. Тиреотоксикоз середнього ступеню важкості

102. Хворий, 52 років, звернувся в поліклініку за місцем проживання зі скаргами на біль в надчеревній ділянці з іррадіацією в спину, нудоту та одноразове блювання, що пов'язує з прийомом жирної їжі. Лабораторно: підвищені показники рівня ліпази, альфа-амілази, білірубину в сироватці крові.

Наступним кроком в обстеженні пацієнта є:

- A. ЕРХГ
- B. ЧЧХГ
- C. МРТ
- D. КТ
- E. УЗД

103. Пацієнт В., 48 років, скаржиться на кашель з виділенням помірної кількості гнійного харкотиння, задишку при незначному фізичному напруженні, підйом температури тіла до 38,5 °С. Пульс – 92/хв., АТ – 110/60 мм рт.ст. Відставання правої легені в акті дихання. При перкусії легеневиий звук над правою легеневу притуплений. Аускультативно справа – вологі різнокаліберні хрипи над верхньою часткою. Зліва патологічних змін не виявлено. На рентгенограмі органів

грудної клітки виявлено виражену інфільтрацію верхньої частки правої легені з дрібними множинними порожнинами в центрі 0,4 - 0,6 см в діаметрі. Який ваш діагноз?

- A. Нагноєна кіста правої легені
- B. Гангренозний абсцес правої легені
- C. Гостра правобічна вогнищева пневмонія
- D. Абцедивна пневмонія
- E. Гострий абсцес правої легені

104. Пацієнт госпіталізований зі скаргами на блювоту прожилками крові. При ендоскопічному дослідженні в абдомінальному відділі стравоходу виявлено розростання слизової оболонки у вигляді цвітної капусти, слизова оболонка в цьому відділі контактно кровоточить.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Пухлина стравоходу
- B. Абдомінальний езофагіт
- C. Ахалазія кардії
- D. Дивертикул стравоходу
- E. Стравохід Баррета

105. Яке місце займають злоякісні пухлини серед причин смертності?

- A. Четверте
- B. Перше
- C. Друге
- D. Третє
- E. Десяте

106. У хворого М., 65 років, який має багатовузловий зоб дуже великих розмірів, під час операції тироїдектомії виявлено трахеомаліацію. У чому небезпека цього ускладнення?

- A. Це ознака, що в хворого буде гіпокальціємія з судомами
- B. Високий ризик пошкодження шийного відділу стравоходу
- C. Може зникнути голос
- D. Хворий без додаткової операції не зможе ковтати
- E. Високий ризик асфіксії

107. Для гострого холангіту, спричиненого холедохолітіазом, не характерно:

- A. підвищення температури тіла
- B. ірадіація болю у праву лопатку
- C. механічна жовтяниця
- D. інтенсивний біль у правому підребер'ї
- E. оперізуючий біль

108. Хвора 35 років у невідкладному порядку оперирована з приводу гострого калькульозного холецистити. Ранній післяопераційний період протікав гладко, виписана в задовільному стані. Через 3 тижні після операції звернулася повторно. Скарги на жовтяничність склер, підвищення температури тіла до 38,8 °С, озноб, помірний біль у правому підребер'ї. Живіт м'який, перитонеальних симптомів немає. АЛТ 2,3 ммоль/л. Білірубінемія 66 ммоль/л за рахунок прямої фракції. Визначте найбільш раціональну тактику ведення хворої.

- A. Антибактеріальна, протизапальна терапія
- B. Лапаротомія, ревізія гепатікохоледоха
- C. Лапароскопічна ендоскопічна холедохоскопія
- D. 3D-комп'ютерна томографія, дистанційна

холедохолітотріпсія

E. Ендоскопічна ретроградна холангіографія, літоекстракція

109. В терапевтичне відділення госпіталізовано хворого зі скаргами на непостійний зростаючий біль в лівій половині грудної клітки, сухий кашель, зниження апетиту, слабкість, схуднення, періодичну пітливість. Хворіє біля 4-х місяців. Пункцією плевральної порожнини чотири рази отримували 1500-2500 мл рідини без домішків крові. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, тут же зліва в нижніх відділах перкуторно виявляється тупий звук. Аускультативно – дихання майже не прослуховується. Пункцією плевральної порожнини зліва отримано 2000 мл прозорої жовтуватої рідини. Яке захворювання частіше дасть вказану клінічну картину?

- A. Мезотеліома плеври
- B. Туберкульоз легені
- C. Гостра пневмонія
- D. Рак легені
- E. Пухлина середостіння

110. Хвора 51 року, скаржиться на важкість, ниючий біль в правому підребер'ї, ірадіює в праве плече; відсутність апетиту; печію, нудоту, закрепи, вздуття живота після прийняття жирної та смаженої їжі. Хворіє півроку. Язик обкладений білим нашаруванням, вологий. Живіт м'який, піддутий, приймає участь в акті дихання, болючий в правому підребер'ї. Жовчний міхур не пальпується. Печінка та селезінка не пальпуються. Позитивні симптоми Кера, Мерфі, Грекова –Ортнера, Георгієвського – М'юссі. Ваш діагноз?

- A. Хронічний гепатит
- B. Хронічний гастродуоденіт
- C. Хронічний холецистит
- D. Гострий холецистит
- E. Хронічний панкреатит

111. В хірургічному лікуванні Базедова зоба оптимальною операцією є:

- A. Екстракапсулярна тироїдектомія
- B. Резекція перешийка
- C. Субтотальна екстракапсулярна резекція щит.залози
- D. Гемітироїдектомія
- E. Субтотальна субкапсулярна резекція щит.залози

112. У хворого 49 років під час операції з приводу раку ЩЗ при ревізії пухлини та проведенні експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу – Т3 N0 M0, морфологія – папілярна форма карциноми.

Яким має обсяг радикального оперативного втручання:

- A. резекція ураженої частки
- B. енуклеація пухлини
- C. тироїдектомія
- D. субтотальна резекція залози
- E. резекція ураженої частки з перешийком

113. Який метод діагностики найдоцільніше провести при раку папіли?

- A. УЗД
- B. МРХПГ
- C. ЕРХПГ
- D. Ендосонографію

Е. КТ

114. Хворий скаржиться на слабкість, запаморочення, біль в епігастрії, чорний кал, нудоту. Захворів тиждень тому, коли з'явився біль в животі. Три дні тому з'явилися слабкість і мелена. Після цього біль зник. У минулому відзначався біль в епігастрії, частіше навесні і осінню. Не обстежився.

Ваш попередній діагноз:

- А. Рак шлунку
- В. Ерозійний ентерит
- С. Цироз печінки
- Д. Пухлина шлунку
- Е. Виразкова хвороба

115. У потерпілого непроникаюче поранення животу, яке супроводжується пошкодженням зачеревинно розташованих відділів товстої кишки. Які перші найбільш достовірні ознаки подібних пошкоджень?

- А. Втрата свідомості
- В. Корчі
- С. Непроходження кишок
- Д. Локальне напруження черевної стінки
- Е. Стійке падіння артеріального тиску

116. Які методи візуалізації дають можливість отримати зображення жовчного міхура, внутрі- та позапечінкових жовчних проток, панкреатичної протоки: 1)ЧЧХГ, 2)ЧМХГ, 3)ЕРХПГ, 4)УЗД, 5)МРХПГ, 6)КТ, 7)МРТ, 8)біліосцинтиграфія?

- А. 1, 3, 4, 7
- В. 1, 3, 4, 5, 6
- С. 3, 4, 5
- Д. всі позначені методи
- Е. 3, 4, 5, 8

117. У хворої через шість місяців після холецистектомії, з приводу холециститу, знову став виникати біль в правому підребер'ї, який періодично супроводжувався пожовтінням склер. При УЗД черевної порожнини явної патології позапечінкових жовчних проток виявити не вдалося. Який з перерахованих методів найбільш інформаційний для діагностики в цієї хворої?

- А. пероральна холецистографія
- В. інфузійна холеграфія
- С. сканування печінки
- Д. оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- Е. ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатикографія

118. Відсутність повітря у травному каналі при рентгенографії зумовлено:

- А. Всіма чинниками, що наведені (1, 2 і 3)
- В. Атрезією стравоходу із дистальною трахеостравохідною норицею (3)
- С. Атрезією стравоходу із проксимальною трахеостравохідною норицею (2)
- Д. Чинниками 2 і 3
- Е. Ізольованою атрезією стравоходу (1)

119. У хворого 48 років, після вживання жирної страви з'явився сильний біль у правому підребір'ї з ірадіацією у праве плече та лопатку. Температура підвищилась до 37,8°C. При пальпації правого підребір'я визначається сильний біль та напруження м'язів. Симптоми подразнення очеревини слабопозитивні. Лейкоцитів у

крові $14,8 \times 10^9/\text{л}$. Який Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий деструктивний холецистит
- В. Гострий панкреатит
- С. Водянка жовчного міхура
- Д. Печінкова коліка
- Е. Перфоративна виразка шлунка

120. У хворого після 2-х місяців лікування гострої емпієми залишається по задньо-боковій поверхні лівої плевральної порожнини осумкована порожнина 10×13 см. Стінка вісцеральної поверхні осумкованої порожнини тонка. Через дренаж при санації відходить фібрин в невеликій кількості. Яка тактика в лікуванні хворого?

- А. Санація осумкованої порожнини протеолітичними ферментами
- В. Санація осумкованої порожнини антисептичним розчином
- С. Резекція долі легенів рядом з осумкованою порожниною
- Д. декортикація плеври
- Е. Торакопластика лівої половини грудної клітини

121. Хвора Н. 82 років, госпіталізована до хірургічного відділення з діагнозом- жовчокам'яна хвороба, холедохолітіаз, механічна жовтяниця. У анамнез інфаркт міокарду двічі, ниркова недостатність. Якому з нижче перелічених методів лікування слід віддати перевагу?

- А. Ендоскопічна папілотомія
- В. Білідигестивний анастомоз
- С. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- Д. Холецистектомія з дренажем холедоху
- Е. Холецистектомія

122. У працівника скотарні протягом 2 міс зберігаються кашель с густим харкотинням, підвищення температури тіла до 37,6-37,8 °C щодня, слабкість, задишка під час фізичного навантаження. Під час рентгенологічного дослідження у верхній частці правої легені виявлено округлу тінь з рівними круглими чіткими контурами без перифокального запалення легеневої тканини. Під час дослідження харкотиння виявлено нитки фібрину, хітину. Сформулюйте попередній діагноз:

- А. кіста правої легені
- В. кавернозний туберкульоз правої легені
- С. абсцес правої легені
- Д. ехінокок правої легені
- Е. рак правої легені

123. Впродовж 2 років спостерігалися болі в епігастральній ділянці, печія, періодично блювота з'їденою їжею, після якої наставало полегшення. Учора з'явилася слабкість, головокружіння, блідість шкірних покривів, дьогтеподібний стілець. При пальпації живота є болочість в епігастральній ділянці. Рентгенологічно виявлений спазм пилородуоденальної ідлянки. Ваш попередній діагноз:

- А. пептична виразка дивертикула Меккеля, що кровоточить
- В. Синдром Мелорі-Вейса
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Виразкова хвороба 12-перстної кишки, кровотеча
- Е. Синдром портальної гіпертензії, кровотеча

124. Симптом, який зустрічається у більшості хворих на рак яєчників:

- A. Метеоризм
- B. Кров'янисті маткові виділення
- C. Анемія
- D. Асцит
- E. Нудота

125. Чоловік 60 років, скаржиться на біль, почашене сечовипускання, наявність пухлини у правій пахвинній ділянці ближче до надлобкової. Появу пухлини зв'язує з тяжкою працею. В правій пахвинній ділянці пухлиноподібне утворення, щільноеластичної консистенції, розташована медіально від сім'яного канатику, легко вправляється в черевну порожнину, але при цьому у хворого виникають позиви на сечовипускання. Симптом "кашльового поштовху" позитивний. Яка грижа у хворого?

- A. Коса пахвинна грижа
- B. Грижа білої лінії живота
- C. Стегнова грижа
- D. Пряма пахвинна грижа
- E. Ковзна грижа сечового міхура

126. Хвора 48 років оперована ургентно з приводу гострого деструктивного холецистити. Після лапаротомії встановлено наявність геморагічного ексудату, на набряклому сальнику багато вогнищ стеатонекрозу, гепатодуоденальна зв'язка набрякла, інфільтрована жовтю. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гострий некротичний панкреатит
- B. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- C. Перихоледохальний лімфаденіт
- D. Жовчевий перитоніт
- E. Холедохолітіаз

127. Хвора 38 років госпіталізована зі скаргами на постійний біль у правому підребер'ї з іррадіацією у праву половину попереку, праве надпліччя, нудоту, тричі було блювання. Хворіє 2 доби. Температура тіла 38°C. Пульс 96 уд/хв., задовільний. Пальпаторно у правому підребер'ї визначається напруження м'язів та щільно-еластичний, гладкий, малорухомий, болючий, овальний пухлиноподібний утвір, там же позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Лейкоцитоз $12 \cdot 10^9/\text{л}$, діастаза сечі 190 г/л/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Гострий обтураційний деструктивний холецистит
- C. Водянка жовчевого міхура
- D. Рак жовчевого міхура
- E. Апендикулярний інфільтрат

128. Шоковий індекс Аллговера це співвідношення:

- A. Рівня паличкоядерних лейкоцитів та моноцитів
- B. діастолічного АТ та частоти пульсу
- C. частоти пульсу та систолічного АТ
- D. Рівень лейкоцитів та лімфоцитів
- E. пульсового АТ та частоти пульсу

129. Хворий К., 29 років, 3 роки тому було встановлено діагноз дифузного токсичного зобу III ст. Отримувала консервативне лікування. Останнім часом у правій частці залози з'явився вузол, щільний при пальпації, збільшується у розмірі. Яке дослідження треба виконати, щоб вірогідно виключити рак щитоподібної залози?

- A. Тонголкуву пункційну аспіраційну біопсію
- B. Рентгенографію ший

- C. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози
- D. Сканування щитоподібної залози
- E. Інтраопераційну біопсію вузла

130. Яка динаміка захворюваності на рак легенів в Україні?

- A. Ріст захворюваності
- B. Зниження захворюваності
- C. Не досліджено
- D. Залежить від регіону
- E. Стабілізація захворюваності

131. Що не характерно для печінкової кольки?

- A. симптом Ортнера
- B. виражене напруження м'язів і болючість в правому підребер'ї
- C. симптом Мерфи
- D. френікус-симптом
- E. біль у правому підребер'ї з іррадіацією в спину

132. Чи слід застосовувати оварієктомію у хворих дисемінованими формами раку молочної залози, якщо клітини пухлини позбавлені рецепторів до статевих гормонів?

- A. Так
- B. У жінок старшого віку
- C. За бажанням хворої
- D. У молодих жінок
- E. Ні

133. Хворий госпіталізований з кровотечею зі шлунково-кишкового тракту. Хворіє загальним атеросклерозом, цукровим діабетом, обмінним поліартритом. Тривалий час приймає нестероїдні протизапальні препарати. При ендоскопії в антральному відділі шлунка виявлений плоский виразковий дефект округлої форми, до 4 см в діаметрі з дрібними тромбованими судинами по краях його, дно виразки виконане фібрином брудно-сірого кольору.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Виразковий гастрит, кровотеча
- B. Хронічна виразка шлунка, кровотеча
- C. Гостра виразка шлунка, кровотеча
- D. Синдром Мелори-Вейса
- E. Рак шлунка, кровотеча

134. Передрак при раку ендометрія:

- A. Ерозія шийки матки
- B. Запальні захворювання яєчника
- C. Гіперплазія ендометрія кістозна
- D. Гіперплазія ендометрія в стадії секреції
- E. Гіперплазія ендометрія атипова

135. Рентгенологічні зміни при гострому гематогенному остеомієліті у новонароджених з'являються на:

- A. 14-21 добу
- B. 5-7 добу
- C. 2-4 добу
- D. Першу добу
- E. 8-10 добу

136. Хворий К., 30 р. скаржиться 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 - $10,5 \times 10^9$ /л, е - 3%, п - 10%, с - 59%, л - 22%, м - 6%. Ваш діагноз?

- А. Гострий парапроктит
- В. Гостре запалення гемороїдальних вен
- С. Проктит гострий
- Д. Геморой
- Е. Хронічний парапроктит

137. Хворий 58р., скаржиться на біль в правому підребер'ї та надчерев'ї різної інтенсивності. Відзначає втрату апетиту і похудання. Об'єктивно гепатомегалія, пальпується вузловий утвір в товщі печінки. При рентгеноскопії грудної клітки виявлено високе розміщення купола діафрагми справа. При УЗД органів черевної порожнини виявлено дифузне збільшення печінки і вогнище, яке займає 5 та 6 сегменти. Лабораторна діагностика: альфа-фетопротеїн – 1000 нм/мл. Який попередній діагноз у хворого?

- А. Рак печінки
- В. Метастаз в печінку
- С. Ехінокоз печінки
- Д. Вузловий цироз печінки
- Е. Гемангіома печінки

138. Хворий К 46 років, скарги на болючу припухлість в ділянці підборіддя, загальну слабкість. При огляді в цій ділянці спостерігається конусовидної форми щільний вузол, не рухомий, болючий при пальпації. Шкіра над ним напружена, з гіперемією. В центрі виразка з підритими краями та некротичним стержнем зеленувато сірого кольору. Підщелепні лімфатичні вузли справа побільшені, та болючі.. Який діагноз є найімовірнішим?

- А. Глибока трихофітія
- В. Туберкульоз
- С. Карбункул
- Д. Фурункул
- Е. Третинний сифіліс (гумозний)

139. У хворого 45 років рецидив кровотечі з виразки 12-перстної кишки. У клініці 5 діб. Рецидив кровотечі четвертий. Кожного разу кровотеча зупинялася ендоскопічно. Від пропонованої операції хворий відмовлявся. При ендоскопії - виразка до 1,2 см в діаметрі, покрита згустком крові. З під згустка кровотеча триває. Ер 1,0 Т/л. АТ 80/40 мм рт ст.

Виберіть тактику лікування:

- А. Ендогемостаз, противиразкове, замісне лікування
- В. Операція за життєвими показаннями
- С. Введення в шлунок льоду і амінокапронової кислоти
- Д. Консервативна гемостатична терапія
- Е. Ендогемостаз, гемотрансфузія, операція через 2-3 години

140. Хвора А., 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зобу ІV ст. Через 10 год після операції стурбована, скаржиться на задишку, лице синюшне, голова нахилена. На передній поверхні шиї визначається щільно-еластичне утворення, що збільшується в розмірах. Яке ускладнення виникло у хворої:

- А. абсцес післяопераційної рани
- В. післяопераційна кровотеча
- С. підшкірна емфізема

- Д. парез гортанних нервів
- Е. гіпопаратироз

141. У хворі М., 26 років, виявлено вузол у правій частці ЩЗ. Вузол з'явився протягом останніх 3 міс. Його появу його хвора пов'язує зі стресом. Збільшення вузла та посилення болю пацієнтка не відзначає. Під час УЗД: вузол 2x2,5 см у нижній частині правої частки ЩЗ.

Яке лікування потрібно призначити:

- А. динамічне спостереження
- В. консервативне
- С. пацієнтка не потребує лікування
- Д. визначити після біопсії вузла
- Е. хірургічне

142. У хворого Г., 23 років, під час чихання з'явився різкий біль у грудній клітці та розвинулася клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 3 години від початку захворювання. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання часте, 36 разів у хвилину. Праворуч дихання не прослухується, перкуторно – тимпаніт. Пульс 110 у хвилину. АТ = 120/85 мм рт.ст. Гематокрит – 0,46. Ваш попередній діагноз?

- А. Деструктивна пневмонія
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Аспірація стороннього тіла
- Д. Приступ бронхіальної астми
- Е. Спонтанний пневмоторакс

143. Більш важкий перебіг анаеробної газової гангрени спостерігається при формі:

- А. мязевій
- В. шкірній
- С. субфасціальній
- Д. кістковій
- Е. епифасціальній

144. Пацієнт К., 6 років поступив в хірургічне відділення зі скаргами на наростаючий біль в правому підребер'ї, що виник приблизно за 10 годин до госпіталізації. Стан також супроводжувався нудотою та багаторазовим блюванням. З анамнезу відомо, що хворий страждає на жовчнокам'яну хворобу протягом 6 років, з приводу якої неодноразово лікувався в гастроентерологічному відділенні. Об'єктивно: ЧСС - 100 уд/хв, АТ – 120/80 мм рт.ст. Лабораторні дані: лейкоцити - 9,8 Г/л; діастаза сечі – 112 г/г/л, різко позитивні проби на жовчні пігменти.

Яке з пропонованих додаткове обстеження найбільш інформативне для виявлення причини захворювання?

- А. ЕРХПГ
- В. УЗД ОЧП
- С. ЕГДС
- Д. Лапароцентез
- Е. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

145. Характерна ознака повного випадіння прямої кишки:

- А. Наявність темно-вишневого утвору в анальній ділянці
- В. Порушення дефекації
- С. Випадіння слизової оболонки
- Д. Зіяння ануса
- Е. Вивертання шкірно-слизової границі (зубчатої лінії)

146. У хворі С. 37 років на 10 день після розкриття флегмони лівого стегна різко погіршився загальний стан. З'явилася жовтяниця склер та шкіри, прогресуюча анемія

зі зсувом лейкоцитарної формули вліво. Репаративні і регенеративні процеси в рані сповільнені. Дослідження крові на бактеремію від'ємні. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Септикопемія
- B. Септичний шок
- C. Септицимія
- D. Блискавичний сепсис
- E. Хронічний сепсис

147. Хвора 39-ти років скаржиться на наявність пухлини на передній поверхні шиї. Захворіла 2 роки тому. Пухлина малорухома, збільшилася в розмірах, змінився тембр голосу, з'явилося відчуття тиску. Об'єктивно: в лівій долі щитоподібної залози пальпується вузол 3 см в діаметрі, підвищеної щільності, горбкуватий, неболючий. Збільшені лімфатичні вузли шиї. Функціональний стан щитоподібної залози не змінений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Рак щитоподібної залози
- B. Вузловий гіпертиреозний зоб
- C. Хронічний лімфоматозний тиреоїдит Хашимото
- D. Вузловий еутиреозний зоб
- E. Хронічний фіброзний тиреоїдит Ріделя

148. Хворий 56 років на 4 добу після вогнепального ушкодження правого стегна скаржиться на інтенсивний розпираючий біль в області рани, прогресуючий набряк тканин. Об'єктивно: стан хворого тяжкий, температура тіла 39,6°C, пульс 126 за 1 хв., шкіра бліда. Навколо рани значний набряк і напруження тканин, які мають ціанотичний колір. Там відмічається крепітація. Пов'язка скудно промокає серозно-геморагічною рідиною. Яке ускладнення виникло?

- A. Флегмона стегна
- B. Оклюзія стегнової артерії
- C. Тромбоз стегнової вени
- D. Бешиха стегна
- E. Газова гангрена стегна

149. Хворому з жовтяницею жовчнокам'яного походження необхідно:

- A. обстеження і операційне лікування у перші 3-5 днів
- B. планова холецистектомія
- C. тільки детоксикаційна терапія
- D. тільки консервативне лікування
- E. екстренна операція

150. У хворого 50 років після зловживання алкоголем з'явилися болі в епігастрії оперізуючого характеру з іррадіацією в спину. Виникла багаторазова блювота, яка не приносила полегшення. При пальпації живота відмічалась незначна болючість в епігастрії, симптомів подразнення очеревини немає. Амілаза сечі 4096 од. Консервативна терапія полегшення не дала. Наступної доби стан хворого погіршився, пульс до 110 уд/хв; АТ – 90/70 мм рт. ст. З'явилися симптоми подразнення очеревини. Амілаза сечі 64 од. Констатовано, що у хворого деструктивний панкреатит. Яка ваша лікувальна тактика?

- A. Перевести хворого у відділення інтенсивної терапії для підготовки до операції
- B. Продовжити попередню консервативну терапію у відділенні
- C. Хворому показане оперативне втручання в плановому

порядку

- D. Хворому показана термінова операція
- E. Хворому оказане лапароскопічне дренивання черевної порожнини

151. Онкомаркер раку печінки:

- A. Альфа-фетопротеїн
- B. CEA
- C. CA 125
- D. CA 19.9
- E. PSA

152. Хвора М., 27 років, впродовж 6 місяців лікувалась у хірургічному відділенні з приводу емпієми плеври. Проводились неодноразові пункції плевральної порожнини, антибактеріальна терапія. Стан хворої поступово погіршувався, досягти повного розправлення легені не вдалось. Ваша тактика?

- A. Виконання пульмонектомії
- B. Налагодження постійного активного дренажу
- C. Виконання декортикації легені
- D. Заміна антибіотиків
- E. Додати до лікування гіпербаричну оксигенацію

153. Хворому К., 67 років, якому 2 роки тому встановлений діагноз рака передміхурової залози (T2N0M0) і проведено радикальне операційне втручання, променевою терапією і хіміотерапією, на протязі останніх 5 місяців непокоять болі в правій лопатці, попереково-кресцовому відділі хребта та грудині. Призначено проведення остеосцинтиграфії з ^{99m}Tc-пірофосфат. Сцинтиграфічно: в ділянці правої лопатки накрпичується 18,0% РФП, в 3-5 поперековому хребці – 19,6%, грудині – 23,6%. Якому патологічному стану найбільш вірогідно відповідає ця сцинтиграфічна картина:

- A. Травматичне ураження кісток
- B. Первина пухлина кісток
- C. Метастатичне ураження кісток
- D. Запалення кісткової тканини
- E. Остеопороз

154. Хворий, 38 років, доставлений у приймальне відділення у колаптоїдному стані. З анамнезу відомо, що 5 днів тому був побитий. 2 години тому стан хворого різко погіршився, з'явилась різка слабкість, головокрутіння, хворий покритися холодним липким потом, втратив тям. При лабораторному дослідженні: Нb – 90 г/л, лейкоцити – $3,5 \times 10^{12}$, ЧСС – 120 у 1 хв., АТ 80/40 мм рт. ст. Живіт м'який, болючий у лівій мезогастральній ділянці, симптом Розанова позитивний. Який додатковий метод дослідження слід виконати для встановлення попереднього діагнозу?

- A. Обзорну рентгенографію черевної порожнини
- B. Пневмогастрографію
- C. Абдоміоцентез
- D. Фіброгастроуденоскопію
- E. Ангіографію

155. Який з нижченаведених видів пневмотораксу особливо небезпечний для життя:

- A. не може бути небезпечним для життя
- B. закритий
- C. напружений
- D. всі однаково небезпечні

Е. відкритий

156. Вкажіть основний метод діагностики раку шлунка.

- А. Термографія
- В. Ендоскопічний
- С. УЗД
- Д. КТ
- Е. Лабораторний

157. У пацієнтки А. 40 р на 14 добу амбулаторного лікування пневмонії раптово з'явилися дрожчі, біль в правому боці, лихоманка 40,1°C. Об'єктивно: в свідомості, адекватна, Шкіра бліда, волога, акроціаноз, ціаноз губ. ЧД 26 в 1 хв., АТ 80/50 мм рт.ст., пульс 128 в 1 хв.

Яка клінічна ознака дозволила поставити діагноз шок?

- А. Систолічний АТ нижче 90 мм рт.ст.
- В. Частота дихальних рухів 26 за хв.
- С. Температура тіла вище 38°C
- Д. Частота серцевих скорочень більше 90 в 1 хв
- Е. Ціаноз губ, блідість шкіри

158. До лікаря поліклініки звернувся хворий Ш., 57 років, зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки постійного характеру. На рентгенографії органів грудної клітки знайдена субплевральна тінь до 5 см у найбільшому вимірі, яка зливається з грудною стінкою і має з нею тупий кут. Хворий за фахом покривальник, працював з плитами з азбесту. Ваш попередній діагноз?

- А. Вузлова мезотеліома плеври
- В. Периферичний рак легені
- С. Еозінофільна пневмонія
- Д. Вогнищевий туберкульоз
- Е. Актиномікоз легені

159. Який симптом не властивий гострому холециститу?

- А. Мерфі
- В. Френікус-симптом
- С. Ортнера
- Д. Кера
- Е. Холстеда

160. Пацієнтка 34 років звернулася в клініку зі скаргами на біль та збільшення в об'ємі колінного суглоба та нижньої третини лівого стегна. Хворіє понад 1,5 міс. Біль ниюча постійна, не проходить в покої, з моменту появи біло відчуває її збільшення. В аналізі крові помірна анемія, лейкоцитоз в нормі. При огляді лівий колінний суглоб зігнутий, стегно в нижній третині збільшено, при пальпації тканини тверді, є венозний рисунок. Пахові лімфовузли не пальпуються. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. доброякісна пухлина лівого стегна
- В. ревматоїдний артрит
- С. гематогенний остеомієліт лівого стегна
- Д. саркома Юінга лівого стегна
- Е. злоякісна пухлина лівого стегна

161. Хворий 26 років звернувся до лікаря з скаргами на біль в правій здухвинній ділянці. Біль виник в епігастральній ділянці, три години тому, потім біль перемістився в праву здухвинну ділянку, була одноразова блювота. Стілець був нормальний. При огляді: температура тіла 37,6°C, язик вологий, відзначається напруження м'язів передньої черевної стінки в правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми

Щоткіна-Блюмберга, Ровзінга, Сітковського. Лейкоцити - $8,0 \cdot 10^9/\text{л}$. Загальний аналіз сечі без особливостей. Ваш діагноз.

- А. Хвороба Крона
- В. Гострий холецистит
- С. Регіональний мезентеріальний лімфаденіт
- Д. Правобічна ниркова колика
- Е. Гострий апендицит

162. Оптимальним методом діагностики неускладненої жовчнокам'яної хвороби є:

- А. дуоденальне зондування
- В. черезшкірна черезпечінкова холангіографія
- С. ультрасонографія
- Д. лапароскопія
- Е. ретроградна холангіопанкреатикографія

163. Хворий 56 років, поступив у приймальне відділення зі скаргами на нудоту, жовте забарвлення шкіри і слизових, біль у правому підребер'ї. З анамнезу відомо, що хворий на передодні вживав жирну їжу. Язик сухий, обкладений нальотом. При огляді живіт симетричний, при пальпації - м'який, болючий в правому підребер'ї. Кал ахолічний.

Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- А. Лапароскопія
- В. Оглядова рентгенографія органів живота
- С. УЗД
- Д. Лапароцентез
- Е. КТ

164. Величина шокowego індексу Аллговера при задовільному стані хворого:

- А. 2,5
- В. 2
- С. 1,5
- Д. 1
- Е. 0,5

165. Наявність синюшних плям навколо пупка при панкреатиті це?

- А. Симптом Грюнвальда
- В. Симптом Кера
- С. Симптом Бартон'є-Міхельсона
- Д. Симптом Ортнера
- Е. Симптом Воскресенського

166. Пацієнт 65 років, 6 місяців тому почав відчувати ниючий біль постійного характеру в правому підребер'ї. Відмічає періодичне пожовтіння склер, шкіри, яке через 2-3 дні самостійно проходить. До лікаря не звертався, схуд на 8 кг. При обстеженні - позитивна реакція Грегерсена.

Сформулюйте попередній діагноз.

- А. Рак папіли
- В. Фасціольоз
- С. Вірусний гепатит В
- Д. ЖКХ
- Е. Дискінезія жовчєвєдних шляхів

167. З якими захворюваннями слід провести диференційну діагностику гострого парапроктиту?

- А. Остеомієлітом тазових кісток
- В. Остеомієлітом куприка

- C. Ускладненим перебігом геморою
- D. Епітеліальним куприковим ходом
- E. Хронічним перебігом хвороби Крона

168. Молода жінка схудла за 3 місяці на 8 кг, скаржиться на серцебиття, потовщення шії, відчуття “стороннього тіла” при ковтанні, дратівливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру тіла.

Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Пухлина мозку
- B. Істерія
- C. Тиреотоксикоз
- D. Ревматизм
- E. Хроніосепсис

169. У молодій жінки після акту дефекації у перианальній ділянці виникло пухлиноподібне утворення синюшного кольору, різко болюче при пальпації. Шкіра над ним не змінена. Пальцеве дослідження прямої кишки супроводжується посиленням болю через виражений спазм. Температура тіла нормальна.

Який попередній діагноз?

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

170. Хворий Д., 38 років, скаржиться на кашель з виділенням незначної кількості слизисто-гнійного харкотиння, задишку, підвищення температури тіла до 38,5°C, слабкість. Захворів 5 днів тому, після переохолодження. Об’єктивно: над легенями – притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні зліва, там же – послаблене везикулярне дихання, на фоні якого вислуховуються вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого ?

- A. Хронічний обструктивний бронхіт
- B. Гострий бронхіт
- C. Правобічний пневмоторакс
- D. Ексудативний правобічний плеврит
- E. Позашпитальна правобічна пневмонія

171. Яка тактика лікування пацієнтів із гострою анальною тріщиною?

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

172. У хворого К, 36 р., після вживання алкоголю з’явилися важкість в надчеревній ділянці, нудота, які змінилися гострою оперізуючою білью у верхній половині живота та багаторазовою блювотою. На ранок: шкірні покриви бліді, вкриті липким потом. Т тіла 37,2°C. АТ-100/60 мм рт.ст. Пульс-98уд/ хв., ритмічний. Язик сухий, обкладений. Живіт приймає участь в диханні, при пальпації м’який, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер’ї. Подразнення очеревини відсутнє. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз?

- A. Перфоративна виразка

- B. Гострий апендицит
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий холецистит
- E. Кишкова непрохідність

173. Жінка 55 років, скаржиться на болі в правому підребер’ї, підвищення температури тіла до 39°C, потемнінням кольору сечі. Об’єктивно: шкіра та видимі слизові іктеричні, печінка збільшена, щільна, болюча при пальпації. В загальному аналізі крові підвищення ШОЕ, нейтрофільний лейкоцитоз, палочкоядерний зсув вліво, підвищення рівня білірубину, лужної фосфатази, ГГТП, АлТ, АсТ. УЗД – камені жовчного міхура. Яке ускладнення виникло у даної хворої?

- A. Гострий холецистит
- B. Дискінезія жовчного міхура
- C. Емпієма жовчного міхура
- D. Вірусний гепатит
- E. Холангіт

174. Захворів гостро 16 годин тому, коли з’явився постійний біль в животі, підвищилася температура тіла до 39,4 град. Через деякий час приєдналася блювота, з’явилося часте рідке випорожнення з домішкою слизу, гною і крові. Об’єктивно: стан важкий, блідий, в’ялий. Температура тіла 39,1 град. Живіт звичайної форми, різко болючий справа і дещо вище від пупка, є напруження м’язів в цій ділянці. Дизуричних розладів немає. У аналізі крові : помірна анемія, кількість лейкоцитів 28,2 Г/л.

Ваш попередній діагноз:

- A. Гострий апендицит
- B. Гостра кишкова інфекція
- C. Хвороба Крона
- D. Первинний перитоніт
- E. Гострий мезааденіт

175. Стандартна операція при токсичній аденомі:

- A. Гемітироїдектомія
- B. Істмектомія
- C. Тироїдектомія
- D. Гемітироїдектомія з біопсією претрахеального лімфовузла
- E. Субтотальна резекція щитоподібної залози

176. Хворий 67 років госпіталізований з через 7 днів від початку захворювання із скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 39°C, пронос, дизуричні явища, болі в правій здухвинній ділянці. Із анамнезу – на початку захворювання був неінтенсивний біль в епігастральній ділянці, який перемістився в праву здухвинну ділянку. Прийом знеболюючих покращував стан лише на початку захворювання. Який імовірний діагноз?

- A. Харчове отруєння
- B. Гострий панкреатит
- C. Апендикулярний інфільтрат в стадії абсцедування
- D. Хвороба Крона
- E. Перфоративна гастродуоденальна виразка

177. На рак шкіри частіше хворіють:

- A. Жителі Півночі
- B. Без різниці
- C. Жителі міст
- D. США
- E. Жителі сіл

178. Який метод лікування гострого тромбозу гемороїдальних вузлів?

- A.** Склеротерапія
- B.** Застосування ректальних свічок
- C.** Операційне втручання
- D.** Антикоагулянтна терапія місцево
- E.** Пресакаральна новокаїнова блокада

179. Пацієнт О., 33 років, під час фізичних вправ зненацька почув нестачу дихання, загальну слабкість, біль у правій половині грудної клітки з ірадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Стан на момент огляду тяжкий, тахікардія до 100 ударів/хв. Дихання – 28/хв., права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа високий тимпаніт, дихальні шуми не прослуховуються. Температура тіла – нормальна. Ваш попередній діагноз ?

- A.** Абсцес легені
- B.** Медіастиніт
- C.** Спонтанний пневмоторакс
- D.** Інфаркт міокарду
- E.** Емпієма плеври

180. Хвора М., 29 років, впродовж 2-х місяців скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, кашель, задишку, t тіла – 39,6 °С. Об-но: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та укорочення перкуторного звуку зліва. Ro-логічно визначається округла тінь у нижній долі лівої легені. Ваш попередній діагноз?

- A.** Хронічна пневмонія
- B.** Рак легені
- C.** Гнійний плеврит
- D.** Абсцес легені
- E.** Емпієма плеври

181. До симптомів стенозуючої виразки дванадцятипалої кишки відносяться все перераховане, крім:

- A.** Наявність чаш Клойбера
- B.** Шуму плескоту над проекцією шлунка
- C.** Блювоти
- D.** Схуднення
- E.** Відрижки

182. Метод діагностики пігментних пухлин шкіри:

- A.** УЗД
- B.** Пальпація
- C.** Біопсія
- D.** ПЕТ-КТ
- E.** Радіофосфорна діагностика

183. Онкомаркер раку підшлункової залози:

- A.** СА 125
- B.** СА 19.9
- C.** PSA
- D.** Альфа-фетопротеїн
- E.** СЕА

184. Хвора 48 років звернулась до онколога зі скаргами на нудоту, помірний біль в епігастрії, послаблення апетиту. Ендоскопічно в препілоричному відділі шлунка виявлена циркулярна пухлина протяжністю до 3-х см без деструкції слизової облонки, яка викликає субкомпенсований стеноз. Гістологічним дослідженням виявлено

перстневидно-клітинний рак. Вкажіть найбільш ефективний метод хірургічного лікування.

- A.** Гастректомія
- B.** Резекція шлунка по Гофмейстеру-Фінстереру
- C.** Проста резекція шлунка
- D.** Субтотальна дистальна резекція
- E.** Резекція шлунка по Більрот II

185. У хворої М. 26 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня, тиреотоксикозу середнього ступеня важкості на 2 добу після операції виникли судоми кистей, стоп та обличчя. Симптоми Хвостека, Трусו позитивні. Хвора скаржиться на біль у ділянці серця. На ЕКГ – подовження інтервалу Q-T. Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

- A.** Тиреотоксичний криз
- B.** Парез гортанних нервів
- C.** Тиреотоксична міокардіодистрофія
- D.** Гіпопаратиреоз
- E.** Гіперпаратиреоз

186. Найбільш специфічний метод діагностики гастрином є:

- A.** МРТ підшлункової залози
- B.** ПЕТ
- C.** КТ підшлункової залози
- D.** УЗД підшлункової залози
- E.** Сцинтиграфія

187. Хворий З., 40 років, скаржиться на нездужання, задишку, дрібні, підвищення температури до 39°C. Хворіє п'ять днів. Дихання не прослуховується над всією поверхнею правої легені. На рентгенограмі грудної клітки справа косий рівень рідини, що досягає II ребра. Встановіть попередній діагноз.

- A.** Гостра тотальна пневмонія справа
- B.** Піопневмоторакс справа
- C.** Гострий абсцес правої легені
- D.** Гангрена правої легені
- E.** Гостра емпієма плеври справа

188. В якій з вказаних країн найвища захворюваність на рак шлунка?

- A.** Японія
- B.** Норвегія
- C.** США
- D.** Україна
- E.** Німеччина

189. Чоловік 40 років після алкогольного сп'яніння 4-5 год проспав на вулиці. Через 2 дні в нього підвищилась температура тіла до 39 °С, з'явився біль у грудній клітці. Через 2 тиж раптово під час кашлю відійшло близько 200 мл харкотиння з неприємним запахом. Визначіть попередній діагноз:

- A.** загострення хронічного бронхіту
- B.** гострий гнояк легені
- C.** плеврит
- D.** рак легені з розвитком пневмоніту
- E.** бронхоектатична хвороба

190. У хворої Ю., 24 років, діагностовано бронхоектази нижньої частки та язичкового сегменту верхньої частки лівої легені. Мають місце часті загострення і ознаки помірної інтоксикації в періоди затихання. Яка тактика

подальшого лікування?

- A.** Санація бронхіального дерева з ендотрахеальним введенням антибіотиків
- B.** Планова лівобічна пневмонектомія
- C.** Кліматотерапія в умовах ПБК
- D.** Планова лівобічна нижня лобектомія з резекцією язичкових сегментів
- E.** Курс антибактеріальної терапії після дослідження чутливості мікрофлори

191. Гострий респіраторний дистрес-синдром:

- A.** виникає лише за умови інфекційних захворювань легенів
- B.** буває лише в немовлят
- C.** різновид пневмонії
- D.** запальний несерцевий набряк легенів
- E.** в його основі – недостатність сурфактанту

192. Чоловік 24 років зі скаргами на різкий біль в правому підребір'ї. Захворів раптово 3 години тому. Пульс 98 уд/хв. Язик сухий, білий. Сидить зігнувшись через біль. Живіт втягнутий, не приймає участі в дихальних рухах. В правому верхньому квадранті під час пальпації різкий біль та позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Перкуторно в проекції печінки тимпаніт. Діагноз?

- A.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий холецистит
- D.** Правобічна ниркова колька
- E.** Гостра кишкова непрохідність

193. У хлопчика 10 днів від народження відмічено збільшення розмірів живота за рахунок пухлино подібного утворення розмірами 8x6x4 см у лівій половині живота. Утворення неболоче, нерухоме, щільно-еластичної консистенції. При УСГ утворення представлене багатокамерними кістами. Лівой нирки не ідентифіковано. Права нирка розташована типово, без особливостей. Який діагноз?

- A.** Пухлина надниркової залози зліва
- B.** Природжений гідронефроз лівой нирки
- C.** Мультикістозна трансформація лівой нирки
- D.** Нейробластома
- E.** Нефробластома

194. У хворого після пункції та катетеризації підключичної вени погіршився загальний стан: виражена тахікардія, АТ – 80/40 мм рт. ст., ціаноз. Найінформативнішим рентгенологічним симптомом, що підтверджує діагноз пневмотораксу, є:

- A.** зниження прозорості легеневого поля
- B.** підвищення прозорості легеневого поля
- C.** зсув середостіння в хворий бік
- D.** наявність повітря в плевральній порожнині
- E.** колапс легенів

195. Назвіть показання до холедохотомії під час операційного втручання?

- 1. дискінезія жовчних проток;
- 2. гнійний холангіт;
- 3. перфорація жовчного міхура;
- 4. механічна жовтяниця на час операції;
- 5. камінь у холедосі, знайдений пальпаторно під час операції.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

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

196. Як називається терапія тиреоїдними гормонами після тироїдектомії з приводу багатовузлового зобу?

- A.** Замісна
- B.** Супресивна
- C.** Підтримуюча
- D.** Ад'ювантна
- E.** Стимулююча

197. Хворий Б., 28 років скаржиться на високу температуру 38-39°C, загальну слабкість, біль голови. У середині треті лівой гомілки на місці незначного пошкодження шкіри відмічається набряклість на почервоніння шкіри з чіткими контурами. Про яке захворювання слід гадати в першу чергу?

- A.** Гострий тромбофлебіт
- B.** Бешиха
- C.** Лімфангоїт
- D.** Флегмона гомілки
- E.** Облітеруючий ендартеріт

198. В якому випадку хірургічного лікування жовчнокам'яної хвороби не показано розкриття холедоха та його інструментальна ревізія?

- A.** розширення холедоха
- B.** жовтяниця в момент операції
- C.** хронічний панкреатит
- D.** дрібні камені у жовчному міхурі та широка міхурева протока
- E.** камені холедоха, які пальпуються

199. Основний метод лікування раку слизової порожнини рота:

- A.** Променевий
- B.** Фітотерапія
- C.** Хірургічний
- D.** Хіміотерапевтичний
- E.** Комбінований

200. Жінка 82 років. Скарги на наявність випинання, що займає праву пахову та лобкову ділянку, яке перестало вправлятися, дизурію. Хворіє на протязі 10 годин, раніше випинання з'являлось тільки на короткий час. З правої пахової ділянки на лобкову поширюється пухлиноподібне утворення розміром 15 x 10 см, щільне, болоче, розташоване в підшкірній жировій клітковині, шкіра над ним не змінена. Діагноз?

- A.** Ліпома пахової ділянки
- B.** Защемлена стегова грижа
- C.** Кіста круглої зв'язки матки
- D.** Гострий паховий лімфаденіт
- E.** Защемлена пахова грижа

201. У хворой з багатовузловим зобом на підставі обстеження поставлено діагноз субклінічного гіпотиреозу. Які при цьому будуть характерні зміни в гормональному стані?

- A.** ТТГ – підвищений; fT3 – понижений; fT4 - понижений
- B.** ТТГ – норма; fT3 – понижений; fT4 - понижений
- C.** ТТГ – норма; fT3 – підвищений; fT4 - понижений

- D.** ТТГ – понижений; fT3 – нормальний; fT4 - нормальний
E. ТТГ – понижений; fT3 – понижений; fT4 - понижений

202. Хвора 70 років доставлена в хірургічне відділення з скаргами на постійний тупий біль в правому підребер'ї з розповсюдженням в праву половину шиї і в праве плече, підвищення температури тіла, блювоту. Об'єктивно – пульс -90уд/хв, температура тіла 38°C, живіт при пальпації напружений і болючий під ребром справа, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга є на цій ділянці. В інших ділянках живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького негативний. Попередній діагноз ?

- A.** Гострий холецистит
B. Гострий апендицит
C. Кишкова непрохідність
D. Правостороння ниркова коліка
E. Загострення виразкової хвороби шлунка

203. У новонародженого через 10 годин після народження визначається роздутий живіт і контуруються петлі товстої кишки. Після спроби годування було блювання жовчу. Який попередній діагноз?

- A.** Атрезія клубової кишки
B. Хвороба Гіршпрунга
C. Кільцеподібна підшлункова залоза
D. Атрезія порожньої кишки
E. Меконіальна непрохідність

204. Хвора А., 50 років звернулась із скаргами на підвищення температури до 37,8, жовтушне забарвлення шкіри, яке вона помітила два дні тому. На протязі двох років відмічає виникнення болю у правому підребер'ї з іррадіацією у попереку при прийомі гострої або смаженої їжі. Не обстежувалась. П'ять днів тому після вживання такої їжі виник подібний біль. Після прийому но-шпи біль вщух, але в подальшому виникли означені скарги. При об'єктивному дослідженні: шкіра та склери жовтого забарвлення, язик вологий, з коричневим нальотом, аускультативно в легенях везікулярне дихання; пульс 90уд/хв. АТ 140/90 мм рт. ст.; живіт м'який, помірно болісний у правому підребер'ї, ознак подразнення очеревини немає, пальпується дещо збільшена печінка. Лабораторні дані: загальний аналіз крові гемоглобін 122 г/л, лейкоцитів $12.2 \cdot 10^9$ /л, загальний білірубін 110 мкмоль/л, 75 мкмоль/л- прямий. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

- A.** Гострий холецистит, ускладнений механічною жовтяницею
B. Загострення хронічного гепатиту
C. Інфекційний гепатит
D. Гострий панкреатит
E. Цироз печінки

205. У хворого М., 65 років, який має дифузне збільшення щитоподібної залози 3 ступеня і явища тиротоксикозу середньої важкості, при УЗД в правій частці залози виявлено добре васкуляризований вузол 17 мм з чіткими межами - аденома. Як встановити, що тиротоксикоз обумовлений аденомою, а не дифузним зобом?

- A.** Такий за розмірами вузол ще не може дати клінічної картини тиротоксикозу
B. Визначити в крові рівні fT3 і fT4
C. Дати пробне лікування тиростатиками; контроль ТТГ через місяць

- D.** Визначити рівень тироглобуліну в крові
E. Провести пункційну біопсію вузла щитоподібної залози

206. Під час лапаротомії у хворого виявлено травматичний розрив сигмовидної кишки, розлитий перитоніт. У черевній порожнині наявні калові маси. Який об'єм оперативного лікування?

- A.** Трансверзостома
B. Виведення розірваної ділянки сигми на шкіру
C. Ушивання розриву сигми
D. Дренування черевної порожнини
E. Ушивання розриву сигми, трансверзостома, дренування черевної порожнини

207. Хвора 55 років скаржиться на гострий біль в правому підребер'ї, підвищення температури тіла. В ділянці жовчного міхура визначається напруження м'язів передньої черевної стінки. Госпіталізована через 3 доби від появи гострого болю. При УЗД виявлено: збільшений жовчний міхур, розшарування його стінки, наявні конкременти, один з яких блокує міхур у шийці. Що з наведеного є основною ознакою гострого холецистититу?

- A.** напруження м'язів передньої черевної стінки
B. біль в правому підребер'ї
C. розшарування стінки жовчного міхура (за даними УЗД)
D. конкременти в жовчному міхурі, що його блокують (за даними УЗД)
E. підвищення температури тіла

208. Впродовж 4-х тижнів хворий 60 р. відчував тупий біль у лівому боці, слабкість, задишку та сухий кашель. Після забою грудної клітки біль різко посилювався, підвищилась t - 38°C. На місці забою набряк підшкірної клітковини. Ro: виявлено потовщення плеври з наявністю рідини в плевральній порожнині, в осаді пунктату еритроцити, вакуолізовані великі поліморфні клітини. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- A.** Параневмонійний плеврит
B. Емпієма плеври
C. Рак плеври
D. Ексудативний плеврит
E. Посттравматичний плеврит

209. Зміна антибіотиків від слабших до сильніших називається ... тактикою:

- A.** Критичною
B. Синергічною
C. Болосною
D. Ескалаційною
E. Деескалаційною

210. Хворому М., 26 років, виставлено діагноз дифузний токсичний зоб III ступеня, тиротоксикоз середньої важкості. Хворому запропоновано оперативне лікування, на яке погодився. Які заходи підчас передопераційної підготовки треба застосувати для профілактики тиротоксичного кризу у післяопераційному періоді?

- A.** Застосування антитиродних препаратів
B. Застосування кортикостероїдів
C. Детоксикаційна терапія
D. Малотравматична хірургічна техніка
E. Постільний режим

211. Хвора Т., 38 років, поступила в лікарню із скаргами

на мерзлякуватість, підвищення температури до 39°C, свербіж шкіри, біль у правому боці за ходом реберної дуги. Дизурічних розладів немає. З боку легень і серця патології не виявлено. Живіт при пальпації м'який, печінка виступає із-під краю реберної дуги на 1-2 см, край м'який, болючий. Нирки не пальпуються. Симптом Пастернацького слабо-позитивний справа. Ваш попередній діагноз.

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Холангіт
- C. Пухлина печінки
- D. Холецистит
- E. Пієлонефрит

212. У дитини відразу після народження відмічено V-подібне вибухання шкіри по серединній лінії грудної клітки від ключично-грудинного з'єднання до VI ребра при видиху і западання її в цій же ділянці при вдиху. Шкірні покриви з цианотичним відтінком. Яку ваду можна запідозрити у дитини?

- A. Кілеподібна деформація грудної клітки
- B. Лійкоподібна деформація грудної клітки
- C. Синдром Поланда
- D. Остеохондропатія
- E. Розщеплення грудини

213. Хвора Р., 43 років 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 та дещо напружений в правому підребер'ї. Ймовірний діагноз?

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

214. Дитина 11 місяців поступила втретє до хірургічного відділення з діагнозом: гостра інвагінація кишечника. Попередні рази проводилась консервативна дезінвагінація. Яка з перелічених причин є найбільш імовірною для виникнення рецидивуючої інвагінації кишківника?

- A. Порушення вікового годування
- B. Механічні фактори
- C. Порушення введення підгодівлі
- D. Гастроентероколіт
- E. Порушення режиму годування

215. До ускладнень хронічного холециститу відносять всі, крім:

- A. зморщеного жовчного міхура
- B. білідигестивної нориці
- C. синдрому Міріцці
- D. пухлини жовчного міхура
- E. мігруючого тромбофлебиту

216. Хвора 28 років, скаржиться на різкий біль в животі, який виник через 3 години після вживання смаженої свинини. Алкоголем не зловживає. 10 років страждає на хронічний гіперацидний гастрит. Об'єктивно: блідість

шкірних покривів, тахікардія, здуття живота, уповільнена перистальтика.

Виберіть найоптимальніший метод дослідження для уточнення діагнозу.

- A. Лапароцентез
- B. ЕГДС
- C. Ультрасонографія панкреатобіліарної ділянки
- D. КТ
- E. Оглядова рентгенографія ОЧП

217. Хвора 64-х років скаржиться на постійний тупий біль у правій здухвинній ділянці, схуднення на 20 кг за 6 місяців, стійкі закрепи, відсутність апетиту. Об'єктивно: шкіра землистого кольору, тургор її знижений. В правій здухвинній ділянці пальпується інфільтрат 6x8 см, щільний, мало рухливий, неболючий. Вільна рідина в черевній порожнині не визначається. При аускультатії - посилення кишкових шумів. В крові: Hb- 80 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Апендикулярний інфільтрат
- B. Рак сліпої кишки
- C. Рак правої нирки
- D. Злоякісна пухлина тонкої кишки
- E. Заочеревинна пухлина

218. Жовчнокам'яна хвороба небезпечна такими ускладненнями, крім:

- A. можливою обтураційною жовтяницею
- B. гострим гепатитом
- C. розвитком деструктивного холециститу
- D. раковим переродженням жовчного міхура
- E. вторинним панкреатитом

219. Операцією вибору при раку щитоподібної залози є:

- A. Лобектомія
- B. Тироїдектомія
- C. Енуклеація пухлини
- D. Резекція частки
- E. Гемітироїдектомія

220. В пацієнта після папілосфінктеротомії та літоекстракції при УЗД відмічаються дрібні гіперехогенні елементи у жовчному міхурі і протоках, при зміні положення тіла вони рухаються. Чим є дані включення?

- A. Сладж жовчі
- B. Паразити
- C. Аеробілія
- D. Кальцинати
- E. Запальний екссудат

221. У хворого 18 років на 3 день після апендектомії з'явилась жовтяниця, біль в правому підребер'ї, гектична температура, пальпується збільшена болюча печінка. Про яке ускладнення необхідно думати?

- A. Холедохолітіаз
- B. Пилефлебіт
- C. Цироз печінки
- D. Вірусний гепатит
- E. Токсичний гепатит

222. Яке обстеження доцільно зробити перед операцією з приводу атрезії порожньої кишки?

- A. Клізма з барієм з наступною рентгеноскопією
- B. Рентгеноскопія верхніх відділів травного каналу
- C. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини

- D. Ультрасонографію органів черевної порожнини
- E. Клізма із водорозчинним контрастом з наступною рентгеноскопією

223. У структурі онкологічних захворювань пухлини нирки займають:

- A. 76%
- B. 30%
- C. 10%
- D. 15%
- E. 2-3%

224. Жінка 39 років зі скаргами на біль в епігастрії та лівому підребр'ї, що пронизує тіло наскрізь, нудоту, повторну блювоту. Захворіла 7 годин тому після надмірного вживання жирної смаженої страви. Язик сухий, білий. Живіт симетрично здутий, м'який, болючий в епігастрії та лівому підребр'ї. Визначаються симптоми Керте, Боде, Воскресенського, Мейо-Робсона. Амілаза крові 512 г/г*л. Діагноз?

- A. Гострий тромбоз мезентеріальних судин
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий ерозивний гастрит
- D. Гострий холецистит
- E. Гостра кишкова непрохідність

225. Назвіть країну з високою захворюваністю на рак порожнини рота:

- A. Норвегія
- B. Індія
- C. Україна
- D. Англія
- E. США

226. Рожисте запалення викликається:

- A. стафілококом
- B. мішаною флорою
- C. кишковою паличкою
- D. стрептококом А
- E. клебсієлою

227. Анаеробна газова інфекція викликана клостридіями, які є:

- A. Вірусами
- B. Грамм- позитивними кокками
- C. Грамм- від'ємними кокками
- D. Грамм- позитивними паличками
- E. Грамм- від'ємними паличками

228. Хворий С., 40 років, госпіталізований 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. Заочеревинна гематома

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

229. Дитина народилась від I вагітності. Стан дитини після народження важкий. Оцінка за шкалою Апгар 3 пункти. Дитина інтубована і переведена у відділення реанімації новонароджених. При огляді: шкірні покриви блідо-рожеві. Пульс – 130 уд/хв. Тони серця звучні, вислуховуються справа від грудини. Аускультативно справа дихання ослаблене, зліва не вислуховується. Живіт м'який, запалий. Який діагноз?

- A. Гіпоксичне ураження ЦНС
- B. Атрезія хоан
- C. Спонтанний лівобічний пневмоторакс
- D. Гіпоксичне ураження ЦНС
- E. Релаксація діафрагми

230. У пологовому будинку педіатром при огляді новонародженого виявлений позитивний симптом Маркса-Ортолані при відведенні правого стегна, права нижня кінцівка ротована назовні і дещо вкорочена. Який попередній діагноз?

- A. Артрогрипоз правого кульшового суглобу
- B. Природжена вірусна деформація шийки правої стегнової кістки
- C. Епіфізарна дисплазія
- D. Природжений звих правого стегна
- E. Хвороба Літгла

231. Через 6 годин після гемітироїдектомії виникла гематома рани, яка поволі збільшується. Яка подальша тактика?

- A. Призначити гемостатики
- B. Призначити антибактеріальні препарати
- C. Холод на область рани
- D. Видалити гематому, перев'язати кровоточиву судину
- E. Компрес на область шиї

232. Найчастіше причиною ателектазу сегмента або частки легені є:

- A. Інфільтративний туберкульоз легені
- B. Чужерідне тіло
- C. Ендобронхіальна екзофітна пухлина
- D. Циротичні зміни в паренхімі перенесених запальних процесів
- E. Перібронхіальний інфільтративний рак легені

233. Жінка 30 років перенесла лапароскопічну холецистектомію з приводу хронічного калькульозного холециститу. Через 72 години після закінчення операції у неї з'явилися болі по всьому животу, нудота, багаторазова блювота, слабкість. При огляді – стан середньої важкості, шкірні покриви бліді. АТ 100/60 мм рт. ст., пульс 110 уд/хв.. Температура тіла 38,2°C. Живіт помірно здутий, при пальпації м'який, болючий в усіх відділах; симптоми подразнення очеревини позитивні. Перистальтика не вислуховується, гази не відходять. Пов'язка в ділянці дренажів промокла світлою жовчю. Ваш діагноз?

- A. Післяопераційний парез кишечника
- B. Післяопераційний жовчевий перитоніт
- C. Перфорація виразки шлунка
- D. Гостра плевропневмонія

Е. Гостра кишкова непрохідність

234. У хворого П., 67 років, що зловживає тютюнопалінням і часто хворіє пневмоніями, при оглядовій рентгенографії грудної клітки в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до кореня легені і зміщення тіні серця те середостіння в бік ураження. Який з нижче перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- A.** Кіста легені
- B.** Периферичний рак легені
- C.** Туберкульоз легені
- D.** Абсцес легені
- E.** Центральний рак легені

235. Батьки звернулися зі скаргою на відсутність у дитини яєчок у калитці. Дитині 1 місяць. При огляді зовнішні статеві органи сформовані правильно, проте яєчка у калитці не визначаються. Кремастерний рефлекс збережений. Обидва яєчка пальпуються в ділянці зовнішніх пахвинних кілець і легко низводяться в калитку. Який діагноз?

- A.** Стегновий крипторхізм
- B.** Несправжній крипторхізм
- C.** Абдомінальний крипторхізм
- D.** Калитковий крипторхізм
- E.** Промежинний крипторхізм

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

237. У хворої після субтотальної резекції ШЗ з приводу токсичного зобу III ст., тиротоксикозу середнього ступеня тяжкості спостерігають різке погіршення стану, підвищення температури тіла до 39 °С. Хвора збуджена, є галюцинації, АТ – 120/40 мм рт.ст., ЧСС - 180/хв, ЧД – 32/хв, тони серця аритмічні.

Яке ускладнення виникло у хворої:

- A.** кровотеча
- B.** гіпотироз
- C.** злоякісна гіпертермія
- D.** тиротоксичний криз
- E.** повітряна емболія

238. Хвору протягом року турбує хронічна тріщина анального каналу. Три доби тому під час акту дефекації біль в анальному каналі різко посилюється. Температура тіла зросла до 37,8 °С. Через добу в перианальній ділянці виникло ущільнення, яке болюче при пальпації.

Якою повинна бути лікувальна тактика?

- A.** Консервативна терапія
- B.** Розкриття та дренивання абсцесу
- C.** Пункція абсцесу та промивання антисептичними розчинами
- D.** Пункція гнійника і введення у порожнину

антибактерійних середників

Е. Розкриття гнійника в просвіт прямої кишки через тріщину

239. Хворий поступив в приймальне відділення зі скаргами на рецидивуючі епізоди лихоманки, біль в правому підребер'ї, жовтяницю. Діагностовано хворобу Кароллі.

Які обстеження підтверджують діагноз?

- A.** УЗД, ЧМХГ
- B.** УЗД, КТ, ЕРХПГ
- C.** Флюорографія, ендосонографія
- D.** Лапароскопічна холедохоскопія
- E.** ПЕТ, ретроградна холедохоскопія

240. Хворий страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 12 років. Неодноразово лікувався в гастроентерологічних відділеннях. Під час акту дефекації відчув різку слабкість, запаморочення, короткочасно втратив свідомість. Пульс 100 уд. в хв, АТ 100/60 мм рт.ст. Ректально - мелена.

Яке ускладнення у хворого?

- A.** Пілородуоденальної стеноз
- B.** Перфорація
- C.** Пенетрація виразки
- D.** Кровотеча
- E.** Малігнізація виразки

241. Яка з перерахованих ознак є найбільш достовірною в діагностиці жовчнокам'яної хвороби?

- A.** наявність тіней конкрементів на холангіограмі
- B.** підвищення білірубіну сировотки крові більше 30 мкмоль/л
- C.** високі рівні трансаміназ - АСТ и АЛТ
- D.** позитивний симптом Мерфі
- E.** позитивний симптом Курвуазьє

242. Хворий, 62 років, госпіталізований із клінікою механічної жовтяниці. На ЕРХПГ виникла підозра на холедохолітіаз. Під час операції встановлено, що має місце індуративний панкреатит з значним стисненням інтрапанкреатичної частини холедоуху. Який метод оперативного лікування буде найбільш оптимальним?

- A.** Холедоходуоденостомія
- B.** Панкреатодуоденальна резекція
- C.** Холецистоєюностомія
- D.** Холедохоеюностомія
- E.** Ділятація з каркасным дрениванням

243. Чоловік 33 років зі скаргами на біль в верхній частині живота захворів раптово 2 години тому. Пульс 98 уд/хв. Язик сухий, білий. Живіт симетричний, пальпаторно резистентний в верхній частині та болючий. Під час перкусії в проекції печінки тімпаніт. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини визначила серпоподібні скупчення газу під склепінними діафрагми. Діагноз?

- A.** Гострий апендицит
- B.** Гостра кишкова непрохідність
- C.** Перфоративна виразка шлунка
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Гострий холецистит

244. Замісна терапія тироксином після тироїдектомії контролюється:

- A. Концентрацією тироліберину
- B. Екскрецією Т4 сечею
- C. Рівнем Т4 в сироватці крові
- D. Рівнем Т3 в сироватці крові
- E. Рівнем тиротропного гормону в крові

245. Хворий доставлений в клініку з гострою шлунково-кишковою кровотечею. Ніколи не скаржився на болі в животі. Виникнення захворювання зв'язує з їдою і алкоголем. Після цього з'явилося багаторазова блювота, спочатку з'їденою їжею, потім жовчу, а потім малозміненою кров'ю. У приймальному відділенні блювота малозміненою кров'ю повторилася.

Ваш попередній діагноз:

- A. Гостра виразка шлунку, що кровоточить
- B. Цироз печінки
- C. Синдром Меллорі-Вейса
- D. Рак шлунку
- E. Виразкова хвороба шлунку

246. Хвора С., 35 років, на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу ІV скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Симптоми Хвостека, Труссо чітко не визначені. Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- A. Визначити вміст тироїдних гормонів у крові
- B. Визначити вміст калію
- C. Визначити вміст тиротропного гормону
- D. Визначити вміст натрію
- E. Визначити вміст кальцію і фосфору у крові

247. Який з методів дослідження не є рентгенконтрастним?

- A. Лапароскопічна холангіографія
- B. ЕРХГ
- C. ЧЧМХХГ
- D. МРТ без підсилення
- E. ЧЧХГ

248. Чоловік 45 років зі скаргами на біль у правому підребр'ї, нудоту, повторну блювоту. Захворів 18 годин тому після вживання алкоголю з жирними стравами, ніч не спав. Пульс 96 уд/хв. Язик сухий, білий. Живіт резистентний і болочий в правому підребр'ї де пальпується щільний інфільтрат. Визначаються симптоми Ортнера, Мерфі, Захар'їна, Мюсі-Георгієвського. Лейкоцити крові $14,3 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий гастрит
- D. Гострий правобічний пієлонефрит
- E. Гострий панкреатит

249. Хвора скаржиться на болі в животі, нудоту, позиви на блювоту, здуття живота. Болі в животі турбують біля 1 року, відмічає втрату апетиту, прогресуюче схуднення, періодично поява крові в калі, відмічає запори, що змінюються проносами. Об'єктивно: черевна стінка м'яка, в правій клубовій області пальпується щільне горbeste утворення.

Ваш попередній діагноз:

- A. Паралітична кишкова непрохідність
- B. Обтураційна кишкова непрохідність
- C. Динамічна кишкова непрохідність

- D. Странгуляційна кишкова непрохідність
- E. Хронічний спастичний коліт

250. Хворий 57 років прооперований з приводу гангренозного апендициту. Проте стан хворого після операції погіршився. На наступний день відмічено виражений метеоризм, болі в животі, підвищення температури до 39°C . Симптоми подразнення очеревини не виражені. Не дивлячись на масивну антибіотикотерапію, стан прогресивно погіршувався, приєдналася жовтяниця. Про яке ускладнення слід думати?

- A. Тазовий абсцес
- B. Пілефлебіт
- C. Розлитий перитоніт
- D. Піддіафрагмальний абсцес
- E. Гангренозний холецистит

251. Хвора, 35 років, звернулася в лікарню зі скаргами на нудоту, блювання, метеоризм, помірний біль та відчуття важкості у верхній половині живота. В результаті проведених лабораторних та інструментальних досліджень був встановлений діагноз хронічного панкреатиту, ймовірно з папілостенозом.

Зміни яких лабораторних показників будуть характерні для даної ситуації?

- A. Підвищення рівню прямого білірубину в сироватці, активності трансаминаз, лужної фосфатази, амілази
- B. Підвищення рівня непрямого білірубину, позитивні осадкові проби
- C. Підвищення рівня амілази, активності трансаминаз, непрямого білірубину
- D. Гострофазові показники, лейкоцитоз
- E. Лімфоцитоз, підвищення рівня амілази, білірубину

252. Гнійний холангіт частіше є наслідком:

- A. індуративного панкреатиту
- B. раку підшлункової залози
- C. гострого холециститу
- D. хронічного холециститу
- E. каменів і стриктури холедоха

253. До ультрасонографічних ознак колоїдного вузла щит.залози відносять:

- A. Васкуляризація вузла по периферії
- B. Гіпоехогенний невакуляризований вузол
- C. Рідкий вміст в центральних ділянках вузла
- D. Нечіткий контур вузла
- E. Вузол розміром понад 3см

254. Першим симптомом захворювання на рак щитоподібної залози найчастіше є:

- A. Наявність пухлинного вузла у зоні щитоподібної залози або лімфатичних вузлів
- B. Втрата працездатності
- C. Ендокринні порушення
- D. Втрата працездатності
- E. Втрата ваги тіла

255. Усі перераховані клінічні вияви характерні для синдрому опущення тазового дна, крім:

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

Е. Ніктурія

256. Показання до інтраопераційної холангіографії, крім:

- А. збільшення діаметра загальної жовчної протоки
- В. жовтяниця перед операцією
- С. визначення при пальпації конкрементів в холедоку
- Д. підозріння на рубцеве звуження великого дуоденального соска
- Е. наявність новотворів лівої частки печінки

257. Хвора Н., 46 років, надійшла до хірургічного відділення зі скаргами на болі в правому підребер'ї, що віддають у праву лопатку, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 37,8°C. Живіт не роздутий, при пальпації визначається ригідність, болючість у правому підребер'ї, там же визначається щільне, болюче утворення. Позитивні симптоми Ортнера, Мюссі-Георгієвського. В аналізі крові - лейкоцити $12,6 \times 10^9/\text{л}$. Сформулюйте попередній діагноз?

- А. Гострий холецистит
- В. Правобічна ниркова коліка
- С. Гострий панкреатит
- Д. Гостра кишкова непрохідність
- Е. Перфоративна виразка шлунка

258. Лимфангіт є захворюванням:

- А. первинним
- В. вторинним
- С. дитячим
- Д. злоякісним
- Е. блискавичним

259. Хворий отримав глибоку різану рану правого стегна. У приймальному відділенні черговий хірург виконав первинну хірургічну обробку рани з накладанням первинного шва. Через 4 доби в ділянці рани з'явилися біль, почервоніння шкіри, набряк, гнійні відділення із щілини рани, підвищення температури тіла до 39°C. Про яке ускладнення рани можна думати і що потрібно зробити?

- А. Бешиха, призначити антибіотики
- В. Правець, активно-пасивна імунізація проти правцю
- С. Лімфангоїт, накласти зігріваючий компрес
- Д. Нагноєння рани, потрібно зняти шви і дрениувати рану
- Е. Інфільтрат, накласти зігріваючий компрес

260. В яких країнах світу спостерігаються дуже високі показники захворюваності населення на рак легенів?

- А. Промислово розвинутих
- В. Промислово-аграрних
- С. Країнах, що розвиваються
- Д. Аграрних
- Е. Не досліджено

261. Всі перераховані види кишкової непрохідності новонароджених пов'язані з порушенням обертання кишківника, крім:

- А. Защемлення петлі кишки у вікні брижі
- В. Синдрому Леда
- С. Завороту середньої кишки
- Д. Мезентеріальної грижі
- Е. Нейрогенного ілеуса

262. Хворий 49-ти років оперується з приводу раку щитовидної залози. При ревізії пухлини і проведенні

експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу – T3N0M0, морфологічно - папілярна форма карциноми. Яким повинен бути обсяг радикального оперативного втручання?

- А. Резекція ураженої долі
- В. Тироїдектомія
- С. Субтотальна резекція залози
- Д. Енуклеація пухлини
- Е. Резекція ураженої долі з перешийком

263. Хворий 35 років, поступив в хірургічне відділення зі скаргами на ниючий біль в правому підребер'ї, який зростає, пожовтіння склер, потемніння сечі. Вважає себе хворим протягом тижня. В аналізах крові: Ер.- 4,6Т/л, Нв – 100 г/л, Лейк.- 11,5Г/л (сегм. - 34%, ю.- 6%, п. - 5%, е.- 16%, м. - 5%, лімф. - 34%), тромбоцити – 120 Г/л. Білірубін - 135 мкм/л.

УЗД: печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги, ехогенність не змінена. Жовчний міхур збільшений, застійний. Холедох - 16 мм, стінка його потовщена; в жовчному міхурі та холедосі конкрементів не виявлено. У головці підшлункової залози виявлено утвор до 20 мм.

Яке інструментальне дослідження слід провести для підтвердження діагнозу і вибору методу лікування?

- А. ЕРХПГ
- В. КТ
- С. ЧЧХГ
- Д. Визначення онкомаркерів
- Е. Ендоскопія

264. Основний метод діагностики раку молочної залози:

- А. Ультразвуковий
- В. Мамографія
- С. Радіоізотопний
- Д. Морфологічний
- Е. Анамнестичний

265. Методи лікування механічної жовтяниці, крім:

- А. ендоскопічна папілотомія
- В. холецистостомія
- С. зовнішній дренаж холедоха
- Д. стентування жовчної протоки
- Е. холецистектомія

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

- А. Більше двох фізіологічних пологів
- В. Ускладнені пологи
- С. Важка фізична праця
- Д. Кесарський розтин у анамнезі
- Е. Хронічний кашель або хронічні закрепи

267. Високоєфективним методом лікування анаеробної гангрени є:

- А. вакуумування рани
- В. гіпербарична оксигенація
- С. проточне промивання ран
- Д. антианаеробна сироватка
- Е. антибіотикотерапія

268. Хворому 43 років, 6 років тому проведена холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холециститу, останні півроку став відзначати болі в правому підребер'ї і інтермітуючі жовтяниці. Останні 2 тижні жовтяниця не проходить. При обстеженні виявлено

стенозуючий папіліт на протязі до 0,5 см. Виберіть найкращий варіант лікування хворого:

- A.** Провести трансдуоденальну папілосфінктеротомію
- B.** Провести ендоскопічну папілосфінктеротомію
- C.** Провести холедоходуоденостомію
- D.** Провести зовнішнє дренажування холедоха
- E.** Проводити консервативне лікування: Спазмолітики, антибіотики, протизапальні засоби

269. Найчастіше меконіальна непрохідність поєднується із:

- A.** Хворобою Гіршпрунга
- B.** Кістозним фіброзом
- C.** Аномаліями хребта, анусу, трахеї, стравоходу та нирок (VATER синдром)
- D.** Хворобою Крона
- E.** Гіпотирозом

270. Жінка 42 років зі скаргами на біль в правому нижньому квадранті живота, що посилюється під час згинання правого стегна. Захворіла 8 годин тому. Пульс 88 уд/хв. Температура тіла 37,8°C. Язик сухий, білий. Живіт симетричний, збільшений через надмірну масу тіла. Визначаються симптоми Сітковсько, Бартоме-Міхельсона, Образцова. Лейкоцити крові $9,5 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

- A.** Защемлення правосторонньої стегнової грижі
- B.** Гострий апендицит
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Правостороння ниркова коліка
- E.** Гострий тромбоз мезентеріальних судин

271. Хвора 36 років оперована з приводу багатовузлового токсичного зобу – тироїдектомія. Після операції виявлено, що при ковтанні рідини виникає поперхування, кашель. Яка причина ускладнення?

- A.** Пошкодження внутрішньої гілки верхнього гортанного нерву
- B.** Однобічне пошкодження поворотного гортанного нерву
- C.** Перфорація м'язів гортані
- D.** Пошкодження зовнішньої гілки верхнього гортанного нерву
- E.** Двобічне пошкодження поворотних гортанних нервів

272. У літньої жінки анамнестично й клінічно запідозрений дивертикульоз поперечної ободової кишки. Яке з перерахованих спеціальних досліджень буде найбільш інформативним?

- A.** Комп'ютерна томографія
- B.** Лапароскопія
- C.** Ректороманоскопія
- D.** Ирриграфія
- E.** Пасаж барію по шлунково-кишковому тракту

273. При якому з наведених захворювань існують абсолютні протипоказання до хірургічного лікування геморою?

- A.** Виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки
- B.** Хронічний панкреатит
- C.** Гостра пневмонія
- D.** Гостра анальна тріщина
- E.** Портальна гіпертензія

274. Хворий, 21 рік скаржитесь на біль в правій половині

живота, нудоту, неодноразову блювоту. Захворів 9 год. тому. Шкірні покриви чисті. PS – 82уд/хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., температура тіла 37,8°C. 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
- B.** Гострий деструктивний панкреатит
- C.** Гострий деструктивний холецистит
- D.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- E.** Злукова кишкова непрохідність

275. Хвора 44 років скаржитесь на постійний пекучий біль, почервоніння шкіри та набряк в ділянці лівої гомілки, загальне нездужання, дрожчі, підвищення температури тіла до 39°C. Початок захворювання пов'язує з подрапиною шкіри лівої гомілки 2 дні тому. Об'єктивно: в середній третині лівої гомілки є гіперемія шкіри, яскрава, з чіткими межами, які підвищені над незміненою шкірою; визначається помірний набряк м'яких тканин, болючість при пальпації; в центрі гіперемованої шкіри - струп 2x0,2 см, який покриває поверхневу ранку. Яке ускладнення мікротравми лівої гомілки є у хворої?

- A.** Гострий гнійний остеомиєліт
- B.** Еризепілоїд
- C.** Бешиха
- D.** Гострий тромбофлебіт глибоких вен
- E.** Флегмона

276. Хвора С., 35 років, на 2-гу добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV ступеня скаржитесь на біль в ділянці серця. На ЕКГ – подовження інтервалу Q-T. Симптоми Хвостека, Трусо чітко не визначені. Попередній діагноз: «Прихована тетанія». Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу:

- A.** визначення вмісту натрію
- B.** визначення вмісту калію
- C.** визначення вмісту тиреотропного гормону
- D.** визначення вмісту тироїдних гормонів у крові
- E.** визначення вмісту кальцію і фосфору у крові

277. Рак шкіри зустрічається найчастіше у віці:

- A.** До 45 років
- B.** Понад 65 років
- C.** 45-55 років
- D.** До 15 років
- E.** 55-65 років

278. В приймальне відділення звернувся хворий зі скаргами на сильний біль, набряк і почервоніння в області грижового вип'ячування навколопупочної ділянки. Пупкова грижа у хворого більше 10 років. При загальному огляді у хворого було виявлено розчухи та мацерацию шкіри в області грижового вип'ячування. Симптом кашльового поштовху – позитивний. Ваш діагноз і тактика лікування?

- A.** Запалення грижового мішку. Оперативне лікування
- B.** Запалення грижового мішку. Консервативне лікування: антибіотикотерапія, дезинтоксикаційна терапія, місцеве лікування
- C.** Травма грижового мішку. Оперативне лікування
- D.** Защемлена пупочна кіла. Оперативне лікування

Е. Консервативне лікування

279. Який з перерахованих дренажів не є "дренажем холедоха?"

- А. дренаж Холстеда
- В. дренаж Прадери-Сміта
- С. дренаж Вишневського
- Д. дренаж Спасокукоцького
- Е. дренаж Кера

280. Хворий К., 47 років, доставлений у важкому стані. До госпіталізації хворів два тижні пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, температура тіла 38°C, задишка у стані спокою, дихання справа різко послаблене. Відзначається кашель з виділенням значної кількості слизисто-гнійного харкотиння. Рентгенологічно – інтенсивне гомогенне затемнення лівого геміторака із косим верхнім контуром. Який діагноз найбільш ймовірний ?

- А. Емпієма плеври
- В. Сухий плеврит
- С. Гангрена легені
- Д. Піопневмоторакс
- Е. Абсцедивна пневмонія

281. Дитина народилась своєчасно, з вагою при народженні 2500 г. від народження зригує з домішками зелені. Меконій не відходив. В легенях пуерильне дихання, хрипів немає. Серцеві тони приглушені, ЧСС – 130 уд/хв. Живіт запалий, м'який, неболочий. Із прямої кишки відійшли слизові пробки сірого кольору. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- А. Оглядова рентгенографія черевної порожнини у двох проєкціях
- В. Іригографія
- С. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- Д. Ультрасонографія
- Е. Фіброгастроскопія

282. Клінічні прояви мальротатії включають:

- А. Хронічну дуоденальну непрохідність
- В. Затримку у набиранні ваги та хронічну діарею
- С. Все наведене
- Д. Ознаки дегідратації та загальмованості
- Е. Гострий заворот середньої кишки

283. У хворої, 30 років, після грипу почала наростати загальна слабкість, дратівливість, пітливість. Хвора схудла, з'явилися тремор руках, серцебиття, витрішкуватість. Під час огляду: шкіра обличчя гіперемована, волога, екзофтальм, позитивний симптом Марі, пульс - 120/хв, ЦЗ збільшена, м'яка, неболоча. ТТГ крові - 0,2 мМЕ/л (N - 0,4-4 мМЕ/л).

Визначіть попередній діагноз:

- А. дифузний токсичний зоб. Легкий тиреотоксикоз
- В. ендемічний зоб
- С. аутоімунний тиреоїдит. Гіпотиреоз
- Д. рак ЩЗ
- Е. дифузний токсичний зоб. Тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості

284. Хворий 52 років з виразковою хворобою 12-палої кишки, ускладненою кровотечею. АТ – 120/80 мм рт ст, пульс – 90 в 1 хв., Нб – 100 г/л, еритроцити – $3,7 \cdot 10^{12}$,

Нт – 32, діурез – 40 мл/на год. Який ступінь важкості крововтрати у хворого?

- А. Крововтрата відсутня
- В. Важкий ступінь
- С. Легкий ступінь
- Д. Середній ступінь
- Е. Вкрай важкий ступінь

285. Вкажіть найбільш важке ускладнення механічної жовтяниці:

- А. водянка жовчного міхура
- В. емпієма жовчного міхура
- С. зниження білково-синтезуючої функції печінки
- Д. порушення всмоктування у кишці
- Е. печінково-ниркова недостатність

286. Хворий скаржиться на біль в ділянці грижового випячування в пахвинній ділянці справа, що виникла раптово. Появу болей пов'язує з підйомом вантажу до 17 кг. В правій пахвинній ділянці визначається грижове випячування до 8 см в діаметрі, нижній полюс якого лежить в калитці. Пальпація утвору різко болюча, напружений, шкіра над ним не змінена, симптом кашлевого поштовху негативний. Сформулюйте попередній діагноз.

- А. Гематома яєчка
- В. Ковзна грижа севого міхура
- С. Защемлена пахвинно-каліткова грижа справа
- Д. Невправима пахвинно-каліткова грижа
- Е. Гострий орхоепідиміт справа

287. Хворий госпіталізований з приводу профузної шлунково-кишкової кровотечі. Хворіє на хронічний алкоголізм. Впродовж останніх декількох років часто з'являються задишка, болі в животі, почуття розпирання в епігастрії. При огляді - зниженолоча живлення, пальпується збільшена і малоболоча печінка. У черевній порожнині визначається рідина. Склері іктеричні. Ваш попередній діагноз:

- А. Рак печінки
- В. Отруєння солями важких металів
- С. Цироз печінки
- Д. Хвороба Шенлейн-Геноха
- Е. Виразкова хвороба шлунка

288. Пацієнтка С., 67 років скаржиться 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 покрите слизовою, зубчата лінія вивернена назовні. Який найбільш імовірний діагноз? Який метод лікування слід застосувати?

- А. Синдром опущення промежини: неповне випадіння прямої кишки. Хірургічне лікування
- В. Синдром опущення промежини: повне випадіння прямої кишки. Хірургічне лікування
- С. Ковзна грижа
- Д. Синдром опущення промежини: неповне випадіння прямої кишки. Консервативне лікування
- Е. Синдром опущення промежини: повне випадіння прямої кишки. Консервативне лікування

289. Що таке ректоцеле?

- A.** Випинання передньої стінки прямої кишки в просвіт піхви
- B.** Випадіння гемороїдального вузла
- C.** Анальний свербіж
- D.** Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- E.** Стороннє тіло прямої кишки

290. Яке з ускладнень жовчнокам'яної хвороби потребує екстреного операційного втручання:

- A.** жовтяниця
- B.** розлитий перитоніт
- C.** рубцева стриктура холедоха
- D.** міхурово-кишкова нориця
- E.** холедохолітіаз

291. Хвора, 53 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій підреберній ділянці з іррадіацією в праву надключичну ділянку. Шкіра і склери іктеричні. При пальпації напруження і болючість в правому підребер'ї. Температура тіла – 38,8°C, лихоманка. Лейкоцитоз – $11,2 \times 10^9$ /л. Білірубін: загальний 112 мкмоль/л (прямий 86 мкмоль/л, непрямий 26 мкмоль/л). Найбільш ймовірна патологія?

- A.** Гострий апендицит
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Інфаркт міокарду
- D.** Холангіт
- E.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

292. Ускладнення механічної жовтяниці всі, крім:

- A.** біліарний цироз печінки
- B.** підвищена кровоточивість
- C.** ахолічний стілець
- D.** печінково-ниркова недостатність
- E.** гастро-езофагеальний рефлюкс

293. Після перенесеної простуди через 4 дні госпіталізований пацієнт О., 54 років, зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості слизистого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові, після чого стан хворої покращився. Стан хворого середньої важкості. Частота дихання – 28-30/хв. Пульс – 96/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою – послаблене, вологі хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Попередній діагноз?

- A.** Емпієма плеври
- B.** Екссудативний плеврит
- C.** Гостра вогнищева пневмонія
- D.** Гострий абсцес легені
- E.** Піопневмоторакс

294. Чоловік скаржиться на виражену загальну слабкість, напади серцебиття і пітливості, інтенсивні болі в епігастрії, що виникають через 10-15 хвилин після прийому їжі. 10 років хворіє виразковою хворобою шлунка. 2 роки тому виконана резекція шлунка за Більрот-2. При обстеженні живіт м'який, болючий в епігастрії та пілородуоденальній зоні.

Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворого?

- A.** Демпінг-синдром
- B.** Пептична виразка анастомозу
- C.** Кишкова кровотеча

D. Хронічний панкреатит

E. Гастрит кукси шлунка

295. Хворий 58 років скаржиться на переймоподібні болі в правій підреберній ділянці при вживанні жирної або смаженої їжі, свербіж шкіри, потемніння кольору сечі. Протягом 7 років страждає жовчнокам'яною хворобою. Об-но: шкіра жовтувато-зеленого кольору, іктеричні склери. При пальпації болючість в правій підреберній ділянці, позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. Печінка та селезінка не збільшені. Випорожнення світлого кольору. Про яке ускладнення можна думати?

- A.** Механічна жовтяниця
- B.** Жовчний перитоніт
- C.** Міхурно-тонкокишкова нориця
- D.** Холецистопанкреатит
- E.** Гемолітична жовтяниця

296. Необхідна відстань між сегментами стравоходу для накладання прямого анастомозу при атрезії стравоходу має складати:

- A.** 0,5 см
- B.** 1,5 см
- C.** 2,0 см
- D.** 2,5 см
- E.** 1,0 см

297. Хворий скаржиться на блювоту кров'ю. Протягом 10 років страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки. За три доби до блювоти кров'ю з'явився біль в епігастрії. Шкірні покриви бліді, пульс 110 в хвилину. Після блювання кров'ю біль не зменшився. Через дві доби біль посилювався, з'явилося напруження м'язів черевної стінки. Живіт бере участь в акті дихання, симетричний. При пальпації м'який, злегка вздутий, симптом Блюмберга сумнівний.

Поставте попередній діагноз:

- A.** Перфорація на тлі кровотечі
- B.** Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- C.** Пенетрація виразки і стеноз воротаря
- D.** Стеноз шлунка на тлі кровотечі
- E.** Кровотеча на тлі перфорації

298. Хвора М. 47 років поступила в клініку з різкими болями в правому підребер'ї з іррадіацією в лопатку, блюванням жовчю. Хворіє впродовж останніх 2-ох років, коли періодично з'являються гострі болі і після введення спазмолітиків стихають. Стан хворої задовільний. Рс 98уд/хв, АТ 140/90 мм рт.ст. Об-но: живіт болючий в правому підребер'ї, позитивні симптоми Грекова-Ортнера, Мерфі, Мюссі. Ваш діагноз:

- A.** Розрив порожнистого органу
- B.** Гострий гастродуоденіт
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Жовчнокам'яна хвороба
- E.** Пухлина печінки

299. В сироватці крові не нарастає прямий (зв'язаний) білірубін при:

- A.** панкреатиті, стисненні термінального відділу загальної жовчної протоки
- B.** обтурації холедоха жовчним каменем або пухлиною
- C.** "вколоченому" камені великого дуоденально-го соска
- D.** всі відповіді правильні
- E.** обтурації каменем міхурової протоки

300. Назвіть найчастіші метастатичні пухлини ший:

- A. Рак тіла матки
- B. Рак легень
- C. Рак шлунка
- D. Лімфоми
- E. Рак носоглотки та гортані

301. Хворий К., 49 років, надійшов 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 сечовода
- B. Позаочеревинний розрив сечового міхура
- C. Внутрішньоочеревинний розрив сечового міхура
- D. Травма нирки
- E. Травма кишківника

302. Хворий 46 років, поступив в хірургічне відділення зі скаргами на різкий біль в животі оперізуючого характеру і блювоту, яка не приносить полегшення. З анамнезу відомо, що зловживав алкоголем. О-но: іктеричність склер, тахікардія, підвищення Т до 39°C, пальпаторно – розлита болючість живота. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Загальний аналіз крові – лейкоцитоз. Попередній діагноз?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий холецистит
- C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Хронічний гастрит
- E. Хвороба Крона

303. В якій з областей України спостерігається найбільш висока захворюваність населення на рак легенів (понад 60 випадків на 100.000)

- A. Кіровоградська
- B. Запорізька
- C. Дніпропетровська
- D. Львівська
- E. Рівенська

304. Основний метод діагностики пухлин слинних залоз:

- A. Фітотерапія
- B. Цитологічне дослідження
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Рентгенологічний
- E. УЗД

305. Хвора А., 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зобу ІV ст. Через 8 годин після операції стурбована, скаржиться на задишку, лице синюшне, голова нахилена вперед. На передній поверхні ший визначається щільно утворення, що не збільшується у розмірах. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Абсцес післяопераційної рани
- B. Підшкірна емфізема
- C. Гіпопаратироз
- D. Парез гортанних нервів
- E. Кровотеча

306. У хворого, 76 років, триває кровотеча з виразки задньої стінки тіла шлунку. Ендоскопічний гемостаз не ефективний. Виразка до 2см в діаметрі, краї її підриті.

Хворіє ІХС, стенокардією. Анемія середнього ступеня тяжкості. АТ 110/70 мм рт. ст.

Виберіть спосіб лікування:

- A. Екстренна операція
- B. Консервативна гемостатична терапія
- C. Введення в шлунок льоду і амінокапронової кислоти
- D. Ендоскопічний гемостаз
- E. Відтермінована операція

307. Для клініки гострого холангіту характерно:

- 1. висока температура;
- 2. біль у правому підребер'ї;
- 3. жовтяниця;
- 4. оперізуючий біль;
- 5. нестійкий рідкий стілець.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

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

308. Яка причина прокталгії?

- A. Патологія нервового апарата крижово-куприкового сплетення
- B. Періостальні зміни у крижово-куприковій ділянці
- C. Всі відповіді вірні
- D. Запальні захворювання органів малого таза у жінок
- E. Наслідки гострої або хронічної травми в дитинстві

309. Хвороба почалася гостро 16 годин тому, коли з'явився постійний біль в животі, підвищилася температура тіла до 39,4 град. Через деякий час приєдналася блювота, з'явилося часте рідке випорожнення з домішкою слизу, гною і крові. Об'єктивно: стан важкий, блідий, в'ялий. Температура тіла 39,1 град. Живіт звичайної форми, різко болючий справа і дещо вище пупка, є напруження м'язів у цій ділянці. Дизуричних розладів немає. У аналізі крові : помірна анемія, кількість лейкоцитів 28,2 Г/л.

Ваш попередній діагноз:

- A. Первинний перитоніт
- B. Хвороба Крона
- C. Гострий
- D. Гостра кишкова інфекція
- E. Гострий апендицит

310. Пацієнтка 54 роки, поступила в приймальне відділення зі скаргами на гострий інтенсивний біль у верхніх відділах живота, що з'явився після вживання гострої їжі. При огляді язик обкладений білим нальотом, сухий; шкіра і склери іктеричні; на передній поверхні живота, навколо пупка, визначаються плями синюшного кольору. Живіт при пальпації болючий, здутий і напружений у в верхніх відділах. Позитивні симптоми Ортнера, Кохера, френікус-симптом.

Які обстеження найдоцільніше провести для постановки клінічного діагнозу?

- A. УЗД, МРХПГ, визначення амілази в крові
- B. Колоноскопія, лапароцентез, УЗД ОЧП
- C. Рентгенографія ОЧП, УЗД ОЧП, МРТ
- D. УЗД, ЕРХПГ, ЕГДС
- E. Рентгенографія ОЧП, МРХПГ, КТ

311. У літнього хворого, впродовж останніх 6 місяців

нерегулярні випорожнення, запори періодично чергуються з проносами. З'явилося вздуття і бурчання в животі. Періодично домішка крові в калі. Відмічає значну втрату у вазі.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Пухлина товстої кишки
- B.** Дивертикулез ободової кишки
- C.** Хвороба Гіршпрунга
- D.** Хвороба Крона
- E.** Хронічний внутрішній геморой

312. У дитини 7 місяців з'явилися приступоподібні болі в животі, блювання, рідкі випорожнення зі слідами крові. Живіт не здутий, м'який при пальпації, перистальтика посилена, симптоми запалення очеревини – негативні. У правому підреберному просторі пальпується пухлиноподібне утворення з чіткими контурами, помірно болюче, рухоме. Підозра на інвагінацію. Ваша тактика відносно уточнення діагнозу. Яка найбільш імовірна відповідь?

- A.** Ірігоскопія
- B.** Пальпація живота під наркозом
- C.** Ірігографія з барієвою сумішшю
- D.** Пневмоколографія
- E.** Оглядова рентгенограма черевної порожнини

313. В хірургічне відділення поступила дівчина віком 14 днів. Протягом останніх двох діб не було стільця. Дитина погано смокче, постійно зригує. Батьки не змогли зробити очисної клізми, оскільки не знайшли анального отвору. При огляді зовнішні статеві органи сформовані правильно. Промежина забруднена каловими масами. Який попередній діагноз?

- A.** Атрезія ануса, ректovesибулярна норичя
- B.** Прикритий анальний отвір
- C.** Атрезія ануса
- D.** Атрезія прямої кишки
- E.** Ектопія ануса

314. У молодій жінки, яка хворіє на хронічний спастичний коліт, діагностовано хронічну анальну тріщину. Запропонуйте метод лікування хворої.

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

315. При емфізематозному гострому холециститі УЗД покаже:

- A.** Стеноз шийки жовчного міхура, з потовщеною стінкою
- B.** Жовчний міхур збільшений, стінка його потовщена до 6 мм
- C.** Гіпоехогенні включення в жовчному міхурі
- D.** Гіперехогенні включення в стінці міхура, що не дають дорожки
- E.** Гіперехогенні включення в жовчному міхурі, що дають за собою дорожку

316. У хворого, що страждає виразковою хворобою 12-перстної кишки при езофагогастроуденоскопії виявлений субкомпенсований дуоденальний виразковий стеноз. У абдомінальному відділі стравоходу слизова оболонка ерозована, набрякла, покрита фібрином, контактно кровоточить.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Рефлюкс-езофагіт
- B.** Грижа стравохідного отвору діафрагми
- C.** Хімічний опік стравоходу
- D.** Ахалазія стравоходу
- E.** Туберкульозний езофагіт

317. На четверту добу після отримання колотої рани правої стопи у хворого підвищилася температура тіла до 38°C, пахвинні лімфатичні вузли збільшились, стали болючі, шкіра над ними гіперемована. Про яке ускладнення рани можна думати?

- A.** Флегмона
- B.** Лімфаденіт
- C.** Бешиха
- D.** Лімфангоїт
- E.** Правець

318. Дослідження гепатикохоледоха під час операції НЕ показано, якщо:

- A.** холедох твердий при пальпації
- B.** холедох тонкостінний, в анамнезі жовтяниця
- C.** є жовтяниця
- D.** холедох розширений
- E.** холедох діаметром 6 мм

319. Протипокази до операційного лікування синдрому опущення тазового дна. Усі крім:

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

320. Хворий 36 років скаржиться на постійну осиплість голосу та утруднення дихання при респіраторних вірусних захворюваннях. Ці скарги з'явилися два роки тому, після тотальної тироїдектомії з приводу багатовузлового зобу. Об'єктивно: ліва голосова складка білісувата, обмежено рухома при фонації та диханні. Права голосова складка активно рухається. Діагноз?

- A.** Туберкульоз гортані
- B.** Травма поворотного нерву
- C.** Склерома
- D.** Хронічний ларингіт
- E.** Рак гортані

321. До поліклініки звернулася мама з хлопчиком віком 1 місяць зі скаргами на в'ялість, загальну слабкість, блідість, відсутність стільця протягом 3 діб. В анамнезі самостійного стільця не було від народження, тільки після клізми. Останнім часом батькам вдається добитися випорожнень зі значними труднощами. Стан дитини прогресивно погіршується, відмовляється від їжі. Живіт значно збільшився у розмірах, контуруються роздуті петлі кишок. Який діагноз?

- A.** Незавершений поворот кишок
- B.** Стеноз клубової кишки
- C.** Гостра форма хвороби Гіршпрунга
- D.** Стеноз прямої кишки
- E.** Ембріональні зрости і хронічна непрохідність кишок

322. Хворий 28 років, скаржиться на рецидивні епізоди лихоманки, болу в правому підбер'ї, жовтяницю. При

УЗД виявлено нерівномірне розширення внутрішньопечінкових жовчних проток, жовчну замазку (сладж), жовчні конкременти в просвіті, аеробілію. Жовчний міхур з потовщеними стінками, звичайних розмірів. Головка підшлункової залози не збільшена, ущільнена. Селезінка без особливостей.

Сформулюйте попередній діагноз:

- А. Псевдотуморозний хронічний панкреатит
- В. Рак головки підшлункової залози
- С. жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- Д. Склерозуючий холангіт
- Е. Хвороба Кароллі

323. Хвора Н. 82 років, госпіталізована до хірургічного відділення з діагнозом- жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз, механічна жовтяниця. У анамнезі інфаркт міокарду двічі, ниркова недостатність. Якому з нижче перелічених методів лікування слід віддати перевагу?

- А. Білідигестивний анастомоз
- В. Холецистектомія
- С. Холецистектомія з дренажем холедоху
- Д. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- Е. Ендоскопічна папілотомія

324. У пологовому залі відразу після народження дитини звернули увагу, що пуповина потовщена, є виражена варикозна дисплазія судин пуповини. В оболонках пуповини визначаються петлі кишок. При рентгенологічному обстеженні виявлені газові міхури в оболонках пуповини. Який діагноз?

- А. Гастрошизис
- В. Грижа білої лінії живота
- С. Омфалоцеле
- Д. Необлітерована жовточка протока
- Е. Вентральна грижа

325. При огляді дитини віком 14 діб виявлено, що дитина тримає голову у положенні нахилу вліво і повороту в правий бік. При пальпації визначається веретеноподібне ущільнення за ходом лівого грудино-ключично-сосцевидного м'язу. Лімфатичні вузли не збільшені. Який діагноз?

- А. Пологова травма шийного відділу хребта
- В. Природжена лівобічна м'язова кривошия
- С. Гострий міозит лівого грудино-ключично-сосцевидного м'язу
- Д. Природжена правобічна м'язова кривошия
- Е. Природжена пухлина лівого грудино-ключично-сосцевидного м'язу

326. Назвіть симптомокомплекс характерний для гострого панкреатиту:

- А. раптовий кинджальний біль, напруження м'язів передньої черевної стінки, виразковий анамнез
- В. жовтяниця, біль в правому підребер'ї
- С. біль, блювання, метеоризм
- Д. гострий біль, лихоманка, жовтяниця
- Е. "голодний" біль, підвищення температури

327. Назвіть причини постхолецистектомічного синдрому, не обумовлені дефектами первинного операційного втручання:

- А. стеноз великого дуоденального соска
- В. довга кукса міхуревої протоки
- С. стеноз гепатикохоледоха

- Д. резидуальний камінь загальної жовчної протоки
- Е. виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

328. Мужчина 30 років поступив у хірургічний відділ через 10 годин після отриманої тупої травми живота. Стан хворого середньої важкості. Язик вологий, шкірні покрови нормального кольору, температура 37,2°C. Лейкоцитоз $11 \cdot 10^9$ /л, гемоглобін 90 г/л, еритроцити $3 \cdot 10^{12}$ /л. Живіт дещо піддутий, при пальпації злегка напружений та болючий більше зліва. Для уточнення діагнозу хворому вирішено зробити лапароцентез. В якому місці черевної стінки необхідно зробити отвір?

- А. Зліва від пупка
- В. Справа від пупка
- С. В правому підребер'ї
- Д. По серединній лінії нижче пупка
- Е. По серединній лінії вище пупка

329. Хворий, 43 років, 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: Нь 112 г/л, Лейкоцити $11,0 \times 10^9$ /л, еритроцити $4,5 \times 10^{12}$ /л, ШОЕ - 28 мм/год. Сформулюйте попередній діагноз.

- А. Непроникаюче поранення черевної стінки
- В. Закрита травма живота
- С. Проникаюче поранення живота з ушкодженням порожнистого органу
- Д. Проникаюче поранення живота без ушкодження внутрішніх органів
- Е. Проникаюче поранення живота з ушкодженням паренхіматозного органу

330. Мама хлопчика 10 років, помітила о в нього після перебування на холоді починають жовтіти склери і шкіра, турбує слабкість. З анамнезу відомо, що у батька також були епізоди жовтяниці. При обстеженні відсутні маркери вірусних гепатитів, дещо збільшена селезінка. В крові - ретикулоцитоз, ознаки гемолітичної анемії. Який специфічний тест слід провести для верифікації діагнозу?

- А. Визначення непрямого білірубину
- В. ЕРХПГ
- С. Визначення уробіліну в сечі
- Д. УЗД
- Е. Проба на наявність холодних антитіл

331. Якщо після розкриття флегмони у хворого протягом 3-4 днів зберігається висока температура, дрожі, висока температура, Необхідно:

- А. продовжувати необхідну консервативну терапію
- В. призначити рентгенотерапію
- С. ампутація кінцівки
- Д. призначити жарознижуючі препарати
- Е. виконати ревізію рани і посів крові

332. Вагітна М. (вагітність 22 тижня), 26 років, доставлена до лікарні ургентно зі скаргами на біль в животі, підвищення температури до 37,6°C, нудоту. Захворіла добу тому гостро, біль спочатку виник в епігастральній ділянці, потім - в правій половині живота, була

одноразово блювота. Живіт відповідає терміну вагітності, болісний вище правої здухвинної ділянки, напружений. Слабопозитивні симптоми подразнення очеревини. Дизуричних явищ немає. Лейкоцитоз - $21 \cdot 10^9/\text{л}$. Найбільш вірогідний попередній діагноз:

- A. Перекрут кисти яєчника у вагітної
- B. Гострий апендицит у вагітної
- C. Токсикоз вагітності
- D. Гострий холецистит
- E. Загроза переривання вагітності

333. Оцінка функціонального стану щитоподібної залози ґрунтується на результатах визначення:

- A. Гормонів системи гіпофіз-прищитоподібні залози
- B. Гормонів системи гіпофіз-надниркові залози
- C. Функціональних печінкових проб
- D. Тиреотропного та тиреоїдних гормонів
- E. Імуноглобулінів

334. 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?

- A. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- B. Загальний аналіз крові
- C. Пневмоперітоніум
- D. Лапароцентез
- E. УЗД

335. Тиреокальцитонін – це маркер:

- A. Медулярного раку щитоподібної залози
- B. Недиференційованого раку щитоподібної залози
- C. Лімфоми щитоподібної залози
- D. Фолікулярного раку щитоподібної залози
- E. Папілярного раку щитоподібної залози

336. Молода жінка поступила зі скаргами на біль у клубовій ділянці, які віддають у праву статеву губу. Підвищення температури до $37,6^\circ\text{C}$. Лейкоцити 9800. Під час пальпації позитивні симптоми Кохера-Волковича, Ровзінга, Ситковського. Досліджена гінекологом - патології жіночих органів не виявлено. Ваш діагноз? Клінічно гострий апендицит.

- A. Запалення червоподібного паростка
- B. Гостре запалення жовчного міхура (холецистит)
- C. Позаматкова вагітність
- D. Правобічна ниркова коліка
- E. Дивертикуліт Меккеля

337. Хворий К., 62 років, надмірної ваги, звернувся зі скаргами на багаторазову блювоту з домішкою жовчі, сухість у роті, пекучі болі в епігастрії, що віддають у попереk, значну слабкість, серцебиття, піддутий живіт. Захворів гостро, через 5-6 годин після надмірного вживання їжі та алкоголю. Загальний стан важкий, блідий, губи цианотичні. Пульс 116 уд/хв., одиничні екстрасистоли. Артеріальний тиск- 135/95 мм рт.ст. Живіт помірно піддутий, у мезогастрії, над пупком – тимпаніт, у цьому ж місці – різкий біль при глибинній пальпації. Перитональні симптоми сумнівні. Позитивні симптоми Воскресенського, Мейо-Робсона. Амілаза- 78г/л в годину, діастаза – 4096 од. Лейкоцитоз – $10,6 \cdot 10^9/\text{л}$. При обзорній рентгеноскопії черевної порожнини – різко газована попереkно-ободочна кишка. Ваш діагноз?

- A. Гострий холецистит

- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Гостре розширення шлунку
- D. Гострий панкреатит
- E. Гостра харчова токсикоінфекція

338. 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. Гострі виразки шлунку
- B. Хвороба Рандю-Ослера
- C. Ерозійний езофагіт
- D. Синдром Золлінгера-Елісона
- E. Синдром Мелорі-Вейса

339. Хворий, що тривалий час лікувався з приводу спастичного коліту, вночі відчув бурчання в животі, після чого спорожнив темною рідкою кров'ю зі згустками. У аналізі крові патології немає. Періодично турбують запори, схуднув, апетит знижений.

Ваш попередній діагноз?

- A. Тромбоз мезентерійних судин
- B. Дизентерія
- C. Дивертикульоз товстої кишки
- D. Пухлина сигми
- E. неспецифічний виразковий коліт

340. Хвора, 63 років, звернулась до лікарні зі скаргами на частий біль у надчеревній ділянці, пожовтіння склер, шкіри обличчя, тулуба. Три місяці тому перенесла холецистектомію. При лабораторних дослідженнях виявлено ознаки механічної жовтяниці.

Яка найбільш доцільна послідовність використання методів інструментального обстеження пацієнтки?

- A. УЗД, МРТ
- B. ЧЧХГ, КТ, МРТ
- C. УЗД, МРХПГ, ЕРХГ
- D. КТ, МРХПГ
- E. ЕГДС, УЗД, ЧЧХГ

341. Які ускладнення специфічні для рожистого запалення:

- A. тромбофлебіт
- B. лімфаденіт
- C. сепсис
- D. лімфостаз
- E. карбункул

342. Хвора 44 роки поступила через 10 годин від початку захворювання з скаргами на сильні оперізуючі болі в верхній половині живота, нудоту, багаторазову блювоту, здуття живота. Із слів хворої, напередодні приймала гостру їжу. Стан важкий. Шкіра та слизові бліді, сухі. Обличчя гіперемоване. Пульс 100 уд/хв, ритм правельний. АТ 100/60 мм рт.ст. Язик дещо сухий, обкладений. Живіт помірно здутий, м'який, болочий в епігастальній ділянці. Симптоми подразнення очеревини не чітко визначені. Перистальтика кишечника млява. Жовчний міхур не пальпується. При ректальному обстеженні ампула прямої кишки не розширена, порожня. На оглядовій рентгенографії черевної порожнини виявлено газ в ободовій кишці. Назвіть попередній діагноз:

- A. Тромбоз мезентеріальних судин
- B. Гострий холецистит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий панкреатит
- E. Перитоніт

343. Вкажіть країну з найвищою захворюваністю на рак молочної залози:

- A. Прибалтійські країни
- B. В'єтнам
- C. Туркменія
- D. Україна
- E. Узбекистан

344. При емфізематозній формі газової гангрені виділення з рани:

- A. гнійні, мало
- B. серозно – геморагічні, багато
- C. гнійні, багато
- D. відсутні
- E. серозно – геморагічні, мало

345. Еризипелюїд - це інфекційне захворювання, типовою локалізацією якого є:

- A. лице
- B. пальці кисті
- C. навколо прямокишкова клітковина
- D. пахові лімфатичні вузли
- E. сідниці

346. У хворого 22 років, оперованого 16 годин тому назад з приводу гострого апендициту, появилася слабкість, головокружіння. Хворий блідий, пульс 110 уд/хв. Живіт м'який, болючий в ділянці операційної рани. В пологих місцях живота визначається вкорочення перкуторного звуку. Яке ускладнення Ви запідозрюєте?

- A. Кишкова нориця
- B. Внутрішня кровотеча
- C. Абсцес
- D. Перитоніт
- E. Кишкова непрохідність

347. Хворий Н. 40 років поступив зі скаргами на сильний розпираючий біль в правому підребер'ї з іррадіацією в підключичній ділянці, нудоту, озноб, T 39°C. Об-но: шкірні покрива іктеричні, язик сухий, обкладений білим нальотом, тахікардія, симптоми Мерфі, Кера позитивні. Загальний аналіз крові – лейкоцитоз, підвищені функціональні проби печінки. Ваш Діагноз?

- A. Печінкова коліка
- B. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- C. Кіста печінки
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий холецистит, холангіт

348. З метою приготування до операції хворого з тривалою жовтяницею жовчнокам'яного походження і печінково-нирковою недостатністю, не проводять:

- A. ендоскопічну папілотомію
- B. лапароскопічну холецистостомію
- C. гемосорбцію
- D. черезшкірне черезпечінкове дренивання гепатикоколедоха
- E. ендоскопічне стентування

349. Хворий С., 54 роки, поступив зі скаргами на задишку, високу температуру тіла, періодичне кровохаркання. Хворіє протягом 6 тижнів. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює майже всю праву легеню видно множинні, різних розмірів порожнини деструкції. На фоні інтенсивної терапії та санації трахеобронхіального дерева в хворого розпочалася масивна легенева кровотеча, яку вдалося зупинити ендоскопічною обтурацією правого головного бронха. Яке подальше лікування хворого ?

- A. Правобічна пневмонектомія
- B. Ендоскопічна гемостатична терапія
- C. Торакоабсцесостомія
- D. Селективна емболізація бронхіальних артерій
- E. Пневмотомія

350. Хворий 62 років скаржиться на біль за грудиною, погане проходження твердої і рідкої їжі, неприємний запах з рота, підвищене виділення слини, схуднення на 15 кг за 2 місяці. Апетит збережений. Об'єктивно: риси обличчя загострені. Шкіра бліда з землистим відтінком, тургор її знижений. Печінка не збільшена. Нв крові - 86 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Яка патологія зумовила дану клінічну картину?

- A. Ахалазія стравоходу
- B. Хронічний неспецифічний езофагіт
- C. Доброякісна пухлина стравоходу
- D. Рак стравоходу
- E. Рубцеве звуження стравоходу

351. До ультрасонографічних ознак злоякісного росту вузла щитоподібної залози відносять:

- A. Васкуляризація вузла по периферії
- B. Рідкий вміст в центральних ділянках вузла
- C. Гіпоехогенний невакуляризований вузол
- D. Нечіткий контур вузла
- E. Вузол розміром понад 3см

352. Хворий 42 років лікується з приводу гострого абсцесу середньої долі правої легені в стадії дренивання. У хворого раптово виник сильний біль у правій половині грудної клітки, задишка, стан різко погіршився. Об'єктивно: ЧДР -28/хв., ціаноз, участь додаткових м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над правою легенею визначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах та тимпаніт в верхніх відділах. Аускультативно визначається різко ослаблене везикулярне дихання з середньо та крупнопузирчастими хрипами. Яке найбільш вірогідне ускладнення виникло у хворого?

- A. Правобічний ексудативний плеврит
- B. Правобічна емпієма плеври
- C. Правобічний гемоторакс
- D. Правобічний частковий піопневмоторакс
- E. Правобічний тотальний піопневмоторакс

353. Хвора С., 22 роки, скаржиться на іржаве харкотиння, біль у правому боці під час дихання, задишку, підвищення температури тіла до 40 °С. ЧД – 36/хв. Пульс – 120/хв. Тони серця ослаблені. Легені – справа тупість з ІV ребра, крепітація, бронхіальне дихання, бронхофонія. Печінка – +2 см. ЗАК: лейкоцити - $15 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 21 мм/год. Ro-графія: справа зниження прозорості нижньої частки

легень.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. казеозна пневмонія справа
- B. інфаркт нижньої частки правої легені
- C. гострий абсцес правої легені
- D. пневмонія правобічна часткова (крупозна)
- E. правобічний ексудативний плеврит

354. Під час пальцевого дослідження прямої кишки у жінки, віком 35 років, 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:

- A. Метастаз раку яйника
- B. Невринома
- C. Фіброма
- D. Парапроктит
- E. Дермоїдна параректальна кіста

355. Коли під час операції не показано холедохотомію?

- A. при камені холедоха, який пальпується
- B. при гнійному холангіті
- C. механічній жовтяниці в момент операції
- D. при перфорації жовчного міхура
- E. при широкому холедоку

356. У віковому діапазоні до 30-35 років найчастішою причиною ателектазу частки легені є:

- A. Туберкульоз з проривом казеозних мас в просвіт бронха
- B. Доброякісна пухлина бронха
- C. Чужерідне тіло
- D. Обтурація бронха кров'яним згустком
- E. Інфільтративний туберкульоз легені

357. Хворий Т., 39 років, переведений до хірургічної клініки з терапевтичного відділення, де лікувався протягом 4 днів з приводу зливної пневмонії справа, у важкому стані. Температура тіла 39,6°C. Виражені ознаки гнійної інтоксикації та дихальної недостатності. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, брудно-сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює верхню, середню й верхівковий сегмент нижньої частки правої легені видно множинні, різних розмірів, з горизонтальними рівнями та без них порожнини деструкції. Ваш діагноз?

- A. Абсцедивна пневмонія
- B. Гангрена легені
- C. Емпієма плеври
- D. Гангренозний абсцес легені
- E. Бронхоектатична хвороба

358. У хворой після приступу болю у правому підбер'ї виникла жовтяниця шкіри та слизових оболонок. При УЗД виявлено конкременти у жовчному міхурі, поширення холедоха до 1,8 см. Вміст холедоха чітко не візуалізується. Який метод обстеження дозволить переконливо підтвердити холедохолітаз?

- A. рентгеноскопія органів черевної порожнини
- B. ендоскопічна ретроградна холангіографія
- C. пероральна холецистографія
- D. холецистографія

E. фіброгастроуденоскопія

359. У стаціонар звернувся пацієнт 52 років зі скаргами на оперізуючий біль живота, який виник спонтанно. Хворий заперечує зловживання алкоголем. Раніше досить часто відчував важкість в животі, що супроводжувалося нудотою, часом блюванням. Об'єктивно: жовтушність склер та шкірних покривів, позитивні симптоми Мондора, Кера, Ортнера. Лабораторно: АлАТ – 2,4 ОД, лужна фосфатаза – 400, амілаза – 51 г/год/л. За даними УЗД: Жовчний міхур містить конкременти 6-12 мм, стінка його потовщена до 5 мм, щільна; холедох розширений до 12 мм; підшлункова залоза збільшена, головка гіпоехогенна. При ЕРХГ: холедох розширений до 13 мм, великих конкрементів не містить; уповільнення відтоку контрастної речовини понад 45 хв.

Яка причина виникнення гострого біліарного панкреатиту у пацієнта?

- A. холедохолітаз
- B. пухлина головки підшлункової залози
- C. папілостеноз
- D. гнійний холангіт
- E. дуоденостаз

360. Пацієнт 48 років, зловживає алкоголем. При УЗД підшлункової залози виявлено зменшення її розміру, гіперехогенність структури, деформація контуру, ущільнення парапанкреатичної клітковини. Панкреатична протока 5 мм, нерівна.

УЗ-ознаки вказують на:

- A. Опісторхоз підшлункової залози
- B. Кістофіброз підшлункової залози
- C. Вроджену дистрофію підшлункової залози
- D. Гострий панкреатит
- E. Хронічний атрофічний панкреатит

361. Симптом Хвостека це:

- A. Слабкість конвергенції
- B. Широка очна щілина
- C. Рухи м'язів при постукуванні по куту щелепи
- D. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- E. Боковий ністагм

362. Хвора 52-х років скаржитья на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкатины з неприємним запахом у вигляді "м'ясних помій". Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз, ЧДР- 31/хв., при перкусії вкорочений перкуторний звук над правою легенею, аускультативно - різнокаліберні вологі хрипи. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Абсцес легені
- B. Емпієма плеври
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Гангрена легені
- E. Хронічна пневмонія

363. У-подібна флегмона кисті розвивається при поширенні інфекції з сухожильної піхви наступних пальців:

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

364. Хвора 45 р. почала відчувати підвищену втомлюваність, пітливість, роздратованість, невживчивість у сім'ї, колективі, незначне підвищення температури тіла вечорами. Менструації регулярні, цикл правильний. Часті ангіни. Пульс ритмічний, 96 за хв. Тремор рук. Щитовидна залоза збільшена [II ст.], неболоча, м'яка. Внутрішні органи без змін. Попередній діагноз?

- A. Неврастенія
- B. Хронічний тонзиліт
- C. Туберкульоз легень
- D. Первинний тиреотоксикоз
- E. Хронісепсис

365. Хворий М., 25 років, госпіталізований 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., слабкого наповнення; АТ – 70/40 мм рт.ст.; живіт м'який, болочий 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?

- A. Заочеревинна гематома
- B. Розрив черевного відділу аорти
- C. Двохмоментний розрив селезінки
- D. Розрив порожнистого органу
- E. Тромбоз мезентеріальних судин

366. Хвора, 64 років скаржиться на біль в епігастрію та правому підребер'ї, нудоту, блювоту, підвищення t тіла до 38,2°C. На УЗД – дрібні камінці в жовчному міхурі, розширення холедоку до 14 мм. Шкірні покриви жовтушного кольору. PS – 92 уд/ хв. АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болочий в епігастрії та правому підребер'ї. Печінка +2 см з під края реберної дуги. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

- A. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- B. Гострий індуративний панкреатит
- C. Гострий калькульозний холецистит, холангіт
- D. Гострий деструктивний апендицит
- E. Гострий калькульозний холецистит

367. Хворий Р., 42 років, переведений до хірургічної клініки з терапевтичного відділення, де лікувався протягом 4 днів з приводу зливної пневмонії зліва. Температура тіла 39°C. Виражені ознаки гнійної інтоксикації та дихальної недостатності. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, брудно-сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює верхню, середню й верхівковий сегмент нижньої частки лівої легені видно множинні, різних розмірів, з горизонтальними рівнями та без них порожнини деструкції. Ваш діагноз ?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Абсцедивна пневмонія
- C. Гангренозний абсцес легені
- D. Емпієма плеври
- E. Гангрена легені

368. Хворий 29 років 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. Лікувальна фізкультура
- B. Дієта та нормалізація кишкових випорожнень
- C. Ректопексія за Кюммелем-Зереніним
- D. Мануальне вправлення прямої кишки та застосування ректальних свічок
- E. Електростимуляція м'язів тазового дна

369. Для гострої форми хвороби Гіршпрунга характерні всі перераховані симптоми, крім:

- A. Ексикозу
- B. Запалого живота
- C. Затримки (відсутності) стільця
- D. Інтоксикації
- E. Піддуттий живіт з валами перестальтики

370. Новонароджений поступив у хірургічне відділення через 4 доби від початку захворювання. Зі слів матері серозні виділення з пупка не припинялись від моменту народження, а чотири дні тому стали гнійними. Шкіра навколо пупка гіперемована та інфільтрована. При натисканні на пупок з нього виділяється гній. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Катаральний омфаліт
- B. Защемлена пупочна грижа
- C. Флегмонозний омфаліт
- D. Незарощення урахусу
- E. Некротичний омфаліт

371. Хворий госпіталізований у край важкому стані через 12 годин з моменту появи кровотечі. - блювня 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, кріотерапія
- B. Протишокова терапія, ендоскопія через 2-3 години
- C. Комплексна противиразкова терапія
- D. Екстренна лапаротомія
- E. Ендоскопічний гемостаз, противиразкове лікування

372. Вкажіть найважливіший фактор ризику раку молочної залози:

- A. Аліментарний
- B. Етнічний
- C. Спадковий
- D. Географічний
- E. Ендокринний

373. Хвора Н., 46 років надійшла до хірургічного відділення зі скаргами на болі в правому підребер'ї, що віддають у праву лопатку, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 38,6°C з лихоманкою. Шкірні покриви жовтяничні, склери іктеричні. Живіт не роздутий, при пальпації визначається ригідність, хворобливість у правому підребер'ї, там же визначається щільне, хворобливе утворення. Позитивні симптоми

Ортнера, Мюсси-Георгиевського. У клінічному аналізі крові –лейкоцитоз- $14,6 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення гострого холециститу розвилось в хворого?

- A. Гострий панкреатит
- B. Холангіт
- C. Перитоніт
- D. Стеноз великого дуоденального сосочку, механічна жовтяниця
- E. Холедохолітіаз, механічна жовтяниця, холангіт

374. Причиною виникнення гострокінцевих перианальних кондилом є:

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

375. Хворого 47 років госпіталізовано з постійними болями в правому підребер'ї, субіктеричним забарвленням шкіри. Консервативна терапія протягом доби до покращення стану не призвела, посилилась іктеричність шкіри, $t - 37,6^\circ\text{C}$.лейкоцитів в крові - $12,5 \times 10^9/\text{л}$. З приводу гострого калькульозного холециститу розпочато оперативне втручання. Яке інтраопераційне обстеження потрібно обов'язково виконати?

- A. Інтраопераційну холангіографію
- B. Пункцію і термінове гістологічне дослідження підшлункової залози
- C. Визначення в'язкості жовчі
- D. Холедохоманометрію
- E. Пункцію жовчного міхура з посівом жовчі

376. Чоловік 34 років зі скаргами на біль та випинання в правій пахвинній ділянці, що перестало вправлятися. Хворіє протягом 4 годин після того, як підняв камінь, раніше випинання вільно вправлялось. В правій паховій ділянці випинання, що досягає калитки, болоче, напружене. На нижньому полюсі випинання пальпується праве яєчко. Простір між ніжками правої паупартової зв'язки не визначається. Діагноз?

- A. Перекрут правого яєчка
- B. Защемлена правобічна пахвинна грижа
- C. Гострий правобічний паховий лімфаденіт
- D. Запалення водянки правого яєчка
- E. Защемлена правобічна стегнова грижа

377. Хвора 35 років, скарги на підвищення температури тіла до $38,5^\circ\text{C}$, біль у верхньо - зовнішньому квадранті правої сідниці, що появились після ін'єкції 4 доби тому. Об'єктивно: в ділянці ін'єкції гіперемія шкіри, болочий інфільтрат з розрідженням в центрі. Встановлений діагноз післяін'єкційний абсцес правої сідниці. Яка подальша тактика хірурга?

- A. Пункція абсцесу, видалення гнійного вмісту, з наступним введенням антибіотиків чи антисептиків
- B. Жарознижуючі препарати, масаж, сухе тепло на праву сідницю
- C. Шпиталізація пацієнта, антибіотикотерапію, УВЧ
- D. Розкриття абсцесу і дренування порожнини
- E. Низькоінтенсивне лазерне опромінення по 10-15 хв на праву сідницю

378. Обсяг хірургічного втручання на щитоподібній залозі при багатовузловому зобі:

- A. Розширена резекція перешийка щитоподібної залози з вузлами
- B. Субтотальна резекція щитоподібної залози
- C. Енуклеація вузлів
- D. Тироїдектомія
- E. Гемітироїдектомія з видаленням найбільших вузлів

379. Лікар проводить хворому глибоку пальпацію в проекції жовчного міхура, при якій хворий відчуває сильний біль під час вдиху.

Який описано вище симптом?

- A. Воскресенського
- B. Френікус-симптом
- C. Ортнера
- D. Кера
- E. Мерфі

380. Скарги на блідість і загальну слабкість. У віці 8 років переніс вірусний гепатит. У останні 6 місяців періодично випорожнення чорного кольору. На шкірі тулуба, кінцівок телеангіоектазії. У біляпупковій ділянці виражений підшкірний венозний малюнок. Помірна болочість по ходу товстої кишки. Печінка +2 см, край її дещо ущільнений. Селезінка +4,5 см. Випорожнення чорного кольору, останній раз - тиждень тому.

Ваш попередній діагноз:

- A. Хронічний коліт
- B. Виразкова хвороба шлунка, кровотеча
- C. Синдром портальної гіпертензії, підпечінковий блок
- D. Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- E. Синдром Мелори-Вейса

381. У шахтаря періодично під час акту дефекації щедра домішка яскраво-червоної крові в калі. Кровотеча посилюється після прийняття алкоголю або після важкого фізичного навантаження.

Ваш попередній діагноз?

- A. Внутрішній геморой
- B. Пухлина прямої кишки
- C. Дивертикульоз товстої кишки
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Поліп прямої кишки

382. Хвора 53 років. Скарги на ниючий біль унизу живота, значне його збільшення за останні 5 місяців, схуднення, слабкість. При гінекологічному обстеженні виявлено: шийка матки чиста, матка не збільшена, неболоча, малорухома. З обох боків визначаються пухлини розміром 10 на 13 см, з нерівною поверхнею, щільної консистенції, нерухомі. При перкусії живота виявляється флюктуація. Який попередній діагноз?

- A. Рак яєчників
- B. Ендометріоз
- C. Тубооваріальна пухлина
- D. Блукаюча нирка
- E. Фіброміома матки

383. Пацієнт К., 38 років, 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. Ректороманоскопія
- B. УСГ
- C. Рентгенографія крижової кістки та куприка
- D. Іригографія
- E. Колоноскопія

384. Для жовтяниці через блок позапечінкових жовчних проток нетиповим є:

- A. підвищення білірубину плазми
- B. підвищення в крові лужної фосфатази
- C. анемія
- D. нормальні або помірно підвищені трансамінази
- E. нормальний або знижений білок в крові

385. Пацієнту з жовтяницею призначено ЕРХПГ. Що є протипоказанням до її проведення?

- A. Холедохолітіаз
- B. Фасціольоз
- C. Рак папіли
- D. Гострий гепатит
- E. Гемолітична анемія

386. Тактика при раку прямої кишки IV стадії з проростанням в суміжні органи:

- A. Симптоматична терапія
- B. Радикальне хірургічне втручання
- C. Хіміотерапія
- D. Накладання штучного ануса + гамма-терапія на пухлину
- E. Променеве лікування на пухлину

387. Яка відповідь найбільш правильна? При диференційному діагнозі холедохолітіазу і раку головки підшлункової залози, ускладнених обтураційною жовтяницею, на користь раку говорять:

- A. відсутність свербіння
- B. спленомегалія
- C. позитивний симптом Курвуазьє
- D. підвищення температури
- E. колючоподібний біль перед пожаттям

388. Хворий 32 років 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. Лапароцентез
- B. Лапароскопія
- C. Оглядова рентгенограма черева
- D. Ультразвукове дослідження черева
- E. Ревізія рани

389. Яке втручання вважається радикальним при черезсфінктерній нориці прямої кишки, яка ускладнилася утворенням гнійної порожнини?

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

390. Тиреотоксикоз на певних етапах тиреоїдиту Хашімото пов'язаний з:

- A. Підвищення функції тироцитів внаслідок підвищення їх чутливості до тиротропного гормону
- B. Лімфоїдної інфільтрації фолікулів щитоподібної залози і підвищенням її функції
- C. Деструкції фолікулів щитоподібної залози
- D. Утворенням функціонально активних псевдовузлів
- E. Гіперплазії щитоподібної залози з підвищенням її функції

391. Хворий 68 років скаржиться на тупий біль у череві, схуднення, слабкість, закрепи межують з рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно: шкіра землиста, суха. При пальпації живота в правій здухвинній ділянці – інфільтрат 6x9 см, який майже не зміщується. Нв крові – 68 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія може зумовлювати таку картину?

- A. Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- B. Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- C. Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- D. Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча
- E. Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею

392. Дівчинка 15 років скаржиться на постійні (навіть уночі), наростаючі болі в верхній третині гомілки. Об'єктивно – пастозність шкіри у верхній третині гомілки (підшкірні вени у вигляді голови медузи), різка болючість при пальпації кісткового утвору, обмеження рухів у колінному суглобі. На рентгенограмі верхньої третині великогомілкової кістки – кістковий утвір у вигляді наповненої голками кулі з нечіткими контурами. Ваш діагноз:

- A. Осифікуюча гематома
- B. Хронічний остеомієліт
- C. Доброякісна пухлина
- D. Злоякісна пухлина
- E. Хронічний періостит

393. 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. Виразкова хвороба
- C. Пухлина черевної порожнини
- D. Синдром Мелорі-Вейса
- E. Гостра виразка шлунку

394. Який найбільш інформативний метод діагностики внутрішніх гемороїдальних вузлів?

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

395. Для виявлення каменів у позапечінкових жовчних

протоках можна використати все, крім:

- A. оглядову рентгенографію черевної порожнини
- B. ендоскопічну ретроградну холангіопанкреатикографію
- C. пероральну холангіографію
- D. ультразвукове сканування
- E. внутрішньовенну холангіографію

396. Жінка 82 років. Скарги на наявність випинання, що займає праву пахвинну та лобкову ділянку, яке перестало вправлятися, дизурію. Хворіє на протязі 10 годин, раніше випинання зявлялось тільки на короткий час. З правої пахвинної ділянки на лобкову поширюється пухлиноподібне утворення розміром 15 x 10 см, щільне, болюче, розташоване в підшкірній жировій клітковині, шкіра над ним не змінена. Діагноз?

- A. Кіста круглої зв'язки матки
- B. Гострий паховий лімфаденіт
- C. Защемлена стегнова грижа
- D. Защемлена пахова грижа
- E. Ліпома пахової ділянки

397. При локалізації фурункула на лиці присутня загроза розвитку гнійного менінгіту, при цьому інфекція попадає в мозкові синуси по системі вен:

- A. v. anonima
- B. v. angularis oculi
- C. v. sublingualis
- D. v. jugularis anterior
- E. v. subclavia

398. Хвора 47 років звернулася на приймальний покій 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, слабого 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. Визвати на консультацію хірурга
- B. Промити шлунок
- C. Ввести спазмолітичні препарати
- D. Відправити хвору до дільничного лікаря
- E. Направити хвору на колонофіброскопію

399. Було криваву блювота згустками. Погіршення стану 4 години тому, через 2 години була блювота. У ранньому віці переніс пупковий сепсис. Блідий. Пульс 132 в хв. Виражений венозний малюнок в навколупупкової області. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка +4 см, щільна. Стілець напередодні, без патологічних домішок. Ваш попередній діагноз:

- A. Виразкова хвороба шлунка; шлункова кровотеча
- B. Халазія стравоходу, стравохідна кровотеча
- C. Синдром портальної гіпертензії, кровотеча
- D. Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- E. Синдром Мелорі-Вейса

400. Що в першу чергу необхідно зробити для підтвердження діагнозу атрезії стравоходу?

- A. Спробувати провести катетер через стравохід у шлунок
- B. Езофагографія з барієм
- C. Ультразвукове обстеження стравоходу
- D. Термінову бронхоскопію
- E. Езофагографія із водорозчинним контрастом

401. Хворому 25 років 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. - $3,2 \cdot 10^{12}/л$; Нв 110 г/л; НТ - 0,37; Л - $10 \cdot 10^9/л$; П - 10%. Який найбільш інформативний додатковий метод обстеження?

- A. Ультразвукове дослідження черева
- B. Лапароскопія
- C. Фіброгастроуденоскопія
- D. Лапароцентез
- E. Оглядова рентгенограма черева

402. У хворого К., 42 роки, з'явився інтенсивний біль в місці випинання у правій пахвинній ділянці, неможливість вправлення даного випинання. При транспортуванні в хірургічний стаціонар дане випинання самостійно вправилось. При огляді – живіт не болючий, симптоми подразнення очеревини негативні. Якою повинна бути лікувальна тактика?

- A. Не потребує стаціонарного лікування
- B. Динамічне спостереження в хірургічному відділенні
- C. Герніотомія
- D. Лапаротомія
- E. Антибіотикотерапія

403. При клінічній підозрі на післяопераційний гіпотиреоз тестом першого рівня є?

- A. Рівень Т3
- B. Рівень ТТГ крові
- C. Рівень поглинання радіоактивного йоду
- D. Рівень виведення йоду сечею
- E. Рівень Т4 крові

404. Хворий 68 років скаржиться на наявність виразки величиною 0,7 см на нижній губі. При об'єктивному обстеженні: виразка неправильної форми з підритими краями, покрита фібриною плівкою. Цитологічне дослідження виявило плоско клітинний рак. Виберіть оптимальний метод лікування.

- A. Далеко-дистанційна рентгенотерапія
- B. Хіміотерапія
- C. Далеко дистанційна гамма-терапія
- D. Хірургічний
- E. Близько-дистанційна рентгенотерапія

405. Протягом п'яти днів хворий 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. Гостра анальна тріщина
- D. Гострий ішіоректальний парапроктит
- E. Гострий підшкірний парапроктит

406. У хворого 32 років, 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. Сакральним доступом
- B. Через передню черевну стінку
- C. Через пряму кишку
- D. Через післяопераційну рану
- E. Через затульний отвір

407. У хворі 38 років, що хворіє жовчнокам'яною хворобою, добу тому з'явилися сильні болі в правому підребер'ї з іррадіацією у праву лопатку, нудота. Напад зняла прийомом 2-х таблеток баралгіну. Через добу після нападу з'явилася жовтяниця і залишилися постійні болі в правому підребер'ї та епігастрії. Симптом подразнення очеревини - негативний, жовчний міхур не пальпується, $t - 36,8\text{ }^{\circ}\text{C}$, лейкоцити - $7,8 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворі?

- A. Гострий гепатит, паренхіматозна жовтяниця
- B. Абсцес печінки, токсична жовтяниця
- C. Стріктура фатерова соска, механічна жовтяниця
- D. Гострий холангіт
- E. Обтурація холедоха конкрементом, механічна жовтяниця

408. Яка довжина анального каналу?

- A. 3,0-4,0 см
- B. 1,0-2,0 см
- C. 2,0-3,0 см
- D. 4,0-5,0 см
- E. 5,0-6,0 см

409. Хворий 60 років скаржиться на відсутність апетиту та постійний біль у правій здухвинній ділянці, який виник у нього 16 годин тому, температура тіла субфебрильна, в анамнезі спастичний коліт. Об'єктивно: пульс 92 уд/хв, язик обкладений сірими нашаруваннями, живіт помірно здутий приймає участь в акті дихання. Пальпаторно м'який локально болючий в правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми: Сітковського, Бартом'є-Міхельсона, Ровзінга. Симптом Щоткіна-Блюмберга негативний. Сеча без патологічних змін, випорожнення були добу назад. Лейкоцитоз $7,2 \times 10^9/\text{л}$. Ваш діагноз?

- A. Загострення коліту
- B. Мезентеріальний тромбоз
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий апендицит

410. Хворий знаходиться на лікуванні в лікарні три дні після дорожньо-транспортної пригоди. Є множинні забої м'яких тканин, розміщення гемілоки, ознаки струсу головного мозку. Проводиться терапія кортикостероїдами, прямими і непрямими антикоагулянтами. Уранці стан хворого погіршав, випорожнися рідким смердючим калом чорного кольору, був колапс. Після лікування впродовж години артеріальний тиск стабілізувався - 100/60 мм рт. ст., пульс 120 ударів в хвилину.

Вкажіть найбільш вірогідне джерело кровотечі:

- A. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- B. Гостра виразка кишки
- C. Геморагічний езофагіт
- D. Травматичний розрив шлунка
- E. Рак шлунка

411. Хворого 43 років доставлено в клініку 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. Гострий пієлонефрит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Пухлина нирки
- D. Закрите пошкодження нирки
- E. Туберкульоз нирок

412. У хворого 25-ти років раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гушеною" та згортками крові. Об'єктивно: стан важкий, шкіра бліда, вкрита холодним потом. Пульс - 120 /хв, АТ - 90/60 мм рт.ст., Нв - 60 г/л, еритроцити - $2,1 \times 10^{12} /\text{л}$, лейкоцити - $12,6 \times 10^9/\text{л}$, 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. Лапароцентез
- C. Назогастральний зонд
- D. Рентгеноскопія шлунка
- E. Фіброезофагогастроскопія

413. За допомогою якого дослідження виявляють дискінезію жовчовивідних шляхів?

- A. Діагностичний лапароцентез
- B. УЗД
- C. РХПГ
- D. Рентгенологічним дослідженням ОЧП
- E. УЗД з пробним сніданком

414. При карбункулі лица з особливо небезпечних ускладнень необхідно виділити:

- A. кон'юнктивіт
- B. гнійний отит
- C. бешиху лица
- D. фолікуліт
- E. тромбоз печеристої пазухи

415. У молодій жінки впродовж останніх 6 місяців з'явилися болі по всьому животу, періодично випорожнення з домішкою крові і гною. Захворювання зв'язує з перенесеними пологами. При огляді: бліда, зниженого живлення. Живіт м'який, хворобливий по ходу товстої кишки. Шкіра періанальної ділянки мацерована. У аналізі крові анемія середнього ступеня важкості. Ваш попередній діагноз?

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

416. 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.

- A.** Зовнішній кровоточить геморої
- B.** Гострий проктосигмоїдит
- C.** Внутрішній геморої
- D.** Дивертикулез тонкої кишки
- E.** Рак прямої кишки

417. У хворої, 47 років, чотири місяці тому з'явилося пухлиноподібне утворення на шиї в ділянці правої частки ЩЗ розмірами з вишню щільної консистенції з гладенькою поверхнею, не болоче. Вузол поступово збільшився до розмірів курячого яйця. Охриплості, утрудненого ковтання та дихання не відзначає. Регіонарні лімфовузли не збільшені. Хвора звернулася в обласний ендокринологічний диспансер, де і була обстежена: термографія, УЗД, сканування, пункція вузла з цитологічним дослідженням (фолікулярний рак), після чого її спрямували в онкоцентр. Клінічний діагноз: рак правої частки щитоподібної залози III стадії Т3N0M0 II клінічної групи.

Визначить найефективніший метод лікування:

- A.** субтотальна резекція ЩЗ
- B.** поліхіміо-телегаматерапія та субтотальна резекція ЩЗ
- C.** поліхіміотерапія та субтотальна резекція ЩЗ
- D.** гемітиреоїдектомія з резекцією перешийка залози
- E.** тиреоїдектомія з подальшою гормонотерапією

418. Анокуприковий больовий синдром охоплює усі стани, крім:

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

419. Хвора, 60 років, яка протягом кількох десятиріч проживала в Прикарпатті, скаржить на наявність упродовж 20 років «пухлини» на шиї, яка візуалізується під час огляду та зміщується під час ковтання. Жодних неприємних відчуттів і порушень органів шиї «пухлина» не спричинює. При дослідженні, в тому числі під час пункційної біопсії, виявлено змішаний (дифузно-вузловий) двобічний зоб III ступеня (за прийнятою в колишньому СРСР і СНД класифікацією збільшення ЩЗ) з явищами субклінічного гіпотиреозу. Якого лікування потребує хвора:

- A.** рентгенотерапії
- B.** консервативного тиреоїдними гормонами
- C.** багатої на йод дієти
- D.** операції з видалення зоба (резекції залози)
- E.** радіоїодної терапії

420. Хвора А. 32 років, поступив приймальне відділення лікарні зі скаргами на інтенсивний біль в животі, який виник раптово добу тому, озноб, жовтушне забарвлення шкіри та склер, підвищення температури тіла 38,2°C. З анамнезу відомо, що у хворої жовчнокам'яна хвороба. Об'єктивно: ригідність м'язів в правому і середньому епігастрію. Лабораторно: лейкоцити крові 14,9 Г/л. Яке додаткове дослідження потрібне для уточнення діагнозу?

- A.** Кров на амілазу, білірубін і фракції, ЛФ, АлАТ
- B.** Оглядова рентгенографія ОЧП
- C.** Всі наведені обстеження
- D.** КТ
- E.** УЗД

421. У хворого С. 27 років після апендектомії з приводу гангренозного апендициту та дренивання черевної порожнини на шостий день пов'язка сильно промокла кишковим вмістом з неприємним каловим запахом. Живіт м'який, при пальпації не болючий, гази відходять. Про яке ускладнення слід думати?

- A.** Обмежений перитоніт
- B.** Товстокишкова калова нориця
- C.** Кишкова непрохідність
- D.** Панкреатит
- E.** Абсцес здухвинної ділянки

422. Під час грижосічення у пацієнта 12 років виявили знаходження яєчка у грижовому мішку. Яка грижа у хворого?

- A.** У хворого вродженна коса пахвинна грижа
- B.** У хворого набута коса пахвинна грижа
- C.** У хворого пряма пахвинна грижа
- D.** У хворого затульна грижа
- E.** У хворого стегова грижа

423. Наявність «німої» зони на оглядовій рентгенограмі черевної порожнини новонародженого з блюванням підтверджує діагноз:

- A.** Незавершеного повороту середньої кишки
- B.** Гострої форми хвороби Гіршпрунга
- C.** Атрезії стравоходу
- D.** Атрезії тонкої кишки
- E.** Кільцеподібної підшлункової залози

424. Хворий 37 років госпіталізований в хірургічне відділення через добу з моменту прояви гастродуоденальної кровотечі. АТ 110/80 мм рт. ст. Ер 2,7 Т/л, Нв- 112 г/л. Ректально - мелена. При ургентній ендоскопії в цибулині дванадцятипалої кишки хронічна пенетруючої виразка з триваючим артеріальною кровотечею. Ендоскопічний гемостаз не ефективний. Визначте тактику лікування хворого.

- A.** Операція при неефективності місцевої гемостатичної терапії
- B.** Оперативне лікування в екстреному порядку
- C.** Операція після інфузійної замісної терапії
- D.** Операція після проведення місцевої гемостатичної терапії
- E.** Операція після купірування анемії

425. Чоловік 32 років під час фізичного навантаження знеатька відчув задуху, біль у лівій половині грудної клітки, серцебиття. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ 100/70 мм рт. ст., пульс - 100/хв, ЧД - 28/хв, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання, перкуторно - зліва високий тимпаніт.

Причиною зазначеного стану може бути:

- A.** спонтанний пневмоторакс
- B.** тромбоемболія легеневої артерії
- C.** міжреберна невралгія
- D.** інфаркт міокарда
- E.** гіпотонічний криз

426. Пониження функції щитоподібної залози не спостерігається при прийомі:

- A.** Тестостерону
- B.** Ацетилсаліцилової кислоти
- C.** Преднізолону
- D.** Пеніциліну
- E.** Фуросеміду

427. Для клінічної картини гнійного холангіту характерні всі перераховані ознаки, крім:

- A.** ознобу
- B.** жовтяниці
- C.** парезу кишок
- D.** гектичної температури
- E.** помірного болю в правому підребер'ї

428. Фурункул - гостре гнійно-некротичне запалення волосяних фолікулів, оточуючої клітковини і:

- A.** апокринових залоз
- B.** лімфатичних судин
- C.** сальних залоз
- D.** гіперкератоз
- E.** лімфатичних залоз

429. Хворий госпіталізований з кровотечею з виразки шлунка. Виразка до 3 см в діаметрі на задній стінці тіла шлунку. Атипових клітин при біопсії немає. Анемія компенсована.

Виберіть спосіб лікування хворого:

- A.** Операція при неефективності консервативної терапії
- B.** Противиразкове стаціонарне лікування
- C.** Планова операція
- D.** Противиразкове амбулаторне лікування
- E.** Екстренна операція

430. Хворий 32 років скаржиться на болюче утворення в паховій ділянці, яке появилось після підняття важкого предмету. До цього вихід внутрішніх органів черевної порожнини в правій пахвинній ділянці у хворого можна було вправити в живіт. Майже 6 років хворіє паховою грижею. Утворення в паховій ділянці болюче, напружене, нерухоме. Місцево підвищення температури в ділянці утворення. Було одноразове блювання. Біль після пальпації посилюється. Температура тіла підвищена – 37,8°C. Загальний стан з часом погіршується. Найбільш імовірний діагноз?

- A.** Пахова защемлена грижа
- B.** Гострий тромбофлебіт великої підшкірної вени
- C.** Гостра флегмона пахвинної ділянки
- D.** Ліпома пахової ділянки
- E.** Пахвинний гострий лімфаденіт

431. Відомий етіологічний фактор раку ендометрія:

- A.** Вірус
- B.** Дисгормональний стан
- C.** Бактеріальна інфекція
- D.** Радіація
- E.** 4 і більше вагітностей

432. Пацієнт К., 6 років поступив в хірургічне відділення зі скаргами на наростаючий біль в правому підребер'ї, що виник приблизно за 10 годин до госпіталізації. Стан також супроводжувався нудотою та багаторазовим блюванням. З анамнезу відомо, що хворий страждає на жовчнокам'яну хворобу протягом 6 років, з приводу якої неодноразово

лікувався в гастроентерологічному відділенні. Об'єктивно: ЧСС - 100 уд/хв, АТ – 120/ 80 мм рт.ст. Лабораторні дані: лейкоцити - 9,8 Г /л, діастаза сечі – 112 г/г/л, різко позитивні проби на жовчні пігменти.

Яке з пропонованих додаткове обстеження найбільш доцільне?

- A.** ЕГДС
- B.** Лапароцентез
- C.** ЕРХПГ
- D.** УЗД ОЧП
- E.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

433. Пацієнтові з приводу хронічної виразки тіла шлунку виконано три доби тому в плановому порядку резекцію шлунка. Загальний стан важкий. Язик сухий. Живіт вздутий, м'який, перистальтики немає. Перитонеальних симптомів немає. Сечі за останню добу 500 мл, рожевого забарвлення. У аналізі сечі білок 0.6 г/л, діастази сечі 512 ЕД, амілаза крові 55 г/ч/л, білірубін крові 45 ммоль/л загальний.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Холедохолітаз, механічна жовтяниця
- C.** гостра ниркова недостатність
- D.** внутрішньочеревна кровотеча
- E.** Гостра кишкова непрохідність

434. Хворому Б., 2 тижні тому проведено холецистектомію та дренування холедоха за Кером з приводу калькульозного холециститу, холедохолітазу. Після дренажу виділяється з холедоха до 400 мл жовчі. Що треба зробити, щоб з'ясувати причину такого високого дебіту?

- A.** Черезшкірну-черезпечінкову холангіографію
- B.** Ретроградну холангіографію
- C.** Пероральну холангіографію
- D.** Внутрішньовенну холангіографію
- E.** Черездренажну фістулографію

435. У хворого підозрюється центральний рак легені. Який метод дослідження найбільш інформативний для верифікації та локалізації первинної пухлини при даній патології?

- A.** Бронхографія
- B.** Оглядова рентгенографія
- C.** Поліпозиційна рентгенографія
- D.** Бронхоскопія з біопсією
- E.** Комп'ютерна томографія

436. Для коліки, яку викликано холелітазом, характерні:

1. інтенсивний біль у правому підребер'ї;
2. іррадіація болю у праву лопатку;
3. симптом Щоткіна-Блюмберга у правому підребер'ї;
4. симптом Ортнера;
5. висока температура.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

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

437. Хворий М., 22 років, поступив у відділення зі скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл на добу. Основна кількість харкотиння виділяється

вранці, періодично наявне підвищення температури тіла до 37,6°C, відзначає зниження апетиту, загальну слабкість. Хворіє протягом шести років. Загострення захворювання відбувається, переважно, в осінньо-зимовий період. Об'єктивно: легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На рентгенограмах органів грудної клітки – тяжистість і комірчастість легеневого рисунку зліва. Який метод дослідження найбільш достовірний для уточнення діагнозу?

- A.** Бронхоскопія
- B.** Ангіопульмонографія
- C.** Поліпозиційна рентгеноскопія
- D.** Торакоскопія
- E.** Бронхографія

438. У хворого 32 років із закритою травмою грудної клітки з'явилася підшкірна емфізема в ділянці яремної ямки, яка швидко поширилася на шию, обличчя, верхню частину тулуба.

Укажіть механізм такого розвитку підшкірної емфіземи:

- A.** розрив діафрагми
- B.** ушкодження дихальних шляхів з розвитком емфіземи середостіння
- C.** перелом ребер
- D.** забій серця
- E.** закритий пневмоторакс

439. Хворий 42 роки, скерований з поліклініки в хірургічне відділення лікарні з діагнозом “карбункул поперекової ділянки”. Об'єктивно: в поперековій ділянці визначається запальний інфільтрат багряного кольору, розміром 8x8 см. На поверхні інфільтрату є кілька отворів з густим зеленувато-сірим гнійним виділенням.

Яким повинен бути обсяг операції?

- A.** Розтинання карбункула
- B.** Обколювання карбункула новокаїном з антибіотиком
- C.** Обколювання карбункула адреналіном
- D.** Дренування карбункула
- E.** висічення карбункула

440. Претибіальна мікседема є ознакою:

- A.** Дифузного токсичного зоба
- B.** Тироїдиту Хашімото
- C.** Багатовузлового токсичного зоба
- D.** Вузлового токсичного зоба
- E.** Вузлового еутироїдного зоба

441. Бокова інвертограма у новонародженого з атрезією заднього проходу, має бути зроблена через 12-24 години для того щоби:

- A.** Підтвердити діагноз
- B.** Визначити термін для операційного втручання
- C.** Визначити об'єм і терміни передопераційної підготовки
- D.** Визначити висоту атрезії
- E.** Виявити рівні в кишківнику

442. Хворий, 21 рік скаржиться на біль в правій половині живота, нудоту, неодноразову блювоту. Захворів 9 год. тому. Шкірні покриви чисті. PS – 82 уд/ хв. АТ – 110/70 мм рт. ст., температура тіла 37,8°C. 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
- B.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- C.** Злукова кишкова непрохідність
- D.** Гострий деструктивний панкреатит
- E.** Гострий деструктивний холецистит

443. У хворого триває кровотеча з виразки 12-перстної кишки. Ендоскопічний гемостаз не ефективний. Анемія важкої ступеня, Ер-2,0 Т/л, Нт 57%. АТ 100/70 мм рт. ст. на фоні протишокової терапії.

Яка тактика лікування хворого:

- A.** Комплексна гемостатична терапія
- B.** Екстренна операція
- C.** Ендоскопічний гемостаз
- D.** Рання планова операція
- E.** Відстрочена операція

444. У працівника тваринницької ферми два місяці тому назад з'явився кашель з густою мокротою, підвищення температури тіла до 37,6-37,8°C щоденно, слабкість, задишка при фізичних навантаженнях. При рентгенологічному дослідженні: у верхній долі правої легені знайдено кулясту тінь з рівними, круглими, чіткими контурами без перифокального запалення легеневої тканини. При дослідженні мокроти знайдено нитки фібрину, хітину. Сформулюйте попередній діагноз.

- A.** Абсцес правої легені
- B.** Рак правої легені
- C.** Кавернозний туберкульоз правої легені
- D.** Ехінококова кіста правої легені
- E.** Бронхогенна кіста правої легені

445. На оглядовій рентгенограмі легень визначається інтенсивне однорідне затемнення, що відповідає положенню нижньої долі лівої легені. На боковій рентгенограмі особливо чітко видно, що ушкоджена вся доля, причому вона зменшена, а її передній контур різкий і випрямлений. Серце дещо зміщене вліво і дозад. Яким захворюванням обумовлена вказана рентгенологічна картина?

- A.** Ателектаз нижньої долі лівої легені
- B.** Ехінокок лівої легені
- C.** Периферичний рак лівої легені
- D.** Крупозна пневмонія
- E.** Лівобічний ексудативний плеврит

446. Хворий, 59 років, госпіталізований із скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°C, спітнілість, постійні болі у правому підребер'ї. Хворіє близько року. Також відмічає напади печінкової коліки, яка супроводжується жовтяницею. Попередній діагноз: гнійний холангіт невідомої етіології. Яка найбільш вірогідна причина холангіту в даному випадку?

- A.** Рак голівки підшлункової залози
- B.** Пухлина великого сосочку дванадцятипалої кишки
- C.** Тубулярний стеноз холедоху
- D.** Стенозуючий папіліт
- E.** Холедохолітіаз

447. У дев'ятимісячної дитини відмічається дисфагія, особливо при годуванні твердою їжею. Рідка їжа не викликає дисфагії. Періодично бувають напади стридору. Дитина часто запрокидує голову і в такому положенні

полегшується дихання. Який попередній діагноз?

- A. Стеноз стравоходу і трахеї
- B. Діафрагмальна грижа
- C. Стеноз трахеї
- D. Стеноз стравоходу
- E. Гастро-езофагеальний рефлюкс

448. У хворого Н., 62 років, що зловживає тютюнопалінням і часто хворіє пневмоніями, при оглядовій рентгенографії грудної клітки в правій легені знайдено трикутної форми затемнення з вершиною, спрямованою до кореня легені і зміщення тіні серця те середостіння в бік ураження. Який з нижче перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Кіста легені
- B. Периферичний рак легені
- C. Абсцес легені
- D. Центральний рак легені
- E. Туберкульоз легені

449. Хворий 38 років госпіталізований з скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння (до 60-80 мл на добу), підвищення температури тіла до 39°C. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Пульс - 96 за 1 хв, ритмічний. Артеріальний тиск - 110 та 60 мм рт.ст. При огляді відставання правої половини в диханні. ЧД – 30/хв. Перкуторно локальне притуплення біля кута лопатки. Аускультативно - вологі різнокаліберні хрипи, амфоричне дихання. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Хронічний бронхіт
- B. Емпієма плеври
- C. Вогнищева пневмонія
- D. Гострий абсцес легені
- E. Гострий бронхіт

450. Пухлини шкіри з найвищою частотою метастазування гематогенним шляхом:

- A. Рак шкіри
- B. Меланобластома
- C. Базальноклітинний рак шкіри
- D. Рак шлунка
- E. Рак ендометрія

451. Хворий М., 59 років, під час їжі закашлявся. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично приступоподібно спостерігався протягом першої доби. На 2-гу добу з'явився біль у лівій половині грудної клітки, виникла дихальна недостатність. При аускультатії не вислуховується дихання над лівою легенею. Яке ускладнення виникло ?

- A. Ателектаз легені
- B. Емпієма легені
- C. Бронхієктазія
- D. Нижньочасткова пневмонія
- E. Медіастиніт

452. Найчастіша форма злоякісних пухлин щитоподібної залози:

- A. Папілярна аденокарцинома
- B. Фолікулярний рак
- C. Лімфома
- D. Недиференційований рак
- E. Рак з клітин Ашкіназі

453. Який метод діагностики дозволяє виявити рак молочної залози, який не пальпується?

- A. Мамографія
- B. Термографія
- C. Аспіраційна біопсія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. Анамнез

454. Дитина народилась своєчасно, з вагою при народженні 3200 г. Стан після народження розцінено як задовільний. На третю добу стан дитини різко погіршав: з'явилися напади неспокою, блювання з домішками жовчі. Дихання пуерильне, хрипів немає. Серцеві тони приглушені, ЧСС – 120 уд/хв. Живіт запалий, помірно напружений, болочий при пальпації. Перистальтика кишок посилена. Із прямої кишки виділяється слиз з кров'ю. Маса тіла становить 3000 г. Який діагноз?

- A. Кільцеподібна підшлункова залоза
- B. Атрезія голодної кишки
- C. Атрезія порожньої кишки
- D. Атрезія дванадцятипалої кишки
- E. Синдром Леда

455. Пацієнт А., 50 років, госпіталізований після перенесеної простуди зі скаргами на кашель з виділенням незначної кількості слизистого харкотиння. Через 2 дні одноразово виділилось біля 250 мл гнійного харкотиння з прожилками крові. Стан хворого середньої важкості. Частота дихання – 28/хв. Пульс – 96/хв., АТ – 120/70 мм рт. ст. Дихання над лівою легенею везикулярне, над правою – послаблене, вологі хрипи над нижньою часткою та амфоричне дихання біля кута лопатки. Попередній діагноз ?

- A. Гострий абсцес легені
- B. Ексудативний плеврит
- C. Піопневмоторакс
- D. Гостра вогнищева пневмонія
- E. Емпієма плеври

456. Хворий П., 38 років, після переохолодження відзначив кашель з виділенням незначної кількості слизистого харкотиння, підвищення температури тіла до 37,5 °С, болі в лівій половині грудної клітки. Стан хворого протягом наступних 7-10 днів прогресивно погіршився: посилились болі в грудній клітці, зросла задишка, відзначено підвищення температури тіла до 39 °С. Частота дихання – 30-34/хв. При об'єктивному обстеженні – відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Голосове тремтіння не проводиться, наявне притуплення легеневого звуку зліва від кута лопатки донизу та різко ослаблене дихання над цією ділянкою. Який з попередніх діагнозів є найбільш ймовірний?

- A. Піопневмоторакс
- B. Абсцедивна пневмонія
- C. Емпієма плеври
- D. Гострий абсцес легені
- E. Крупозна пневмонія

457. Сімейний лікар діагностував у хворого вдома гостру кровотечу у травному тракті. Яка подальша професійна тактика лікаря?

- A. Денний стаціонар
- B. Госпіталізація в хірургічне відділення
- C. Стаціонар вдома
- D. Госпіталізація в терапевтичне відділення

Е. В/в введення епсилон-амінокапронової кислоти вдома

458. Пацієнт 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?

- А.** Зовнішній геморої
- В.** Гострокінцеві кондиломи
- С.** Внутрішній геморої
- Д.** Анальна тріщина
- Е.** Гострий парапроктит

459. Яке ускладнення не пов'язано з переміщенням каменя з жовчного міхура в жовчні протоки:

- А.** портальна гіпертензія
- В.** печінкова колька
- С.** жовтяниця
- Д.** гнійний холангіт
- Е.** стенозуючий папіліт

460. Хворий Г., 45 років, після перенесеної 2,5 тижні тому простуди відзначив кашель з виділенням гнійного харкотиння, кількість якого зросла за цей час до 100-200 мл за добу, підвищення температури тіла до 38 °С, задишку. Вчора раптово виник сильний біль в правій половині грудної клітки, різка задишка. Пульс 112/хв., артеріальний тиск – 90/55 мм рт. ст. Виражений акроціаноз. Частота дихання – 42/хв. При огляді – відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. При перкусії – притуплення легеневого звуку над нижніми відділами, у вертикальному положенні тіла – коробковий відтінок над верхніми відділами правої легені. При аускультатії – дихання над правою легеню не вислуховується. Який з перелічених діагнозів відповідає даній клінічній картині?

- А.** Абцедивна пневмонія
- В.** Гострий абсцес легені
- С.** Емпієма плеври
- Д.** Піопневмоторакс
- Е.** Крупозна пневмонія

461. Найчастіше ускладнення при ЕРХГ:

- А.** алергічні реакції
- В.** гострі виразки та ерозії шлунку
- С.** холангіт, гнійні ускладнення
- Д.** гострий панкреатит, кровотеча
- Е.** підтікання жовчі

462. Хвора 55 років скаржиться на гострий біль в правому підребер'ї, підвищення температури тіла. В ділянці жовчного міхура визначається напруження м'язів передньої черевної стінки. Госпіталізована через 3 доби від появи гострого болю. При УЗД виявлено: збільшений жовчний міхур, розшарування його стінки, наявні конкременти, один з яких блокує міхур у шийці.

Що з наведеного вказує на причину приступу болю і гострого холециститу?

- А.** збільшений жовчний міхур (за даними УЗД)
- В.** підвищення температури тіла
- С.** напруження м'язів передньої черевної стінки
- Д.** розшарування стінки жовчного міхура (за даними УЗД)
- Е.** конкременти в жовчному міхурі, що його блокують (за даними УЗД)

463. Найбільш ефективним способом лікування синдрому опущення тазового дна (2 та вищі стадії випадіння тазових органів) є:

- А.** Хірургічний
- В.** Використання піхвових песаріїв
- С.** Склеротерапія
- Д.** Кінезитерапія (вправи для зміцнення м'язів тазового дна)
- Е.** Консервативний

464. Хворого турбують слабкість, запаморочення, блювота темною кров'ю і згустками, мелена. Живіт не вздутий, бере участь в акті дихання. Язик гіперемійований, сосочки згладжені. Є судинні зірочки на шкірі обличчя. Печінка і селезінка пальпаторно не збільшені. АТ 100/60 мм рт ст.

Яким захворюванням зумовлена кровотеча?

- А.** Цироз печінки
- В.** Виразкова хвороба шлунка
- С.** Поліп шлунка
- Д.** Лейоміома шлунка
- Е.** Рак шлунка

465. Найбільш специфічний і чутливий метод діагностики карциноідів підшлункової залози є:

- А.** Визначення соматостатину у сироватці крові
- В.** КТ підшлункової залози
- С.** Визначення хроматограміну-А в крові
- Д.** УЗД підшлункової залози
- Е.** Визначення глюкози в крові

466. Дитина народилась від першої вагітності із загрозою викидня у терміні 8-12 тижнів. Оцінка за шкалою Апгар 8-9 пунктів. З першої доби активно смоктав, проте відмічалось зригування з домішками жовчі. Мезоній відійшов на першу добу, у наступні доби – стілець малими порціями. На 5-ту добу стан дитини погіршав, втрапив у вазі 300 г. шкірні покриви блідо-рожеві з мармуровим відтінком. Серцеві тони приглушені, ЧСС – 130 уд/хв. Живіт запалий, м'який. При зондуванні шлунка видалено до 60 мл застійного вмісту з домішками жовчі. Який попередній діагноз?

- А.** Атрезія дванадцятипалої кишки
- В.** Стеноз дванадцятипалої кишки
- С.** Атрезія порожньої кишки
- Д.** Стеноз клубової кишки
- Е.** Синдром Леда

467. Для коліки, яку викликано холецистолітіазом, характерно:

1. інтенсивний біль у правому підребер'ї;
2. іррадіація болю у праву лопатку;
3. симптом Щоткіна-Блюмберга у правому підребер'ї;
4. симптом Ортнера;
5. висока температура.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

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

468. Яка завершена послідовність синтезу гормонів щитоподібної залози є правильною:

- А.** Моноіодотирозин – дийодотирозин – трийодотиронін

- В.** Моноіодотирозин – діодотирозин – трийодотиронін - тетраіодотиронін
- С.** Моноіодотирозин – діодотирозин – тетраіодотиронін
- Д.** Моноіодотирозин –тетраіодотиронін - трийодотиронін
- Е.** Моноіодотирозин – діодотирозин – тетраіодотиронін - трийодотиронін

469. У хворого М., 38 років, який лікується з приводу позашпитальної лівобічної нижньочасткової пневмонії, посилюється біль в грудній клітці, підвищилася температура тіла до 39°C. При аускультатії нижче кута лопатки дихання різко послаблене, перкуторно – тупість. При яке ускладнення може йти мова?

- А.** Піддіафрагмальний абсцес
- В.** Емпієма плеври
- С.** Інфаркт міокарда
- Д.** Піопневмоторакс
- Е.** Абсцес легені

470. С-клітинну гіперплазію можна виявити з допомогою:

- А.** Не можна виявити
- В.** Визначення рівня стероїдних гормонів
- С.** Стимуляційного «кальцій-пентагастринового» тесту
- Д.** Загального аналізу крові
- Е.** Визначення рівня тиротропного гормону гіпофізу

471. У 42-річної хворої встановлено діагноз: важка форма тиреотоксикозу.

Вкажіть оптимальну тактику лікування:

- А.** Призначити консервативну терапію, потім виконати резекцію частки щитоподібної залози
- В.** Терміново оперувати
- С.** Призначити консервативну терапію, потім спостереження ендокринолога за місцем проживання
- Д.** Призначити консервативну терапію, потім виконати тиреоїдектомію
- Е.** Призначити комплексну консервативну терапію

472. Якщо ризик захворіти на рак легені прийняти за 1, то як зростає можливість виникнення раку даної локалізації у осіб, які щоденно викурюють 20 та більше сигарет?

- А.** Не досліджено
- В.** Не зростає
- С.** Зростає в 5 разів
- Д.** Зростає в 10 разів
- Е.** Зростає в 20 і більше разів

473. Яке 5-річне виживання після радикального лікування раку шлунка III стадії?

- А.** 70%
- В.** 50%
- С.** 10%
- Д.** 90%
- Е.** 25%

474. У хворого 29 років 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 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки болючий інфільтрат, що досягає не вище гребінцевої лінії. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Гострий парапроктит

- В.** Гострий геморой
- С.** Гострий простатит
- Д.** Гостра анальна тріщина
- Е.** Пухлина прямої кишки

475. Під час рентгенологічного дослідження органів грудної клітки у пацієнта 62 років у проекції кореня правої легені виявлено тінь у вигляді поліциклічного утворення, деформуючий верхньочастковий бронх, а також ателектаз верхньої частки. З анамнезу з'ясовано, що пацієнт перебував на диспансерному спостереженні у фтізіатра.

Який з методів дослідження дасть змогу реально віддиференціювати центральний рак легені від туберкульозу:

- А.** КТ
- В.** тест на онкомаркери
- С.** аналіз харкотиння на БК
- Д.** бронхоскопія, морфологічне дослідження
- Е.** клінічний аналіз крові

476. У хворого Ю., 34 років, під час фізичного навантаження з'явився різкий біль у грудній клітці та розвинулася клініка гострої дихальної недостатності. Доставлений через 4 години від початку захворювання. Стан важкий. Шкірні покриви землистого відтінку, губи ціанотичні. Дихання 38 у хвилину. Праворуч дихання не прослухується, перкуторно – тимпаніт. Пульс 110 у хвилину. АТ = 120/85 мм рт.ст. Гематокрит – 0,46. Ваш попередній діагноз ?

- А.** Спонтанний пневмоторакс
- В.** Приступ бронхіальної астми
- С.** Тромбоемболія легеневої артерії
- Д.** Деструктивна пневмонія
- Е.** Абсцес правої легені

477. Із зменшенням тривалості інкубаційного періоду, прогноз при газовій гангрені:

- А.** покращується
- В.** погіршується
- С.** інкубаційний період при газовій гангрені відсутній
- Д.** не змінюється

478. У хворого 45 років після тупої травми грудної клітки з переломом груднини виникли слабкість, гіпотонія, ціаноз верхньої половини тулуба, надимання вен шиї. Під час плевральної пункції вмісту не отримано. Пульс – 120/хв, ритмічний, слабкого наповнення.

Який діагноз найбільш вірогідний:

- А.** тампонада серця
- В.** тромбоемболія легеневої артерії
- С.** струс серця
- Д.** гострий інфаркт міокарда
- Е.** згорнутий гемоперикард

479. Хворому місяць назад проведена традиційна холецистектомія з приводу гострого калькульозного холециститу. Операцію закінчено зовнішнім дрениванням холедоха. Холангіографія не проводилась. Дренаж видалений на 7-ий день після операції. Три дні назад піднялася температура тіла до 38,8 °С, були озноби, рясне потовиділення. Склери жовті, кал кольору білої глини. При пальпації живота помірний біль у правому підребер'ї. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А.** стеноз холедоха

- B.** абсцес у ложі жовчного міхура
- C.** жовчний перитоніт
- D.** підпечінковий абсцес
- E.** постхолецистектомічний синдром, гнійний холангіт

480. При повній нориці жовточної протоки екстрена операція показана у випадку:

- A.** Втрати маси тіла
- B.** Інфікування ходу нориці
- C.** Втрати кишкового вмісту
- D.** Можливої кишкової кровотечі
- E.** Інвагінації кишківника

481. Хворий скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці, які спочатку виникли в епігастрії. Язик сухий, при диханні права половина живота відстає від лівої. При пальпації - напруження м'язів передньої черевної стінки. Позитивні симптоми Блюмберга в правій здухвинній ділянці, Сітковського, Ровзінга. Температура тіла 37,6°C. Визначається лейкоцитоз, зсув лейкоцитарної формули вліво. Ваш діагноз?

- A.** Гострий холецистит
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий апендицит
- D.** Механічна кишкова непрохідність
- E.** Перфоративна виразка шлунку

482. Хворий п'яту добу знаходиться у відділенні інтенсивної терапії після перенесеної операції з приводу тотального змішаного панкреонекрозу. Були проведені: секвестрэктомія, дренивання сальникової сумки, холецистостомія. Проводиться інтенсивна комплексна терапія. Останні троє діб гіпертермія до 38,7 град. Добовий діурез 600 мл, ЦВД 20 см водн. ст. Хворий двічі вирвав малозміненою кров'ю з дрібними згустками крові.

Вкажіть найбільш ймовірне джерело кровотечі:

- A.** Пролежень шлунка декомпресійним зондом
- B.** Синдром Малорі-Вейса
- C.** Виразкова хвороба шлунка
- D.** Гострі виразки та ерозії шлунка
- E.** дивертикул стравоходу

483. Колір м'язів при анаеробній гангрені:

- A.** яскраво-червоний
- B.** фіолетовий
- C.** звичайний
- D.** чорний
- E.** вареного м'яса

484. Чим не може бути обумовлений постхолецистектомічний синдром:

- A.** пухлиною товстої кишки
- B.** стенозом великого дуоденального соска
- C.** резидуальним каменем холедоха
- D.** довгою куксою міхуревої протоки
- E.** рубцевим стенозом загальної жовчної протоки

485. 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.** Антацидна терапія, режим харчування

- B.** Операція фундоплікація Ніссена
- C.** Стівбурова ваготомія, кардіопластика
- D.** Антисекреторна терапія
- E.** Диспансерне спостереження і лікування

486. Визначення яких речовин, дасть можливість оцінити літогенність жовчі?

- A.** Холестерин, жовчні кислоти, ліцетин
- B.** Холестерин, іонізований кальцій, пігменти, ліцетин
- C.** Холестерин, жовчні кислоти, пігменти
- D.** Холестерин, жовчні кислоти
- E.** Холестерин, іонізований кальцій

487. Хворий П., 48 років, звернувся до чергового хірурга зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, задиху, кашель, запаморочення. З анамнезу: годину тому упав з мотоцикла та вдарився правою частиною грудної клітки об край тротуару. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові бліді, свідомість затьмарена, АТ – 90/60 мм рт. ст., пульс – 100/хв, у грудній клітці справа дихання ослаблене, перкуторно – тупість у нижніх відділах.

Який патологічний процес можна запідозрити

- A.** перелом ребер справа
- B.** правобічний гемоторакс
- C.** правобічний закритий пневмоторакс
- D.** правобічний напружений пневмоторакс
- E.** правобічний піопневмоторакс

488. У новонародженої дитини виявлено, що права кість і передпліччя проновані, утворюють тупий кут, відкритий у медіальну сторону. Кість недорозвинута, сплюснена за рахунок відсутності I пальця і п'яної кістки. Який діагноз?

- A.** Ліктьова косорукість
- B.** Променева косорукість
- C.** Перелом ліктьової кістки
- D.** Перелом променевої кістки
- E.** Природжений перелом кісток передпліччя

489. Хворий 41 років, мисливець, скаржиться на важкість в ділянці правого підребер'я. Інших скарг немає. В анамнезі рік тому - безпричинна кропивниця і свербіж шкіри. Об'єктивно: край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги, заокруглений, неболючий. Іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в ділянці правого купола діафрагми напівсферичної форми. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- A.** Ехінококоз печінки
- B.** Метастатична пухлина
- C.** Гепатоцелюлярний рак
- D.** Абсцес печінки
- E.** Піддіафрагмальний абсцес

490. Хворому М., 26 років, виставлено діагноз: «Дифузний токсичний зоб III ступеня, тиротоксикоз середнього ступеня тяжкості». Хворому запропоновано оперативне лікування, на яке він погодився.

Які заходи під час передопераційної підготовки треба здійснити для профілактики тиротоксичного кризу в післяопераційному періоді:

- A.** призначити глюкокортикостероїди
- B.** призначити антитиреоїдні препарати
- C.** малотравматичну хірургічну техніку

- D. постільний режим
- E. детоксикаційну терапію

491. У хворої 35-ти років з жовчнокам'яною хворобою, після порушення дієти, виник гострий напад болю в правому підребер'ї, який припинився на 3-ю добу, але з'явилася жовтяниця, яка з кожним днем наростає. Який неінвазивний метод діагностики хвороби слід застосувати у хворої?

- A. Визначення рівня білірубіну в крові
- B. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- C. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- D. Інфузійна холецистохолангіографія
- E. Дуоденальне зондування

492. У хворої 67 років після прийому жирної їжі з'явився сильний біль в епігастрії, правому і лівому підребер'ї, була блювота з доміжком жовчі. З анамнезу відомо, що хвора страждає хронічним калькульозним холециститом, виразковою хворобою. Клінічно: стан хворої середньої важкості. Неспокійна, стогне від болю в животі. PS=100 уд/хв. Язик сухий. Живіт здутий, болючий при пальпації в епігастрії і правому підребер'ї. Симптом Щоткіна-Блюмберга, Спіжарського від'ємні. Симптом Мейо-Робсона і Воскресенського – позитивні. Температура 37,5°C, лейкоцитоз – $10,1 \cdot 10^9/\text{л}$. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Загострення калькульозного холециститу
- C. Гострий панкреатит
- D. Перфорація виразки 12-палої кишки
- E. Гостра кишкова непрохідність

493. Хворий, 44 років, скаржиться на нападоподібний біль у правому підребер'ї, помірну жовтяницю, наявність у калі згустків крові у вигляді олівця, анемію. Два місяці тому отримав закриту травму правої половини живота. Кровотечі повторюються через 6 – 8 днів. Який з названих методів обстеження має найбільшу діагностичну цінність для встановлення діагнозу?

- A. Езофагогастродуоденоскопія
- B. Селективна ангіографія печінкової артерії
- C. Пероральна холеграфія
- D. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- E. Рентгенконтрастне дослідження шлунково-кишкового тракту

494. Тирокальцитонін продукується:

- A. А і В клітинами щитоподібної залози
- B. А клітинами щитоподібної залози
- C. С клітинами щитоподібної залози
- D. В клітинами щитоподібної залози
- E. D клітинами щитоподібної залози

495. Під час операції у новонародженого з синдромом Леда доцільно виконати всі перераховані маніпуляції, крім:

- A. Ліквідації завороту кишківника
- B. Проведення зонду в голодну кишку для ентерального харчування
- C. Цекопексії
- D. Апендектомії
- E. Розсічення ембріональних спайок

496. Хвора А., 44 років, оперована з приводу

дифузно-вузлового токсичного зобу IV ст. Через 10 год після операції стурбована, скаржиться на задишку, відчуття розпирання в ділянці шиї, лице синюшне, голова нахилена. На передній поверхні шиї визначається щільно-еластичне утворення, що збільшується в розмірах. Вирішено, що у хворої виникла післяопераційна кровотеча.

Якою має бути подальша тактика:

- A. видалення гематоми, перев'язування судини, що кровоточить
- B. компрес на шию
- C. призначення гемостатиків
- D. призначення антибактеріальних препаратів
- E. холод на рану

497. Заміна антибіотиків від сильніших до слабших називається ... тактикою:

- A. Деескалаційною
- B. Синергічною
- C. Критичною
- D. Ескалаційною
- E. Болюсною

498. Хвора, 48 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Шкірні покриви чисті. PS – 88 уд/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі – болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

- A. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- B. Гострий апендицит
- C. Гостра кишкова непрохідність
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий холецистит

499. Дитина народилась після нормальних пологів, в термін, з вагою при народженні 3100, закричала відразу. Через 5 хвилин після народження розвинулась асфіксія і дитину перевели на ШВЛ. При огляді грудна клітка роздута, дихання із залученням додаткових м'язів. Аускультативно зліва дихання не проводиться, справа – пуерильне. Перкуторно зліва ділянки притуплення з місцями коробкового звуку. Серцеві тони глухі, ЧСС – до 180 уд/хв.. вислуховуються максимально звучно по правій середньо ключичній лінії. Живіт м'який, запалий. Печінка палькується під краєм реберної дуги. Меконій відійшов. Який попередній діагноз?

- A. Напружена кіста нижньої долі легені зліва
- B. Секвестрація легені зліва
- C. Спонтанний лівобічний пневмоторакс
- D. Діафрагмальна грижа зліва
- E. Діафрагмальна грижа справа

500. Яка найбільш ймовірна причина виникнення аутоімунного запалення щитоподібної залози?

- A. Реакція організму на сторонні білки, які потрапляють із навколишнього середовища оральним або парентеральним шляхом
- B. Підвищення вмісту тиреотропного гормону гіпофізу в крові
- C. Реакція організму людини на власні білки щитоподібної залози
- D. Порушення в імунній системі хворих, які зумовлені зниженням Т-супресорної і пере-важанням Т-хелперної

активності

Е. Вплив на організм людини малих доз іонізуючого випромінювання

501. При сонографічному обстеженні на користь діагнозу рак щитоподібної залози свідчать:

А. Гіперехогенність досліджуваного вузла

В. Виявлення кальцинатів

С. Виявлення дрібних кістозних утворів

Д. Нечіткість контурів

Е. Сонографічні ознаки посиленого кровоплину у пухлині

502. Хвора, 70 років, поступила в хірургічне відділення зі скаргами на біль у правому підребер'ї, який турбує її вже півтора місяці, жовте забарвлення склер. Кал - ахолічний. Анамнез: лапароскопічна холецистектомія 5 років тому. Попередній діагноз:

А. Гепатит

В. Аскаридоз

С. Холедохолітіаз

Д. Рак загальної печінкової протоки

Е. Рак папіли

503. Для клініки раку нирки характерна:

А. Свербіння шкіри

В. Анемія

С. Поліцитемія

Д. Анемія, в окремих випадках поліцитемія

Е. Загальний аналіз крові без порушень

504. У хворого 42 років протягом тижня відмічаються пропасниця, підвищення температури до 38С, головний біль, відсутність апетиту та загальна інтоксикація. В міжлопаточній ділянці шкіра багряно-синього кольору, визначається поширений інфільтрат розміром 8х9 см, у центрі його зона некрозу розміром 4х5 см і кілька отворів з гнійним виділенням. Який найбільш ймовірний діагноз?

А. Карбункул

В. Флегмона

С. Фурункул

Д. Бешиха

Е. Абсцес

505. До клінічних симптомів атрезії стравоходу з нижньою трахеостравохідною норицею відносяться всі перераховані, окрім:

А. Крепетуючих хрипів при аускультатії легенів

В. Пінистих виділень з роту

С. Задишки

Д. Запалого живота

Е. Ціанозу

506. Найбільш інформативний метод топічної діагностики нейроендокринних пухлин підшлункової залози є:

А. КТ підшлункової залози

В. Ендосонографія підшлункової залози

С. УЗД підшлункової залози

Д. ЕРХПГ

Е. МРТ підшлункової залози

507. Наявність на оглядовій рентгенограмі двох рівнів доведе:

А. Стеноз стравоходу

В. Атрезію пілоричного каналу

С. Атрезію голодної кишки

Д. Повну природжену непрохідність 12-палої кишки

Е. Гостру форму хвороби Гіршпрунга

508. Хворий 52 років скаржитися 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?

А. Геморой

В. Абсцес дугласового простору

С. Розлитий перитоніт

Д. Пневмонія

Е. Тромбофлебіт

509. Хворому виконана панкреато-дуоденальна резекція з приводу раку голівки підшлункової залози. Турбують слабкість, недомагання. Через дві доби після операції слабкість дещо посилилася. З'явилася нудота і блювота з домішкою яскраво-червоної крові, мелена. Живіт помірно болючий по ходу післяопераційної рани. Симптомів подразнення очеревини немає.

Ваш попередній діагноз:

А. Гостра виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча

В. Виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча

С. Гострі виразки шлунку, кровотеча

Д. Неспроможність гастроентероанастомоза

Е. Неспроможність панкреатикоєюноанастомозу

510. Механічну жовтяницю через obturацію холедоха каменем необхідно диференціювати з усім, ОКРІМ:

А. жовтяницею через рак великого дуоденального соска

В. жовтяницею печінково-клітинного походження (вірусний гепатит)

С. виразковою хворобою шлунка

Д. жовтяницею через рак холедоха

Е. пухлиною головки підшлункової залози із стисненням холедоха

511. Хворого 28 років госпіталізовано в стаціонар зі скаргами на біль у лівій половині грудної клітки, задуху. Травму заперечує. Під час рентгенологічного обстеження виявлено пневмоторакс зліва. До цього моменту вважав себе здоровим, служив в армії.

Яка найбільш ймовірна причина виникнення спонтанного пневмотораксу:

А. бронхіальна астма

В. булльозна емфізема

С. хронічний бронхіт

Д. наявність злук у плевральній порожнині

Е. тромбоемболія легеневої артерії

512. Лікування при доброякісних пухлинах молочної залози:

А. Фітотерапія

В. Іонофорез

С. Променева терапія

Д. Комбіноване лікування

Е. Операція

513. При глибокій флегмоні, як правило:

- A.** визначається яскрава гіперемія шкіри і флюктуація
- B.** набряк і флюктуація мають чіткий контур з ціанозом по периферії
- C.** гіперемія шкіри і флюктуація pojawiaються на 3-4 день від початку захворювання
- D.** виражена крепітація підшкірної клітковини
- E.** відсутня гіперемія шкіри і флюктуація

514. С клітини щитоподібної залози продукують:

- A.** Тиростимулін
- B.** Тирокальцітонін
- C.** Тироліберин
- D.** Тетраїодотиронін
- E.** Триїодотиронін

515. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на гострий приступ болю в правій підреберній ділянці після відвідування ресторану східної кухні, відчуття гіркоти в роті, нудоту. Через 1 добу пожовтіли склери, з приводу чого звернувся за допомогою. В анамнезі спадкова гемолітична анемія з восьми років (у нього та двоюрідного брата); в матері - рак папіли. При УЗД у жовчному міхурі конкременти відсутні, у протоках дрібні конкременти, холедох розширений. Яка причина даної механічної жовтяниці?

- A.** Міграція каменя з жовчного міхура
- B.** Синдром Міріці
- C.** Блокування холедоха холангіокарциномою
- D.** Синдром Бада-Кіарі
- E.** Пухлина папіли

516. Пошкодження підчас операції зовнішньої гілки верхнього гортанного нерва призведе до:

- A.** Афонії
- B.** Можливі всі вказані розлади
- C.** Розладів фонації на високих тонах
- D.** Асфіксії
- E.** Розладів ковтання

517. У хворої 46 років, оперованої з приводу дифузного токсичного зобу III ступеня, тиреотоксикозу середнього ступеня важкості через 2 доби після операції (тироїдектомія) виникли парестезії (відчуття «повзання мурашок») кистей та стоп. При постукуванні пальцем по куту щелепи виникає характерне незначне скорочення м'язів. Як називається цей симптом?

- A.** Симптом Кохера
- B.** Симптом Бабінського
- C.** Симптом Горнера
- D.** Симптом Трусса
- E.** Симптом Хвостека

518. У хворої 38 років, що хворіє жовчнокам'яною хворобою, добу тому з'явилися сильні болі в правому підребер'ї з іррадіацією у праву лопатку, нудота. Напад зняла прийомом 2-х таблеток баралгіну. Через добу після нападу з'явилась жовтяниця і залишилися постійні болі в правому підребер'ї та епігастрії. Симптом подразнення очеревини - негативний, жовчний міхур не пальпується, $t = 36,8^{\circ}\text{C}$, лейкоцити - $7,8 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворої?

- A.** Абсцес печінки, токсична жовтяниця
- B.** Обтурація холедоха конкрементом, механічна

жовтяниця

- C.** Гострий гепатит, паренхіматозна жовтяниця
- D.** Стріктура фатерова соска, механічна жовтяниця
- E.** Гострий холангіт

519. Що не відноситься до інтраопераційних методів обстеження позапечінкових жовчних проток?

- A.** пальпація холедоха
- B.** холедохоскопія
- C.** внутрішньовенна холангіографія
- D.** інтраопераційна холангіографія
- E.** холангіоманометрія

520. На рентгенограмі органів грудної клітки справа на рівні 4 ребра відмічається інтенсивна негомогенна з нечіткими контурами тінь великих розмірів. В центрі вказаної тині визначається горизонтальний рівень та просвітлення легеневої тканини над ним. Якому захворюванню відповідає дана рентгенологічна картина?

- A.** Бульозна хвороба
- B.** Правобічний пневмоторакс
- C.** Абсцес правої легені
- D.** Периферичний рак
- E.** Туберкулома правої легені

521. При якій стадії раку молочної залози хірургічний метод лікування в об'ємі радикальної мастектомії має самостійне значення?

- A.** T0N1M0
- B.** T1-2N0M0
- C.** T0N0M1
- D.** T1-2N1M0
- E.** T1-2N1M1

522. Жінка захворіла гостро, з'явилася блювота, здуття живота. Стан важкий, риси обличчя загострені, тахікардія. Язик сухий, живіт вздутий, болочий при пальпації. Перитонеальні симптоми сумнівні, гази не відходять. Ректально в ампулі прямої кишки кал з домішкою крові. Пальцем в прямій кишці визначається щільне утворення, болоче.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Гостра кишкова непрохідність
- B.** Гострий холецистит
- C.** Гострий апендицит
- D.** Внутрішній геморой, що кровоточить
- E.** Пухлина прямої кишки

523. У хворої 53 років під час операції виявлено флегмонозно-гангренозний холецистит, в ділянці шийки жовчного міхура і гепатодуоденальної зв'язки, щільний запальний інфільтрат, у якому анатомічні елементи не диференціюються. Який метод хірургічного втручання найбільш доцільний?

- A.** Внутрішнє дренивання холедоха
- B.** Холецистектомія ретроградна
- C.** Зовнішнє дренивання холедоха
- D.** Холецистостомія
- E.** Холецистектомія антеградна

524. Хвора 68 років, поступила зі скаргами на тупий біль у правому і середньому епігастріях, жовтяницю. При УЗД жовчний міхур з ознаками хронічного запалення; в просвіті тіла і в шийці візуалізуються конкременти 14-25 мм; холедох 8 мм. При ендоскопічній ретроградній

холангіопанкреатикографії знайдено холедох до 9мм, а на рівні загальної печінкової протоки – симптом «пелота»; жовчний міхур не контрастується.

Про яку патологію можна думати?

- A. Вірусний гепатит
- B. Пухлина на рівні d. hepaticus
- C. Синдром Міріці
- D. Пухлина головки підшлункової залози
- E. ЖКХ, холедохолітіаз

525. Який відділ шлунка найчастіше уражується пухлинним процесом?

- A. Кардіальний
- B. Дистальний
- C. Середній
- D. Дно
- E. Тотально

526. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підребр'ї, нудота, багаторазова блювота. Після спазмолітиків біль майже зник, але через добу після нападу з'явилась жовтяниця. Сеча стала темною, кал білий. Пальпується збільшений, напружений, болючий жовчний міхур. Печінка +3 см. Лейкоцити – $10 \times 10^9/\text{л}$, білірубін крові – 64 ммоль/л, переважає прямий. Який діагноз найбільш вірогідно відповідає такій картині?

- A. Вірусний гепатит
- B. Рак голівки підшлункової залози
- C. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- D. Цироз печінки
- E. Гемолітична жовтяниця

527. Хвора, госпіталізована зі скаргами на часті напади печінкової коліки, які супроводжуються короткочасними епізодами жовтяниці. Хворіє близько 3 років. На УЗД та ЕРХПГ виявлено хронічний калькульозний холецистит та розширення гепатихоледоха до 15 мм з наявністю конкрементів від 0,3 до 0,6 см. Яка лікувальна тактика є оптимальною?

- A. механічна літотрипсія
- B. ендоскопічна ретроградна холангіографія, папілотомія, літоекстракція; лапароскопічна холецистектомія
- C. зовнішній дренаж холедоха
- D. холецистектомія, холедохотомія, літоекстракція, холедоходуоденостомія
- E. ендоскопічна ретроградна холангіографія, папілотомія, стентування холедоха

528. Хвора, 30 років, упродовж 4 тижнів відзначає збільшення й ущільнення тканин шиї, швидку стомлюваність. Об'єктивно: пульс – 62/хв, ритмічний, АТ 120/80 мм рт. ст. ЩЗ рівномірно збільшена, з чіткими контурами, щільна, дрібно бугриста, рухома, з прилеглими тканинами не зв'язана. Температура тіла – 37,2 °С. Найбільш імовірний діагноз:

- A. вузловий гіпертиреоїдний зоб
- B. тиреоїдит Ріделя
- C. вузловий еутиреоїдний зоб
- D. аутоімунний тиреоїдит
- E. серединна кіста шиї

529. Клінічні прояви мальротатії включають:

- A. Все наведене
- B. Хронічну дуоденальну непрохідність
- C. Затримку у набиранні ваги та хронічну діарею

- D. Гострий заворот середньої кишки
- E. Ознаки дегідратації та загальмованості

530. Гіперемія шкіри при флегмоні більш інтенсивна:

- A. кільцевидна по периферії
- B. по периферії з зонами ціанозу
- C. в центрі вогнища
- D. однаково інтенсивна над усією поверхнею вогнища
- E. по периферії вогнища

531. Чоловік 57 років хворіє на хронічні закрепи. При обстеженні виявлено стеноз нисхідного відділу товстої кишки. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

- A. Дивертикул
- B. Пухлина товстої кишки
- C. Гранулеметозний поліп
- D. Хвороба Крона
- E. Ішемічний коліт

532. Хворий Н., 26 років, поступив у відділення зі скаргами на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 200 мл на добу. Основна кількість харкотиння виділяється вранці, періодично наявне підвищення температури тіла до 37,5°C, є зниження апетиту, загальна слабкість. Хворіє протягом шести років. Загострення захворювання відбувається, переважно, в осінньо-зимовий період. Об'єктивно: легкий акроціаноз, потовщення нігтьових фаланг пальців. Аускультативно: вологі хрипи під лівою лопаткою. На рентгенограмах органів грудної клітки – тяжистість і комірчастість легеневого рисунку зліва. Який метод дослідження найбільш достовірний для уточнення діагнозу?

- A. Бронхоскопія
- B. Поліпозиційна рентгеноскопія
- C. Бронхографія
- D. Торакоскопія
- E. Ангіопульмонографія

533. Хворий, 72 років, скаржиться на задишку, біль в правому боці, кашель, лихоманку з ознобами, різку слабкість. Об-но: ЧД-24/хв, у задньо-нижній ділянці правої половини грудної клітки посилене голосове тремтіння, тупий перкуторний тон, при аускультатії в цій зоні дихання не вислуховується. На Ro-грамі ОГК визначається округла тінь з локалізацією в середній долі правої легені з “доріжкою” до кореня, ознаки наявності рідини в правій плевральній порожнині. Який процес міг спричинити розвиток такої клінічної картини у хворого?

- A. Пневмоторакс
- B. Карніфікація легені
- C. Ателектаз частки легені
- D. Рак легені
- E. Абсцедування

534. У хворої несподівано з'явився біль в правій клубовій області, слабкість, запаморочення, короткочасна втрата свідомості. Пульс 120 уд. у хв. АТ 90/60 мм рт. ст. Язик чистий, вологий. Живіт бере участь в диханні, м'який. У правій клубовій області визначається болочість. Симптом Блюмберга слабо позитивний внизу живота. У хворої затримка менструації на 15 днів.

Ваш попередній діагноз:

- A. Порушена позаматкова вагітність
- B. Гострий периметрит
- C. Перекрут кісти правого яєчника

- D. Печінкова колька
- E. Гострий апендицит

535. Хворого 35 років госпіталізовано в районну лікарню через тиждень після дорожньо-транспортної пригоди з клінікою згорнутого гемотораксу.

Яка лікувальна тактика буде ефективною для профілактики розвитку гострої емпієми плеври:

- A. комплексна консервативна терапія
- B. дренування плевральної порожнини пасивним дренажем
- C. плевральні пункції
- D. хірургічне усунення згорнутого гемотораксу
- E. дренування плевральної порожнини активним дренажем

536. Які інструментальні дослідження найбільш доцільні у новонародженого із багаторазовим блюванням?

- A. Оглядова рентгенографія живота
- B. Ультрасонографія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Доплерографія верхніх мезентеріальних судин
- E. Рентгеноскопія з контрастуванням шлунково-кишкового тракту

537. Найчастіше збудниками газової гангрені є:

- A. *Cl. septicum*
- B. *Cl. Anaeribicae*
- C. *Cl. perfringens*
- D. *Cl. novyi*
- E. *Cl. histoliticum*

538. Хвора А., 49 років скаржиться на гострий біль в правому підребр'ї, який виник через 2 години після вечері, нудоту, блювоту жовчу. Хворіє 18 годин. Хвора неспокійна, метушиться в ліжку. Пульс 98 уд/хв, язик обкладений білими нашаруваннями, вологий. Температура тіла 38,2°C. При огляді - права половина відстає в акті дихання, пальпаторно в правому підребр'ї напруження м'язів, болючість. Позитивні френікус-симптом та Грекова-Ортнера. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Ваш діагноз?

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

539. Характерними ознаками механічної жовтяниці, спричиненої холедохолітіазом є всі, крім:

- A. висока лужна фосфатаза в крові
- B. гіпербілірубінемія
- C. лейкопенія
- D. підвищення рівня трансаміназ у крові
- E. білірубінурія

540. Хвора, 30 років, рік тому оперована з приводу багатовузлового зобу, скаржиться на слабкість, сонливість, набряки біля очей.

За клінічної підозри на гіпотиреоз тестом першого рівня є:

- A. рівень Т3
- B. рівень антитиреоїдних антитіл
- C. рівень поглинання радіоактивного йоду
- D. рівень Т4

E. рівень ТТГ крові

541. Жінка 30 років зі скаргами на біль в нижній частині живота, нудоту, одноразову блювоту. Хворіє протягом 9 годин. Біль почався в епігастрії, з часом перемістився до низу живота. Пульс 92 уд/хв. Температура тіла 38°C. Язик сухий, білий. Пальпаторно в правій здухвинній ділянці резистентність черевної стінки та біль. Позитивні симптоми Ровзинга, Сітковського, Бартом'є-Міхельсона. Лейкоцити крові $11,3 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

- A. Гострий апендицит
- B. Правобічна ниркова коліка
- C. Гострий правобічний аднексит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Гострий панкреатит

542. Хворий Ш., 32 років, поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з попереднім діагнозом – спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дренування плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

- A. Бронхографія
- B. УЗД плевральних порожнин
- C. Поліпозиційна рентгеноскопія органів грудної клітки
- D. Торакоскопія
- E. Бронхоскопія

543. Показання до інтраопераційної холангіографії:

1. діагностування при пальпації конкрементів у жовчодуку;
2. підозра на рубцеве звуження великого дуоденального соска;
3. наявність жовтяниці перед операцією;
4. збільшення діаметру загальної жовчної протоки;
5. жовтяниця в момент операції.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

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

544. До прямих ознак гострого панкреатиту при діагностичній лапароскопії відносяться:

- A. пляшки жирового некрозу на очеревині, сальнику
- B. парез ободової кишки
- C. застійний жовчний міхур
- D. парез шлунку та дванадцятипалої кишки
- E. парез шлунка

545. Хворий 48 років скаржиться на кашель з іржавим харкотинням, біль у правій половині грудної клітки під час дихання, задуху, підвищення температури тіла до 39,8 °C. Об'єктивно: ЧД – 28/хв, притуплення легеневого звуку в нижній частці лівої легені, різко ослаблене везикулярне дихання в нижній частці правої легені, дрібнопухирчасті хрипи. Діагноз: «Правобічна крупозна пневмонія». Що привело до розвитку захворювання?

- A. порушення функції лівого епітелію та зниження активності бета2-адреноблокаторів
- B. зниження функції миготливого епітелію, зменшення активності антитрипсину, лізоциму та ін.
- C. підвищення проникності кровоносних судин, розвиток місцевих та алергічних реакцій

- D.** запалення в альвеолах, сенсibiliзація до інфекційних агентів, гіперергічна реакція
- E.** розпирання бронхів накопиченим секретом

546. Хвора М., 46 років, оперована 12 років тому з приводу дифузного токсичного зобу III–IV ступеня. На момент звернення у пацієнтки розвинувся рецидив тиротоксикозу. Хворій запропоновано оперативне втручання, але перед цим потрібно з'ясувати, де розташована функціонуюча тканина залози.

Який саме метод дослідження потрібно застосувати:

- A.** рентгенологічне дослідження ший
- B.** пункційну аспіраційну біопсію
- C.** сканування залози
- D.** УЗД
- E.** рентгенологічне дослідження стравоходу

547. Після холецистектомії можуть виникнути всі ускладнення, крім:

- A.** пошкодження холедоха
- B.** залишення каменів в холедоху
- C.** поранення печінкової артерії
- D.** кровотеча з міхурової артерії
- E.** кровотеча з лівої шлункової артерії

548. В нормі усі органи малого тазу (пряма кишка, піхва, матка, уретра, сечовий міхур) фіксовані до перчислених структур, крім:

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

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

550. При ураженні якого відділу гепато-біліарної системи не може виникнути синдром Курвуазьє:

- A.** рак загальної жовчної протоки
- B.** рак великого дуоденального соска
- C.** рак головки підшлункової залози
- D.** рак дистального відділу холедоха
- E.** рак загальної печінкової протоки

551. Для клініки гострого холангіту характерно:

- A.** Нудота блювота
- B.** Мелена
- C.** Висока температура, болі у правому підребір'ї, жовтяниця
- D.** Нестійкий рідкий стілець
- E.** Оперізуючий біль

552. Вкажіть об'єм операції при інфільтративному раку антрального відділу шлунка:

- A.** Видалення пухлини
- B.** Гастректомія
- C.** Проксимальна резекція шлунку
- D.** Субтотальна резекція
- E.** Резекція 2/3 шлунка

553. Хворий Л., 45 років, доставлений у клініку в тяжкому стані. До госпіталізації хворів на протязі трьох тижнів пневмонією. Об'єктивно: шкіра та слизові темно-землистого кольору, температура тіла 38°C, задишка у стані спокою, дихання зліва різко послаблене. Відзначається кашель з виділенням значної кількості слизисто-гнійного харкотиння. Рентгенологічно – інтенсивне гомогенне затемнення лівого геміторака із косим верхнім контуром. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A.** Гангрена легені
- B.** Абсцедивна пневмонія
- C.** Емпієма плеври
- D.** Сухий плеврит
- E.** Піопневмоторакс

554. Жовчнокам'яна хвороба може викликати все, крім:

- A.** механічної жовтяниці
- B.** обтураційної тонкокишкової непрохідності
- C.** гострого панкреатиту
- D.** холангіту
- E.** дуоденостазу

555. Хворий відзначає наявність блювоти з домішкою крові, яка з'явилась через 7 годин після прийому алкогольних напоїв. За мед. допомогою не звертався. Через 2 доби відзначив різкий біль у животі. Звернувся до хірурга через 6 годин від моменту появи болів. Пульс 100 уд. / хв., АТ 100/60 мм рт.ст. Шкірні покриви бліді. При пальцевому дослідженні - передня стінка прямої кишки різко болюча. Позитивний симптом Блюмберга.

Ваш попередній діагноз:

- A.** перфоративна виразка шлунка
- B.** Перфорація виразки шлунка з кровотечею
- C.** Кровотеча в просвіт шлунково-кишкового тракту з перфорацією тонкої кишки
- D.** гастродуоденальна кровотеча з перфорацією виразки
- E.** Синдром Малорі-Вейса з розривом серозної оболонки стравохідно-шлункового переходу

556. Провідним симптомом природженого гідронефрозу у новонародженого є:

- A.** Біль
- B.** Піурія
- C.** Ниркова недостатність
- D.** Симптом пухлини, що пальпується
- E.** Протеїнурія

557. Для механічної жовтяниці, спричиненої холедохолітазом, характерно все, крім:

- A.** високі цифри лужної фосфатази
- B.** відсутність стеркобіліну в калі
- C.** підвищення прямої фракції білірубину в крові
- D.** симптом Курвуазьє
- E.** підвищення рівня трансаміназ у плазмі

558. Хворий 40 років доставлений 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⁺ – 3,1 ммоль/л, Na⁺ – 133 ммоль/л, Cl – 90 ммоль/л. Чим зумовлена тяжкість стану?

- A. Гострою дихальною недостатністю
- B. Гіповолемією
- C. Гострою наднирковою недостатністю
- D. Гострою серцевою недостатністю
- E. Больовим шоком

559. Хворіють на рак сечового міхура найчастіше:

- A. Чоловіки
- B. Жінки старшого віку
- C. Вибірковість відсутня
- D. Жінки
- E. Діти

560. Сільська жителька 38 років звернулась зі скаргами на відчуття стороннього тіла у правому підребер'ї, особливо при переміні положення тіла. У минулому протягом 5 років декілька разів після огріхів у дієті виникав приступоподібний біль у правому підребер'ї, що самостійно проходив. При пальпації у правому підребер'ї визначається овальне, гладкоеластичне, дещо рухоме, неболіче пухлиноподібне утворення 5x4 см пов'язане з нижнім краєм печінки. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Водянка жовчевого міхура
- B. Гострий калькульозний обтураційний холецистит
- C. Ехінококова кіста печінки
- D. Рак жовчевого міхура
- E. Рак головки підшлункової залози

561. Яка тактика лікування хворих на вузловий зоб?

- A. Мерказоліл + глюкокортикоїди
- B. Мерказоліл + адреноблокатори
- C. Лікування I-131
- D. Консервативна терапія мерказолілом
- E. Хірургічне

562. Хворий 38 років, 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. Ендоскопічний гемостаз
- B. Консервативне лікування
- C. Негайна операція
- D. Оперативне лікування у віддалені строки
- E. Оперативне лікування через 24 години

563. Хворий скаржиться на загальну слабкість, головний біль, біль в животі, часте рідке випорожнення з кров'ю і слизом, підвищення температури тіла, блювоту. Живіт здутий, напружений, болючий при пальпації, особливо в ілліяці сигмовидної кишки.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Дизентерія
- B. Гострий мезентерійний лімфаденіт
- C. Пухлина сигми
- D. Гострий геморой
- E. Анальна тріщина

564. В хірургічне відділення поступила дитина віком 16

днів. Від моменту народження у дитини меконіальний стілець у малих об'ємах, з наступних діб стілець і гази відходять погано – тільки після клізми через газовідвідну трубку. Тричі було блювання жовцю. Живіт здутий і визначається видима перистальтика кишок. Втратив у вазі 200 г. Який попередній діагноз?

- A. Стеноз ануса
- B. Незавершений поворот кишок
- C. Стеноз прямої кишки
- D. Синдром Леда
- E. Гостра форма хвороби Гіршпрунга

565. Хворий 62 років скаржиться на наявність випинання в лівій паховій ділянці, яке поступово збільшується, опускається в калитку. Протягом останніх 3-х діб випинання стало щільним, помірно болючим, припинилося відходження стільця та газів. З'явилась нудота. Випинання, яке раніше вправлялося в черевну порожнину, тепер не вправляється. Шкіра над випинанням не змінена. Зовнішнє пахове кільце не пальпується. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Невправима лівобічна пахвинна кіла
- B. Запалення лівобічної пахової киля
- C. Калове защемлення. Гостра кишкова непрохідність
- D. Копростаз
- E. Паховий лімфаденіт

566. Яка ознака не характерна для механічної жовтяниці:

- A. підвищення стеркобіліну в калі
- B. підвищення трансаміназ у сировотці крові
- C. білірубінурія
- D. підвищення непрямого білірубіну сировотки крові
- E. підвищення прямого білірубіну сировотки крові

567. У працівниці тваринницької ферми місяць тому з'явився кашель з густою мокротою, субфебрильна температура тіла, слабкість, задишка при фізичних навантаженнях. При рентгенологічному дослідженні: у верхній долі лівої легені знайдено круглу тінь з рівними, чіткими контурами без перифокального запалення легеневої тканини. При дослідженні мокроти знайдено нитки фібрину, хітину. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Бронхогенна кіста правої легені
- B. Ехінококова кіста правої легені
- C. Рак лівої легені
- D. Абсцес правої легені
- E. Кавернозний туберкульоз правої легені

568. Пацієнт К., 56 років, скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння в кількості 50-70 мл на добу, задишку при незначному фізичному напруженні, підйом температури тіла до 38,5 °С. Пульс – 92/хв., АТ – 110/60 мм рт.ст. Відставання правої легені в акті дихання. При перкусії легеневий звук над правою легенею притуплений. Аускультативно справа – вологі різнокаліберні хрипи над верхньою часткою. Зліва патологічних змін не виявлено. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлено виражену інфільтрацію верхньої частки правої легені з дрібними множинними порожнинами в центрі розмірами від 0,4 до 0,8 см в діаметрі. Який ваш діагноз?

- A. Нагноєна кіста правої легені
- B. Абсцедуюча пневмонія
- C. Гостра правобічна вогнищева пневмонія

- D. Гангренозний абсцес правої легені
- E. Гострий абсцес правої легені

569. Для формулювання діагнозу механічної жовтяниці і виявлення її причини можна застосувати все, крім:

- A. дослідження цитолітичних ферментів печінки
- B. ретроградної холангіопанкреатикографії
- C. черезшкірної черезпечінкової холангіографії
- D. лапароскопії
- E. інфузійної холангіографії

570. Хвора, 48 років скаржиться на біль в правому підребер'ї, нудоту, блювоту. Шкірні покриви чисті. PS – 88уд/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. Живіт обмежено приймає участь в акті дихання, болючий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі – болючість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий холецистит
- D. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- E. Гостра кишкова непрохідність

571. Хворий госпіталізований з виразковою кровотечею в клініку за останні три роки в п'ятий раз. Кровотеча зупинена ендоскопічно. Анемія середнього ступеня тяжкості. Виразка в цибуліні 12-перстної кишки до 2,0 см в діаметрі.

Визначите тактику лікування:

- A. Противиразкове і фізіотерапевтичне лікування
- B. Противиразкове стаціонарне лікування
- C. Противиразкове амбулаторне лікування
- D. Оперативне лікування
- E. Стаціонарне лікування

572. Хвора 28 років, оперована з приводу тиреотоксичного зобу. Через 12 годин у пацієнтки зросла температура тіла до 39 °С, виникла тахікардія до 160/хв., піднявся артеріальний тиск до 180/110 мм рт.ст.

Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у хворой?

- A. Тиреотоксичний криз
- B. Гіпертонічний криз
- C. Пневмонія
- D. Недостатність прищитоподібних залоз
- E. Пошкодження зворотного гортанного нерва

573. Хворий 40 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 50-70 мл на добу, задишку при незначному фізичному напруженні. PS- 92/хв, АТ -110/60 мм.рт.ст. Об'єктивно: відставання правої половини грудної клітки в диханні. При перкусії: легеневий звук Аускультативно справа: вологі різнокаліберні хрипи над верхню часткою. Зліва патології не виявлено. На рентгенограмі ОГК виявлено виражену інфільтрацію верхньої частки правої легені з мілкими множинними порожнинами в центрі розміром 0,4-0,8 см в діаметрі. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A. Гостра вогнищева пневмонія
- B. Гангренозний абсцес легені
- C. Нагноєна кіста
- D. Абсцедивна пневмонія
- E. Гострий абсцес легені

574. Омфаліт це:

- A. Незарощення пупкового кільця
- B. Абсцес в ділянці пупка
- C. Гостре запалення лімфатичних вузлів
- D. Гостре запалення пупкових судин
- E. Гостре запалення шкіри і підшкірної клітковини в ділянці пупка

575. При важкому протіканні гнійно-запального процесу в формулі крові можна спостерігати зміни:

- A. Збільшення кількості лімфоцитів
- B. Збільшення кількості паличкоядерних нейтрофілів
- C. Збільшення кількості сегментоядерних нейтрофілів
- D. тромбоцитів
- E. Кольорового показника

576. При катаральному апендициті, який метод використання антибіотиків Ви б запропонували?

- A. Не потрібно взагалі
- B. Деескалаційний
- C. Антибіотикопрофілактика
- D. Антибіотикотерапія одним антибіотиком протягом 5 днів
- E. Ескалаційний

577. Хвора 26 років оперована з приводу Базедова зобу – тироїдектомія. Після операції виявлено, що в хворой змінився тембр голосу – менше модуляції на високих частотах. Акт ковтання не порушений. Яка причина ускладнення?

- A. Пошкодження стовбура верхнього гортанного нерву
- B. Пошкодження внутрішньої гілки верхнього гортанного нерву
- C. Однобічне пошкодження поворотного гортанного нерву
- D. Трахеомаліяція
- E. Пошкодження зовнішньої гілки верхнього гортанного нерву

578. Хворий скаржиться на сильну біль у верхній половині живота, що оперізує, нудоту, неприборкану блювоту. Стан важкий, пульс 110уд/хв, АТ 90/60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт роздутий. При пальпації напруженість, болючість у верхніх відділках. На шкірі обличчя, живота синюшно-багряні плями. Ваш діагноз?

- A. Гострий холецистит
- B. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- C. Гострий панкреатит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Тромбоз мезентерійних судин

579. У хворой, віком 21 рік, кашель з гнійним харкотинням, часті підйоми температури після переохолодження, часто набряки під очима, хворіє 10 років. Загальний стан задовільний. Шкіра бліда, пастозність лиця і гомілок. При обстеженні встановлений діагноз: бронхоектатична хвороба з ізольованим пошкодженням решітковими бронхоектазами нижньої частки правої легені. Якого ускладнення бронхоектатичної хвороби слід остерігатися в даному випадку?

- A. Гангрена легені
- B. Легенева кровотеча
- C. Амліодоз внутрішніх органів
- D. Емпієма, піопневмоторакс
- E. Рак легень

580. Обсяг хірургічного втручання на щитоподібній залозі НЕ залежить від:

- A.** Рівня гормонів системи гіпофіз-щитоподібна залоза
- B.** Рівня гормонів у системі гіпофіз-надниркові залози
- C.** Ознак малігнізації тиреоїдної тканини
- D.** Характеру процесу в щитоподібній залозі
- E.** Локалізації вузла у щитоподібній залозі

581. Хворий Р., 35 років, після переохолодження відзначив кашель з виділенням слизистого харкотиння, підвищення температури тіла до 37,5 °С, біль у лівій половині грудної клітки. Стан хворого протягом наступних 8 днів прогресивно погіршився: посилюється біль у грудній клітці, зростає задишка, відзначено підвищення температури тіла до 39,5 °С. Частота дихання – 32/хв. При об'єктивному обстеженні – відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Голосове тремтіння не проводиться, наявне притуплення легеневого звуку зліва від кута лопатки донизу та різко ослаблене дихання над цією ділянкою. Який з попередніх діагнозів є найбільш ймовірний?

- A.** Крупозна пневмонія
- B.** Гострий абсцес легені
- C.** Емпієма плеври
- D.** Абсцедивна пневмонія
- E.** Піопневмоторакс

582. При підготовці хворого з токсичною аденомою до операції не використовують:

- A.** Бета-блокатори
- B.** Стероїдні гормони
- C.** Препарати йоду
- D.** Седативні препарати
- E.** Тиреостатики

583. Хвора 55 років страждає жовчнокам'яною хворобою. Після вживання алкоголю і смаженої їжі з'явився біль в епігастральній ділянці і спині оперізуючого характеру, нудота, багаторазове блювання, яке не приносило полегшення. Стан прогресивно погіршувався. При огляді стан вкрай важкий, дихання поверхнєве. На шкірі навколо пупка і в поперековій ділянці з'явилися синюшні плями. Живіт здутий. При пальпації в епігастральній ділянці пальпується болючий інфільтрат. Пульс 130 уд/хв, АТ 90/50 мм рт.ст. Добовий діурез до 500 мл. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Гострий біліарний панкреатит
- B.** Перфоративна виразка шлунка
- C.** Цироз печінки
- D.** Токсичний гепатит
- E.** Гострий холецистит

584. Хвора 68 років, поступила зі скаргами на тупий біль у правому і середньому епігастріях, жовтяницю. При УЗД жовчний міхур з ознаками хронічного запалення, товстостінний; в просвіті тіла і в шийці візуалізуються конкременти 14-25 мм; холедох 8 мм. При ендоскопічній ретроградній холангіографії знайдено холедох до 9 мм, який блокований на рівні загальної печінкової протоки; жовчний міхур не контрастується. Про яку патологію можна думати?

- A.** Пухлина головки підшлункової залози
- B.** Пухлина шийки жовчного міхура
- C.** Пухлина на рівні d. hepaticus

- D.** ЖКХ, холедохолітиаз
- E.** Синдром Міріцці

585. У хворого 32 років, який лікувався у стаціонарі з діагнозом: гострий абсцес правої легені, після кашлю раптово з'явилися важке дихання, ціаноз, біль у правій половині грудної клітки. Яке ускладнення найбільш вірогідне?

- A.** Піопневмоторакс
- B.** Інфаркт-міокарда
- C.** Перфорація стравоходу
- D.** Ексудативний плеврит
- E.** Інфаркт-пневмонія

586. У дитини через 36 годин після народження з'явилось здуття живота, блювання із домішками жовчі. Живіт здутий, контуруються петлі кишок, проте він м'який і доступний глибокій пальпації. При ректальному дослідженні виявлено слиз без домішок мезонію. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Атрезія клубової кишки
- B.** Меконіальна непрохідність
- C.** Синдром меконіальної пробки
- D.** Мальотація із заворотом середньої кишки
- E.** Хвороба Гіршпрунга

587. При якій локалізації раку молочної залози показано застосування променевої терапії (до або після операції) на парастернальну та надключичну ділянки?

- A.** Нижньо-зовнішній квадрант
- B.** Верхньо-внутрішній квадрант
- C.** В обох медіальних квадрантах
- D.** Нижньо-внутрішній квадрант
- E.** Така променева терапія не показана при раку молочної залози

588. Симптом Грефе це:

- A.** Широка очна щілина
- B.** Слабкість конвергенції
- C.** Боковий ністагм
- D.** Нечасте кліпання
- E.** Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз

589. Хвора 39-ти років скаржиться на наявність пухлини на передній поверхні шиї. Захворіла 2 роки тому. Пухлина малорухома, збільшилася в розмірах, змінився тембр голосу, з'явилось відчуття тиску. Об'єктивно: в лівій долі щитоподібної залози пальпується вузол 3 см в діаметрі, підвищеної щільності, горбкуватий, неболючий. Збільшені лімфатичні вузли шиї. Функціональний стан щитоподібної залози не змінений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вузловий еутиреоїдний зоб
- B.** Вузловий гіпертиреоїдний зоб
- C.** Хронічний фіброзний тиреоїдит Ріделя
- D.** Хронічний лімфоматозний тиреоїдит Хашимото
- E.** Рак щитоподібної залози

590. Що означає III клінічна група онкологічного хворого?

- A.** Практично здорові особи після радикального лікування
- B.** Хворі, що підлягають паліативному лікуванню
- C.** Хворі з III стадією захворювання
- D.** Хворі, що підлягають спеціальному лікуванню
- E.** Не підлягають лікуванню

591. Хворий 24 років переведений у торакальне відділення із загального хірургічного стаціонару з гострою посттравматичною емпіємою плеври. На рентгенограмі справа видно горизонтальний широкий рівень рідини. Який метод лікування необхідно призначити?

- A. Пункція та дренивання плевральної порожнини
- B. Лобектомія
- C. Декортикація плеври
- D. Торакопластика
- E. Пневмоектомія

592. До лікаря звернувся хворий 62 років зі скаргами на жовтяницю, що наростає на протязі останнього тижня, темний (кольору пива) колір сечі, білий кал. При огляді: хворий задовільного харчування, склери та шкіра іктеричні, в правому підребер'ї пальпується збільшений напружений жовчний міхур. Попередній діагноз:

- A. Рак жовчного міхура
- B. Рак головки підшлункової залози
- C. Рак печінки
- D. Холедохолітіаз
- E. Рак тіла підшлункової залози

593. Яка, за тривалістю, періопераційна профілактика є оптимальною?

- A. 12 годин
- B. 24 години
- C. 7 діб
- D. 2 доби
- E. 8 годин

594. Хвору протягом місяця турбують болі в правому підребер'ї, гіркота в роті, слабкість, зниження маси тіла на 12 кг, періодична блювота жовчю. Температура тіла ввечері 37,6 °С. При сонографії: жовчний міхур 5,5 x 2, 7 см, стінка його 0,4 см, холедоха - 0,8 см в діаметрі. У передньому сегменті печінки є округле гіпоехогенне освіту до 5 см в діаметрі, поруч ще два по 1,5 см, стінки утворень до 0,3 см завтовшки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Кістозний рак печінки
- B. Рак печінки
- C. Абсцес печінки
- D. Альвеолярний ехінокок печінки
- E. Паравезикальні абсцеси печінки

595. Який біохімічний показник найбільш специфічний при обтураційній жовтяниці?

- A. Гемоглобін
- B. ЛФ, ГГТП
- C. альфа-амілаза
- D. Амілаза, ГГТП
- E. АлАТ, АсАТ

596. Хвора 47 років скаржиться на кашель з відділенням гнійного харкотиння, біль в нижній ділянці лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Хворіє біля 10 років. Дістальні фаланги пальців у вигляді барабаних паличок. Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

- A. Пункція плевральної порожнини
- B. Бронхографія
- C. Бронхоскопія

- D. Бактеріологічне дослідження харкотиння
- E. Оглядова рентгенограма легенів

597. Хвора, 28 років, звернулася до ендокринолога з приводу збільшення ЩЗ. При УЗД виявлено гіпоехогенний вузол у правій частці.

Який метод дослідження в подальшому дасть змогу обрати правильну лікувальну тактику:

- A. сцинтиграфія з туморотропним радіофармпрепаратом
- B. індикаційний метод
- C. електронно-емісійна томографія
- D. біопсія утворення з морфологічним дослідженням
- E. термографія ЩЗ

598. Лікувальна доза протигангренозної сироватки складає:

- A. 30000 АЕ
- B. 100000 АЕ
- C. 10000 АЕ
- D. 150000 АЕ
- E. 200000 АЕ

599. У жінки, 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. Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- B. Тромбофлебіт зовнішнього гемороїдального вузла
- C. Поліп прямої кишки
- D. Стороннє тіло прямої кишки
- E. Гостра тріщина анального каналу

600. Пацієнт 42 років скаржиться на сильний гострий біль у середньому епігастрію і в правій половині живота, незначне пожовтіння шкіри та склер. В анамнезі - жовчнокам'яна хвороба. В загальному аналізі крові: лейкоцити – 8,7 Г/л. Температура тіла – 37,5°С. Об'єктивно: визначається помірна ригідність м'язів передньої черевної стінки в правому підребер'ї. Який з пропонуваніх методів є найбільш інформативним в даній ситуації?

- A. Ендосонографія
- B. ЕГДС
- C. Оглядова рентгенографія ОЧП
- D. МРТ
- E. УЗД

601. Хворий 47 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, мерехтіння мушок перед очима, часті рідкі випорожнення чорного кольору. Приблизно 30 годин тому надмірно вживав гостру їжу і алкоголь. Стан тяжкий, шкіра покрита липким потом. АТ 80/50 мм рт.ст. Пульс 126 уд/хв. Язик сухуватий, обкладений. Живіт м'який, помірно-болочий в епігастрії. Перистальтика прослуховується. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Харчова токсикоінфекція
- B. Шлунково-кишкова кровотеча
- C. Виразковий неспецифічний коліт
- D. Гострий панкреатит
- E. Отруєння алкоголем

602. Патогномонічним симптомом стенозу великого

сосочка дванадцятипалої кишки є звуження інтрамуральної частини загальної жовчної протоки за типом:

- A. Писального пера
- B. Пісочного годинника
- C. Лійки
- D. Веретена
- E. Немає правильної відповіді

603. Симптом Мебіуса це:

- A. Слабкість конвергенції
- B. Нечасте кліпання
- C. Боковий ністагм
- D. Широка очна щілина
- E. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз

604. Тироїдит Де Кервена:

- A. Має бактерійне походження
- B. Є результатом гіперпродукції тиростимулюючого гормону
- C. Викликається дефіцитом йоду
- D. Має вірусне походження
- E. Можливий при фунгальній інфекції

605. Чоловік 29 років у приймальному відділенні. Скарги на постійний біль в правій здухвинній ділянці, нудоту, одноразову блювоту. Хворіє 6 годин. Пульс 86 уд/хв. Температура тіла 37,8°C Язик сухий, білий. Під час пальпації живіт болючий і резистентний у правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Ровзінга, Роздольського, Сітковського. Лейкоцити крові $9,6 \times 10^9/л$. Діагноз?

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

606. На другий день після гемітироїдектомії виявлено невелику глибоку гематому рани, яка не збільшується. Яка подальша тактика?

- A. Призначити антибіотики та аспірин
- B. Компрес на область шиї
- C. Холод на область рани, гемостатики, антибіотики
- D. Не втручатися в лікування
- E. Видалити гематому, перев'язати кровоточиву судину

607. Особливості бімануального дослідження у хворих на рак ендометрія:

- A. Не проводиться
- B. Болюче
- C. Інформативне
- D. Дослідження малоінформативне
- E. Протипоказане

608. Хворий, 59 років, госпіталізован із скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°C, спітнілість, постійні болі у правому підребер'ї. Хворіє близько року. Також відмічає напади печінкової коліки, яка супроводжується жовтяницею. Попередній діагноз: гнійний холангіт невідомої етіології. Яка найбільш вірогідна причина холангіту в даному випадку?

- A. Тубулярний стеноз холедоуху
- B. Стенозуючий папіліт
- C. Пухлина великого сосочка дванадцятипалої кишки

- D. Рак голівки підшлункової залози
- E. Холедохолітіаз

609. Токсична аденома продукує в основному:

- A. Тирокальцитонін
- B. Тироліберин
- C. Трийодтиронін
- D. Тиротропін
- E. Тироксин

610. Хворому П., 50 років, проведено 2 дні тому оперативне втручання: правосторонню нижньочасткову лобектомію. Стан хворого покращився, протипоказань до призначення ЛФК немає.

Для розправлення частини легені, яка залишилась, варто виконувати:

- A. в положенні лежачи на лівому боці спеціальні дихальні вправи з поглибленим диханням
- B. кругові рухи в плечових суглобах
- C. спеціальні дихальні вправи в положенні лежачи на правому боці, використовуючи діафрагмовий тип дихання
- D. динамічні дихальні вправи в положенні лежачи на правому боці
- E. спеціальні дихальні вправи в положенні лежачи на спині, використовуючи діафрагмовий тип дихання

611. У зв'язку з підозрою на механічний характер жовтяниці хворий зроблена ендоскопічна панкреатохолангіографія. Патології Вирсунгової протоки і гепатікохоледоха не виявлено. Для ліквідації стенозуючого папіліту виконана ендоскопічна папілосфінктеротомія. Кровотечі при виконанні операції не було. Через 6 годин після дослідження у хворі з'явилися болі оперізуючого характеру в епігастрії, слабкість, блювота слизом, нестримна нудота. Пульс 118 уд./мин, АТ 90/60 мм рт.ст. Амілаза сироватки крові 40 г/л, діастази сечі 512 ОД. Живіт вдутий, перистальтики немає. Склери жовті.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Кровотеча в 12 п/кишку
- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий холангіогепатит
- D. Холедохолітіаз, обтураційна жовтяниця, гострий холангіт
- E. Сироватковий гепатит

612. Хворий Б., 44 років, поступив до хірургічної клініки зі скаргами на задишку, високу температуру тіла, періодичне кровохаркання. Хворіє протягом 6 тижнів. Дихання над правою легенею різко послаблене, виражене притуплення перкуторного звуку. Харкотиння гнійне, брудно-сірого кольору, з неприємним запахом. Рентгенологічно на фоні масивного затемнення, яке охоплює верхню, середню й верхівковий сегмент нижньої частки правої легені видно множинні, різних розмірів, з горизонтальними рівнями та без них порожнини деструкції. На фоні інтенсивної терапії та санації трахеобронхіального дерева в хворого розпочалася масивна легенева кровотеча, яку вдалося зупинити ендоскопічною обтурацією правого головного бронха. Яке подальше лікування хворого?

- A. Торакоабсцесостомія
- B. Пневмотомія
- C. Селективна емболізація бронхіальних артерій
- D. Правобічна пневмонектомія

Е. Ендоскопічна гемостатична терапія

613. Хворий, тривалий час лікувався з приводу спастичного коліту, вночі відчув бурчання в животі, після чого випорожнився темною рідкою кров'ю зі згустками. В аналізі крові патології немає.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Дизентерія
- B.** Пухлина сигми
- C.** Дивертикул товстої кишки товстої кишки
- D.** Неспецифічний виразковий коліт
- E.** Тромбоз мезентеріальних судин

614. Консервативна терапія гострокінцевих перианальних кондилом передбачає усе, крім:

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

615. Інтраопераційне дослідження позапечінкових жовчних проток абсолютно показано, крім:

- A.** механічній жовтяниці в анамнезі
- B.** дрібних каменях у жовчному міхурі
- C.** розширенні гепатикохоледоха
- D.** механічній жовтяниці в момент операції
- E.** підозрі на стеноз великого дуоденального соска

616. Вкажіть оптимальний радикальний вид операції при раку прямої кишки 14 см над анусом:

- A.** Операція Гартмана
- B.** Внутрішньоочеревинна резекція
- C.** Резекція кишки з низведенням
- D.** Колостома
- E.** Екстирпація прямої кишки

617. Хвора А., 49 років скаржиться на гострий біль в правому підребр'ї, який виник через 2 години після вечері, нудоту, блювоту жовцю. Хворіє 18 годин. Хвора неспокійна, метушиться в ліжку. Пульс 98 уд/хв, язик обкладений білими нашаруваннями, вологий. Температура тіла 38,2°C. При огляді - права половина відстає в акті дихання, пальпаторно в правому підребр'ї напруження м'язів, болочість. Позитивні френікус-симптом та Грекова-Ортнера. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Ваш діагноз?

- A.** Гострий холецистит
- B.** Кишкова непрохідність
- C.** Гострий панкреатит
- D.** Гострий перитоніт
- E.** Гострий апендицит

618. Який перебіг раку товстого кишечника в порівнянні з раком шлунка?

- A.** Відмінностей нема
- B.** Повільніший
- C.** Залежить від статі
- D.** Залежить від віку хворого
- E.** Швидше прогресування процесу

619. Хворий С., 32 років проживає у районі ендемічному на ехінококоз. Останні 6 місяців його турбує біль у правому підребр'ї, підвищення температури. Запідозрено ехінококове ураження печінки. Який вид дослідження

найбільш інформативний у такому випадку?

- A.** Ультразвукове дослідження
- B.** Біохімічне лабораторне дослідження
- C.** Ангіографія
- D.** Оглядова рентгеноскопія черева
- E.** Сканування печінки

620. У хворої, яка поступила в клініку з загостренням калькульозного холециститу, через три дні з'явилися озноби, жовтяниця, гіпертермія. Симптомів перитоніту немає. Яке ускладнення могло розвинути у хворої?

- A.** емпієма жовчного міхура
- B.** пієлонефрит
- C.** холангіт
- D.** стеноз гепатикохоледоха
- E.** перфоративний холецистит

621. Симптом Дальрімпля це:

- A.** Нечасте кліпання
- B.** Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- C.** Слабкість конвергенції
- D.** Боковий ністагм
- E.** Широка очна щілина

622. Хвора М. 35 років. Поступила в приймальне відділення онкодиспансеру зі скаргами на наявність утворів в правій паховій ділянці. Пальпаторно – лімфовузли щільні, неболочі, нерухомі, спаяні між собою. 1 місяць тому прооперована з приводу меланому шкіри задньої поверхні правої гомілки. Поставте попередній діагноз:

- A.** Туберкульозне ураження лімфовузлів
- B.** Первинний сифіліс
- C.** Неспецифічний правобічний паховий лімфаденіт
- D.** Мts пухлини в пахові лімфовузли
- E.** Пахова грижа

623. Що не є ускладненням холелітіазу:

- A.** емпієма жовчного міхура
- B.** холангіт
- C.** водянка жовчного міхура
- D.** гострий гепатит
- E.** перфорація жовчного міхура, перитоніт

624. Хворий Т., 27 р. скаржиться на інтенсивний біль в епігастрії, багаторазову блювоту, яка не приносить полегшення, виражену загальну слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі слизові бліді з поодинокими фіолетовими плямами. Пульс-100 уд./хв., АТ-100/60 мм рт.ст. При пальпації живота визначається ригідність черевної стінки та різка болочість у епігастральній ділянці в зоні Шаффара та у лівому реберно-хребетному куті. Пульсація аорти в епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз ?

- A.** Гострий деструктивний панкреатит
- B.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- C.** Гострий деструктивний апендицит
- D.** Гострий деструктивний холецистит
- E.** Розширююча аневризма аорти

625. Хворий скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, блювоту кров'ю. Захворювання почалося після багаторазової блювоти, що виникла на фоні АТ 200/120 мм рт.ст. Під час одного з нападів блювоти в блювотних масах з'явилася кров. Живіт не вздутий, бере

участь в акті дихання, симетричний. При пальпації м'який, безболісний на усьому протязі. Перистальтика кишки задовільна.

Поставте попередній діагноз:

- A. Синдром Мелорі-Вейса
- B. Гострий геморагічний гастрит
- C. Кровотеча з пухлини
- D. Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- E. Загострення виразкової хвороби

626. Характерним для гострого запального процесу в жовчному міхурі є симптом:

- A. Лагершора
- B. Холстеда
- C. Мерфі
- D. Куллена
- E. Грея-Турнера

627. Хворий Б. 16 років, поступив 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-Блумберга; 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. Гостра кишкова непрохідність
- B. Травматичний оментіт
- C. Заочеревинна гематома
- D. Розрив порожнистого органа
- E. Внутрішньочеревна кровотеча

628. До ультрасонографічних ознак аденоми щит. залози відносять:

- A. Вузол розміром понад 3см
- B. Рідинний вміст в центральних ділянках вузла
- C. Васкуляризація вузла по периферії
- D. Нечіткий контур вузла
- E. Гіпоехогенний неваскуляризований вузол

629. Хвора скаржиться на біль внизу живота, переважно в ділянці сигмовидної кишки, яка болюча і спазмована при пальпації. Напруження м'язів черевної стінки не виражене, перитонеальні симптоми відсутні. Відмічає часте кров'янисте слизисте випорожнення.

Для уточнення діагнозу слід виконати:

- A. Діагностичну лапароскопію
- B. Лапароцентез
- C. Аналіз сечі на діастазу
- D. Оглядову R-графію черевної порожнини
- E. Бактеріологічне дослідження калу

630. У жінки 22 років через 2 тижні 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. Фізіотерапія

D. Консервативне лікування (лікувальні вправи скеровані на зміцнення м'язів промежини)

E. Їжа, яка містить клітковину

631. До розвитку механічної жовтяниці призводять всі стани, крім:

- A. пухлини головки підшлункової залози
- B. обтурація шийки жовчного міхура каменем
- C. "вколочений" камінь папіли
- D. синдром Міріцці
- E. холедохолітиаз

632. Хворого М., 30 років, впродовж 5 років турбують кашель з виділенням густої мокроти до 200 мл/добу, біль в кінцівках. Об-но: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, укорочення перкуторного звуку, аускультативно – різнокаліберні вологі хрипи, пальці у вигляді "барабаних паличок", нігті у формі "часових скелець". Ваш попередній діагноз?

- A. Гангрена легені
- B. Абсцес легені
- C. Хронічна пневмонія
- D. Емпієма плеври
- E. Бронхоектатична хвороба

633. До ультрасонографічних ознак кістозного вузла щитоподібної залози відносять:

- A. Гіпоехогенна зона в центральних ділянках вузла
- B. Нечіткий контур вузла
- C. Васкуляризація вузла по периферії
- D. Гіпоехогенний неваскуляризований вузол
- E. Вузол розміром понад 3см

634. Яка з вказаних пухлин розпізнана своєчасно?

- A. T0N0M1
- B. T1N0M1
- C. T2N0M0
- D. T0N0M1
- E. T1N1M0

635. Після перенесеного гнійного омфаліту, відмічені загальна слабкість, збільшення живота, болі в лівому підребер'ї, часті носові кровотечі та шлунково-кишкові кровотечі. При пальпації живота ліворуч визначається великих розмірів щільне пухлиноподібне утворення, поверхня не його рівна, рухливість обмежена, не балотує. У крові - помірна анемія, лейкопенія і тромбоцитопенія.

Ваш попередній діагноз:

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

636. Введення протигангренозної сироватки є заходом:

- A. лікувально - профілактичним
- B. відновним
- C. лікувальним
- D. профілактичним
- E. зайвим

637. Хворий Б., 78 р скаржиться на біль в правій половині живота, одноразову блювоту, виражену загальну слабкість. Об-но: загальний стан важкий, шкіра та видимі

слизові-бліді, акроціаноз. Пульс - 100 уд./хв., АТ-100/60 мм рт.ст. Середня лінія живота та пуп візуально зміщені вправо. При пальпації визначається напруження м'язів передньої черевної стінки та різка болючість у правій половині, там же позитивний симптом Блюмберга-Щоткіна. Ваш діагноз?

- А. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- В. Гострий деструктивний холецистит
- С. Гострий деструктивний апендицит
- Д. Гострий деструктивний панкреатит
- Е. Розшаровуюча аневризма аорти

638. У хворої А., під час лікування в стаціонарі розвилася пневмонія. На 3 добу з'явилася загальна слабкість, запаморочення, шум у вухах, знизився АТ до 80/40 мм рт.ст. Яке ускладнення внутрішньолікарняної пневмонії супроводжується колапсом?

- А. Емфізема легень
- В. Екссудативний плеврит
- С. Токсичний гепатит
- Д. Інфекційно-токсичний шок
- Е. Бронхообструкція

639. До ускладнень хронічного холециститу відносять всі, крім:

- А. білідигестивної нориці
- В. холангіту
- С. механічної жовтяниці
- Д. варикозного розширення вен стравоходу
- Е. перитоніту

640. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амебну дизентерію та пройшов курс лікування з клінічним одуженням, з'явилися зростаючі, досить інтенсивні болі в правому підребер'ї, що посилюються при диханні. Температура тіла підвищилась і стала носити інтермітуючий характер. З'явилась виснажлива лихоманка і хворий став прогресивно втрачати у вазі. Об'єктивно: печінка збільшена (+3 см), болюча. Фізіологічні відправлення в нормі. Лейкоцити крові - $17 \times 10^9/\text{л}$. Яке додаткове дослідження треба провести хворому для встановлення діагнозу?

- А. Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- В. Ультразвукове дослідження печінки
- С. Реакцію Казоні
- Д. Бактеріологічне дослідження калу
- Е. Копрологічне дослідження

641. Відразу після народження у доношеної дитини вагою 3000 г виявлено, що справа від нормально сформованої пуповини, розташовані дві петлі тонкої кишки. Стінки кишок інфільтровані, вкриті фібрином, атонічні. Який діагноз?

- А. Пупкова грижа
- В. Омфалоцеле
- С. Ускладнена форма гастрошизісу
- Д. Вентральна грижа
- Е. Проста форма гастрошизісу

642. Симптом А.В.Мельникова при анаеробній гангрені:

- А. крепітація при пальпації
- В. дзвінкий хруст при бритті волосся на шкірі
- С. посіпування сухожиль дистальних фаланг
- Д. залишається слід після продавливання
- Е. врізування лігатури в шкіру

643. Хворій К., 29 років, 3 роки тому було вставлено діагноз: «Дифузний токсичний зоб III ст.», з приводу чого отримувала консервативне лікування. Останнім часом у правій частці залози з'явився вузол, щільний при пальпації, який швидко збільшується в розмірі.

Яке дослідження треба виконати, щоб вірогідно виключити рак ЩЗ:

- А. рентгенографію ший
- В. сканування залози
- С. інтраопераційну біопсію вузла
- Д. тонголково пункційну аспіраційну біопсію
- Е. УЗД залози

644. В пологовому залі у дитини відмічено, що у дитини носоглотка заповнена слизом, який відсмоктали. Дитина переведена у відділення реанімації новонароджених. При огляді відмічено, що носоглотка знову заповнена слизом, з рота значні піністі виділення. При спробі годування виникає дисфагія та напади ціанозу. Живіт запалий, не болючий. Меконій не відходив. Ваш діагноз?

- А. Атрезія стравоходу
- В. Діафрагмальна грижа
- С. Ахалазія стравоходу
- Д. Атрезія хоан
- Е. Атрезія дванадцятипалої кишки

645. У хворого К, 36 р., після вживання алкоголю з'явилися важкість в надчеревній ділянці, нудота, які змінилися гострою оперізуючою біллю у верхній половині живота та багаторазовою блювотою. На ранок: шкірні покриви бліді, вкриті липким потом. Т тіла $37,2^{\circ}\text{C}$. АТ-100/60 мм рт.ст. Пульс -98уд/ хв., ритмічний. Язик сухий, обкладений. Живіт приймає участь в диханні, при пальпації м'язкий, різко болючий в надчеревній ділянці та лівому підребер'ї. Подразнення очеревини відсутне. Позитивні симптоми Керте, Мейо-Робсона, Вознесенського. Ваш діагноз?

- А. Гострий панкреатит
- В. Гострий холецистит
- С. Гострий апендицит
- Д. Перфоративна виразка
- Е. Кишкова непрохідність

646. Хвора В., 56 років, під час їжі смаженого гороху розмовляла і закашлялася. Безперервний кашель зменшився через 2 години, однак періодично приступоподібно спостерігався протягом першої доби. На 2-гу добу з'явився біль у правій половині грудної клітки, виникла дихальна недостатність. При аускультії не вислуховується дихання над правою легенею. Яке ускладнення виникло?

- А. Медіастиніт
- В. Ателектаз легені
- С. Емфізема легені
- Д. Нижньочасткова пневмонія
- Е. Бронхієктазія

647. Хвора скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, чорний кал. Хворіє три дні, коли після психотравми з'явився біль в епігастрії, а потім кал чорного кольору. 5 років тому хвора лікувалася з приводу гострого ерозійного гастриту. До теперішнього часу почувала себе здоровою. Шкірні покриви бліді. На верхівці серця шум систоли. При пальпації визначається

болючість в епігастрії.

Ваш попередній діагноз:

A. Гостра виразка шлунка

B. Рак шлунка

C. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

D. Синдром Мелорі-Вейса

E. Виразкова хвороба шлунка