

**База тестів для
підсумкового модульного контролю**

**6 курс
Медичний факультет
Лікувальна справа**

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

1. Хвора А., 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зобу IV 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. Парез гортанних нервів
- C. Кровотеча
- D. Гіпопаратироз
- E. Підшкірна емфізема

2. 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. термографія ЩЗ
- B. біопсія утворення з морфологічним дослідженням
- C. індикаційний метод
- D. сцинтиграфія з туморотропним радіофармпрепаратом
- E. електронно-емісійна томографія

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

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

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

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

5. Через 3 місяці після резекції 2/3 шлунку по Гофмейстеру–Фінстереру хворий звернувся зі скаргами на сильну слабкість, що виникає через 15–20 хвилин після їжі і супроводжується відчуттям жару в верхній половині тулуба, різким потовиділенням. Через деякий час починається запаморочення голови, шум у вухах, сонливість, поліурія та рідке випорожнення. Болю в животі немає, проте хворий відмічає відчуття повноти в шлунку на початку нападу. Напади більш виражені при

вживанні їжі, багатой на вуглеводи. Хворий не набирає ваги після операції, дефіцит складає 8 кг. Яке ускладнення виникло у хворого?

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

6. 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. Вогнищева пневмонія
- B. Емпієма плеври
- C. Хронічний бронхіт
- D. Гострий абсцес легені
- E. Гострий бронхіт

7. Анаеробна газова інфекція викликана клостридіями, які є:

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

8. З метою корекції ліпідного обміну при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A. Репаранти
- B. Блокатори кальцієвих каналів
- C. Антиоксиданти
- D. Статини
- E. Дезагреганти

9. Хворий П., 73 роки, страждає на атеросклероз аорти та магістральних артерій. Скаржиться на біль у правій гомілці. Поступово пальці правої ступні почорніли, ступня холодна. Шкіра на пальцях і в дистальному відділі ступні суха, зморщена, темного кольору. Пульсація на підколінній артерії різко ослаблена, а на задній великогомілковій та тильній артеріях ступні відсутня. Яке ускладнення атеросклерозу виникло у хворого:

- A. некротична бешиха правої ступні
- B. емболія правої підколінної артерії
- C. тромбоз глибоких вен правої гомілки
- D. облітерація артерій гомілки та суха гангрена ступні
- E. волога гангрена правої ступні

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

- A. Демпінг-синдром
- B. Гастрит кукси шлунка

- C. Хронічний панкреатит
- D. Пептична виразка анастомозу
- E. Холецистит

11. Який з методів дослідження не є рентгенконтрастним?

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

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

13. 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?

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

14. 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°C, лейкоцити - 7,8 x 10⁹/л. Яке ускладнення навірогідніше виникло у хворої?

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

15. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними

виявлено середній гемоторакс, що означає наявність:

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

16. Хвора госпіталізована в хірургічне відділення в зі скаргами на болі в правому підребер'ї, жовтушне зафарбування шкіри і склер. 5 місяців тому оперована в екстреному порядку із приводу ЖКХ, гострого калькульозного холециститу, зроблена холецистектомія, зовнішнє дренування холедоха. У післяопераційному періоді відзначалося тривале жовчевиділення через холедохостому. При УЗД: ложе видаленого жовчного міхура без сонографічних змін; діаметр холедоха - 1,2см, в супрадуоденальній його частини ехопозитивна тінь до 0,6см.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гельмінтоз позапечінкових жовчних проток
- B. ЖКХ, резидуальний холедохолітаз, обтураційна жовтяниця
- C. Вікарне розширення холедоха, гепатит "В", паренхіматозна жовтяниця
- D. Стриктура холедоха, обтураційна жовтяниця, гострий холангіт
- E. Пухлина гепатикохоледоха, обтураційна жовтяниця

17. Найбільш точним та об'єктивним дослідженням у хворих на хронічну вісцеральну ішемію є

- A. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Дуплексна ультрасонографія вісцеральних артерій
- D. Лапароскопія
- E. Ангіографія

18. Хворий, 38 років, доставлений у приймальне відділення у колаптоїдному стані. З анамнезу відомо, що 5 діб тому був побитий. 2 години тому стан хворого різко погіршився, з'явилась різка слабкість, головокрутіння, хворий покритий холодним липким потом, втратив тям. При лабораторному дослідженні: Hb – 90 г/л, лейкоцити – 3,5 x 10¹², 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. Пневмогастрографію
- B. Фіброгастродуоденоскопію
- C. Абдоміоцентез
- D. Обзорну рентгенографію черевної порожнини
- E. Ангіографію

19. 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, піддуттий, 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 гастродуоденіт
- B. Хронічний панкреатит

- C. Хронічний гепатит
- D. Хронічний холецистит
- E. Гострий холецистит

20. Симптом Дальрімплія це:

- A. Нечасте кліпання
- B. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- C. Широка очна щілина
- D. Боковий ністагм
- E. Слабкість конвергенції

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

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

22. Хворий 52 років з виразковою хворобою 12-палої кишки, ускладненою кровотечею. АТ – 120/80 мм рт ст, пульс – 90 в 1 хв., Нь – 100 г/л, еритроцити – $3,7 \cdot 10^{12}$, Нт – 32, діурез – 40 мл/на год. Який ступінь важкості крововтрати у хворого?

- A. Важкий ступінь
- B. Легкий ступінь
- C. Крововтрата відсутня
- D. Середній ступінь
- E. Вкрай важкий ступінь

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

- A. дренаж Спасокукоцького
- B. дренаж Холстеда
- C. дренаж Вишневського
- D. дренаж Кера
- E. дренаж Прадери-Сміта

24. Хворому 60 років з атеросклерозом нижніх кінцівок та оклюзією правого стегново-підколінного сегмента, що супроводжується ішемією III ступеня, виконано операцію стегново-підколінного шунтування. Які заходи профілактики тромбозу шунта потрібно здійснити в ранньому післяопераційному періоді:

- A. призначення прямих антикоагулянтів
- B. призначення спазмолітиків
- C. призначення фібринолітиків
- D. призначення анагетиків
- E. призначення непрямих антикоагулянтів

25. При сегментному некрозі тонкої кишки з приводу гострого мезентеріального тромбозу показана:

- A. Ендоваскулярна ангіопластика
- B. Шунтування судини
- C. Протезування судини
- D. Тромбектомія
- E. Резекція кишки

26. 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?

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

27. Хворий 34 років протягом 7 років страждає на туберкульоз легень; скаржиться на м'язову слабкість, схуднення, проноси, часте сечовипускання. Об'єктивно: гіперпигментація шкіри, ясен, внутрішніх поверхонь щік. АТ 90/58 мм рт. ст. В аналізі крові: ер.- $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, Нь - 95 г/л, КП - 0.92; лейк. $9,4 \cdot 10^9$ /л, Na+ - 115 ммоль/л, K+ - 7,3 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- A. Недостатність кори наднирників
- B. Первинний гіперальдостеронізм
- C. Вроджена гіперплазія кори наднирників
- D. Феохромоміома
- E. Нецукровий діабет

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

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

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

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

30. Пацієнтка оперована 12 днів тому в екстреному порядку з приводу калькульозного деструктивного холециститу. Зроблена холецистектомія, дренажування холедоха за Холстедом-Піковським. Загальний стан задовільний. Дебіт жовчі 1400 мл в добу. При закритті холедохостоми відчуває біль і розпирання в правому підребер'ї.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. ПХЭС. Нориця холедоха. Блок холедоха
- B. Стан після холецистектомії з приводу деструктивного калькульозного холециститу. Набряковий панкреатит. Блок холедоха
- C. Зовнішня повна післяопераційна нориця холедоха
- D. Післяопераційна нориця холедоха, блок холедоха
- E. Постхолецистектомічний синдром, нориця холедоха, блок холедоха

31. Хвора А., 44 років, оперована з приводу змішаного токсичного зобу IV 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:

- A. гіпопаратироз
- B. підшкірна емфізема
- C. післяопераційна кровотеча
- D. парез гортанних нервів
- E. абсцес післяопераційної рани

32. Хвора М., 29 років, впродовж 2-х місяців скаржиться на болі в лівій половині грудної клітини, кашель, задишку, t тіла – $39,6^{\circ}\text{C}$. Об-но: ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання, ослаблення везикулярного дихання та укорочення перкуторного звуку зліва. Ро-логічно визначається округла тінь у нижній долі лівої легені. Ваш попередній діагноз?

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

33. 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.** Природжений звих правого стегна
- C.** Епіфізарна дисплазія
- D.** Природжена вірусна деформація шийки правої стегнової кістки
- E.** Хвороба Літтла

34. Виберіть спосіб хірургічного оброблення проникної рани грудей:

- A.** зашивання м'язів і залишення шкіри незашитою
- B.** ранній відтермінований шов рани
- C.** лікування рани відкритим способом
- D.** зашивання усіх шарів рани
- E.** пізній відтермінований шов рани

35. Хворого 49 років переведено із кардіологічного відділення через 5 год від початку захворювання зі скаргами на біль у лівій гомілці та ступні, відчуття затерпання та відсутність рухів у гомілковоступневому суглобі. Протягом попередніх 2 тиж отримувал лікування з приводу інфаркту міокарда. Під час огляду – загальний стан хворого тяжкий. Пульс – 86/хв, аритмічний. Артеріальний тиск – 140/30 мм рт. ст. При аускультатії – тони серця аритмічні, глухі. Шкірні покриви лівої нижньої кінцівки до середньої третини стегна мають блідо-ціанотичний відтінок. Ступня та гомілка до середньої третини холодні. Рухи в гомілковоступневому суглобі та пальцях ступні відсутні. Шкірна чутливість втрачена до колінного суглоба. Пульсація артерій визначається лише на стегновій артерії під пупартовою зв'язкою, нижче – відсутня. На правій нижній кінцівці пульсація всіх периферійних артерій задовільна. Який з попередніх діагнозів найбільш імовірний:

- A.** облітеруючий ендартеріт нижніх кінцівок
- B.** емболія лівої стегнової артерії
- C.** неспецифічний аорто-артеріт
- D.** гострий тромбоз лівої стегнової артерії
- E.** облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок

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

37. Хворий 32 років скаржиться на болоче 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 болоче, напружене, нерухоме. Місцево підвищення температури в ділянці утворення. Було одноразове блювання. Біль після пальпації посилюється. Температура тіла підвищена – $37,8^{\circ}\text{C}$. Загальний стан з часом погіршується. Найбільш імовірний діагноз?

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

38. Чоловік скаржиться на тяжкі епізоди болю у грудях при ковтанні, втрату працездатності. При обстеженні стравоходу визначено: помірні запальні зміни в дистальному відділі, при манометрії – тривалі високоамплітудні скорочення дистальніше дуги аорти, тиск нижнього стравохідного сфінктера 20 мм рт. ст. з релаксацією при ковтанні; при ковтанні барію – 2 см наддіафрагмальний дивертикул. Ви б рекомендували:

- A.** Дивертикулектомію, кардіоміотомію 3 см дистального стравоходу і 2 см шлунка з антирефлюксною фундоплікацією
- B.** Лікування блокаторами кальцієвих каналів
- C.** Пневматична дилатація нижнього стравохідного сфінктера
- D.** Дивертикулектомію, міотомію від дуги аорти до дна, фундоплікацію
- E.** Міотомію від рівня дуги аорти до дистального сфінктера, не порушуючи нижній стравохідний сфінктер

39. Якщо ризик захворіти на рак легені прийняти за 1, то як зростає можливість виникнення раку даної локалізації у осіб, які щоденно викаркують 20 та більше сигарет?

- A.** Не зростає
- B.** Зростає в 10 разів
- C.** Не досліджено
- D.** Зростає в 20 і більше разів
- E.** Зростає в 5 разів

40. У працівника тваринницької ферми два місяці тому назад з'явився кашель з густою мокротою, підвищення температури тіла до $37,6-37,8^{\circ}\text{C}$ щоденно, слабість, 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.** Кавернозний туберкульоз правої легені
- C.** Ехінококова кіста правої легені

- D. Бронхогенна кіста правої легені
- E. Рак правої легені

41. До ультрасонографічних ознак аденоми щит. залози відносять:

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

42. Наявність гастроезофагальної рефлюксної хвороби найкраще діагностується:

- A. При ковтанні барію
- B. При КТ
- C. При лабораторних дослідженнях
- D. При медичному огляді
- E. При вивченні анамнезу

43. В хірургічне відділення поступила дівчина віком 14 днів. Протягом останніх двох діб не було стільця. Дитина погано смочке, 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
- B. Прикритий анальний отвір
- C. Атрезія ануса, ректovesтибулярна норичя
- D. Ектопія ануса
- E. Атрезія прямої кишки

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

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

45. 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, болочий та напружений в правому підребер'ї. При постукуванні краєм долоні по реберній дузі – болочість. Позитивний симптом Блюмберга. Якому захворюванню відповідають клінічні симптоми?

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

46. 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 малорухолий вузол 4х2 см, ліва частка не пальпується.

Визначіть найбільш імовірний діагноз:

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

47. При хронічній вісцеральній ішемії при стисненні черевного стовбура спостерігається інтермітуючий, іноді нападаподібний, біль у животі, який може супроводжуватися проносами, зрідка – з домішками крові. При пальпації живота – розповсюджена болочість, систолічний судинний шум в епігастрії. Це називається:

- A. Симптом Блінова
- B. Симптом Mondor
- C. Синдром Dunbar
- D. Синдром Кохера
- E. Синдром Ortner

48. У хворого 24 років, який нещодавно переніс амєбну дизентерію та пройшов курслікування 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?

- A. Рентгеноскопію органів черевної порожнини
- B. Ультразвукове дослідження печінки
- C. Копрологічне дослідження
- D. Реакцію Казоні
- E. Бактеріологічне дослідження калу

49. Жовчнокам'яна хвороба може викликати все, крім:

- A. obtураційної тонкокишкової непрохідності
- B. механічної жовтяниці
- C. гострого панкреатиту
- D. холангіту
- E. дуоденостазу

50. 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 $37,8^{\circ}\text{C}$ Язик сухий, білий. Під час пальпації живіт болочий і резистентний у правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Ровзінга, Роздольського, Сітковського. Лейкоцити крові $9,6 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Перфоративна виразка дуоденум
- C. Гострий апендицит
- D. Правобічна ниркова колька
- E. Гострий правобічний піелонефрит

51. Високоєфективним методом лікування анаеробної гангрени є:

- A. проточне промивання ран
- B. вакуумування рани
- C. гіпербарична оксигенація
- D. антибіотикотерапія
- E. антианаеробна сироватка

52. Хворого Д., 29 років, госпіталізовано із скаргами на швидку втомлюваність, відчуття холоду в нижніх кінцівках, появу болу в м'язах гомілок після проходженні близько 300 м. Вважає себе хворим протягом 6 років, початок хвороби пов'язує з переохолодженням. Загальний стан хворого задовільний. Пульс – 72/хв, ритмічний. АТ – 115/70 мм рт. ст. Серцеві тони ритмічні. Шкірні покриви

нижніх кінцівок на рівні стоп і нижньої третини гомілки мають блідий відтінок, холодні на дотик, з бідним волоссяним покривом на гомілці, стоншені, сухі. Пульсацію визначено на стегновій артерії, на підколінній вона ослаблена, на артеріях ступні – відсутня. Пульсація на правій стегновій і підколінній артеріях задовільна, на артеріях ступні – відсутня. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний

- A. хвороба Рейно
- B. діабетична ангіопатія
- C. неспецифічний аорто-артеріїт
- D. облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- E. облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок

53. В чоловіка 26 років після сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: справа тимпаніт, послаблене дихання. Ваш діагноз?

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Сухий плеврит
- D. Гострий бронхіт
- E. Крупозна пневмонія

54. Вкажіть найхарактернішу ознаку ушкодження діафрагми:

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

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

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

56. 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?

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

57. Для жовтяниці через блок позапечіночних жовчних проток нетиповим є:

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

58. Після холецистектомії можуть виникнути всі ускладнення, крім:

- A. залишення каменів в холедоку
- B. поранення печінкової артерії
- C. пошкодження холедоха
- D. кровотеча з міхурової артерії
- E. кровотеча з лівої шлункової артерії

59. Хворий 48 років доставлений у відділення у стані середньої тяжкості. Визволений з-під завалу, де знаходився на протязі 2 діб. При цьому було здавлено обидві нижні кінцівки на рівні середньої третини стеген. В теперешній час стан тяжкий. Кінцівки нижче місця здавлення набряклі, ціанотичні, з білими плямами. Пульсація на них відсутня. Наростають прояви гострої ниркової нестачі. Який вид лікування доцільний?

- A. Охолодження кінцівок льодом
- B. Лікування з використанням барокамери
- C. Розсічення шкіри та підшкірної клітковини кінцівок
- D. Ампутація
- E. Внутрішньоартеріальне введення препаратів

60. Хвора Т., 56 років, яка на протязі 15 років страждає мітральною ревматичною вадою серця та миготливою аритмією. 2 години тому раптово відмітила різкі болі в нижніх кінцівках, затруднення активних рухів в них. При огляді нижні кінцівки ціанотичні, холодні, активні рухи відсутні. Пульсація на стегнових артеріях обох ніг відсутня. Ваш вірогідний діагноз?

- A. Гострий радикулоневрит
- B. Тромбоз біфуркації черевної аорти
- C. Тромбоемболія артерії Адамкевича
- D. Тромбоз нижньої порожнистої вени
- E. Тромбоемболія черевної аорти

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

- A. Рентгеноскопія
- B. Фібробронхоскопія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Ультрасонографія
- E. Рентгенографія

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

- A. Рентгеноскопія верхніх відділів травного каналу
- B. Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- C. Клізма із водорозчинним контрастом з наступною рентгеноскопією
- D. Клізма з барієм з наступною рентгеноскопією
- E. Ультрасонографію органів черевної порожнини

63. Яка з вказаних пухлин розпізнана своєчасно?

- A. T1N1M0
- B. T2N0M0
- C. T0N0M1
- D. T1N0M1
- E. T0N0M1

64. Після масивної резекції тонкої кишки з приводу мезентерійного венозного тромбозу все може розвинути, крім:

- A. Відсутність толерантності до лактози
- B. Жирова мальабсорбція
- C. Адаптація товстої кишки до абсорбції вітаміну B12
- D. Недостатність харчування
- E. Дегідратація

65. 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?

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

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

67. Зовнішній шар судинної стінки має назву:

- А. інтима
- В. мезенхіма
- С. адвентиція
- Д. строма
- Е. медія

68. Хвора 36 років госпіталізована зі скаргами на гострі болі за грудиною, які виникли після випадкового проковтування риб'ячої кістки. При езофагогастроскопії виявити стороннє тіло не вдалося. Біль підсилюється, локалізувався між лопатками. Через добу підвищилась температура тіла, погіршився стан, підсилилась дисфагія. Яке ускладнення має місце?

- А. Кровотеча стравоходу
- В. Аспіраційна пневмонія
- С. Обтурація стравоходу
- Д. Перфорація стравоходу з розвитком медіастиніту
- Е. Ателектаз легені

69. У хворого 49 років під час операції з приводу раку ШЗ при ревізії пухлини та проведенні експрес-діагностики встановлено: ступінь поширення процесу – T3 N0 M0, морфологія – папілярна форма карциноми.

Яким має обсяг радикального оперативного втручання:

- А. енуклеація пухлини
- В. тиреоїдектомія
- С. резекція ураженої частки
- Д. резекція ураженої частки з перешийком
- Е. субтотальна резекція залози

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

- А. пахові лімфатичні вузли

В. лице

С. навколо прямокишкова клітковина

Д. сідниці

Е. пальці кисті

71. 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?

А. Пункція абсцесу та промивання антисептичними розчинами

В. Консервативна терапія

С. Розкриття гнійника в просвіт прямої кишки через тріщину

Д. Пункція гнійника і введення у порожнину антибактерійних середників

Е. Розкриття та дренирування абсцесу

72. Через 2 доби у хворого з інфарктом міокарда розвинувся сильний біль у животі. Живіт м'який, перитонеальні симптоми відсутні. Лактат у сироватці крові 9 (норма: менше 3). Ви повинні виконати:

А. Відтермінувати дослідження черевної порожнини до показника лактата вище 10.

В. Колоноскопію

С. Лапароскопію

Д. Комп'ютерну томографію

Е. Мезентерійну ангиографію

73. 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?

А. Гепатоцелюлярний рак

В. Піддіафрагмальний абсцес

С. Метастатична пухлина

Д. Ехінококоз печінки

Е. Абсцес печінки

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

А. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легені, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)

В. Перелом V-VIII ребер, повне гомогенне затемнення плевральної порожнини

С. Перелом V-VIII ребер, колапс легені, гомогенне

затемнення з горизонтальним рівнем

D. Перелом V-VIII ребер, шокова легень, гомогенне затемнення з косим рівнем (лінія Дамуазо)

E. Перелом V-VIII ребер, ателектаз легень, високе стояння лівого купола діафрагми

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

A. Яєчника, внаслідок пухлини

B. Надниркових (гіпернефрома)

C. Щитоподібної (гіпотериоз)

D. Гіпофізу, внаслідок пухлини

E. Паращитоподібних, внаслідок видалення під час операції

76. 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., артерійний 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 легень. При аускультативній – дихання над правою легенню не вислуховується. Який з перелічених діагнозів відповідає клінічній картині?

A. Емпієма плеври

B. Гострий абсцес легень

C. Абцедивна пневмонія

D. Крупозна пневмонія

E. Піопневмоторакс

77. Тирокальцитонін продукується:

A. D клітинами щитоподібної залози

B. A і B клітинами щитоподібної залози

C. C клітинами щитоподібної залози

D. A клітинами щитоподібної залози

E. B клітинами щитоподібної залози

78. Хворий 44 років була проведена езофагоскопія з приводу непрохідності стравоходу, взята біопсія. Езофагоскопія проходила без ускладнюючих моментів, проте на наступний день у хворой з'явилась емпієма обох надключичних ділянок, болі при ковтанні і за грудиною, ціаноз. Температура підвищилась до 39°C, в крові - лейкоц.: 16 Г/л, здвиг лейкоцитарної формули вліво. На рентгенограмі визначається обмежене затемнення в задньому середостінні на рівні біфуркації трахеї. Був поставлений діагноз розриву стравоходу.

A. Операційне радикальне з зашиванням рани стравоходу

B. Спостереження

C. Операційне - накладання гастростоми

D. Консервативне антибактеріальне лікування

E. Операційне - розкрити і дрениувати медіастиніт, накладання гастростоми

79. Характерним для гострого запального процесу в жовчному міхурі є симптом:

A. Холстеда

B. Лагершора

C. Грея-Турнера

D. Мерфі

E. Куллена

80. 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 легень в акті дихання. При перкусії легеневий звук над правою легенню 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 легень з дрібними множинними порожнинами в центрі розмірами від 0,4 до 0,8 см в діаметрі. Який ваш діагноз?

A. Нагноєна кіста правої легень

B. Гострий абсцес правої легень

C. Гангренозний абсцес правої легень

D. Абсцедуюча пневмонія

E. Гостра правобічна вогнищева пневмонія

81. До ускладнень хронічного холецистити відносять всі, крім:

A. біліодигестивної нориці

B. холангіту

C. механічної жовтяниці

D. варикозного розширення вен стравоходу

E. перитоніту

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

A. Спробувати провести катетер через стравохід у шлунок

B. Езофагографія із водорозчинним контрастом

C. Термінову бронхоскопію

D. Езофагографія з барієм

E. Ультразвукове обстеження стравоходу

83. Які зміни в сечі спостерігаються при обтураційній жовтяниці?

A. Підвищений вміст уробіліну

B. Змін не спостерігається

C. Відсутній вміст уробіліну, сеча темна

D. Знижений вміст уробіліну

E. Відсутній вміст уробіліну

84. Найбільш ймовірною причиною тромбоемболії магістральних артерій є:

A. Хвороба серця

B. Операція на органах малого тазу

C. Аневризма аорти

D. Посттромботична хвороба

E. Пухлина легень

85. 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 пахвинній ділянці випинання, що досягає калитки, болоче, напружене. На нижньому полюсі випинання пальпується праве яєчко. Простір між ніжками правої папуляртової зв'язки не визначається. Діагноз?

A. Перекрут правого яєчка

B. Гострий правобічний паховий лімфаденіт

C. Защемлена правобічна стегнова грижа

- D. Защемлена правобічна пахвинна грижа
- E. Запалення водянки правого яєчка

86. На рак шкіри частіше хворіють:

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

87. Вкажіть найчастішу причину рецидиву виразки після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки:

- A. Синдром Золлінгера-Еллісона
- B. Рефлюкс-гастрит
- C. Інсулінома
- D. Економна резекція шлунка
- E. Аденома прищитоподібних залоз

88. 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. Кровотеча
- C. Пенетрація виразки
- D. Малігнізація виразки
- E. Перфорація

89. Хворий 42 років скаржиться на біль в нижніх кінцівках, особливо при ходінні, переміжну кульгавість, відчуття заніміння в пальцях ступнів, похолодання кінцівок, неспроможність пройти більше 100 м. Спить з опущеною ногою. Пацієнт палить з 16 років, зловживає алкоголем, страждає на ІХС. Ліва нижня кінцівка холодніша за праву, виявляється сухість шкіри кінцівок, пульсація на артеріях ступнів не визначається, на стегнових артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Діабетична ангіопатія
- B. Глибинний тромбофлебіт
- C. Синдром Леріша
- D. Облітеруючий ендартеріт
- E. Хвороба Рейно

90. Біль, дисфункція кишечника і похудання характерні для стадії хронічної ішемії органів травлення:

- A. Декомпенсації
- B. Виразково-некротичних змін
- C. Субкомпенсації
- D. Компенсації

91. Жінка 55 років доставлена в хірургічний стаціонар через 2 години після падіння з драбини, одержала травму правої половини грудної клітки. Діагностовано пневмоторакс, колабовану легеню, підшкірну емфізему, перелом V-VI ребер справа. Було дреновано плевральну порожнину за Бюлау. Через 48 годин легеня не розправилося, дренаж функціонує. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Відсмоктувати повітря пункціями
- B. Консервативна терапія

- C. Показана торакотомія
- D. Повторно дреновати плевру
- E. Защити первинний дренаж, аналгезія

92. Вкажіть об'єм операції при інфільтративному раку антрального відділу шлунка:

- A. Гастректомія
- B. Субтотальна резекція
- C. Резекція 2/3 шлунка
- D. Видалення пухлини
- E. Проксимальна резекція шлунку

93. 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 - зниженого живлення, пальпується збільшена, щільна і малоболуча печінка. У черевній порожнині визначається рідина. Склери іктеричні.

Ваш попередній діагноз:

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

94. 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 болучість в правій підреберній ділянці, позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. Печінка та селезінка не збільшені. Випорожнення світлого кольору. Про яке ускладнення можна думати?

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

95. У хворой з проникаючою раною лівої половини грудної клітки рентгенологічно визначається: підвищення прозорості та відсутність легеневого рисунку в латеральних відділах легеневого поля. Серцево-судинна тінь зміщена вправо, правий купол діафрагми зміщений вниз. При вдосі середостіння поштовхоподібно зміщується вправо. Ваш діагноз?

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

96. Хворому зроблена холецистектомія в екстреному порядку. Видалений жовчний міхур був збільшений, стінки його потовщені, слизова оболонка чорного кольору. Стінки просякнуті гноем. З просвіту міхура видалено два конкременти. При дренованні холедоха - з нього поступає каламутна жовч з домішкою фібрину.

Ваш попередній діагноз:

- A. ЖКХ. Гангренозний холецистит, хронічний холангіо гепатит
- B. ЖКХ. Гострий калькульозний гангренозний холецистит. Холангіт

- С.** ЖКХ. Гострий флегмонозно-гангренозний холецистит
Д. ЖКХ. Гострий флегмонозний калькульозний холецистит
Е. Гострий гангренозний холецистит. Гнійний холангіт

97. 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?

- А.** Позаочеревинний розрив сечового міхура
В. Травма сечовода
С. Травма кишківника
Д. Травма нирки
Е. Внутрішньоочеревинний розрив сечового міхура

98. Хворий скаржиться на біль в епігастрії і правому підребер'ї. Хворіє протягом тижня (холецистектомія в анамнезі). На початку захворювання біль був дуже різкий, потім інтенсивність його знизилася і з'явилося жове забарвлення шкіри і склер. Живіт м'який, болучий у правому підребер'ї. При УЗД діаметр холедоха 1,5 см, підшлункова залоза - структура неоднорідна. Білірубін - 86 мкмоль/л, прямий - 42. АсАТ - 0,7 мкмоль/(мл*год), АлАт - 1,5 мкмоль (мл*год).

Ваш попередній діагноз:

- А.** Гострий панкреатит, обтураційна жовтяниця
В. Гострий холангіт, обтураційна жовтяниця
С. Цироз печінки, паренхіматозна жовтяниця
Д. Вірусний гепатит, паренхіматозна жовтяниця
Е. Рак великого дуоденального сосочка, обтураційна жовтяниця

99. У пацієнта з хворобою Аддісона після грипу з'явилися адинамія, депресія, нудота, блювання, пронос, гіпоглікемія. АТ- 75/50 мм рт.ст. В крові: зниження рівню кортикостерону, кортизолу, 13-ОКС, 17-ОКС. Який стан розвинувся у хворого?

- А.** Цукровий діабет
В. Колапс
С. Гостра надниркова недостатність
Д. Гострий ентероколіт
Е. Симпато-адреналовий криз

100. Характерними ознаками механічної жовтяниці, спричиненої холедохолітазом є всі, крім:

- А.** гіпербілірубінемія
В. висока лужна фосфатаза в крові
С. підвищення рівня трансаміназ у крові
Д. лейкопенія
Е. білірубінурія

101. До прямих ознак гострого панкреатиту при діагностичній лапароскопії відносяться:

- А.** парез шлунку та дванадцятипалої кишки
В. парез ободової кишки
С. парез шлунка
Д. застійний жовчний міхур
Е. бляшки жирового некрозу на очеревині, сальнику

102. Незабаром після езофагоскопії у пацієнта розвинулася задишка, біль у грудях, і лихоманка. Контрастне дослідження показує вихід контрасту у ліву порожнину грудної клітки. Вам необхідно:

- А.** Припинити всі прийоми їжі, дренувати плевральну порожнину, призначити високі дози антибіотиків
В. Виконати шийну езофагостомію, гастростомію, дренувати плевральну порожнину, призначити високі дози антибіотиків
С. Ввести назогастральний зонд і призначити високі дози антибіотиків
Д. Закрити дефект внутрішньостраховідним стентом
Е. Виконати лівобічну торакотомію і ушити стравохід

103. Хворий Ш., 32 років, поступив у хірургічне відділення через 6 годин з моменту захворювання з попереднім діагнозом – спонтанний пневмоторакс. Лікування за допомогою пасивного дрнування плевральної порожнини на протязі 3 діб ефекту не дало. Яке дослідження найбільш достовірно дозволить виявити причину відсутності ефекту від лікування?

- А.** Торакоскопія
В. Бронхографія
С. УЗД плевральних порожнин
Д. Бронхоскопія
Е. Поліпозиційна рентгеноскопія органів грудної клітки

104. Пацієнт скаржиться на біль у грудях, відрижку, дисфагію протягом кількох місяців, через, як вважають, ахалазію. Гастроентеролог повинен:

- А.** Ендоскопію з біопсією нижнього стравохідного сфінктера
В. Призначити КТ, щоб виключити трахеостравохідну норичу
С. Призначити КТ, щоб підтвердити діагноз ахалазії
Д. Ендоскопію, щоб зробити ін'єкцію ботулінічного токсину в нижній стравохідний сфінктер
Е. Ендоскопію, щоб розширити стравохід

105. Хворий скаржиться на відчуття печії в епігастральній ділянці та за грудиною, що супроводжується больовим синдромом. Біль іррадіює в спину, посилюється в положенні лежачи і на лівому боці, купірується прийомом лужної води. Нерідко відзначається відрижка повітрям. Перераховані вище скарги протягом останніх двох років після операції з приводу грижі стравохідного отвору діафрагми.

Ваш попередній діагноз:

- А.** Виразкова хвороба шлунка
В. Туберкульоз стравоходу
С. Ахалазія кардії
Д. Хронічний гастрит
Е. Рефлюкс-езофагіт

106. Для жовтяниці з приводу холедохолітазу не характерно:

- А.** відсутність стеркобіліну в калі
В. білірубінемія
С. уробілінурія
Д. підвищення лужної фосфатази в крові
Е. нормальна активність сивороткових трансаміназ

107. У хворого З., 69 років, на 6 день після простатектомії раптово появились задуха, ціаноз обличчя, біль за грудиною. Об'єктивно: дихання часте, АКТ – 90/60 мм рт ст., пульс – 110 уд/хв., на ЕКГ – ознаки перевантаження правих відділів серця. Черговий лікар викликав реанімаційну бригаду із-за підозри на тромбоемболію легеневої артерії. Що мав зробити лікуючий лікар для

попередження цього ускладнення ?

- A. Активно вести післяопераційний період
- B. Призначити хворому венотоніки та аспірин
- C. Створити для нижніх кінцівок в ліжку підвищене положення
- D. Накласти на нижні кінцівки еластичні бинти
- E. Призначити після операції профілактичні дози гепарину

108. Рак шкіри зустрічається найчастіше у віці:

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

109. У хворої 50 років скарги на затримку випорожнення, що змінюються проносами та домішки 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. Лапароскопія
- B. Пневмоперітонеум, рентгенологічне дослідження
- C. УЗД органів черевної порожнини
- D. Діагностична лапаротомія
- E. Імунологічні маркери пухлинного росту

110. При сонографічному обстеженні на користь діагнозу рак щитоподібної залози свідчать:

- A. Виявлення кальцинатів
- B. Сонографічні ознаки посиленого кровоплину у пухлині
- C. Виявлення дрібних кістозних утворів
- D. Гіперехогенність досліджуваного вузла
- E. Нечіткість контурів

111. Пацієнт госпіталізований зі скаргами на блювоту прожилками крові. При ендоскопічному дослідженні в абдомінальному відділі стравоходу виявлено розростання слизової у вигляді кольорової капусти, слизова в цьому відділі контактено кровоточить. Сформулюйте попередній діагноз:

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

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

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

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

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

116. Інтраопераційне дослідження позапечінкових жовчних проток абсолютно показано, крім:

- A. підозрі на стеноз великого дуоденального соска
- B. механічній жовтяниці в анамнезі
- C. механічній жовтяниці в момент операції
- D. дрібних каменях у жовчному міхурі
- E. розширенні гепатикохоледоха

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

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

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

- A. Гостра лівошлуночнова недостатність
- B. Внутрішньогрудна кровотеча
- C. Тампонада серця
- D. Порушення серцевого ритму
- E. Гострий інфаркт міокарда

119. Хворий 20 років, 2 місяці назад оперований з приводу закритої травми живота з ушкодженням тонкої кишки, після чого рана повністю не загоїлася. По середній лінії живота нижче пупка - післяопераційний рубець довжиною 20см. В ділянці рубця – рана 0,5x0,5см з

гіпергрануляціями навколо та невеликими гнійними виділеннями. Шкіра навколо рани гіперемована. Встановлено діагноз: нориця післяопераційного рубця. Які додаткові методи дослідження необхідні для уточнення діагнозу?

- A. Контрастне рентгенологічне дослідження ШКТ
- B. Зондування рани
- C. Ультразвукове дослідження ділянки рани
- D. Комп'ютерна томографія
- E. Ангіографія

120. 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 болю 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. Консервативну терапію
- C. Динамічний нагляд
- D. Хірургічне лікування
- E. Не потребує лікування

121. У хворої 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. Хронічний сепсис
- B. Септикопемія
- C. Септицимія
- D. Блискавичний сепсис
- E. Септичний шок

122. Методи лікування механічної жовтяниці, крім:

- A. зовнішній дренаж холедоха
- B. ендоскопічна папілотомія
- C. холецистостомія
- D. холецистектомія
- E. стентування жовчної протоки

123. У хворого 56 років, що перебуває в кардіологічному відділенні з приводу ендокардиту, 5 год тому виник сильний біль під коліном. Кінцівка бліда, прохолодна. Пульсація визначається лише у верхній третині стегна. Активні рухи відсутні. Пасивні у повному обсязі. Під час пальпації – болочість литкових м'язів. Сформулюйте діагноз:

- A. облітеруючий ендартеріт, II стадія
- B. синдром Лериша, III стадія
- C. гостра емболія стегново-підколіного сегмента, III стадія
- D. гостра емболія стегново-підколіного сегмента, II стадія
- E. хвороба Рейно, I стадія

124. На рентгенограмі органів грудної клітки справа на рівні 4 ребра відмічається інтенсивна негомогенна з нечіткими контурами тінь великих розмірів. В центрі вказаної тіні визначається горизонтальний рівень та просвітлення легеневої тканини над ним. Якому захворюванню відповідає дана рентгенологічна картина?

- A. Туберкулома правої легені

- B. Периферичний рак
- C. Бульозна хвороба
- D. Абсцес правої легені
- E. Правобічний пневмоторакс

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

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

126. Найчастіше меконіальна непрохідність поєднується із:

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

127. Пухлини шкіри з найвищою частотою метастазування гематогенним шляхом:

- A. Рак шлунка
- B. Рак шкіри
- C. Меланобластома
- D. Рак ендометрія
- E. Базальноклітинний рак шкіри

128. Внутрішній отвір параректальної нориці частіше локалізується:

- 1. У середньоампулярному відділі прямої кишки
- 2. У нижньоампулярному відділі прямої кишки
- 3. У верхньоампулярному відділі прямої кишки
- 4. У ділянці Морганієвих крипт

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

129. 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-Блумберга, Воскресенського, Роздольського. Перистальтика не вислуховується. Який попередній діагноз у даного хворого?

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

130. Вкажіть нехарактерну ознаку напруженого пневмотораксу:

- A. сплющення купола діафрагми на боці ураження
- B. девіація трахеї в бік пневмотораксу
- C. біль у грудях
- D. відсутність дихальних рухів на боці ураження

Е. розширення шийних вен

131. Яке з наступних тверджень для раку стравоходу є вірним?

- А.** Алкоголь – головний чинник
- В.** Частіше зустрічається серед чоловіків
- С.** Плоскоклітинний рак є найбільш частим типом у стравохідно-шлунковому переході
- Д.** Найчастіше буває у пацієнтів з агресивним езофагітом
- Е.** Хірургічне висічення є єдиним ефективним методом лікування

132. Хворий С., 23 років, доставлений в клініку з діагнозом: відкрите пошкодження стегнової артерії, гіповлемічний шок III ступеня. За час підготовки до операції проведено масивну гемотрансфузію – перелито біля 3 л однокрупної еритроцитарної маси та плазми від різних донорів. У післяопераційному періоді у пацієнта розвинувся синдром гомологічної крові. Що варто було зробити для попередження даного стану?

- А.** Переливати еритроцитарну масу із мінімальним терміном зберігання
- В.** Переливати еритроцитарну масу від одного донора
- С.** Переливати еритроцитарну масу з максимальним терміном зберігання
- Д.** Поєднувати кровозамінники та еритроцитарну масу
- Е.** Переливати еритроцитарну масу без попереднього зігрівання до 36 °С

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

- А.** не може бути небезпечним для життя
- В.** напружений
- С.** відкритий
- Д.** закритий
- Е.** всі однаково небезпечні

134. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.** Хвороба Рейно
- В.** Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок
- С.** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- Д.** Облітеруючий ендартерит судин нижніх кінцівок
- Е.** Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок

135. 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.** ЖКХ
- В.** Фасціольоз
- С.** Вірусний гепатит В
- Д.** Рак папіли
- Е.** Дискінезія жовчевивідних шляхів

136. 54-річний чоловік скаржиться на наявність дисфагії протягом 15 років. Клінічний діагноз ахалазії підтверджується дослідженням з барієм. Що є істиною в

такому стані?

- А.** Періодичні легеневі інфекції рідкісні
- В.** Ендоскопічної дилатації слід уникати
- С.** На ранніх стадіях, дисфагія більше виражена для твердої їжі, ніж рідкої
- Д.** Найбільш часто зустрічається симптом дисфагії
- Е.** Захворюваність на саркому збільшується

137. До ускладнень хронічного холециститу відносять всі, крім:

- А.** синдрому Міріці
- В.** пухлини жовчного міхура
- С.** білідигестивної нориці
- Д.** зморщеного жовчного міхура
- Е.** мігруючого тромбофлебиту

138. Основний метод діагностики пухлин слинних залоз:

- А.** Комп'ютерна томографія
- В.** Рентгенологічний
- С.** Цитологічне дослідження
- Д.** Фітотерапія
- Е.** УЗД

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

- А.** Деескалаційною
- В.** Ескалаційною
- С.** Синергічною
- Д.** Болусною
- Е.** Критичною

140. У клініку поступив хворий Т., 42 років, який 3 дні тому отримав відмороження правої ступні. Об'єктивно: некроз м'яких тканин пальців, набряк ступні та нижньої третини гомілки, шкіра тилу ступні гіперемована. Ваша тактика?

- А.** Ампутувати пальці ступні
- В.** Виконати фасціотомію на гомілці та ступні
- С.** Здійснити некротомію на пальцях та ступні
- Д.** Провести ампутацію на рівні гомілки
- Е.** Накласти на пальці пов'язку із антисептиками

141. 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?

- А.** Нагноєна кіста
- В.** Гостра вогнищева пневмонія
- С.** Гострий абсцес легені
- Д.** Гангренозний абсцес легені
- Е.** Абсцедивна пневмонія

142. До ультрасонографічних ознак кістозного вузла щитоподібної залози відносять:

- А.** Гіпоехогенна зона в центральних ділянках вузла
- В.** Васкуляризація вузла по периферії
- С.** Гіпоехогенний невакуляризований вузол
- Д.** Нечіткий контур вузла

Е. Вузол розміром понад 3см

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

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

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

- А. Україна
- В. Норвегія
- С. Японія
- Д. Німеччина
- Е. США

145. Малий сальник складається з наступних зв'язок:

- А. lig. gastrophrenicum + lig. gastrolialis + lig. hepatoduodenale
- В. lig. gastrolialis + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- С. lig. gastrocolicum + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- Д. lig. gastrophrenicum + lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale
- Е. lig. hepatogastricum + lig. hepatoduodenale

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

- А. лейкоцитоз із зсувом вліво
- В. підвищення лужної фосфатази у крові
- С. збільшення печінки
- Д. дроші
- Е. жовтяниця

147. 72-річний чоловік переніс аорто-стегнове шунтування. Нижня мезентеріальна артерія перев'язана. Через 24 години у хворого з'явилося здуття живота, лихоманка, кровавий пронос. Яке діагностичне обстеження треба зробити?

- А. Аортограма
- В. Барієва клізма
- С. Ректороманоскопія
- Д. КТ
- Е. МРТ

148. Хворий, тривалий час лікувався з приводу спастичного коліту, вночі відчув бурчання в животі, після чого випорожнювався темною рідкою кров'ю зі згустками. В аналізі крові патології немає.

- Ваш попередній діагноз:
- А. Неспецифічний виразковий коліт
 - В. Тромбоз мезентеріальних судин
 - С. Пухлина сигми
 - Д. Дизентерія
 - Е. Дивертикул товстої кишки товстої кишки

149. 40-річний чоловік з періодичною дисфагією, в

основному почуває себе добре. При дослідженні рухливості стравоходу визначено амплітуду нижнього стравохідного сфінктера близько 60 мм рт. ст. Стравоходу розслабляється повністю, коли він ковтає. Найвірогідніший діагноз:

- А. Спазм стравоходу
- В. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
- С. Гіпертензія нижнього стравохідного сфінктера
- Д. Ахалазія
- Е. Стравохід Барретта

150. У хворій 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 хворій середньої важкості. Неспокійна, стогне від болю в животі. PS=100 уд/хв. Язик сухий. Живіт здутий, болочий 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 – $10,1 \cdot 10^9/л$. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий апендицит
- В. Гостра кишкова непрохідність
- С. Гострий панкреатит
- Д. Перфорація виразки 12-палої кишки
- Е. Загострення калькульозного холециститу

151. 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 Шафара та у лівому реберно-хребетному куті. Пульсація аорти в епігастральній ділянці не визначається. Ваш діагноз ?

- А. Гострий деструктивний апендицит
- В. Гострий деструктивний холецистит
- С. Розшаровуюча аневризма аорти
- Д. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- Е. Гострий деструктивний панкреатит

152. Хворий, 21 рік скаржиться 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 болочий в правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Воскресенського, Ровінга, Коупа та Габая. Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий деструктивний апендицит
- В. Злукова кишкова непрохідність
- С. Гострий деструктивний панкреатит
- Д. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- Е. Гострий деструктивний холецистит

153. 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 ?

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Абсцес правої легені
- D. Приступ бронхіальної астми
- E. Деструктивна пневмонія

154. У хворого з діагнозом тампонада серця, не зважаючи на проведену терапію, стан прогресивно погіршується. Свідомість сплутана. АТ 40/0 мм рт.ст., пульс 156/хв. Що необхідно зробити?

- A. Провести пункцію плевральної порожнини
- B. Підвищити темп інфузії
- C. Провести рентгенівське дослідження
- D. Невідкладно зробити пункцію перикарду
- E. Викликати кардіохірурга

155. Впродовж 4-х тижнів хворий 60 р. відчував тупий біль у лівому боці, слабкість, задишку та сухий кашель. Після забою грудної клітки біль різко посилюється, 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. Ексудативний плеврит
- B. Посттравматичний плеврит
- C. Парапневмонійний плеврит
- D. Емпієма плеври
- E. Рак плеври

156. 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'явилася думка про можливість в пацієнта токсичної аденоми. Як встановити, що тиротоксикоз обумовлений аденомою, а не дифузним зобом?

- A. Провести сканування щитоподібної залози з I131
- B. Провести позитронну емісійну томографію
- C. Визначити рівень тироглобуліну в крові
- D. Провести пункційну біопсію вузла щитоподібної залози
- E. Визначити в крові рівні fT3 і fT4

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

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

158. Хворий 40-ка років з травмою обох стегон доставлений з місця аварії попутним транспортом. Об'єктивно: ціаноз, пурпура в нижній половині шиї, тахіпноє, АТ- 60/40 мм рт.ст., Ps- 120/хв. У легенях вологі хрипи, діурез 20 мл/год., Нв- 100 г/л, ер.- 3,6*10¹²/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

Е. Тромбоемболія

159. 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-болючий в епігастрії. Перистальтика прослуховується. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Виразковий неспецифічний коліт
- B. Гострий панкреатит
- C. Харчова токсикоінфекція
- D. Отруєння алкоголем
- E. Шлунково-кишкова кровотеча

160. У хворій, 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. Амліодоз внутрішніх органів
- B. Гангрена легені
- C. Емпієма, піопневмоторакс
- D. Рак легень
- E. Легенева кровотеча

161. Гостра недостатність артеріального кровообігу при тромбозах та емболіях ділиться на:

- A. 4 стадії
- B. 3 стадії
- C. Не ділиться на стадії
- D. 2 стадії
- E. 5 стадій

162. 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?

- A. Необлітерована жовточка протока
- B. Омфалоцеле
- C. Грижа білої лінії живота
- D. Вентральна грижа
- E. Гастрошизіс

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

164. 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.** кругові рухи в плечових суглобах
- B.** спеціальні дихальні вправи в положенні лежачи на правому боці, використовуючи діафрагмовий тип дихання
- C.** динамічні дихальні вправи в положенні лежачи на правому боці
- D.** спеціальні дихальні вправи в положенні лежачи на спині, використовуючи діафрагмовий тип дихання
- E.** в положенні лежачи на лівому боці спеціальні дихальні вправи з поглибленим диханням

165. 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.** ЧЧХГ
- B.** КТ
- C.** ЕРХГ
- D.** МРТ
- E.** УЗД

166. При тиротоксикозі середньої важкості спостерігається тахікардія:

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

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

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

168. Вкажіть оптимальний радикальний вид операції при раку прямої кишки 14 см над анусом:

- A.** Екстирпація прямої кишки
- B.** Операція Гартмана
- C.** Резекція кишки з низведенням
- D.** Внутрішньоочеревинна резекція
- E.** Колостома

169. Хворий 66-ти років лікується з приводу ексудативного перикардиту ревматичного походження. Стан хворого різко погіршився, розвинулась тахікардія,

артеріальний тиск знизився до 90/70 мм рт. ст., набрякли вени на шиї та кінцівках, венозний тиск - 220 мм вод.ст. Збільшилась печінка, стала болючою. Який лікувальний засіб необхідний для полегшення стану хворого.

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

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

171. Симптом Хвостека це:

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

172. Механічну жовтяницю через обтурацію холедоха каменем необхідно диференціювати з усім, ОКРІМ:

- A.** пухлиною головки підшлункової залози із стисненням холедоха
- B.** жовтяницею через рак холедоха
- C.** жовтяницею печінково-клітинного походження (вірусний гепатит)
- D.** виразковою хворобою шлунка
- E.** жовтяницею через рак великого дуоденального соска

173. Інтермітуюча ішемія органів черевної порожнини при облітеруючому атеросклерозі мезентеріальних судин: нападоподібний біль у животі, переважно у ділянці пупка чи у надчеревній ділянці, який з'являється після їжі або фізичного навантаження; відчуття переповнення, відрижка, метеоризм; закрепи, пароксизмальна задишка – називається:

- A.** Симптом Mondor
- B.** Синдром Кохера
- C.** Синдром Dunbar
- D.** Симптом Блінова
- E.** Синдром Ortner

174. Чоловік 62 років скаржиться на інтенсивні болі в лівій нозі, що виникли три години тому раптово, відчуття оніміння і похолодання ноги. Протягом року відзначав болі в цій нозі під час ходьби, підвищену чутливість до охолодження. Ліва стопа і гомілка з мармуровим малюнком, підшкірні вени спали. Стопа холодна, активні рухи стопи, пальців збережені. Пульс прощупується тільки на стегнової артерії. Над нею прослуховується грубий систолічний шум. Сформулюйте попередній діагноз.

- A.** Стеноз лівої підколінної артерії

- B.** Гострий ілеофеморальний артеріальний тромбоз
- C.** Облітеруючий ендартеріїт
- D.** Гострий тромбофлебіт
- E.** Гостра оклюзія лівої стегнової артерії

175. У хворої, яка страждає на ваду серця і миготливу аритмію раптово виник різкий біль в лівій гомілці і стопі. Стопа і нижня третина гомілки бліді холодні на дотик. Пальпація гомілки болюча, тактильна чутливість знижена, рухи обмежені, пульсація на артеріях стопи не визначається. Ваш діагноз ?

- A.** Тромбоз стегнової артерії
- B.** Гострий флебіт
- C.** Гострий тромбофлебіт
- D.** Бешихове запалення
- E.** Гангрена

176. 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.** Синдром Мелорі-Вейса
- C.** Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- D.** Виразкова хвороба шлунка
- E.** Рак шлунка

177. 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 болючість в епігастральній ділянці. Рентгенологічно виявлений спазм пилородуоденальної ідлянки. Ваш попередній діагноз:

- A.** Геморагічний васкуліт
- B.** Синдром Мелорі-Вейса
- C.** Виразкова хвороба 12-перстної кишки, кровотеча
- D.** пептична виразка дивертикула Меккеля, що кровоточить
- E.** Синдром портальної гіпертензії, кровотеча

178. Хвора А., 49 років скаржиться на гострий біль в правому підребр'ї, який виник через 2 години після вечери, нудоту, блювоту жовчю. 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.** Кишкова непрохідність
- C.** Гострий перитоніт
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Гострий холецистит

179. Хвора 65 років скаржиться на раптовий нелокалізований біль у животі, багаторазове блювання з

кишковим запахом, проноси з домішками крові. Об'єктивно: стан тяжкий. Пульс – 112/хв, аритмічний. АТ – 170/100 мм рт. ст. Живіт не здутий, симетричний, м'який, біль під час пальпації не посилюється. Перистальтики немає.

Встановіть попередній діагноз:

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

180. 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°C, пульс – 92 уд/хв, положення на спині, ноги зігнуті, праве стегно приведенне до живота. Живіт не роздутий, м'який, болючий у правій клубовій ділянці при глибокій пальпації, симптоми Щоткіна, Ровзінга, Сітковського негативні, Образцова і Пастернацького позитивні. Лейкоцитоз $15,0 \cdot 10^9/л$ із зсувом уліво. Аналіз сечі без змін. Найбільше ймовірний діагноз:

- A.** Правобічна ниркова коліка
- B.** Гострий ретроцекальний апендицит
- C.** Гострий холецистит
- D.** Гострий правобічний паранефрит
- E.** Апендикулярний абсцес

181. Хворому рік тому з приводу хронічного калькульозного холециститу зроблена холецистектомія. Через півроку з'явилися періодичні напади болів в правому підребр'ї. Особливо жорстоким був напад болів тиждень тому, після якого з'явилася жовтушність склер, сеча стала кольору темного пива, кал знебарвлений, підвищилася температура тіла до 38 град. Живіт м'який, болючий при глибокій пальпації в правому підребр'ї.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Резидуальний коледохолітіаз
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий гепатит
- D.** Хронічний холангіогепатит
- E.** Гострий холангіт

182. Синдром Педжета Шретера це:

- A.** Гострий мезентеріальний венозний тромбоз
- B.** Гострий ілеофеморальний венозний тромбоз
- C.** Мігруючий тромбофлебіт вен кінцівок
- D.** Гострий тромбоз нижньої порожнистої вени
- E.** Гострий тромбоз підключичної вени

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

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

184. У хворого 32 років впродовж декількох місяців турбують біль за грудиною, дисфагія. Об'єктивно: периферичні лімфатичні вузли не пальпуються. Пульс 78 за 1 хв. АТ – 120/75 мм рт.ст.

Діяльність серця ритмічна, тони чисті. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, не болючий. Печінка не пальпується. На ЕКГ - патологічних змін не виявлено. При рентгеноскопії шлунково-кишкового тракту в середній третій стравоходу виявлено дефект наповнення округлої форми діаметром до 2 см з рівними краями. Складки стравоходу еластичні, перистальтика збережена. Про яку патологію можна думати?

- А. Поліп стравоходу
- В. Ерозивний езофагіт
- С. Дизкінезія стравоходу
- Д. Стенокардія
- Е. Рак стравоходу

185. 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:

- А. сканування залози
- В. пункційну аспіраційну біопсію
- С. рентгенологічне дослідження шиї
- Д. УЗД
- Е. рентгенологічне дослідження стравоходу

186. Хвора 32 років скаржиться на періодичні перешкоди проходження страви по стравоходу, а також біль за грудиною після їжі, нудоту, іноді блювання. Рентгенологічно: помірне розширення стравоходу, звуження дистальної його частини по типу "мишиного хвоста", короткочасна затримка барію в нижній третині стравоходу. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ахалазія кардії
- В. Дивертикул стравоходу
- С. Рак стравоходу
- Д. Опік стравоходу, стриктура
- Е. Рак вихідного відділу шлунка

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

- А. Гіперплазії щитоподібної залози з підвищенням її функції
- В. Підвищення функції тироцитів внаслідок підвищення їх чутливості до тиротропного гормону
- С. Деструкції фолікулів щитоподібної залози
- Д. Утворенням функціонально активних псевдовузлів
- Е. Лімфоїдної інфільтрації фолікулів щитоподібної залози і підвищенням її функції

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

189. Пацієнт 64 років переніс планову операцію з приводу

виразки 12-п. кишки. Після операції його турбують періодичне здуття живота, що змінюється діареєю. Консервативна терапія дає незначний ефект. Як Ви думаєте, яку операцію переніс пацієнт, що в нього виникли такі симптоми?

- А. Резекція шлунка за Б-П
- В. Резекція шлунка в комбінації з холецистектомією
- С. Антрумектомія за Б-І
- Д. Селективна проксимальна ваготомія
- Е. Стовбутова ваготомія

190. 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:

- А. бронхоекстатична хвороба
- В. плеврит
- С. рак легені з розвитком пневмоніту
- Д. загострення хронічного бронхіту
- Е. гострий гнояк легені

191. 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?

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

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

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

193. Причиною виникнення гострокінцевих перианальних кондилом є:

- А. ВІЛ
- В. Вірус папіломи людини
- С. E. Coli
- Д. Вірус герпесу II типу
- Е. Цитомегаловірус

194. 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, ШЦ збільшена, м'яка, неболюча. ТТГ крові - 0,2 мМЕ/л (N - 0,4-4 мМЕ/л).

Визначіть попередній діагноз:

- А. дифузний токсичний зоб. Легкий тиреотоксикоз
- В. рак ШЦ
- С. автоімунний тиреоїдит. Гіпотиреоз
- Д. дифузний токсичний зоб. Тиреотоксикоз середнього ступеня тяжкості

Е. ендемічний зоб

195. У дівчини 19 років запідозрена недостатність наднирників (хвороба Аддісона). Що з нижчеперерахованого може допомогти при підтвердженні діагнозу?

- A.** Гіперглікемія
- B.** Гіпотермія
- C.** Артеріальна гіпертензія
- D.** Гіпокаліємія
- E.** Гіпонатріємія

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

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

197. Фізикальні ознаки спонтанного пневмотораксу:

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

198. 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.** закритий пневмоторакс
- B.** ушкодження дихальних шляхів з розвитком емфіземи середостіння
- C.** розрив діафрагми
- D.** забій серця
- E.** перелом ребер

199. У приймальне відділення в тяжкому стані госпіталізовано хворого з кульовим пораненням у лівій здухвинній ділянці. Поранення отримав півгодини тому. Хворий блідий, артеріальний тиск – 70/40 мм рт. ст., пульс – 100/хв, слабкого наповнення, тони серця глухі. Пульсація артерій лівої нижньої кінцівки не визначається. Під час лапаротомії виявлено дефект на протязі 8 см лівої загальної здухвинної артерії, загальної здухвинної вени, з масивною – до 2 500 мл крововтратою. Яку операцію має виконати судинний хірург:

- A.** непрямую ревазуляризацію лівої нижньої кінцівки
- B.** артеріальне здухвинно-стегнове автовенозне шунтування без заміщення дефекту венозних судин
- C.** зупинити кровотечу, виконати відновну операцію після стабілізації стану хворого
- D.** артеріальне здухвинно-стегнове алошунтування з перев'язкою венозних судин
- E.** артеріальне здухвинно-стегнове алошунтування, венозне здухвинно-стегнове алошунтування

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

- A.** Пасаж контрастної рідини через товсту кишку

B. Фіброколоноскопія

C. Пальцеве дослідження прямої кишки

D. Іригоскопія

E. Зондування та фістулографія

201. Хворий скаржиться на інтенсивний біль в епігастрії, іррадіацію в спину, короточасну втрату свідомості, нудоту, безперестанну блювоту (холедистектомія в анамнезі). Хворий знаходиться в півзігнутому положенні. Напередодні приймав алкоголь. Шкіра бліда з ціанотичним відтінком. Живіт вздутий, болючий в епігастрії і параумбілікальній ділянці. Печінкова тупість збережена.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Гострий апендицит
- B.** Перфоративна виразка шлунка
- C.** Отруєння алкоголем
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Гострий гастрит

202. Хвора 68 років доставлена швидкою допомогою в ургентну лікарню зі скаргами на біль у животі, здуття, нудоту, блювоту. Захворіла раптово 12 год тому. В анамнезі – ревматизм, мітральна вада. Об'єктивно – миготлива тахіаритмія, часте, поверхнєве дихання, язик сухий, живіт здутий, болючий в усіх відділах. Визначається позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика не прослуховується. Per rectum – кал з домішками крові. Який діагноз найбільш вірогідний:

- A.** Кишкова кровотеча
- B.** Перфоративний апендицит з перитонітом
- C.** Мезентеріальний тромбоз
- D.** Гостра механічна кишкова непрохідність
- E.** Ревматичний гострий полісерозит

203. Хвора 39-ти років скаржиться на наявність пухлини на передній поверхні шії. 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 шії. Функціональний стан щитоподібної залози не змінений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вузловий еутиреоїдний зоб
- B.** Хронічний лімфоматозний тиреоїдит Хашимото
- C.** Рак щитоподібної залози
- D.** Вузловий гіпертиреоїдний зоб
- E.** Хронічний фіброзний тиреоїдит Ріделя

204. При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно локальні гемодинамічні зрушення з різноманітним ураженням судин характерні для:

- A.** Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- B.** Стадії субкомпенсації
- C.** Доклінічної стадії
- D.** Стадії компенсації
- E.** Стадії декомпенсації

205. При катаральному апендициті, який метод використання антибіотиків Ви б запропонували?

- A.** Ескалаційний
- B.** Антибіотикопрфілактика
- C.** Не потрібно взагалі
- D.** Антибіотикотерапія одним антибіотиком протягом 5

днів

Е. Деескалаційний

206. Краще лікування у 80-річної жінки із блюванням, болем за грудиною і петлями назогастрального зонда у лівій половині грудної клітки є:

- А.** Видалити зонд, тому що стан пацієнта покращився
- В.** Не розглядати хірургічне лікування, тому що пацієнт занадто старий
- С.** Розглянути питання про хірургічну корекцію завороту і відновлення діафрагми
- Д.** Зробити стравохідну міотомію для лікування ахалазії
- Е.** Зробити лівобічну торакотомію для лікування перфорації

207. 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-Блумберга є на цій ділянці. В інших ділянках живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького негативний. Попередній діагноз ?

- А.** Гострий холецистит
- В.** Кишкова непрохідність
- С.** Гострий апендицит
- Д.** Загострення виразкової хвороби шлунка
- Е.** Правостороння ниркова коліка

208. 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'явилось 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:

- А.** Гострий мезааденіт
- В.** Гостра кишкова інфекція
- С.** Гострий апендицит
- Д.** Хвороба Крона
- Е.** Первинний перитоніт

209. У хворої 30 років на фоні повного здоров'я раптово появилася дисфагія, болі за грудиною після ковтання їжі. Їжа проходила краще після запивання її теплою водою, молоком або чаєм. При різкому відкиданні голови і нахиленні тулуба назад, хвора іноді відчувала, як їжа “провалювалася” в шлунок. Діагноз?

- А.** Рак стравоходу
- В.** Стриктра стравоходу
- С.** Дивертикул стравоходу
- Д.** Езофагіт
- Е.** Кардіоспазм

210. Для клініки раку нирки характерна:

- А.** Свербіння шкіри
- В.** Поліцитемія
- С.** Загальний аналіз крові без порушень
- Д.** Анемія, в окремих випадках поліцитемія
- Е.** Анемія

211. 52-річний потерпілий звернувся через 5 днів після отриманої травми грудної клітки внаслідок падіння з висоти. Діагностовано перелом IV-V ребер і масивний згорнутий гемоторакс. Який прогноз щодо подальших наслідків неліквідованого гемотораксу?

- А.** Сформується масивні зрости
- В.** Сформується “панцирна легеня”
- С.** Гемоторакс розсмокчеться
- Д.** Жодний з вказаних
- Е.** Інфікування та нагноєння

212. 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.** УЗД залози
- В.** тонголкуву пункційну аспіраційну біопсію
- С.** інтраопераційну біопсію вузла
- Д.** рентгенографію шиї
- Е.** сканування залози

213. Хвора скаржиться на напади болів в правому підребер'ї, жовтушність шкіри, склер, знебарвлений кал, темну сечу, температуру тіла до 37,2 град. 6 днів тому після нападу болів з'явилася жовтяниця. Шкіра і склери - жовті. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка на 2 см виступає з під краї ребрової дуги. Симптоми Блумберга, Ортнера, Пастернацького - негативні. Кал знебарвлений, сеча темна. Білірубін крові - 158 мкмоль/л (прямий - 104,0).

Сформулюйте попередній діагноз:

- А.** ЖКХ obturaційна жовтяниця
- В.** Цироз печінки, паренхіматозна жовтяниця
- С.** Абсцес печінки, механічна жовтяниця
- Д.** Гемолітична жовтяниця
- Е.** Хвороба Боткіна, паренхіматозна жовтяниця

214. Хвора 53 років поступила у хірургічний стаціонар зі скаргами на набряк лівої нижньої кінцівки, який виник 2 тижні тому після фізичного навантаження. В анамнезі - 20 років страждає варикозним розширенням вен нижніх кінцівок. При огляді - ліва нижня кінцівка набрякла : стегно +10см, гомілка +7см, активні рухи і чутливість збережені. На ультразвуковому ангиоскануванні – тромбоз загальної стегнової вени з явищами флотатції. Яка лікувальна тактика найбільш доцільна?

- А.** Консервативне лікування
- В.** Екстрена тромбектомія
- С.** Операція Пальма
- Д.** Планова тромбектомія
- Е.** Ендоваскулярна імплантація кава-фільтру

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

- А.** Оглядова рентгенографія
- В.** Бронхографія
- С.** Комп'ютерна томографія
- Д.** Поліпозиційна рентгенографія
- Е.** Бронхоскопія з біопсією

216. 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.** Томографія грудної клітки
- C.** Комп'ютерна томографія
- D.** Фібробронхоскопія
- E.** Рентгенографія черевної порожнини

217. Хворий скаржиться на печію та постійний біль за грудниною. При нахилі після прийому їжі виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено - сквозька кардіофункціональна кіла стравохідного отвіру діафрагми з розміщенням кардії на дні шлунку на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюксезофагіта. Яку тактику Ви виберете для лікування цього хворого?

- A.** Операція в хірургічному стаціонарі
- B.** Консервативне лікування в поліклініці
- C.** Консервативне лікування в терапевтичному стаціонарі
- D.** Санаторно-курортне лікування
- E.** Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі

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

Які рекомендації щодо профілактики зобу можна дати цій хворій:

- A.** споживання їжі, багатой на тирозин
- B.** відмова від тютюнокуріння
- C.** регулярні огляди лікаря
- D.** йодтерапія в мікродозах (1-2 мкг)
- E.** уникати переохолодження

219. Пацієнта 68 років доставлено з місця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і припухлість в ділянці середини грудни. Пацієнт був прищеплений ременем безпеки на момент зіткнення на швидкості 40 км/год. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемочи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:

- A.** Езофагографія з рентгенографічним контрастом
- B.** Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева
- C.** Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця
- D.** Прицільна бокова рентгенографія грудни для виключення її перелому
- E.** Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти

220. 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.** Хвороба Рандю-Ослера
- B.** Ерозійний езофагіт

C. Синдром Мелорі-Вейса

D. Гострі виразки шлунку

E. Синдром Золлінгера-Елісона

221. У хворого П., 38 років, виявлено емболію правої підколінної артерії, гостру артеріальну недостатність I стадії. Яка найбільш правильна лікувальна тактика в цьому випадку:

- A.** емболектомія
- B.** обхідне шунтування
- C.** руйнування ембола катетером
- D.** ампутація на середині гомілки
- E.** резекція підколінної артерії

222. 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.** гнійний холангіт
- C.** холедохолітіаз
- D.** гострий калькульозний холецистит
- E.** папілостеноз

223. При сонографії у пацієнтки з оперізуючими болями в епігастрії виявлені: ущільнення тканини підшлункової залози, в проекції голівки лоцирується утворення 3.5x2.2 см, Вірсунгова протока розширена, холедох діаметром 1.9 см, просвіт його гомогенний. Конкрементів в холедосі немає. Селезінкова вена розширена до 1,0 см (холецистектомія в анамнезі).

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Тромбоз селезінкової вени
- B.** Безкам'яний холецистит
- C.** Рак підшлункової залози
- D.** ЖКХ. Обтураційна жовтяниця
- E.** Гострий панкреатит

224. Що означає III клінічна група онкологічного хворого?

- A.** Хворі, що підлягають спеціальному лікуванню
- B.** Не підлягають лікуванню
- C.** Хворі, що підлягають паліативному лікуванню
- D.** Хворі з III стадією захворювання
- E.** Практично здорові особи після радикального лікування

225. 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.** Недостатність прищитоподібних залоз
- B.** Пневмонія
- C.** Пошкодження зворотного гортанного нерва

- D. Тиреотоксичний криз
- E. Гіпертонічний криз

226. Найчастіша причина розвитку спонтанного пневмотораксу – це:

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

227. Патогномонічний симптом гострої декомпенсації артеріального кровообігу кінцівки – це:

- A. відсутність активних рухів
- B. відсутність поверхневої чутливості
- C. відсутність глибокої чутливості
- D. похолодання дистальних відділів кінцівки
- E. відсутність пульсації на магістральних артеріях

228. Замісна терапія тироксином після тироїдектомії контролюється:

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

229. 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?

- A. УЗД
- B. Лапароцентез
- C. Лапароскопія
- D. КТ
- E. Оглядова рентгенографія органів живота

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

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

231. Хворій півроку тому зроблена холецистектомія з приводу деструктивного холециститу, проводилася антибактерійна терапія гнійного холангіту. Турбують біль в лівому підребер'ї при вдиху і навантаженнях, періодичне підвищення температури тіла до 37,4 град, слабкість. Білірубінемія до 34 мкмоль/л, АсАТ 0,62 мкмоль/мл*год, АлАТ 0,56 мкмоль/мл*год. При сонографії: в латеральному сегменті печінки є гіпоехогенне утворення до 4 см в діаметрі, стінка його не більше 0.2 см Реакція з ехінококовим антигеном негативна.

Ваш попередній діагноз:

- A. Ехінокок печінки
- B. Абсцес печінки
- C. Хронічний холангіт
- D. Полікістоз печінки
- E. Кіста печінки

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

233. Надмірну концентрацію якого гормону спостерігають при синдромі Конна?

- A. кортикотропіну
- B. реніну
- C. норадреналіну
- D. адреналіну
- E. альдостерону

234. Хворого 43 років доставлено в клініку з приводу болу 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 болоча припухлість в лівій поперековій ділянці. Який попередній діагноз?

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Пухлина нирки
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Туберкульоз нирок
- E. Закрите пошкодження нирки

235. Назвіть найчастіше джерело тромбоемболії легеневої артерії?

- A. Система портальної вени
- B. Субфасціальні вени шиї
- C. Глибокі вени нижньої кінцівки
- D. Аневризма аорти
- E. Пахвові вени

236. Шоковий індекс Аллговера це співвідношення:

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

237. Скринінговим дослідженням при підозрі на гостру вісцеральну ішемію є:

- A.** Дуплексне ультрасонографічне сканування
- B.** Лапароскопія
- C.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- D.** Комп'ютерна томографія
- E.** Ангіографія

238. Хвора 35 років у невідкладному порядку оперирована з приводу гострого калькульозного холециститу. 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.** Лапароскопічна ендоскопічна холедохоскопія
- B.** Ендоскопічна ретроградна холангіографія, літоекстракція
- C.** Антибактеріальна, протизапальна терапія
- D.** Лапаротомія, ревізія гепатікохоледоха
- E.** 3D-комп'ютерна томографія, дистанційна холедохолітотріпсія

239. Хворий К., віком 18 років, був збитий автомобілем. Констатовано множинні переломи V-IX ребер, напружений пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньключичній та в п'ятому по задній пахвовій лінійях справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації ?

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

240. Хвора підвищеного відживлення скаржиться на біль в епігастрії, що іррадіює в спину, в ліве плече, нудоту, багаторазову блювоту, які з'явилися після прийому жирної сметани. Останні два тижні займалася лікувальним голодуванням. Живіт вздутий, м'який, болючий в епігастрії, перитонеальних симптомів немає. Діастази сечі 512 Од (холецистектомія в анамнезі).

Ваш попередній діагноз:

- A.** Гострий холецистит
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Харчова токсикоінфекція
- D.** Гостре розширення шлунка
- E.** Гострий гастрит

241. При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно локальні зміни гемодинаміки характерні для:

- A.** Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- B.** Стадії субкомпенсації
- C.** Стадії декомпенсації
- D.** Стадії компенсації
- E.** Доклінічної стадії

242. Пацієнт К., 38 років, звернувся до проктолога зі скаргами на біль ділянки куприка, який виникає після тривалого сидіння, знеболюючі препарати малоефективні, біль турбує хворого останні 2 місяці. Під час ретельного розпитування вдалося встановити, що пацієнт зазнав травми куприка 10 років тому під час гри у футбол. Під час пальцевого дослідження хворий відзначає болючість в ділянці куприка. Яке дослідження необхідно провести?

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

243. 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 періанальної ділянки незначний набряк промежини. При пальцевому дослідженні прямої кишки визначається біль та ущільнення стінки прямої кишки вище анального каналу. Який клінічний діагноз?

- A.** Гостра анальна тріщина
- B.** Гострий підшкірний парапроктит
- C.** Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- D.** Гострий ішіоректальний парапроктит
- E.** Випадіння зовнішнього гемороїдального вузла зі защемленням

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

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

245. 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.** Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- C.** Дуоденальне зондування
- D.** Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
- E.** Визначення рівня білірубину в крові

246. Показання до інтраопераційної холангіографії, крім:

- A.** жовтяниця перед операцією
- B.** наявність новотворів лівої частки печінки
- C.** збільшення діаметра загальної жовчної протоки
- D.** визначення при пальпації конкрементів в холедоку
- E.** підозріння на рубцеве звуження великого дуоденального соска

247. 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.** Холецистектомія антеградна
- B.** Внутрішнє дренивання холедоха
- C.** Холецистектомія ретроградна
- D.** Холецистостомія
- E.** Зовнішнє дренивання холедоха

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

Які обстеження підтверджують діагноз?

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

249. У хворого 25-ти років раптово з'явилися нудота, запаморочення, загальна слабкість, блювання "кавовою гущею" 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 – $2,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити – $12,6 \times 10^9$ /л, гематокрит – 25%. Пальпаторно: живіт м'який, неболючий, аускультативно: перистальтика посилена, перкуторно: тимпаніт. Per gestum: ампула прямої кишки заповнена каловими масами звичайного кольору. Яке дослідження найбільш інформативне для встановлення джерела кровотечі?

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

250. 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: посилився біль у грудній клітці, зросла 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.** Гострий абсцес легені
- B.** Піопневмоторакс
- C.** Емпієма плеври
- D.** Абсцедивна пневмонія
- E.** Крупозна пневмонія

251. Що таке ректоцеле?

- A.** Анальний сверб
- B.** Випинання передньої стінки прямої кишки в просвіт піхви
- C.** Випадіння гемороїдального вузла

- D.** Тромбофлебіт внутрішнього гемороїдального вузла
- E.** Стороннє тіло прямої кишки

252. Оклюзія стовбура верхньої брижової артерії викликає підвищення артеріального тиску на 60-80 мм рт. ст. Це називається:

- A.** Симптом Mondor
- B.** Симптом Блінова
- C.** Синдром Ortner
- D.** Синдром Кохера
- E.** Синдром Dunbar

253. Передрак при раку ендометрія:

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

254. 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.** холедохолітіаз
- B.** папілостеноз
- C.** дуоденостаз
- D.** гнійний холангіт
- E.** пухлина головки підшлункової залози

255. Гнійний холангіт частіше є наслідком:

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

256. 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., слабого наповнення. Позитивні перитонеальні симптоми в епігастральній ділянці. Діастази сечі 1024 ЕД.

Сформулюйте попередній діагноз:

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

257. 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?

- А. Перелити свіжозаморожену плазму
- В. Перелити відмиті еритроцити
- С. Перелити реополіглокін
- Д. Перелити еритроцитарну масу
- Е. Провести реінфузію аутокрові

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

- А. Автоімунним тиреоїдитом
- В. Тиреотоксичною аденомою
- С. Вузловим токсичним зобом
- Д. Раком щитоподібної залози
- Е. Кистою щитоподібної залози

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

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

260. При обстеженні в пацієнта 64 років, який 20 років тому переніс резекцію шлунка, виявлено помірну гіпопротеїнемію. З чим це може бути пов'язано?

- А. Гемосидероз
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Гемолітична анемія
- Д. Порфірія
- Е. Апластична анемія

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

- А. Езофагоскопії
- В. Введення в стравохід повітря по катетеру
- С. Рентгенограм стравоходу з йодіполлом
- Д. Рентгенограми стравоходу з введенням резинового катетеру
- Е. Трахеобронхоскопії

262. 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?

- А. Лужна фосфатаза, кисла фосфатаза, АсАТ - підвищуються; гама-ГТП, АлАТ - знижуються
- В. Лужна фосфатаза, гама-ГТП, АлАТ; ЛДГ - підвищуються
- С. Кисла фосфатаза, гама-ГТП, АлАТ, АсАТ - підвищуються; лужна фосфатаза - знижується
- Д. Гама-ГТП, АлАТ - підвищуються; лужна фосфатаза - знижується
- Е. Лужна фосфатаза і АлАТ - підвищуються; гама-ГТП - знижується

263. Пацієнт захворів гостро після прийому жирної їжі (холецистектомія в анамнезі). Через 2 години з'явилися болі в епігастрії, багаторазова блювота, озноб, сухість у

роті. При оглядовій рентгенографії живота петлі кишки пневматизовані, вільного газу під куполом діафрагми немає. Амілаза сироватки крові 288 г/(год*л), Лк крові 18,0 Г/л. Діастази сечі 256 ОД.

Сформулюйте попередній діагноз:

- А. Прикрита перфорація порожнистого органу
- В. Гострий панкреатит
- С. Перфоративна виразка шлунка
- Д. Гострий холецистит
- Е. Перитоніт

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

- А. із 2 на 4
- В. із 1 на 3
- С. із 2 на 3
- Д. із 1 на 5
- Е. із 1 на 4

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

266. При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно різноманітні ураження судин черевної порожнини з розвитком локальних і системних гемодинамічних порушень при значному зниженні рівня функційної і колатеральної компенсації характерні для:

- А. Стадії декомпенсації
- В. Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- С. Стадії компенсації
- Д. Доклінічної стадії
- Е. Стадії субкомпенсації

267. 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?

- А. Спонтанний пневмоторакс
- В. Абсцес легені
- С. Медіастиніт
- Д. Емпієма плеври
- Е. Інфаркт міокарду

268. Хвора, 53 років, скаржиться на інтенсивний біль в правій підреберній ділянці з ірадіацією в праву надключичну ділянку. Шкіра і склери іктеричні. При пальпації напруження і болочість 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. Інфаркт міокарду
- B. Гострий апендицит
- C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- D. Гострий панкреатит
- E. Холангіт

269. У хворої (холецистектомія в анамнезі), доставленої в клініку з робочим діагнозом "гострий живіт" при сонографії виявлено, що холедох упродовж 3 см діаметром 0,7 см, просвіт його гомогенний. Підшлункова залоза збільшена в розмірах і має балоноподібну форму, нечіткі контури через інфільтрацію парапанкреатической зони, структура її неоднорідна.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гострий панкреатит
- B. Гострий холангіт
- C. Гострий холецистопанкреатит
- D. Хронічний холангіт
- E. Хронічний панкреатит

270. Хворому К., 67 років, якому 2 роки тому встановлений діагноз рака передміхурової залози (T2N0M0) і проведено радикальне операційне втручання, променеву терапію і хіміотерапію, 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. Первина пухлина кісток
- B. Остеопороз
- C. Запалення кісткової тканини
- D. Метастатичне ураження кісток
- E. Травматичне ураження кісток

271. Через 7 днів після резекції тонкої кишки з приводу спайкової кишкової непрохідності у хворого з'явився біль в ділянці рани. Пов'язка значно промокла тонкокишковим вмістом. На перев'язці - шкіра в ділянці рани набрякла, гіперемована, в дні рани знаходяться петлі тонкої кишки. В одній з них - дефект розміром 1,5x0,5 см, через який виділяється кишковий вміст. Яке післяопераційне ускладнення виникло у хворого?

- A. Ускладнена губоподібна нориця товстої кишки
- B. Повна тонкокишкова нориця
- C. Неповна зовнішня сформована нориця тонкої кишки
- D. Неповна трубчатая нориця товстої кишки
- E. Неповна зовнішня несформована нориця тонкої кишки

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

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

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

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

274. Хворий, якому 10 років тому було виконано холецистектомію з приводу калькульозного холециститу, скаржиться на біль в епігастрії і в правому підребер'ї, нудоту, слабкість, погіршення здоров'я, шкірний свербіж, зниження апетиту. Захворів близько двох тижнів тому, коли з'явилася слабкість, недомагання. Потім з'явився біль в животі і в суглобах, нудота, блювота, жовтяниця. Кал ахолічний, сеча - темна. Білірубін - 98 мкмоль/л, прямий - 81, АсАТ - 1,6 мкмоль/(мл*год), АлАТ - 2,2 мкмоль/(мл*год), лужна фосфатаза 0,9 ммоль/(год*л).

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Рак великого дуоденального сосочка
- B. ЖКХ
- C. Обтураційна жовтяниця
- D. Вірусний гепатит
- E. Цироз печінки

275. Назвіть найчастіші метастатичні пухлини шиї:

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

276. 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/л, різко позитивні проби на жовчні пігменти.

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

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

277. Клінічні прояви мальротатії включають:

- A. Затримку у набиранні ваги та хронічну діарею
- B. Все наведене
- C. Ознаки дегідратації та загальмованості
- D. Хронічну дуоденальну непрохідність
- E. Гострий заворот середньої кишки

278. Хворий К., 19 років доставлений з діагнозом "Травма грудної клітки" із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 90/50 мм рт. ст. Аускультативно: зліва дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вправо,

ателектаз лівої легені. Ваш діагноз?

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

279. Найбільш характерні ознаки важкої ішемії кінцівки:

- A. Зменшення інтенсивності больового синдрому
- B. М'язева та суглобова контрактура
- C. Наростання інтенсивності больового синдрому
- D. Підшкірні крововиливи
- E. Зникнення глибокої м'язевої чутливості

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

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

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

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

282. Хвора А., 19 років, після травми груді госпіталізована у край важкому стані із скаргами на біль у грудях зліва, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему лівої половини грудної клітки. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз лівої легені, зміщення органів середостіння вліво. Порожнини серця не розширені. Ваш попередній діагноз?

- A. Перелом ребер, пневмогемоторакс зліва
- B. Тотальний гемоторакс зліва
- C. Післятравматичний плеврит зліва
- D. Післятравматичний пневмоторакс зліва
- E. Відрив лівого головного бронха

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

- A. а. thyroidea communis
- B. tr.thyrocervicalis
- C. а. catotis communis
- D. arcus aortae
- E. а. subclavia

284. Якщо після розкриття флегмони у хворого протягом 3-4 днів зберігається вистока температура, дрожчі, висока температура, Необхідно:

- A. продовжувати необхідну консервативну терапію
- B. призначити жарознижуючі препарати
- C. ампутація кінцівки
- D. виконати ревзію рани і посів крові
- E. призначити рентгенотерапію

285. Хворого турбує помірний біль в епігастрії і в правому підребер'ї, нудота, періодичне підвищення температури тіла до 38-39 град., озноб. Два роки тому зроблена холецистектомія з приводу гострого холециститу. Після операції почував себе добре. Біль посилюється після прийому жирної і гострої їжі. Білірубін- 16,5 мкмоль/л, прямий - 8,2, АсАТ - 0,6 мкмоль/(мл*год), АлАТ - 1.4 мкмоль/(мл*год).

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Хронічний холангіт
- B. Хронічний панкреатит
- C. Резидуальний холедохолітіаз
- D. Хронічний холангіогепатит
- E. Постхолецистектомічний синдром

286. Хвора скаржиться на напади болів в правому підребер'ї, жовтушність шкіри, склер, знебарвлений кал, темну сечу, температуру тіла до 37,2 град (холецистектомія в анамнезі). 6 днів тому після нападу болів появилася жовтяниця. Шкіра і склери - жовті. Живіт м'який, болочий в правому підребер'ї. Печінка на 2 см виступає з-під краї реберної дуги. Симптоми Блюмберга, Ортнера, Пастернацького - від'ємні. Кал знебарвлений, сеча темна. Білірубін крові - 158 ммоль/л, прямий - 104,0. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гемолітична жовтяниця
- B. Цироз печінки, паренхіматозна жовтяниця
- C. Хвороба Боткіна, паренхіматозна жовтяниця
- D. ЖКХ, обтураційна жовтяниця
- E. Абсцес печінки, обтураційна жовтяниця

287. Операцією вибору при раку щитоподібної залози є:

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

288. Метод діагностики пігментних пухлин шкіри:

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

289. Ускладнення механічної жовтяниці всі, крім:

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

290. У хворої після субтотальної резекції ЩЗ 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. злоякісна гіпертермія
- B. гіпотироз
- C. повітряна емболія
- D. тиротоксичний криз
- E. кровотеча

291. Який перебіг раку товстого кишечника в порівнянні з раком шлунка?

- A.** Повільніший
- B.** Швидше прогресування процесу
- C.** Відмінностей нема
- D.** Залежить від віку хворого
- E.** Залежить від статі

292. 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 8x9 см, у центрі його зона некрозу розміром 4x5 см і кілька отворів з гнійним виділенням. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Бешиха
- B.** Флегмона
- C.** Фурункул
- D.** Карбункул
- E.** Абсцес

293. Онкомаркер раку печінки:

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

294. У 40-річної жінки, яка спостерігається протягом багатьох років з приводу гастроєзофагальної рефлюксної хвороби, розвивається дисфагія і втрата ваги. Попередня езофагоскопія виявила клітинну атипію. Езофагоскопія ось-ось буде виконуватися. Що це, швидше за все, можна виявити?

- A.** Аденокарциному, яка простягається від шлунка
- B.** Лейоміому стравоходу
- C.** Велику виразку гастроєзофагеального переходу
- D.** Плоскоклітинний рак стравоходу
- E.** Аденокарциному з острівців стравоходу Барретта

295. 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 Кертє, Бодє, Воскрєсенського, Мейо-Робсона. Амілаза крові 512 г/г*л. Діагноз?

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

296. Потерпілий у стані алкогольного сп'яніння проковтнув курячий хребець. Рентгенологічно чужорідне тіло знаходиться в нижній третині стравоходу. Вкажіть раціональний метод видалення чужорідного тіла.

- A.** Видалення хребця петлею при ендоскопії
- B.** Просування чужорідного тіла прийомом всередину сухого хліба
- C.** Викликати потужний блювотний рефлекс
- D.** Лапаротомія, гастротомія, езофаготомія
- E.** Торакотомія, езофаготомія

297. Ознака незворотності ішемічних змін кінцівки:

- A.** зміна кольору шкіри ішемізованого сегмента кінцівки
- B.** відсутність поверхневої чутливості
- C.** контрактура м'язів ішемізованої кінцівки
- D.** відсутність глибокої чутливості
- E.** похолодання дистальних відділів кінцівки

298. Симптом Грефе це:

- A.** Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз
- B.** Слабкість конвергенції
- C.** Боковий ністагм
- D.** Нечасте кліпання
- E.** Широка очна щілина

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

300. 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 протяжі, де є позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга; по обом боковим каналам живота є притуплення перкуторного звуку; перистальтика пригнічена; є затримка відходження газів. Загальний аналіз крові: ер. – 3,0 x 10¹²/л; Нв – 80 г/л; Нт – 32 %. Який із наступних діагнозів найбільш ймовірний?

- A.** Розрив порожнистого органа
- B.** Травматичний оментіт
- C.** Заочеревинна гематома
- D.** Гостра кишкова непрохідність
- E.** Внутрішньочеревна кровотеча

301. 80-річна жінка госпіталізована зі скаргами на блювання і сильний біль за грудиною. Це відбувалося багато разів у минулому. Введено назогастральний зонд. При рентгенологічному обстеженні грудної клітки, зонд визначається у грудній клітці. Цей пацієнт має:

- A.** Короткий стравохід
- B.** Заворот шлунка
- C.** Великий дивертикул у середині стравоходу
- D.** Ахалазію
- E.** Перфорований трубкою стравохід

302. 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 тонкоголковій пункційній аспіраційній біопсії виявлено тироцити в стані помірної проліферації без явних ознак атипії. Враховуючи збільшення вузла і його УЗД характеристики, хворій запропоновано оперативне

лікування, проте виявилось, що у пацієнтки вагітність 4 тижні.

Яка подальша лікувальна тактика?

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

303. Хворого 38 років госпіталізовано зі скаргами на стомлюваність, біль, парастезії нижніх кінцівок і переміжну кульгавість. Захворювання почалося 3 роки тому з тромбофлебіту підшкірних і глибоких вен гомілок. Протягом останнього року стали турбувати стомлюваність і парастезії в нижніх кінцівках, набряк у підкісткових ділянках після ходьби та стояння, а тиждень тому з'явилася переміжна кульгавість. Об'єктивно: стан хворого задовільний, з боку внутрішніх органів патології немає, на стопах і гомілці – варикозне розширення вен, ділянки ліподерматосклерозу, пульсація на стегнових і підколінних артеріях задовільна, на артеріях стоп пульс визначити не вдається.

Які медикаментозні препарати потрібно додатково призначити при цьому захворюванні:

- A. селективні інгібітори ЦОГ-2
- B. антибіотики
- C. фібринолітики
- D. венотоніки
- E. простагландини

304. 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, болочий в епігастрії та пілородуоденальній зоні.

Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у хворого?

- A. Хронічний панкреатит
- B. Пептична виразка анастомозу
- C. Гастрит кукси шлунка
- D. Кишкова кровотеча
- E. Демпінг-синдром

305. Пацієнтка страждає жовчнокам'яною хворобою упродовж 8 років, 2 роки тому виконана холецистектомія. Дві доби тому відмітила жовтяничність склер і темне забарвлення сечі. Болів не було. Температура тіла нормальна.

Визначите раціональну тактику лікування хворою :

- A. холедохостомія під контролем УЗД
- B. Ендоскопічна ретроградна холангіографія
- C. Госпіталізація в інфекційне відділення
- D. Спазмолітична інфузійна консервативна терапія
- E. Лапаротомія, ревізія холедоха

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

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

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

Який описано вище симптом?

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

308. Клінічні прояви мальротазії включають:

- A. Гострий заворот середньої кишки
- B. Все наведене
- C. Ознаки дегідратації та загальмованості
- D. Затримку у набиранні ваги та хронічну діарею
- E. Хронічну дуоденальну непрохідність

309. 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 аускультатії не вислуховується дихання над правою легенею. Яке ускладнення виникло?

- A. Нижньочасткова пневмонія
- B. Медіастиніт
- C. Бронхієктазія
- D. Ателектаз легені
- E. Емфісема легені

310. Патогномонічним симптомом стенозу великого сосочка дванадцятипалої кишки є звуження інтрамуральної частини загальної жовчної протоки за типом:

- A. Веретена
- B. Писального пера
- C. Пісочного годинника
- D. Немає правильної відповіді
- E. Лійки

311. Хворий, 60 років, скаржиться на біль у правій нозі, яка виникає під час ходьби, без зупинки може пройти до 150 м. Відзначає мерзлякуватість, відчуття затерпання в правій стопі. Об'єктивно: шкіра пальців правої стопи бліда, температура її знижена. Пульсація на стегнових артеріях задовільна, на підколінній справа – відсутня. Який найбільш вірогідний діагноз:

- A. хвороба Бюргера
- B. облітеруючий ендартеріїт
- C. синдром Лериша
- D. облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок, оклюзія підколінно-стегнового сегмента справа
- E. гострий тромбофлебіт підшкірної вени справа

312. При емфізематозній формі газової гангрені виділення з рани:

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

313. 68-річний чоловік надійшов у лікарню з приводу

гострого інфаркту міокарда. Відзначена серцева недостатність, гіпотензія. На четверту добу у хворого з'явився сильний біль у животі. Пульс 110 уд. в 1 хв., АТ = 90/60 мм рт.ст. Живіт здутий і дещо напружений. У калі кров. У хворого треба застосувати

- A.** Контрастну рентгеноскопію травного каналу
- B.** Лапаротомію
- C.** Ультрасонографію
- D.** Барієву клізму
- E.** Ангіографію

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

- A.** ЕРХПГ змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- B.** Ендосонографічних змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- C.** КТ змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- D.** УЗД змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі
- E.** МРТ змін в підшлунковій залозі та парапанкреатичному просторі

315. Хвора, 30 років, рік тому оперована з приводу багатовузлового зобу, скаржитися на слабкість, сонливість, набряки біля очей.

За клінічної підозри на гіпотиреоз тестом першого рівня є:

- A.** рівень Т3
- B.** рівень антитиреоїдних антитіл
- C.** рівень ТТГ крові
- D.** рівень Т4
- E.** рівень поглинання радіоактивного йоду

316. Які заходи профілактики тромбоемболії легеневої артерії необхідно провести у хворої, 34 років, на гострий тромбоз правого здухвинного сегменту?

- A.** Перев'язка здухвиної вени
- B.** Постановка постійного қава-фільтра
- C.** Призначення непрямих антикоагулянтів
- D.** Призначення антикоагулянтів
- E.** Установка тимчасового қава-фільтра

317. У 63-річної жінки з є дисфагія. На ендоскопії визначені звуження стравоходу і встановлено синдром Plummer-Vinson. Що буде наступним кроком в лікуванні?

- A.** Езофагостомія
- B.** Езофагектомія
- C.** Розширення звуження та лікування препаратами заліза
- D.** Призначення Інгібіторів ЦОГ-2
- E.** Призначення кортизону

318. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено масивний гемоторакс, що означає наявність:

- A.** 800 мл крові в плевральній порожнині
- B.** 900 мл крові в плевральній порожнині
- C.** 1500 мл крові в плевральній порожнині
- D.** 500 мл крові в плевральній порожнині
- E.** 1000 мл крові в плевральній порожнині

319. 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.** Інфаркт-пневмонія
- B.** Інфаркт-міокарда
- C.** Ексудативний плеврит
- D.** Перфорація стравоходу
- E.** Піопневмоторакс

320. При підшкірному панариції внаслідок швидкого порушення кровообігу визначають наступні симптоми:

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

321. При якій стадії раку молочної залози хірургічний метод лікування в об'ємі радикальної мастектомії має самостійне значення?

- A.** T1-2N1M0
- B.** T1-2N1M1
- C.** T0N1M0
- D.** T1-2N0M0
- E.** T0N0M1

322. Тиреокальцитонін – це маркер:

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

323. Під час операції у новонародженого з синдромом Леда доцільно виконати всі перераховані маніпуляції, крім:

- A.** Апендектомії
- B.** Розсічення ембріональних спайок
- C.** Цекопексії
- D.** Проведення зонду в голодну кишку для ентерального харчування
- E.** Ліквідації завороту кишківника

324. У пацієнтки, що звернулася до хірурга після обстеження у гастроентеролога для оперативного лікування із приводу ЖКБ, хронічного калькульозного холециститу при сонографії діагностований холедохолітіаз.

Визначте тактику лікування хворої :

- A.** Лапаротомія, холецистектомія, трансдуоденальна холедохолітотомія, літоекстракція
- B.** Екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія
- C.** Черезшкірна холангіографія, хіміолітотрипсія
- D.** В плановому порядку лапаротомія, холецистектомія, холедохолітотомія, дренивання холедоха
- E.** Ендоскопічна холангіографія, папілосфинктеротомія, механічна литокстракція, лапароскопічна холецистектомія

325. Анокуприковий больовий синдром охоплює усі стани, крім:

- A.** Біль у ділянці куприка (кокцигодія)
- B.** Нічна ректалгія
- C.** Анальна невралгія

D. Безпричинний біль у ділянці прямої кишки (прокталгія)

E. Біль під час сечовипускання

326. 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. Калове защемлення. Гостра кишкова непрохідність

B. Запалення лівобічної пахової кили

C. Паховий лімфаденіт

D. Невправима лівобічна пахвинна кила

E. Копростаз

327. Хворий 35 років, надійшов у клініку зі скаргами на наявність рани, яка тривалий час не загоюється, в правій клубовій ділянці. Місяць назад переніс апендектомію, після чого рана цілком не загоїлась. У правій клубовій ділянці - післяопераційний рубець. У центрі рубця – рана 1x0,7см з гіпергрануляціями навколо та невеликими гнійними виділеннями. Шкіра навколо гіперемована. Періодично з рани виділяється кишковий вміст. Встановлено діагноз: норія післяопераційного рубця. Виберіть симптом, який не спостерігають при зовнішніх кишкових норіях.

A. «Мармурова» шкіра

B. Наявність рани, яка довго не гоїться, після операції на кишці

C. Виділення з рани кишкового вмісту

D. Наявність гіпергрануляцій

E. Гіперемія шкіри навколо рани

328. Хвора, 35 років, через місяць після перенесеного грипу скаржиться 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. рак ЩЗ

B. дифузний токсичний зоб

C. хронічний автоімунний тиреоїдит (тиреоїдит Хашімото)

D. гострий тиреоїдит

E. дифузний нетоксичний зоб

329. 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. Пункцію жовчного міхура з посівом жовчі

B. Інтраопераційну холангіографію

C. Визначення в'язкості жовчі

D. Холедохоманометрію

E. Пункцію і термінове гістологічне дослідження

підшлункової залози

330. Найчастіше ускладнення при ЕРХГ:

A. гострі виразки та ерозії шлунку

B. підтікання жовчі

C. алергічні реакції

D. гострий панкреатит, кровотеча

E. холангіт, гнійні ускладнення

331. 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. Пряма пахвинна грижа

B. Ковзна грижа сечового міхура

C. Коса пахвинна грижа

D. Грижа білої лінії живота

E. Стегнова грижа

332. У хворого 48 років на 7-му добу після появи помірного болю в грудях, надсадного кашлю, підвищення температури тіла до 39°C 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 негомogeneous затемнення нижньої частки правої легені виявляється порожнина з горизонтальним рівнем рідини.

Який діагноз, на Вашу думку, найбільш вірогідний:

A. гострий абсцес правої легені

B. гангренозний абсцес правої легені

C. гангрена правої легені

D. нагноєна кіста правої легені

E. нагноєна туберкульозна каверна

333. Ішемічні зміни тонкої кишки зустрічаються при:

A. Тромбозі черевного стовбура

B. Тромбозі верхньої брижової артерії

C. Тромбозі нижньої брижової артерії

D. Тромбозі селезінкової артерії

E. Тромбозі загальної печінкової артерії

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

A. резидуальний камінь загальної жовчної протоки

B. стеноз великого дуоденального соска

C. виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

D. довга кукса міхуревої протоки

E. стеноз гепатикохоледоху

335. У хворої Т., 42 років, яка лікується з приводу позашпитальної правобічної 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 можна думати ?

A. Інфаркт міокарда

B. Піддіафрагмальний абсцес

- C. Абсцес легені
- D. Емпієма плеври
- E. Піопневмоторакс

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

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

337. При хронічній абдомінальній ішемії частіше зустрічається:

- A. Нудота
- B. Втрата маси тіла
- C. Біль в животі
- D. Закреп
- E. Пронос

338. Хвора, 35 років, страждає на післятромбофлебітичний синдром лівої нижньої кінцівки. Має місце варикозне розширення підшкірних вен гомілки, стегна, біль та набряк лівої нижньої кінцівки. При флебографії виявлена оклюзія стегневої вени. Ваша тактика оперативного лікування?

- A. Операція Хюсні
- B. Операція Лінтона
- C. Венектомія за Наратом
- D. Перев'язка поверхневих вен за Шеде-Кохером
- E. Венектомія за Маделунгом

339. До клінічних симптомів атрезії стравоходу з нижньою трахеостравохідною норницею відносяться всі перераховані, окрім:

- A. Ціанозу
- B. Пінистих виділень з роту
- C. Задишки
- D. Запалого живота
- E. Крепетуючих хрипів при аускультатії легенів

340. У хворого П., 38 р. діагностовано емболію правої підколінної артерії годинної давності. Яка повинна бути перша догоспітальна допомога?

- A. Аналгетики, спазмолітики, обкласти льодом
- B. Обкласти кінцівку льодом, іммобілізація, аналгетики, спазмолітики
- C. Спазмолітики, аналгетики, іммобілізація
- D. Іммобілізація, аналгетики, зігріваючий компрес
- E. Зігріваючий компрес, іммобілізація

341. У хворої варикозне розширення вен нижньої кінцівки ускладнилося гострим тромбофлебітом. Інфільтрат збільшився в об'ємі, набув різкої болючості, шкіра гіперемована. Температура набула гектичного характеру. В лікарні по місцю проживання лікувалась по звичайній схемі. За 2 доби до надходження в стаціонар утворився другий інфільтрат під пахвовою зв'язкою. З'явився озноб. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хвороба Бюргера
- B. Висхідний тромбофлебіт поверхневих вен
- C. Бешихове запалення
- D. Гострий тромбоз глибоких вен
- E. Післятромбофлебітичний синдром

342. У хворой 42 років, яка страждає мітральним стенозом та миготливою аритмією, 6 годин тому з'явився сильний біль у животі, двічі було блювання, рідкий стілець. Під час огляду стан хворой середньої тяжкості. Язик сухий. Живіт м'який у всіх відділах, визначається виражена болючість у мезогастрії. Перитонеальні симптоми від'ємні. Перистальтика кишок ослаблена. Лейкоцити крові – 21,0 Г/л. Якому захворюванню відповідає ця клінічна картина?

- A. Гостра вісцеральна ішемія
- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий інфаркт міокарда

343. 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. Антисекреторна терапія
- B. Антацидна терапія, режим харчування
- C. Стівурова ваготомія, кардіопластика
- D. Диспансерне спостереження і лікування
- E. Операція фундоплікація Ніссена

344. Найбільш інформативний метод топічної діагностики нейроендокринних пухлин підшлункової залози є:

- A. КТ підшлункової залози
- B. УЗД підшлункової залози
- C. МРТ підшлункової залози
- D. Ендосонографія підшлункової залози
- E. ЕРХПГ

345. Яка найбільш ймовірна причина виникнення аутоімунного запалення щитоподібної залози?

- A. Вплив на організм людини малих доз іонізуючого випромінювання
- B. Підвищення вмісту тиреотропного гормону гіпофізу в крові
- C. Реакція організму на сторонні білки, які потрапляють із навколишнього середовища орально або парентеральним шляхом
- D. Порушення в імунній системі хворих, які зумовлені зниженням Т-супресорної і пере-важанням Т-хелперної активності
- E. Реакція організму людини на власні білки щитоподібної залози

346. 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 “барабанних паличок”, нігті у формі “часових скелець”. Ваш попередній діагноз?

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

347. Скільки варіантів ішемічної хвороби кишок ви

знаєте:

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

348. Гострий респіраторний дистрес-синдром:

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

349. В сироватці крові не наростає прямий (зв'язаний) білірубін при:

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

350. 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:

- A. Виразкова хвороба
- B. Цироз печінки
- C. Ерозійний ентерит
- D. Пухлина шлунку
- E. Рак шлунку

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

352. 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. Піопневмоторакс
- B. Емпієма плеври
- C. Гангрена легені
- D. Абсцедивна пневмонія
- E. Сухий плеврит

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

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

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

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

356. У жінки 35-ти років виник напад, під час якого з'явилися серцебиття, озноб, страх смерті. Виявлено блідість шкіри, підвищення артеріального тиску. Напад закінчився виділенням великої кількості сечі. Про який характер нападу слід подумати?

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Симпатоадреналовий криз
- C. Гіпотонічний криз
- D. Гостра надниркова недостатність
- E. Епілептичний напад

357. Хворий скаржиться на поперхування при прийомі їжі, часту задишку тухлим, невмотивовану слинотечу. При рентгенографії стравоходу в середньогрудном його

відділі виявлено випинання округлої форми розмірами до 4 см в діаметрі з рівнем барію в ньому. Контури утворення чіткі. У позі Ромберга утворення частково спорожнюється. Ваш попередній діагноз:

- A. Чужорідне тіло стравоходу
- B. Дивертикул стравоходу
- C. Рак стравоходу
- D. Стриктурна стравоходу
- E. Халазія кардії

358. 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. Загострення хронічного ентероколіту
- C. Пухлина товстої кишки
- D. Дизентерія
- E. Дисбактеріоз

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

360. Рентгенологічні зміни при гострому гематогенному остеомиєліті у новонароджених з'являються на:

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

361. Хворий 65 років, скаржиться на слабкість, втомлюваність, нудоту, періодичне блювання, постійний ниючий біль в епігастрію, втрату 15 кг ваги за 1 рік. Раніше при рентгенологічному обстеженні знаходили виразку шлунка; лікувався амбулаторно з тимчасовим покращенням. Протягом останнього місяця загальний стан хворого значно погіршився - з'явилися наведені вище скарги. Об'єктивно: правильної статури, задовільного відживлення, легені і серце без особливостей. Живіт правильної конфігурації, не здутий, при пальпації болючий в епігастрію. Схильність до закрєпів. Яка тактика лікаря:

- A. Рекомендувати відповідну дієту
- B. Призначити противиразкове лікування
- C. Виконати ендоскопічну гастроскопію
- D. Рекомендувати санаторне лікування
- E. Направити до хірурга для оперативного лікування з приводу виразки шлунка

362. У потерпілого внаслідок невиявленого закритого ушкодження підколінної артерії розвинулися різко виражена контрактура м'язів гомілки та ступні,

порушення пасивних рухів у гомілковостопному суглобі, виражений субфасціальний набряк кінцівки на тлі олігурії, гіперазотемії, ацидозу. У хворого IV ступінь ішемії кінцівки, незворотні зміни тканин. Виберіть оптимальну тактику лікування:

- A. показано динамічний нагляд, інтенсивна дезінтоксикаційна терапія, введення великих доз діуретиків
- B. показана відновна операція на підколінній артерії
- C. показана непрямая ревазуляризація тканин гомілки
- D. показана відновна операція на підколінній артерії, з подальшою дезінтоксикаційною терапією
- E. відновлення кровотоку в кінцівці небезпечно для життя. Показана ампутація кінцівки

363. Яких нориць не буває?

- A. Вроджені
- B. Повні
- C. Багатоканальні
- D. Неповні
- E. Ускладнені

364. 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. Селективна емболізація бронхіальних артерій

- B. Правобічна пневмонектомія
- C. Торакоабсцесостомія
- D. Пневмотомія
- E. Ендоскопічна гемостатична терапія

365. Гостра оклюзія магістральних артерій кінцівок емболічного генезу найчастіше розвивається в:

- A. артерії передпліччя
- B. нижній порожнистий вени
- C. біфуркації аорти
- D. плечоголовному стовбурі
- E. підключичній артерії

366. 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?

- A. Перитоніт
- B. Інфаркт міокарда
- C. Гострий холецистит. Перитоніт
- D. Перитоніт апендикулярного генезу
- E. Панкреонекроз. Перитоніт

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

368. При емфізематозному гострому холециститі УЗД покаже:

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

369. Вкажіть гормони, що сприяють розвитку раку передміхурової залози:

- A.** Інсулін
- B.** Естрогени
- C.** Тироксин
- D.** Андрогени
- E.** АКТГ

370. 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?

- A.** Атрезія дванадцятипалої кишки
- B.** Атрезія хоан
- C.** Ахалазія стравоходу
- D.** Діафрагмальна грижа
- E.** Атрезія стравоходу

371. Хвора А., 44 років, оперована з приводу дифузно-вузлового токсичного зобу ІV 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.** призначення гемостатиків
- B.** видалення гематоми, перев'язування судини, що кровоточить
- C.** холод на рану
- D.** призначення антибактеріальних препаратів
- E.** компрес на шию

372. Для зменшення прогресування атеросклерозу Ви використаєте:

- A.** Ферментні препарати

- B.** Нітропрепарати
- C.** Антиоксиданти
- D.** Статини
- E.** Гіпоглікемічні середники

373. До розвитку механічної жовтяниці призводять всі стани, крім:

- A.** "вколочений" камінь папіли
- B.** обтурація шийки жовчного міхура каменем
- C.** синдром Міріцці
- D.** холедохолітіаз
- E.** пухлини головки підшлункової залози

374. При плановому обстеженні диспансерного хворого (холецистектомія в анамнезі) при сонографії виявлено розширення холедоха до 1,2 см, просвіт його гомогенний, конкременти не виявлені. Клінічних ознак механічної жовтяниці немає.

Визначте тактику подальшого ведення хворого :

- A.** Диспансерне спостереження
- B.** Екскреторна внутрішньовенна холангіографія
- C.** Черезшкірна пункція, холецистохолангіографія
- D.** Лапароскопічна холецистектомія
- E.** Ендоскопічна ретроградна холангіографія

375. Хвора 44 років скаржиться 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 подряпиною 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.** Флегмона
- B.** Бешиха
- C.** Гострий гнійний остеомієліт
- D.** Гострий тромбофлебіт глибоких вен
- E.** Еризепілоїд

376. Після перенесеної психотравми хвора скаржиться на часті зригування під час прийому їжі і через 20 хвилин після їжі. Останнім часом вдається до рідкої їжі. Останні два місяці об'єм блювотних мас до літра. Стала болісною печія. При рентгенографії стравоходу - кардіальний жом спазмований, є супрастенотичне його розширення. Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Грижа стравохідного отвору діафрагми, езофагіт
- B.** Ахалазія глоткового сфінктера
- C.** Пептичний езофагіт
- D.** Ахалазія кардії, езофагіт
- E.** Халаза кардії, езофагіт

377. Яке місце займають злоякісні пухлини серед причин смертності?

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

378. Пацієнт О., 33 років, під час фізичних вправ

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

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

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

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

382. 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:

- A. клінічний аналіз крові
- B. бронхоскопія, морфологічне дослідження
- C. аналіз харкотиння на БК
- D. КТ
- E. тест на онкомаркери

383. 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. Пухлина Вільмса
- D. Кіста брижі товстої кишки
- E. Кіста селезінки

384. У хворої після прийому жирної їжі з'явився сильний біль в правому підребер'ї, що віддає в праву половину попереку, праву лопатку. Була блювота. Температура тіла до 39 град. Виявлена напруження м'язів черевної стінки в правому підребер'ї, правому мезогастрії. Позитивні симптоми подразнення очеревини в правому підребер'ї і в правій клубовій області. При вагінальному дослідженні відмічена болючість і деяке випинання правого склепіння піхви. Склері іктеричні.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гострий паранефрит
- B. Гострий холангіт
- C. Гострий аднексит
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий апендицит

385. У постраждалого в результаті недиагностованого закритого пошкодження підколінної артерії розвинулась різко виражена контрактура м'язів гомілки і ступні, порушення пасивних рухів в гомілковоступневому суглобі, виражений субфасціальний набряк кінцівки на тлі олігурії, гіперазотемії, ацидозу. У хворого IV ступінь ішемії кінцівки, незворотні зміни тканин. Виберіть оптимальну тактику лікування.

A. Показано динамічний нагляд, інтенсивна дезінтоксикаційна терапія, введення великих доз діуретиків

B. Показана відновлювальна операція на підколінній артерії, з подальшою дезінтоксикаційною терапією

C. Показана непряма ревазуляризація тканин гомілки

D. Відновлення кровотоку в кінцівці небезпечно для життя. Показана ампутація кінцівки

E. Показана відновлювальна операція на підколінній артерії

386. Стадія інфаркту при гострій мезентеріальній ішемії тривас:

- A. 18-24 годин.
- B. 12-18 годин
- C. 6-12 годин
- D. 1-6 годин.
- E. 12-24 години.

387. Хворій 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. Інтраопераційну біопсію вузла
- B. Рентгенографію ший
- C. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози
- D. Тонголкуву пункційну аспіраційну біопсію
- E. Сканування щитоподібної залози

388. Відсутність повітря у травному каналі при рентгенографії зумовлено:

- A. Атрезією стравоходу із проксимальною трахеостравохідною норницею (2)
- B. Ізольованою атрезією стравоходу (1)
- C. Атрезією стравоходу із дистальною трахеостравохідною норницею (3)
- D. Всіма чинниками, що наведені (1, 2 і 3)
- E. Чинниками 2 і 3

389. Молода жінка страждає тяжкою ахалазією нижньої частини стравоходу. Спроба дилатації була невдалою. Краще лікування:

- A. Резекція шлунково-стравохідного з'єднання і реанастомоз
- B. Лівобічна торакотомія, міотомія і фундоплекція
- C. Лівобічна торакотомія і протяжна міотомія
- D. Лапароскопічна міотомія та часткова фундоплекція
- E. Трансторакальна езофагогастростомія (бік-у-бік), щоб уникнути порушення гастроезофагеального сфінктера

390. Хворий, 49 років, страждає на облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок 7 років. Останні 1,5 міс став турбувати сильний біль у лівій стопі в спокої, що призвело до порушення сну, на I пальці лівої стопи з'явилася виразка. Об'єктивно: шкіра пальців лівої стопи ціанотично-багрова, на I пальці – трофічна виразка, шкірні покриви стопи та гомілки бліді, пульс на артеріях цієї кінцівки визначити не вдається, на стегновій артерії справа пульс задовільний, на підколінній артерії пульсу немає.

Визначіть лікувальну тактику:

- A. консервативне лікування тромболітиками, за його неефективності – оперативне
- B. консервативне лікування тромболітиками
- C. ампутація стопи
- D. оперативне лікування
- E. консервативне лікування

391. 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. Больовим шоком

- B. Гострою серцевою недостатністю
- C. Гіповолемією
- D. Гострою наднирковою недостатністю
- E. Гострою дихальною недостатністю

392. У хворі 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 хворі?

- A. пероральна холецистографія
- B. сканування печінки
- C. інфузійна холеграфія
- D. ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатикографія
- E. оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

393. 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 ?

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

394. При підготовці хворого з токсичною аденомою до операції не використовують:

- A. Седативні препарати
- B. Бета-блокатори
- C. Стероїдні гормони
- D. Препарати йоду
- E. Тиреостатики

395. Хворий скаржиться на утруднене проходження їжі по стравоходу, зригування їжею, біль за грудиною. Болі посилюються після їжі і зменшуються після зригування їжі. Хворіє близько 3-х років. Протягом останнього року виникнення болу не пов'язане з прийомом їжі. З'явилася печія по ходу стравоходу, підвищене слиновиділення, нудота, відрижка повітрям. Іноді болу знімаються прийомом атропіну або нітроглицерину.

- A. Ахалазія кардії
- B. Езофагіт
- C. Езофагоспазм
- D. Пухлина стравоходу
- E. Дивертикул

396. Дермоїдна параректальна кіста містить:

- A. Гній
- B. Елементи ектодерми (волосся, нігті, зуби, зроговілий епітелій)
- C. Кров
- D. Кал
- E. Солом'яно-жовту прозору рідину

397. Хвора, 60 років, яка протягом кількох десятиріч проживала в Прикарпатті, скаржиться на наявність упродовж 20 років «пухлини» на ший, яка візуалізується

під час огляду та зміщується під час ковтання. Жодних неприємних відчуттів і порушень органів ший «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. багатої на йод дієти
- C. консервативного тиреоїдними гормонами
- D. радіоїодної терапії
- E. операції з видалення зоба (резекції залози)

398. Для виявлення каменів у позапечінкових жовчних протоках можна використати все, крім:

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

399. Токсична аденома продукує в основному:

- A. Тирокальцитонін
- B. Тиротропін
- C. Трийодтиронін
- D. Тироксин
- E. Тироліберин

400. Який відділ шлунка найчастіше уражується пухлинним процесом?

- A. Тотально
- B. Дистальний
- C. Дно
- D. Середній
- E. Кардіальний

401. 76-річна жінка через три дні після резекції розірваної аневризми черевного відділу аорти скаржиться на сильний біль по лівому фланку живота і слиз з кров'ю у прямій кишці. Терміново треба розглянути діагноз

- A. Стафілококовий ентероколіт
- B. Дивертикуліт
- C. Рак товстої кишки
- D. Виразковий коліт
- E. Ішемія лівої половини товстої кишки

402. При рентгенологічному дослідженні стравоходу в бічній проекції у хворого виявлено дефект наповнення, наповнення грушоподібних синусів барієм і розтягнення глотки. Барій вузької цівкою проходить у стравохід. Хворий останні півроку відмовився від прийому сухої їжі, харчується напіврідкими продуктами. Значно схуд. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гіпертрофія перешийка щитовидної залози
- B. Ахалазія верхнього стравохідного сфінктера
- C. Рефлюкс-езофагіт
- D. Рубцевий стеноз стравоходу
- E. Гіпертрофія заглоткової мигдалини

403. У хворій 64 років діагностований рак шлунку, вона готується до радикальної операції. Має місце супутня патологія: посттромбофлебійчний синдром, набрякло-больова форма, в анамнезі – тромбоемболія легеневої артерії 3 роки тому. Вкажіть найбільш

ефективний метод профілактики розвитку у хворій повторної ТЕЛА у післяопераційному періоді після радикальної операції на шлунку?

- A. Накладання цинк-желатинової пов'язки Унна у передопераційному періоді
- B. Гепаринотерапія у післяопераційному періоді
- C. Імплантація қава-фільтру у передопераційному періоді
- D. Застосування еластичного бинтування кінцівок у післяопераційному періоді
- E. Призначення непрямого антикоагулянта у перед- та післяопераційному періоді

404. Яке ускладнення не пов'язано з переміщенням каменя з жовчного міхура в жовчні протоки:

- A. гнійний холангіт
- B. портальна гіпертензія
- C. стенозуючий папіліт
- D. печінкова колька
- E. жовтяниця

405. У хворого 27 років, постраждалого в ДТП, при ревізії рани в середній третині правого стегна виявлено дефект поверхневої стегнової артерії довжиною до 5 см. Укажіть оптимальний спосіб протезування стегнової артерії:

- A. Власною артерією взятою в іншій анатомічній зоні
- B. Сегментом плечової вени після її реверсії
- C. Сегментом великої підшкірної вени після її реверсії
- D. Сегментом пахової вени після її реверсії
- E. Лінійним синтетичним протезом адекватного діаметру

406. Хворий 58 років скаржиться на біль у лівій нижній кінцівці, яка посилюється під час ходьби, відчуття охолодження і оніміння в обох стопах. Хворіє 6 років. Об'єктивно: шкіра бліда, суха; відмічається гіперкератоз. На лівій гомілці волосяний покрив розвинутий слабо, симптом "борозди" позитивний. Пульс на артеріях стопи, підколінній артерії не визначається, на стегновій артерії - ослаблений. На правій кінцівці пульсація підколінної артерії збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хвороба Рейно
- B. Тромбоз стегнової артерії
- C. Олітеруючий ендартеріт
- D. Хвороба Бюргера
- E. Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок

407. 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.

- A. Защемлена пахвинно-каліткова грижа справа
- B. Гострий орхоепідидиміт справа
- C. Гематома яєчка
- D. Невправима пахвинно-каліткова грижа
- E. Ковзна грижа сегового міхура

408. Хворий Б., 36 років, доставлений в судинно-хірургічну клініку зі скаргами на наявність пульсуючого новоутвору у правій паховій області. Із анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час вводив наркотики у праву стегнову вену. Об'єктивно: ознаки

напруженої флегмони у паху справа, аускультативно - систолічний шум, пульс на периферичних артеріях правої ноги ослаблений. Що повинен зробити судинний хірург для профілактики патологічної кровотечі?

- A. Пунктувати флегмону, накласти поверх тиснучу пов'язку
- B. Перев'язати зовнішню клубову артерію, розкрити флегмону
- C. Розкрити флегмону, прошити стегнову артерію
- D. Провести аутовенозну пластику ураженої артерії
- E. Призначити хворому антибактеріальну та дезінтоксикаційну терапію

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

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

410. У хворої 52 років впродовж трьох місяців турбують дисфагія, біль при ковтанні, охриплість голосу, зригування їжею, загальна слабкість, прогресуюче похудання. Об'єктивно: Хвора зниженого живлення. Пальпуються збільшені шийні надключичні лімфатичні вузли. Пульс – 80 за 1 хв. АТ – 115/75 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони ослаблені. Живіт м'який, не болючий. ЕГДС: наявність локальної ригідності передньої стінки стравоходу, відмічається виразковий дефект з нерівними краями. Про яку патологію можна думати?

- A. Ерозивний бульбіт
- B. Новоутворення стравоходу
- C. Езофагіт
- D. Кардіоспазм
- E. Поліп стравоходу

411. Хворий Н., 63 роки, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, загальну слабкість, посилене слиновиділення, схуднення протягом останніх 3 місяців. Під час ковтання твердої їжі виникає дискомфорт, відчуття "налипання" її на стінки стравоходу. Лікар оглянув хворого, виписав напрямок на лабораторні та інструментальні дослідження. Який попередній діагноз (шифр діагнозу) слід вказати на бланку напрямку?

- A. Рак стравоходу
- B. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- C. Стравохід Барета
- D. Ахалазія кардії
- E. Дивертикул стравоходу

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

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

413. Хворий А. 48 років скаржиться на болючість і утруднення проходження їжі, яке турбує близько місяця. Став вживати напів рідку їжу. Неприємні відчуття припинилися, але незабаром став відмічати, що і ця їжа не проходить. Стан задовільний, але боїться вживати їжу. При клінічному обстеженні патології не виявлено. Ваш попередній діагноз?

- A. Інородне тіло
- B. Рак стравоходу
- C. Стриктурна стравоходу
- D. Варикозне розширення вен стравоходу
- E. Стравохід "Баррета"

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

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

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

416. Три дні тому в травматологічний відділ поступив хворий Н., віком 40 років з діагнозом: закрита травма грудної клітки, множинні переломи ребер. В даний час потерпілий скаржиться на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 50 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені?

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

417. У хворого, який прооперований з приводу злоякісної пухлини сигмовидної кишки на 7 добу після операції виник гострий тромбоз лівої здухвинної вени. Після тромбозу пройшло 2 години. Де і як слід лікувати хворого?

- A. Лікувальна фізкультура, антикоагулянти, залишити в цьому ж відділенні
- B. Постільний режим, антикоагулянтна терапія
- C. Залишити в цьому ж відділенні, спазмолітична терапія, антикоагулянти
- D. У відділенні судинної хірургії, операція тромбектомія
- E. У відділенні судинної хірургії, шунтування

418. Сільська жителька 38 років звернулася 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 самотійно проходив. При пальпації у правому підребер'ї визначається овальне, гладкоеластичне, дещо рухоме, неболоче пухлиноподібне утворення 5x4 см пов'язане з нижнім краєм печінки. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Ехінококова киста печінки
- B.** Рак жовчового міхура
- C.** Рак головки підшлункової залози
- D.** Гострий калькульозний обтураційний холецистит
- E.** Водянка жовчового міхура

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

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

420. 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, відмічається напруження м'язів передньої черевної стінки в правій здухвинній ділянці. Позитивні симптоми Щоткіна-Блюмберга, Ровзінга, Сітковського. Лейкоцити - $8,0 \cdot 10^9$ /л. Загальний аналіз сечі без особливостей. Ваш діагноз.

- A.** Хвороба Крона
- B.** Правобічна ниркова коліка
- C.** Регіональний мезентеріальний лімфаденіт
- D.** Гострий апендицит
- E.** Гострий холецистит

421. Для механічної жовтяниці, спричиненої холедохолітіазом, характерно все, крім:

- A.** симптом Курвуазьє
- B.** відсутність стеркобіліну в калі
- C.** підвищення рівня трансаміназ у плазмі
- D.** високі цифри лужної фосфатази
- E.** підвищення прямої фракції білірубіну в крові

422. Хворий Ш., 72 років, доставлений в приймальне відділення у тяжкому стані зі скаргами на здуття черева, біль у животі без чіткої локалізації протягом трьох діб. Загальний стан важкий, шкіра та слизові бліді. Язик сухий. Пульс 98, артеріальний тиск 100/60 мм рт. ст. Живіт здутий, болісний в усіх ділянках, визначаються нечіткі ознаки подразнення очеревини. При аускультатії - перистальтичні шуми не вислуховуються. Рег rectum - ампула прямої кишки порожня, на рукавичці - сліди кров'янисто-слизових виділень. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- A.** Гостра кишкова непрохідність
- B.** Перфорація порожнинного органа
- C.** Тромбоз мезентеріальних судин
- D.** Загострення виразкової хвороби

E. Гострий панкреатит

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

424. Хвороба Іценка-Кушинга – це захворювання:

- A.** гіпофізу
- B.** нирок
- C.** гіпоталамуса
- D.** головного мозку
- E.** надниркових залоз

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

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

427. 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:

- A.** Аскаридоз
- B.** Рак загальної печінкової протоки
- C.** Гепатит
- D.** Рак папіли
- E.** Холедохолітіаз

428. 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 $9,6 \cdot 10^9$

10^9/л. Діагноз?

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

429. У стаціонарі знаходиться хворий 58 років з доведеною ангиографічно емболією дрібних гілок легеневої артерії. 4 доби назад хворий переніс аденомектомію. Методом вибору в лікуванні його буде:

- A. Призначення венотоніків
- B. Тромбектомія з легеневої артерії
- C. Непрямі антикоагулянти
- D. Тромболітична терапія
- E. Гепаринотерапія

430. Хвора тричі оперована із приводу ЖКХ і її ускладнень упродовж місяця. Знову погіршення загального стану. Шкіра, склери жовті, озноби, температура тіла до 39,7 град, біль в правому підбер'ї і в правій половині грудної клітки, іррадіює в праве плече і в праву лопатку. Пульс 140 уд. у хв. Рентгенологічно: високе стояння куполу діафрагми справа, випіт в плевральному синусі справа. Сонографія печінки : в передньому сегменті печінки гіпоехогенне утворення до 6 см в діаметрі, із стінкою до 0,5 см внутрішньопечінкові протоки не розширені.

Ваш попередній діагноз:

- A. Гнійний холангіт
- B. Холедохолітіаз
- C. Ехінокок печінки
- D. Абсцес печінки
- E. Кіста печінки

431. Яка інформація щодо блукаючих нервів є хибною?

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

432. Пацієнт із тупою травмою грудей і діагностованим забоем міокарда тяжкого ступеню перебував на лікуванні в палаті інтенсивної терапії. На 4-тий день лікування стан раптово погіршився: тахіпное, тахікардія, роздуті шийні вени, АТ 80/60 мм рт. ст. Аускультативно з'явився грубий систолічний шум над всією прекардіальною ділянкою. ЕКГ – виявлено розвиток блокади правої ніжки пучка Гіса. Який діагноз із представлених є найбільш правдоподібним у даній клінічній ситуації?

- A. Пізня тампонада серця
- B. Післятравматична вінцево-венозна фістула
- C. Надрив аортального клапана
- D. Розрив низхідної аорти
- E. Післятравматичний дефект міжшлуночкової перегородки

433. Хворий знаходиться на лікуванні в лікарні три дні після дорожньо-транспортної пригоди. Є множинні забої м'яких тканин, розміщення гомілок, ознаки струсу головного мозку. Проводиться терапія кортикостероїдами, прямими і непрямыми

антикоагулянтами. Уранці стан хворого погіршав, випорожнився 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

434. У дитини через 36 годин після народження з'явилося 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. Хвороба Гіршпрунга
- B. Меконіальна непрохідність
- C. Синдром меконіальної пробки
- D. Атрезія клубової кишки
- E. Мальотація із заворотом середньої кишки

435. 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. Перфоративна виразка шлунку
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий панкреатит
- D. Механічна кишкова непрохідність
- E. Гострий холецистит

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

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

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

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

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

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

439. Хвору турбує помірний біль в епігастрії і в правому підбер'ї. Хворіє впродовж 4 років (холецистектомія в

анамнезі), коли було виявлено безліч каменів і ехозавис у жовчному міхурі. Біль посилюється після прийому жирної і гострої їжі. Жовтяниці в анамнезі не було. Білірубін - N, АсАТ - 0,4 мкмоль/(мл*год), АлАТ - 1,6 мкмоль/(мл*год); Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Хронічний гепатит
- B. Хронічний панкреатит
- C. Хронічний холецистопанкреатит
- D. ЖКХ, холедохолітіаз
- E. Хронічний холангіогепатит

440. Хвора оперована 3 роки тому з приводу гострого холециститу – холецистектомія, скаржиться на інтенсивний біль в правому підребер'ї, що іррадіює в праве надпліччя, в ділянку правої лопатки, нудоту. Захворювання зв'язує з прийнятою напередодні жирною їжею. Язик сухий, обкладений білим нальотом. Живіт симетричний, бере участь в акті дихання. При пальпації відзначається напруження м'язів передньої черевної стінки і виражена болючість в правому підребер'ї.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Гострий гастрит
- B. Гострий холангіт
- C. Гострий апендицит
- D. Гострий гепатит
- E. Гострий панкреатит

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

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

442. Омфаліт це:

- A. Гостре запалення пупкових судин
- B. Незарощення пупкового кільця
- C. Абсцес в ділянці пупка
- D. Гостре запалення шкіри і підшкірної клітковини в ділянці пупка
- E. Гостре запалення лімфатичних вузлів

443. 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. Хворому показане оперативне втручання в плановому порядку
- B. Продовжити попередню консервативну терапію у відділенні
- C. Хворому оказане лапароскопічне дренування черевної порожнини
- D. Хворому показана термінова операція
- E. Перевести хворого у відділення інтенсивної терапії для підготовки до операції

444. Хворому О., 46 років, який готується до операції з приводу раку шлунка, проводиться передопераційна інфузійна терапія. В літкову вену справа введено до 3,0л рідини. Наступного дня він відчув тягучий біль в ділянці правого плеча. При огляді на внутрішній поверхні плеча відмічається повздовжня смуга гіперемії, набряклість шкіри, болючий тяж. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Гострий лімфангоїт
- B. Некроз паравенозної клітковини
- C. Прокол вени та набряк паравенозної клітковини
- D. Флегмона паравенозної клітковини
- E. Гострий тромбофлебіт

445. У молодій жінки, яка хворіє на хронічний спастичний коліт, діагностовано хронічну анальну тріщину.

Запропонуйте метод лікування хворої.

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

446. Пацієнтка госпіталізована в ургентному порядку із скаргами на болі в правому підребер'ї і епігастрії, нудоту, жовтушне зафарбування шкіри і склер. У анамнезі - ЖКХ упродовж 5 років (холецистектомія в анамнезі). Хворіє упродовж 2 тижнів, коли на тлі загального благополуччя з'явилася слабкість, погіршення здоров'я, підвищення температури тіла до субфебрильних величин вечорами. За тиждень до госпіталізації звернула увагу на жовтушне зафарбування шкіри і склер, темну сечу, ахолічний кал. Упродовж останніх 3 діб турбує больовий симптом у верхніх відділах живота. При УЗД - печінка збільшена, структура дифузно неоднорідна, ехогенність підвищена, загальна жовчна протока 0,8 см в діаметрі, просвіт гомогенний. Білірубін 68 мкмоль/л, прямий-52мкмоль/л. АлАТ-6,2 ммоль/(год*л), АСаТ-2,5 ммоль/(год*л).

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Рак великого дуоденального сосочка
- B. Вірусний гепатит
- C. Хронічний біліарний панкреатит
- D. Папілостеноз, обтураційна жовтяниця
- E. ЖКХ

447. 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. Позашпитальна правобічна пневмонія
- C. Правобічний пневмоторакс
- D. Ексудативний правобічний плеврит
- E. Гострий бронхіт

448. У новонародженої дитини виявлено, що права кість і передпліччя проноровані, утворюють тупий кут, відкритий у медіальну сторону. Кість недорозвинута, сплюснена за рахунок відсутності I пальця і п'яної кістки. Який

діагноз?

- A. Перелом променевої кістки
- B. Ліктьова косорукість
- C. Перелом ліктьової кістки
- D. Променева косорукість
- E. Природжений перелом кісток передпліччя

449. В хірургічному лікуванні Базедова зоба оптимальною операцією є:

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

450. Коли під час операції не показано холедохотомію?

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

451. Під час пальцевого дослідження прямої кишки у жінки, віком 35 років, виявлено біля верхівки куприка еластичний неболочий округлий утвір. Останній був видалений хірургічно. На розтині утвір містив волосся, зуби, темно-сіру рідину. Який найбільш імовірний діагноз:

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

452. У хворой 46 років, оперованой 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 Горнера
- C. Симптом Хвостека
- D. Симптом Бабінського
- E. Симптом Труссо

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

454. 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?

- A. Резекція ураженої долі
- B. Тироїдектомія
- C. Резекція ураженої долі з перешийком
- D. Субтотальна резекція залози
- E. Енуклеація пухлини

455. 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. 1, 3
- B. 1, 2, 3
- C. 2, 4, 5
- D. 1, 2
- E. 3, 4

456. Жінка, 62 роки, скаржиться на тупий біль у животі через 30 хвилин після вживання солодкої їжі, молока, закрепи. Схудла протягом останнього року на 15 кг. Курить протягом 35 років. Під час огляду живіт м'який, не болочий, дещо піддутий, симптоми подразнення очеревини від'ємні. Ваш діагноз.

- A. Демпінг-синдром
- B. Хронічна вісцеральна ішемія
- C. Хронічний гепатит
- D. Хронічний панкреатит
- E. Хронічний холецистит

457. Лікування при доброякісних пухлинах молочної залози:

- A. Променева терапія
- B. Операція
- C. Комбіноване лікування
- D. Іонофорез
- E. Фітотерапія

458. 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. 2, 4
 - C. 4, 5
 - D. 2, 3, 5
 - E. 1, 2, 3

459. Хворий К. скаржиться на печію та постійний біль за грудиною. При нахилі після прийому їжі виникає зригування. При рентгенологічному дослідженні виявлено – ковзна грижа стравохідного отвору діафрагми з розміщенням кардії на дні шлунка на 8 см вище діафрагми. При езофагоскопії є ознаки рефлюксозагагіту. Яку тактику Ви виберете для лікування цього хворого?

- A. Консервативне лікування в терапевтичному стаціонарі
- B. Консервативне лікування в поліклініці

- C. Операція в хірургічному стаціонарі
- D. Консервативне лікування в хірургічному стаціонарі
- E. Санаторно-курортне лікування

460. Який біохімічний показник найбільш специфічний при обтураційній жовтяниці?

- A. альфа-амілаза
- B. АлАТ, АсАТ
- C. Амілаза, ГГТП
- D. ЛФ, ГГТП
- E. Гемоглобін

461. У хворого після 2-х місяців лікування гострої емпієми залишається по задньо-боковій поверхні лівої плевральної порожнини осумкована порожнина 10x13 см. Стінка вісцеральної поверхні осумкованої порожнини тонка. Через дренаж при санації відходить фібрин в невеликій кількості. Яка тактика в лікуванні хворого?

- A. Резекція долі легенів рядом з осумкованою порожниною
- B. Санація осумкованої порожнини протеолітичними ферментами
- C. декортикація плеври
- D. Торакопластика лівої половини грудної клітини
- E. Санація осумкованої порожнини антисептичним розчином

462. 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 IV ребра, крепітація, бронхіальне дихання, бронхофонія. Печінка – +2 см. ЗАК: лейкоцити - $15 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 21 мм/год. Ро-графія: справа зниження прозорості нижньої частки легень.

Сформулюйте попередній діагноз:

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

463. В нормі усі органи малого тазу (пряма кишка, піхва, матка, уретра, сечовий міхур) фіксовані до перелічених структур, крім:

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

464. У хворої 30 років, через 6 місяців після розкриття гострого парапроктиту, утворилася нориця з гнійними виділеннями в перианальній ділянці справа від анального отвору на відстані 2,0 см.

Яка найбільш часта причина утворення нориць прямої кишки?

- A. Гострий парапроктит
- B. Туберкульоз
- C. Анальна тріщина
- D. Актиномікоз
- E. Геморой

465. Характерна ознака повного випадіння прямої кишки:

- A. Вивертання шкірно-слизової границі (зубчатої лінії)

- B. Порушення дефекації
- C. Випадіння слизової оболонки
- D. Наявність темно-вишневого утвору в анальній ділянці
- E. Зіяння ануса

466. У хворої діагностований посттромбофлебітичний синдром правої ноги, що є наслідком ускладнених пологів 3 роки тому. Вкажіть найбільш інформативний метод дослідження для визначення лікувальної тактики:

- A. Маршева проба
- B. Ультразвукова доплерографія
- C. Комп'ютерна томографія
- D. Трьохжгутова проба
- E. Антеградна флебографія

467. Хворий Б. 45 років, після падіння з висоти був доставлений в стаціонар із скаргами на наявність рани на грудній клітці, біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. Об'єктивно: при огляді грудної клітки спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з міхурцями повітря. Уражена сторона відстає в акті дихання. Пальпаторно – голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легеня. Який діагноз можна виставити хворому?

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

468. Хворого 70 років госпіталізовано ургентно з гострим болем у животі у тяжкому стані. Хворіє протягом 10 год. Шкірні покриви бліді, язик сухий, обкладений білим на шаруванням, було блювання темним вмістом. Пульс – 100/хв, аритмічний слабкого наповнення. АТ – 80/40 мм рт. ст. Живіт не бере участі в акті дихання напружений і різко болючий у всіх відділах. Наявні симптоми подразнення очеревини. В анамнезі – ІХС, перенесений інфаркт міокарда, останні три роки – миготлива аритмія.

Сформулюйте діагноз:

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

469. Наявність “німої” зони на оглядовій рентгенограмі черевної порожнини новонародженого з блюванням підтверджує діагноз:

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

470. Які ознаки не характерні для високої тонкокишкової нориці?

- A. Мацерація шкіри навколо рани
- B. Виділення з рани кишкового вмісту
- C. Відсутність гіперемії шкіри
- D. Наявність рани, яка довго не гоїться, після операції на кишці
- E. Наявність гіпергрануляцій

471. Відомий етіологічний фактор раку ендометрія:

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

472. 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?

- A.** Туберкульоз
- B.** Карбункул
- C.** Третинний сифіліс (гумозний)
- D.** Глибока трихофітія
- E.** Фурункул

473. 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.** Бронхоскопія
- B.** Бронхографія
- C.** Оглядова рентгенограма легенів
- D.** Пункція плевральної порожнини
- E.** Бактеріологічне дослідження харкотиння

474. 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 - 10,5x10⁹/л, е - 3%, п - 10%, с - 59%, л - 22%, м - 6%. Ваш діагноз?

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

475. Хворий 40 років, раніше оперований в зв'язку з гострим холециститом, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на переймоподібний інтенсивний біль у животі, багаторазове блювання та відсутність випорожнення протягом доби. Хворий зниженого харчування, блідий. АТ - 90/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, м'який, помірно болючий. Симптом Склярова позитивний, симптом Щоткіна-Блюмберга слабо позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Мезентерійний тромбоз
- C.** Перфорація злоякісною пухлиною шлунка
- D.** Гостра спайкова кишкова непрохідність
- E.** Перфорація ободової кишки

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

477. 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.** Перфорація виразки
- B.** Малігнізація виразки
- C.** Стеноз
- D.** Виразкова кровотеча
- E.** Пенетрація виразки

478. Усі перелічені чинники спричиняють гостру вісцеральну ішемію, крім:

- A.** Тромбоз брижових артерій
- B.** Тромбоз брижових вен
- C.** Емболія брижових судин
- D.** Неоклюзійна вісцеральна ішемія
- E.** Аневризма селезінкової артерії

479. 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 підребер'ї та надчеревній 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.** Рак голівки підшлункової залози
- B.** Холедохолітіаз
- C.** Пухлина великого дуодентального сосочка
- D.** Рак вихідного відділу шлунку
- E.** Рак воріт печінки

480. Хвора М. 47 років поступила в клініку з різкими болями в правому підребер'ї з ірадіацією в лопатку, блюванням жовчю. Хворіє впродовж останніх 2-ох років, коли періодично з'являються гострі болі і після введення спазмолітиків стихають. Стан хворої задовільний. Ps 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.** Гострий гастроуденіт
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Розрив порожнистого органу
- D.** Жовчнокам'яна хвороба
- E.** Пухлина печінки

481. Яка динаміка захворюваності на рак легенів в Україні?

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

482. 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 духвинній ділянці. Позитивні симптоми Воскресенського, Ровзінга, Коупа та Габая. Ваш попередній діагноз?

- A.** Гострий деструктивний холецистит
- B.** Гострий деструктивний апендицит
- C.** Гострий деструктивний панкреатит
- D.** Злукова кишкова непрохідність
- E.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

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

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

484. Хворий А., 49 років, переведений із кардіологічного стаціонару через 5 годин від початку захворювання зі скаргами на біль у лівій гомілці та ступні, відчуття заніміння та відсутність рухів в гомілковоступневому суглобі. Протягом попередніх двох тижнів лікувався з приводу інфаркту міокарда. При огляді загальний стан хворого важкий. Пульс 86 за 1 хв, аритмічний. Артеріальний тиск 140 та 30 мм рт.ст. При аускультатії тони серця аритмічні, глухі. Шкірні покриви лівої нижньої кінцівки до середньої третини стегна із блідно-ціанотичним відтінком. Ступня і гомілка до середньої третини з вираженим блідим відтінком, холодні. Рухи в гомілковоступневому суглобі та пальцях ступні відсутні. Шкірна чутливість втрачена до колінного суглобу. Пульсація артерій визначена тільки на стегновій артерії під пупартовою зв'язкою, нижче - відсутня. На правій нижній кінцівці пульсація всіх периферичних артерій задовільна. Який з попередніх діагнозів найбільш ймовірний?

- A.** Облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок
- B.** Облітеруючий ендартеріїт нижніх кінцівок
- C.** Неспецифічний аорто-артеріїт
- D.** Емболія лівої стегнової артерії
- E.** Гострий тромбоз лівої стегнової артерії

485. У хворої 65 років при пальпації живота в області пупка і вище пальпується пухлина розміром 13x8 см, помірно болюча при пальпації, не зміщується, пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Недостатність двостулкового клапана
- B.** Пухлина шлунка
- C.** Артеріо-венозна аневризма
- D.** Аневризма черевної аорти

E. Недостатність трьохстулкового клапана

486. Які інструментальні дослідження найбільш доцільні у новонародженого із багаторазовим блюванням?

- A.** Рентгеноскопія з контрастуванням шлунково-кишкового тракту
- B.** Комп'ютерна томографія
- C.** Ультрасонографія
- D.** Доплерографія верхніх мезентеріальних судин
- E.** Оглядова рентгенографія живота

487. Що не характерно для печінкової кольки?

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

488. Чоловік 45 років зі скаргами на біль у правому підребір'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 болючий в правому підребір'ї де пальпується щільний інфільтрат. Визначаються симптоми Ортнера, Мерфі, Захар'їна, М'юсі-Георгієвського. Лейкоцити крові $14,3 \times 10^9$ /л. Діагноз?

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

489. Що не є ускладненням холелітіазу:

- A.** холангіт
- B.** гострий гепатит
- C.** водянка жовчного міхура
- D.** перфорація жовчного міхура, перитоніт
- E.** емпієма жовчного міхура

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

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

491. Водій 40 років під час ДТП вдарився грудною кліткою до керма автомобіля. Протягом 1 години наростали задишка, загальна слабкість. При аускультатії легень зліва – дихання відсутнє, справа – везикулярне. Пульс 110/хв., ритмічний. АТ – 110/70 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A.** Лівобічний закритий пневмоторакс
- B.** Забій грудної клітки зліва
- C.** Перелом ребер зліва
- D.** Плевропульмональний шок
- E.** Лівобічний гемоторакс

492. Найчастіше причиною ателектазу сегмента або частки легені є:

- A.** Циротичні зміни в паренхімі перенесених запальних процесів

- B.** Чужерідне тіло
- C.** Ендобронхіальна екзофітна пухлина
- D.** Інфільтративний туберкульоз легені
- E.** Перібронхіальний інфільтративний рак легені

493. Який симптом не характерний для гемоперикарду?

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

494. Рожисте запалення викликається:

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

495. Який найбільш інформативний метод діагностики внутрішніх гемороїдальних вузлів?

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

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

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

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

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

499. Стосовно дивертикула Zenker's є вірним:

- A.** Лікуванням є обмеження деяких продуктів харчування
- B.** Це природжена аномалія
- C.** Аспіраційна пневмонія не характерна
- D.** Найчастіше зустрічається симптом відчуття високої обструкції проковтування
- E.** Це тракційний тип дивертикула

500. Який метод лікування гострого тромбозу гемороїдальних вузлів?

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

501. Хворий скаржиться на загальну слабкість, головний біль, біль в животі, часте рідке випорожнення з кров'ю і слизом, підвищення температури тіла, блювоту. Живіт вздутий, напружений, болючий при пальпації, особливо в ідлянці сигмовидної кишки.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Дизентерія
- B.** Гострий мезентерійний лімфаденіт
- C.** Гострий геморой
- D.** Пухлина сигми
- E.** Анальна тріщина

502. 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.** Стенозуючий папіліт
- B.** Холедохолітіаз
- C.** Пухлина великого сосочку дванадцятипалої кишки
- D.** Тубулярний стеноз холедоху
- E.** Рак голівки підшлункової залози

503. 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, газів не відходять. Пов'язка в ділянці дренажів промочена світлою жовчю. Ваш діагноз?

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

504. 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, Трусю позитивні. Хвора скаржиться на біль у ділянці серця. На ЕКГ – подовження інтервалу Q-T.

Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

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

505. У хворої при сонографії в паренхімі правої долі печінки виявлено (холецистектомія в анамнезі) три порожнинні утворення діаметром 5,2 см, 2,0 см і 1,8 см. Стінка капсул їх до 0,4 см. Паренхіма навколо них не ущільнена. Температура тіла субфебрильна. Апетит понижений значно. Періодично з'являється іктеричність склер. При мікроскопії жовчі, отриманої при дуоденальному зондуванні виявлені нитки хітину.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Холангітичні абсцеси печінки
- B.** Туберкулом печінки
- C.** Полікістозний рак печінки
- D.** Пілефлебитичні абсцеси
- E.** Ехінококоз печінки

506. 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. Амбула 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 голодної кишки
- B.** Атрезія дванадцятипалої кишки нижче фатерового сосочка
- C.** Атрезія порожньої кишки
- D.** Атрезія стравоходу
- E.** Синдром Леда

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

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

508. У хворого 70 років після ампутації нижньої кінцівки

з приводу атеросклеротичної гангрени стопи на фоні миготливої аритмії на третій день після операції раптово виник гострий за грудинний біль, задишка. Шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і ший за типом „комірця Стокса”, тахікардія, падіння артеріального тиску. Про яке ускладнення можна думати в першу чергу?

- A.** Тромбоемболія легеневої артерії
- B.** Інфаркт міокарда
- C.** Стороннє тіло в дихальних шляхах
- D.** Напад бронхіальної астми
- E.** Гостре порушення мозкового кровообігу

509. 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 T до 39°C, пальпаторно – розлита болочість живота. Симптоми подразнення очеревини позитивні. Загальний аналіз крові – лейкоцитоз. Попередній діагноз?

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

510. 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; холедах 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 на рівні d. hepaticus
- C.** ЖКХ, холедохолітіаз
- D.** Синдром Міріцці
- E.** Пухлина шийки жовчного міхура

511. Хвора С., 35 років, на 2-гу добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV ступеня скаржиться на біль в ділянці серця. На ЕКГ – подовження інтервалу Q-T. Симптоми Хвостека, Трусю чітко не визначені. Попередній діагноз: «Прихована тетанія».

Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу:

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

512. Хворий, 59 років, госпіталізований із скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°C, спітнілість, постійні болі у правому підбер'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 холедоху
- B.** Стенозуючий папіліт
- C.** Пухлина великого сосочку дванадцятипалої кишки

- D. Холедохолітиаз
- E. Рак голівки підшлункової залози

513. Хворий 34 років отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болючість та крепітація в ділянці V-VII ребер зліва по задній пахвовій лінії. Наявна підшкірна емфізема. Дихання зліва різко послаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Де необхідно виконати діагностичну плевральну пункцію?

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

514. 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

515. Хворий С., 29 років доставлений у хірургічне відділення з різаною раною грудної клітки. При огляді наявна триваюча кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ - 110/70 мм рт. ст., пульс – 110/хв. Яким методом з найбільшою точністю можна визначити характер поранення?

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

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

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

- A. Інтубація трахеї
- B. Дренування плевральної порожнини

- C. Штучна вентиляція легень
- D. Торакотомія
- E. Трахеостомія

518. Провідним симптомом природженого гідронефрозу у новонародженого є:

- A. Біль
- B. Піурія
- C. Симптом пухлини, що пальпується
- D. Ниркова недостатність
- E. Протеїнурія

519. Найчастіша форма злоякісних пухлин щитоподібної залози:

- A. Лімфома
- B. Недиференційований рак
- C. Папілярна аденокарцинома
- D. Рак з клітин Ашкіназі
- E. Фолікулярний рак

520. Хворий 63 років скаржиться на постійний біль в епігастрію, що віддає у спину. Хворіє 1,5 місяця. При ФГДС - на задній стінці с/3 шлунка є виразка до 8 см у діаметрі, з некротичним дном, щільними краями. При гістологічному дослідженні біоптату з виразки ознак малігнізації не виявлено. Після проведеного курсу противиразкового лікування відмічено поліпшення. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлено лише вікові зміни. Загальний стан задовільний. Периферичні л/вузли не збільшені. Живіт м'який, болючий в епігастрію. Печінка не збільшена.

Яка тактика подальшого ведення хворого:

- A. Спостереження терапевта за місцем проживання
- B. Санаторно-курортне лікування
- C. Повторна гастроскопія з біопсією
- D. Противиразкове лікування в амбулаторних умовах
- E. Лікування в гастроентерологічному відділенні

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

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

522. У хворого Т., 38 років, на четверту добу після отримання закритої травми грудної клітки, множинних переломів ребер в стаціонарі з'явилися скарги на почуття страху від ядухи, занепокоєння, дихання частотою 48 разів у хвилину. На відстані чути вологі хрипи. Які невідкладні заходи у зв'язку з виникненням синдрому вологої легені?

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

523. У хворого 27 років, який постраждав у ДТП, під час ревізії рани в середній третині правого стегна виявлено дефект поверхневої стегнової артерії довжиною до 5 см. Визначіть оптимальний спосіб протезування стегнової артерії:

- A. сегментом пахвової вени після її реверсії
- B. власною артерією, взятою в іншій анатомічній ділянці
- C. сегментом плечової вени після її реверсії
- D. лінійним синтетичним протезом адекватного діаметра
- E. сегментом великої підшкірної вени після її реверсії

524. Назвіть симптомокомплекс характерний для гострого панкреатиту:

- A. раптовий кинджальний біль, напруження м'язів передньої черевної стінки, виразковий анамнез
- B. жовтяниця, біль в правому підребер'ї
- C. гострий біль, лихоманка, жовтяниця
- D. "голодний" біль, підвищення температури
- E. біль, блювання, метеоризм

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

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

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

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

527. 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?

- A. Гострий деструктивний холецистит
- B. Перфоративна виразка шлунка
- C. Гострий панкреатит
- D. Печінкова коліка
- E. Водянка жовчного міхура

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

529. Хворий 35 років, поступив в хірургічне відділення зі скаргами на ниючий біль в правому підребер'ї, який наростає, пожовтіння склер, потемніння сечі. Вважає себе хворим протягом тижня. В аналізах крові: Ер.- 4,6Т/л, Нb – 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 голові підшлункової залози виявлено утвір до 20 мм.

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

- A. ЧЧХГ
- B. Визначення онкомаркерів
- C. Ендосонографія
- D. КТ
- E. ЕРХПГ

530. Сімейний лікар діагностував у хворого вдома гостру кровотечу у травному тракті. Яка подальша професійна тактика лікаря?

- A. В/в введення епсилон-амінокапронової кислоти вдома
- B. Госпіталізація в хірургічне відділення
- C. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- D. Стаціонар вдома
- E. Денний стаціонар

531. Чоловік 32 років під час фізичного навантаження знеацька 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. тромбоемболія легеневої артерії
- B. гіпотонічний криз
- C. міжреберна невралгія
- D. інфаркт міокарда
- E. спонтанний пневмоторакс

532. Хвора 52 років скаржиться на різкий біль у лівій гомілці та стопі, який виник 2 год тому під час зміни положення в ліжку. Пацієнтка страждає на мітральну ваду серця та миготливу аритмію. Локально: ліва стопа та гомілка бліді, холодні на дотик, активні рухи в стопі обмежені, тактильна чутливість кінцівки знижена. Пульсація на підколінній артерії і нижче відсутня, на обох стегнових і правій підколінній – збережена. Яка патологія зумовлює таку клінічну картину:

- A. лімфостаз лівої нижньої кінцівки
- B. емболія лівої підколінної артерії
- C. спазм артерії лівої нижньої кінцівки
- D. облітеруючий атеросклероз лівої нижньої кінцівки
- E. гострий тромбоз лівої стегнової артерії

533. Яка тактика лікування хворих на вузловий зоб?

- A. Мерказоліл + глюкокортикоїди
- B. Хірургічне
- C. Мерказоліл + адреноблокатори
- D. Лікування I-131
- E. Консервативна терапія мерказолілом

534. 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, неболучий. Збільшені лімфатичні вузли шиї. Функціональний стан щитоподібної залози не змінений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Рак щитоподібної залози
- B.** Вузловий еутиреоїдний зоб
- C.** Хронічний лімфоматозний тиреоїдит Хашимото
- D.** Хронічний фіброзний тиреоїдит Ріделя
- E.** Вузловий гіпертиреоїдний зоб

535. 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.** Напівспиртові компреси і антибіотикотерапія
- C.** УВЧ-терапія
- D.** Пункція ділянки нагноєння з введенням протеолітичних ферментів
- E.** Загальна антибактеріальна терапія

536. 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.** Рак легені
- B.** Абсцедування
- C.** Ателектаз частки легені
- D.** Пневмоторакс
- E.** Карніфікація легені

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

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

538. Лимфангіт є захворюванням:

- A.** дитячим
- B.** вторинним
- C.** блискавичним
- D.** злоякісним
- E.** первинним

539. У хворого, що страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки при езофагогастроуденоскопії виявлено субкомпенсований дуоденальний виразковий стеноз. В абдомінальному відділі стравоходу слизова ерозована, набрякла, покрита фібрином, контактно

кровоточить. Сформулюйте попередній діагноз:

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

540. 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 мацерацію шкіри в області грижового вип'ячування. Симптом кашльового поштовху – позитивний. Ваш діагноз і тактика лікування?

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

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

542. Хворий оперований в екстреному порядку із приводу ЖКХ, гострого калькульозного холециститу, холедохолітіазу, обтураційної жовтяниці. Зроблена - холецистектомія, холедохолітотомія, зовнішнє дренивання холедоха за Холстедом-Піковським. У післяопераційному періоді дебіт жовчі через холедохостому - 800 мл; кал ахоличний. Стан задовільний, температура - норма, шкіра і слизові оболонки звичайного забарвлення. При фістулохолангіографії - холедох не розширений, просвіт його гомогенний, контраст в 12-п кишку не поступає; при УЗІ - холедох не розширений, стінки його не потовщені, просвіт гомогенний; підшлункова залоза без сонографических змін; АлАТ-1,5мкмоль/(мл*год), АсАТ - 1,0мкмоль/(мл*год).

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Стенозуючий папіліт
- B.** Ятрогенна травма гепатикохоледоха
- C.** Гнійний холангіт
- D.** Пухлина підшлункової залози
- E.** ЖКХ, резидуальний холедохолітіаз

543. Чим можна пояснити переміжну жовтяницю?

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

544. З метою розширення судин при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A.** Антиоксиданти
- B.** Деагреганти
- C.** Статини
- D.** Блокатори кальцієвих каналів
- E.** Репаранти

545. 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?

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

546. Тенденції в захворюваності на рак шийки матки:

- A.** Залежить від кількості вагітностей
- B.** Стабілізація
- C.** До збільшення
- D.** Залежить від кліматичної зони
- E.** До зниження

547. Під час планового хірургічного втручання з приводу рецидивної виразки цибулини дванадцятипалої кишки після СПВ знайдено запальний інфільтрат діаметром до 5 см, який включає гепатодуоденальну зв'язку та жовчний міхур. 12-пала кишки розширена. МАО - 30 ммоль/год. Який із видів операції доцільно вжити?

- A.** Селективну ваготомію, пілоропластику за Дівер-Барден-Шалімовим
- B.** Селективну проксимальну ваготомію, гастродуоденоанастомоз за Джабуле
- C.** Стовбурову ваготомію, пілоропластику за Фінеєм
- D.** Резекцію шлунка за Більрот-І
- E.** Резекцію 2/3 шлунка на виключення за Більрот-ІІ

548. Хвора скаржиться на біль в правому підребер'ї, жовтушність шкіри і склер, світлий кал, темну сечу, температуру тіла до 38 град., озноб. Хворіє близько 10 років після холецистектомії. Останній рік були 3 аналогічні напади. 7 днів тому після нападу болів з'явилася жовтяниця. Стан хворої середньої важкості. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї, де пальпується щільний болючий утвір. Симптом Щеткіна негативний. Биллирубін крові - 170 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз:

- A.** Абсцес печінки, обтураційна жовтяниця, холангіт
- B.** Обтураційна жовтяниця
- C.** Обтураційна жовтяниця, холангіт
- D.** Злоякісна пухлина печінки, механічна жовтяниця
- E.** Гострий панкреатит, механічна жовтяниця

549. 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 білірубіну, лужної фосфатази, ГГТП, АлТ, АсТ. УЗД – камені жовчного міхура. Яке ускладнення виникло у даної хворої?

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

550. 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 тіла підшлункової залози
- C.** Холедохолітіаз
- D.** Рак печінки
- E.** Рак головки підшлункової залози

551. Хвора, 53 років, поступила в стаціонар зі скаргами на сильний біль в правій гомілці розпираючого характеру. Набряк стопи та гомілки, судонні скорочення литкових м'язів, підвищення температури до 38,5°C. Хворіє протягом 3 днів. При огляді шкіра правої гомілки та стопи гіперемована, напружена, блискуча. Окружність правої гомілки більша лівої на 5 см. Рухи можливі, але дуже болючі. При пальпації кінцівки визначається болючість по ходу судинного пучка, особливо в підколінній ямці. Пульсація на артеріях стоп задовільна. Ваш діагноз?

- A.** Гострий тромбоз підколінної вени
- B.** Гострий тромбоз великої підшкірної вени стегна
- C.** Варикозне розширення поверхневих вен гомілки
- D.** Синдром Лериша, ІІІ стадія
- E.** Синдром Педжета-Шретера

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

553. У дитини 7 місяців з'явилися приступоподібні болі в животі, блювання, рідкі випороження 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 діагноза. Яка найбільш імовірна відповідь?

- A.** Ірігоскопія
- B.** Пальпація живота під наркозом

- C. Пневмоколографія
- D. Іріографія з барієвою сумішшю
- E. Оглядова рентгенограма черевної порожнини

554. Місце проведення дренажу в плевральну порожнину під час операції з приводу травми грудей:

- A. п'ятий синус
- B. через шосте міжребер'я по лопатковій лінії
- C. через третє міжребер'я по середньоключичній лінії
- D. через четверте міжребер'я по задній пахвовій лінії
- E. два дренажі: по задній пахвовій і по середньоключичній лінії

555. 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, 2, 4
- B. 3, 4, 5
- C. 1, 4, 5
- D. 1, 2, 3
- E. 4, 5

556. Яка УСГ-ознака білідигестивної норці?

- A. Газ у жовчних протоках та міхурі
- B. Розширення міхурової протоки
- C. Розшарування стінки жовчного міхура
- D. Холедохолітаз
- E. Розширення внутрішньопечінкових жовчних проток

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

558. Яка тактика лікування пацієнтів із гострою анальною тріщиною?

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

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

- A. пункційну голку проведено занадто глибоко
- B. гемоторакс, що згорнувся
- C. неправильно вибрано місце пункції
- D. забій легені
- E. немає ушкодження

560. Величина шокового індексу Аллговера при

задовільному стані хворого:

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

561. Хвора 30-ти років скаржиться на напади головного болю, що супроводжуються пульсацією у скронях, запамороченням, серцебиттям, м'язовою слабкістю, блідістю шкірних покривів, підвищенням артеріального тиску до 270/160 мм рт.ст. Напади виникають переважно вночі, таблетованими антигіпертензивними засобами не усуваються. Є підозра на феохромоцитому. Який з наведених лікарських засобів слід застосувати для усунення нападів?

- A. Бензогексоній в/в
- B. Фуросемід в/в
- C. Клофелін в/в
- D. Дибазол в/в
- E. Фентоламін в/в

562. 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?

- A. Зовнішній геморой
- B. Внутрішній геморой
- C. Гострий парапроктит
- D. Гострокінцеві кондиліоми
- E. Анальна тріщина

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

- A. Ендоскопічна папілотомія
- B. Холецистектомія
- C. Білідигестивний анастомоз
- D. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- E. Холецистектомія з дренажем холедоху

564. Чим зумовлене виникнення основних симптомів при гіперальдостеронізмі?

- A. гіпокаліємія + гіпоглікемія
- B. гіпохлоремія + гіпонатріємія
- C. гіпокаліємія + гіпернатріємія
- D. гіпокальціємія + гіпонатріємія
- E. гіпонатріємія + гіперкаліємія

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

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

566. Хвора С., 35 років, на 2 добу після операції з приводу змішаного токсичного зобу IV скаржиться на болі в області серця. На ЕКГ - подовження інтервала Q-T. Симптоми Хвостека, Трусса чітко не визначені.

Виставлено попередній діагноз прихованої тетанії. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

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

567. Перед відправкою у спеціалізованій стаціонар дитині з атрезією стравоходу необхідно зробити все окрім:

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

568. 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?

- A. Розшаровуюча аневризма аорти
- B. Гострий деструктивний апендицит
- C. Гострий деструктивний холецистит
- D. Гострий деструктивний панкреатит
- E. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

569. Внутрішній шар сидинної стінки має назву:

- A. Інтима
- B. Строма
- C. Мезенхіма
- D. Медіа
- E. Адвентиція

570. Хворий 56 років надійшов зі скаргами на прогресуючу дисфагію [останнім часом може приймати тільки рідку їжу], болу за грудиною постійного характеру, втрату у вазі до 15 кг за останні 4 місяці, загальну слабкість. При огляді: пацієнт зниженого харчування, шкірні покриви бліді, із землистим відтінком. При рентгеноскопії: у середній третині стравоходу є великих розмірів, неправильної форми дефект наповнення з депо барію в центрі, що викликає стійке звуження просвіту органа. Ваш діагноз?

- A. Лейоміома стравоходу
- B. Рак стравоходу
- C. Ахалазія кардії
- D. Дивертикул стравоходу
- E. Стравоход Баррета

571. Яка, за тривалістю, періопераційна профілактика є оптимальною?

- A. 2 доби
- B. 12 годин
- C. 8 годин
- D. 7 діб
- E. 24 години

572. 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 адреналіном
- C. Дренування карбункула
- D. Обколювання карбункула новокаїном з антибіотиком
- E. висічення карбункула

573. Показання до інтраопераційної холангіографії:

1. діагностування при пальпації конкрементів у холедоку;
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, 5
- B. 1, 2, 3, 4
- C. 1, 3, 4
- D. 3, 4
- E. всі відповіді вірні

574. 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?

- A. Пупкова грижа
- B. Вентральна грижа
- C. Ускладнена форма гастрошизісу
- D. Проста форма гастрошизісу
- E. Омфалоцеле

575. 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?

- A. Пологова травма шийного відділу хребта
- B. Природжена пухлина лівого грудино-ключично-сосцевидного м'язу
- C. Гострий міозит лівого грудино-ключично-сосцевидного м'язу
- D. Природжена правобічна м'язова кривошия
- E. Природжена лівобічна м'язова кривошия

576. В чоловіка 46 років, який знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділі з приводу бронхоектатичної хвороби, після чергового приступу сильного кашлю виник різкий біль у грудній клітці справа, задуха. При обстеженні: перкуторно - справа тимпаніт, аускультативно - послаблене дихання справа. Ваш діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Сухий плеврит
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Гострий бронхіт
- E. Крупозна пневмонія

577. При ургентній езофагогастроскопії сталося

пошкодження стінки стравоходу через дивертикул у пацієнтки, 75 років, з тяжкою супровідною соматичною патологією стали прогресивно наростати гостра дихальна недостатність і колапс лівої легені. Надайте допомогу пацієнці:

- A.** Торакотомія зліва. Ушивання рани стравоходу з видаленням дивертикула
- B.** Дренування плевральної порожнини за Бюллау, дренування середостіння, антибактеріальна терапія
- C.** Дренування плевральної порожнини зліва по Бюллау, антибактеріальна терапія
- D.** Торакотомія зліва, ушивання рани середостіння і стравоходу
- E.** Ендоскопічне ушивання рани стравоходу, дренування середостіння

578. З метою покращення функційного стану органів травлення при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A.** Антиоксиданти
- B.** Репаранти
- C.** Дезагреганти
- D.** Блокатори кальцієвих каналів
- E.** Креон

579. 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:

- A.** тампонада серця
- B.** гострий інфаркт міокарда
- C.** згорнутий гемоперикард
- D.** струс серця
- E.** тромбоемболія легеневої артерії

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

581. Хвора скаржиться на біль в епігастрії оперізувального характеру, нудоту, багаторазову блювоту, сухість у роті, слабкість (холецистектомія в анамнезі). Початок захворювання зв'язує з прийомом жирної їжі і алкоголю. Шкіра і слизові оболонки бліді. Обличчя гіперемійоване. АТ 100/60 мм рт ст. Живіт вздутий, м'який, болючий в епігастрії. Печінкова тупість збережена. При оглядовій рентгенографії живота в лівій його половині одиничні чаші Клойбера. Лк крові 22.0 Г/л, Діастази сечі 256 Од.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Перфоративна виразка шлунку
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Харчова токсикоінфекція
- D.** Механічна непрохідність кишковика
- E.** Гострий холангіт

582. 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?

- A.** Виписати хвору зі стаціонару
- B.** Оперувати з дозволу головного лікаря
- C.** Оперувати, заручившись згодою родичів
- D.** Подальше переконання хворої для отримання згоди, симптоматичне лікування
- E.** Оперувати без згоди хворої

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

- A.** Відкритий пневмоторакс
- B.** Триваюча кровотеча в плевральну порожнину
- C.** Гемопневмоторакс
- D.** Спонтанний пневмоторакс
- E.** Напружений пневмоторакс

584. 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 Міріцці
- C.** Пухлина папіли
- D.** Синдром Бада-Кіарі
- E.** Блокування холедоха холангіокарциномою

585. Хворому 10 років тому зроблена холецистектомія, холедохо-літотомія (із загальної жовчної протоки видалено 2 камені). Два дні тому з'явився біль в правому підребер'ї, підвищилася температура тіла з ознобом і проливним потом. Склери злегка жовтушні. При глибокій пальпації відзначається болючість в правому підребер'ї. Нижній край печінки виступає з-під реберної дуги на 3 см, він м'який, злегка болючий. Симптомів подразнення очеревини немає.

Яке захворювання найімовірніше у хворого:

- A.** Загострення хронічного холангіогепатиту
- B.** Пухлина Фатерова сосочка
- C.** Рецидивний холедохолітаз
- D.** Абсцес черевної порожнини
- E.** Постхолецистектомічний синдром

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

- A.** ретроградна холангіопанкреатикографія
- B.** дуоденальне зондування
- C.** лапароскопія
- D.** черезшкірна черезпечінкова холангіографія
- E.** ультрасонографія

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

588. Стандартна резекція шлунка при виразковій хворобі передбачає видалення:

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

589. Хворий скаржиться на тупі болі в правому підребер'ї, які посилюються після їди (холецистектомія в анамнезі). Місяць тому був напад сильних болів в епігастрії і правому підребер'ї. Живіт м'який, помірно болючий при пальпації в епігастрії і в правому підребер'ї. Температура тіла - 37,2 град, лейкоцити - 8,6 Г/л, діастази - 64 Од., білірубін - 20,1 мкмоль/л, прямих - 12. При УЗД раніше були виявлені камені в холедосі.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Підгострий холангіт
- B. Хронічний панкреатит
- C. ЖКХ
- D. Холедолітіаз, холангіт
- E. Гострий холангіт

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

591. Хвора 38 років, поступила в клініку зі скаргами на наявність нориці в ділянці післяопераційної рани по середній лінії живота нижче пупка з періодичним виділенням з нього кишкового вмісту. Два тижні назад була оперована в гінекологічному відділенні з приводу кісти яєчника. На 7 добу з рани з'явилися гнійні виділення, а на 9 добу – кишкові. На черевній стінці від пупка до лобка – рана, яка гранулює, у верхній частині рани визначається ділянка кишки з отвором у ній розмірами 1x1,5см. З кишки виділяється кашкоподібний вміст, без домішки неперетравлених харчових мас. Шкіра навколо рани без мацерації. Стілець самостійний 1 раз у добу. Ваш ймовірний діагноз.

- A. Повна сформована висока тонкокишкова нориця
- B. Калова нориця
- C. Повна сформована низька тонкокишкова нориця
- D. Неповна сформована висока тонкокишкова нориця
- E. Неповна несформована низька тонкокишкова нориця

592. В хірургічний стаціонар доставлений мужчина 46 років, який після падіння з даху, отримав травму правої

половини грудної клітки. При обстеженні виявлено пневмоторакс, колабовану легеню, перелом IV-VI ребер справа, підшкірну емфізему. Плевральну порожнину дреновано за Бюлау. На третю добу легеня не розправилося, дренаж функціонує добре. Яка подальша лікувальна тактика?

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

593. У 79-річного чоловіка поступово прогресує дисфагія протягом останніх 5 років. Він стверджує, що він іноді відчуває шматок зліва на шийі, і що він чує булькаючі звуки під час ковтання. Він іноді відригує їжу під час їжі. Найвірогідніший діагноз?

- A. Синдром Plummer-Vinson (Kelly-Patterson)
- B. Дивертикул Zenker's
- C. Склеродермія
- D. Чужорідне тіло в стравохіді
- E. Рак стравоходу

594. 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.], неболюча, м'яка. Внутрішні органи без змін. Попередній діагноз?

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

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

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

596. Хворому місяць назад проведена традиційна холецистектомія з приводу гострого калькульозного холециститу. Операцію закінчено зовнішнім дреноуванням 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?

- A. жовчний перитоніт
- B. постхолецистектомічний синдром, гнійний холангіт
- C. стеноз холедоха
- D. підпечінковий абсцес
- E. абсцес у ложі жовчного міхура

597. Жінка 36 років зі скаргами на біль в правому підребірі, 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 болючий під час

пальпації у правому підреб'ї. Визначаються симптоми Оргнера, Захар'їна, Мерфі, Мюсі-Георгієвського. Лейкоцити крові $10,4 \times 10^9/\text{л}$. Діагноз?

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

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

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

599. 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 $11,7 \times 10^9/\text{л}$, загальний білірубін 57 мкмоль/л , прямий – 42, АлАТ – 18 ОД/л/год, діастаза – 128 ОД. Попередній діагноз?

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

600. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підреб'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. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- B. Цироз печінки
- C. Вірусний гепатит
- D. Гемолітична жовтяниця
- E. Рак голівки підшлункової залози

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

602. Тактика хірурга в разі неінформативності рентгенологічного дослідження при травмі грудей:

- A. керуватися даними перкусії
- B. виконати торакоскопію
- C. оцінити тяжкість крововтрати за клінічними ознаками
- D. виконати діагностичну плевральну пункцію
- E. керуватися даними аускультції

603. У хворої 65 років стався напад інтенсивного болю у правому підреб'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. Гемолітична жовтяниця
- B. Вірусний гепатит
- C. Жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- D. Цироз печінки
- E. Рак голівки підшлункової залози

604. 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 третини великогомілкової кістки – кістковий утвір у вигляді наповненої голками кулі з нечіткими контурами. Ваш діагноз:

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

605. Вкажіть основний метод діагностики раку шлунка.

- A. КТ
- B. Ендоскопічний
- C. Лабораторний
- D. Термографія
- E. УЗД

606. Хвора скаржиться на сильний біль у верхній половині живота оперізувального характеру, багаторазову блювоту, слабкість (холецистектомія в анамнезі). Була короткочасна втрата свідомості. Стан важкий. Збуджена, склери іктеричні; пульс 110 ударів в хвилину. АТ 70/40 мм рт ст., Язик сухий, живіт вздутий, при пальпації відзначається різка болючість у верхніх відділах живота. Перистальтика кишки не визначається. Позитивні симптоми Воскресенського і Мейо-Робсона. Діастази сечі - 512 ЕД.

Ваш попередній діагноз:

- A. Гострий тромбоз мезентерійних судин
- B. Перфоративна виразка шлунку
- C. Гострий панкреатит
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий апендицит

607. У хворої (холецистектомія в анамнезі) два дні виражений біль в правому підреб'ї, гіркота і сухість у роті, слабкість. Біль іррадіює в праве плече. Склери іктеричні. Сеча темна. При сонографії холедох $1,8 \text{ см}$ в діаметрі. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. ЖКХ. Гострий калькульозний холецистит. Обтураційна жовтяниця
- B. ЖКХ. Хронічний калькульозний холецистит. Холедохолітіаз. Гострий холангіт
- C. ЖКХ. Хронічний калькульозний холецистит. Холангіт. Блок холедоха
- D. ЖКХ. Холедохолітіаз. Механічна жовтяниця. Гострий

холангіогепатит

Е. ЖКХ. Холедохолітіаз. Обтураційна жовтяниця

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

А. ЧЧХПГ

В. Рентгенологічне дослідження

С. МРХПГ

Д. УЗД

Е. ЕГДС

609. Які переваги селективної проксимальної ваготомії в порівнянні з ваготомією стовбуровою в комбінації з проксимальною економною резекцією шлунка?

А. СПВ найбільш виражено зменшує секрецію кислоти в шлунку

В. СПВ включає в себе блокаду виразки

С. СПВ найбільш ефективна в хворих з виразкою антрального відділу шлунка

Д. СПВ дає меншу кількість рецидивів виразки

Е. СПВ має нижчий ризик ускладнень

610. 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 ?

А. Гостра вогнищева пневмонія

В. Емпієма плеври

С. Піопневмоторакс

Д. Гострий абсцес легені

Е. Ексудативний плеврит

611. 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-Блумберга позитивний. При лабораторному дослідженні: Нb 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. Проникаюче поранення живота з ушкодженням порожнистого органу

В. Проникаюче поранення живота з ушкодженням паренхіматозного органу

С. Закрита травма живота

Д. Непроникаюче поранення черевної стінки

Е. Проникаюче поранення живота без ушкодження внутрішніх органів

612. 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 $38,2^{\circ}\text{C}$. 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?

А. Всі наведені обстеження

В. КТ

С. Оглядова рентгенографія ОЧП

Д. Кров на амілазу, білірубін і фракції, ЛФ, АлАТ

Е. УЗД

613. Який метод діагностики дозволяє виявити рак молочної залози, який не пальпується?

А. Анамнез

В. Аспіраційна біопсія

С. Термографія

Д. Мамографія

Е. Ультразвукове дослідження

614. У 53-річна помірно тучної жінки помірно присутня печія, яка посилюється при прийманні їжі і в горизонтальному положенні. Симптоми вказують на гастроезофагальну рефлюксну хворобу. Яке з наступних тверджень вірно?

А. Це може бути зменшено деякими ліками, особливо теофіліном, діазепамом, і блокаторами кальцієвих каналів

В. Якщо печія пов'язана з дисфагією, то треба підтвердити стриктуру або розлади моторики

С. Повинно бути негайно призначене хірургічне лікування

Д. Симптоми не зникають з припинення паління

Е. Найкраще діагноз ставиться при рентгенографії грудної клітки в різних позиціях

615. 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?

А. Вірусний гепатит

В. Пухлина на рівні d. hepaticus

С. Пухлина головки підшлункової залози

Д. Синдром Міріцці

Е. ЖКХ, холедохолітіаз

616. Хворий скаржиться на ниючий біль в епігастрії і в правому підребер'ї, нудоту, слабкість, зниження апетиту, втрату ваги. Протягом 15 років хворіє жовчнокам'яною хворобою, рік тому виконано холецистектомію. Місяць тому з'явилося жовтушне зафарбування шкіри і склер. Інтенсивність жовтяниці прогресивно наростала. Пальпаторно живіт м'який, болючий в епігастрії і в правому підребер'ї. Білірубін - 114 мкмоль/л, прямий - 96. Ваш попередній діагноз:

А. Хронічний біліарний гепатит, паренхіматозна жовтяниця

В. Пухлина панкреатобіліарної системи

С. Хронічний псевдотуморозний панкреатит

Д. ЖКХ, обтураційна жовтяниця

Е. Гострий холангіт

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

А. Висічення нориці з проведенням лігатури

- В.** Висічення нориці у просвіт прямої кишки з ушиванням дна рани
- С.** Висічення нориці у просвіт кишки
- Д.** Дренування гнійної порожнини
- Е.** Висічення нориці з ушиванням сфінктера

618. 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 болочості.

Ваш попередній діагноз:

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

619. При застосуванні консервативного лікування може закритися:

- А.** Неповна трубчата нориця товстої кишки
- В.** Повна тонкокишкова нориця
- С.** Ускладнена губоподібна нориця
- Д.** Тонко-товстокишкова нориця
- Е.** Неповна губоподібна тонкокишкова нориця

620. Гіпоехогенний невазуляризований вузол

- А.** Вузлового токсичного зоба
- В.** Вузлового колоїдного зоба
- С.** Тироїдиту Хашімото
- Д.** Дифузного токсичного зоба
- Е.** Багатовузлового токсичного зоба

621. Хвора А., 50 років звернулася 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 підреб'ї з іррадіацією у поперек 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 90 уд/хв. АТ 140/90 мм рт. ст.; живіт м'який, помірно болісний у правому підреб'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:

- А.** Загострення хронічного гепатиту
- В.** Гострий холецистит, ускладнений механічною жовтяницею
- С.** Гострий панкреатит
- Д.** Інфекційний гепатит
- Е.** Цироз печінки

622. Що таке проба Mikkelsen (провокаційна діагностична проба):

- А.** Випити 200 мл пива
- В.** Випити 1 л молока
- С.** Велоергометрична проба
- Д.** Приймання гострої їжі

Е. Приймання висококалорійної їжі

623. Хворий, 82 років, скаржиться на біль у животі, здуття, нудоту, блювання. Страждає на гіпертонічну хворобу II ст., двічі переніс інфаркт міокарда. Стан хворого тяжкий. Живіт роздутий, черевна стінка майже не бере участі в акті дихання. Перитонеальні симптоми сумнівні. Під час лапароскопії в черевній порожнині виявлено невелику кількість каламутного випоту, петлі тонкої кишки багрового кольору, вкриті фібрином.

Сформулюйте попередній діагноз.

- А.** тромбоз мезентеріальних судин
- В.** гостра кишкова непрохідність
- С.** заворот кишечнику
- Д.** канцероматоз очеревини
- Е.** аневризма черевної аорти

624. Хворого 25 років госпіталізовано після травми грудної клітки. Після клінічного та рентгенологічного обстеження встановлено діагноз: «Напружений пневмоторакс зліва». Якою має бути невідкладна допомога:

- А.** дренування плевральної порожнини
- В.** оксигенотерапія
- С.** інтубація
- Д.** внутрішньовенні інфузії
- Е.** застосування аналгетиків

625. Хворий 47 років з декомпенсованим стенозом пілоричного відділу шлунка виразкового генезу, з'явився судорожний синдром. Назвіть найбільш вірогідні патогенетичне обґрунтування цього синдрому?

- А.** Залізодефіцитна анемія
- В.** Кахексія
- С.** Гіпохлоремія
- Д.** Ахлоргідрія
- Е.** Гіповолемія

626. Кровопостачання селезінки забезпечує:

- А.** Верхня брижова артерія
- В.** Черевний стовбур
- С.** Безпосередньо аорта
- Д.** Нижня брижова артерія
- Е.** Печінкова артерія

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

- А.** Холецистоєюностомія
- В.** Панкреатодуоденальна резекція
- С.** Холедохоєюностомія
- Д.** Холедоходуоденостомія
- Е.** Ділятація з каркасом дренуванням

628. Хворий 35 років звернувся зі скаргами на періодично виникаючу дисфагію, що турбує біля двох років, повільно наростаючи. Останнім часом з'явився біль за грудиною при ковтанні щільної їжі, печія. Втрату у вазі заперечує. При рентгеноскопії стравоходу в середній його третині виявлений невеликий [до 2 см] овальної форми дефект наповнення із гладкою стінкою й чітким контуром, розташований інтрамурально, помірно звуваючий

просвіт. Перистальтика стравоходу не порушена. Ваш діагноз?

- A.** Лейоміома стравоходу
- B.** Чужорідне тіло стравоходу
- C.** Дивертикул стравоходу
- D.** Рак стравоходу
- E.** Стравохід Баррета

629. Хворий, якому 10 років тому було виконано холецистектомію з приводу калькульозного холециститу, скаржиться на біль в епігастрії і в правому підребер'ї. Хворіє протягом тижня. На початку захворювання біль був дуже різким, потім інтенсивність його знизилася і з'явилося жовтушне зафарбування шкіри і склер. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. При УЗД виявлені камені в холедосі, діаметр холедоха 1,5 см; Білірубін-86 мкмоль/л, прямий-42. АсАТ - 0,7, АлАТ - 1,5 мкмоль (мл*год).

Ваш попередній діагноз:

- A.** Рак великого дуоденального сосочка, обтураційна жовтяниця
- B.** Гострий панкреатит, обтураційна жовтяниця
- C.** Цироз печінки, паренхіматозна жовтяниця
- D.** Гострий холангіт, обтураційна жовтяниця
- E.** Вірусний гепатит, паренхіматозна жовтяниця

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

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

631. Пацієнт 38 років переніс антректомію з ваготомією у зв'язку з виразковою кровотечею. Весь час дотримувался дієти. Але після доброї вечері, через одну годину він відчув слабкість, виникли корчі в животі, пронос. Ці симптоми можуть бути пов'язані з:

- A.** Демпінг-синдромом
- B.** Анемією
- C.** Утворенням пептичної виразки
- D.** Синдромом привідної петлі
- E.** Лужним рефлюкс-гастритом

632. Хвора 45 років, надійшла в клініку зі скаргами на наявність свища в ділянці післяопераційної рани по середній лінії живота нижче пупка з періодичним виділенням з нього кишкового вмісту. Два тижні назад була оперована. На 10 добу з рани з'явилися виділення кишкового вмісту. На черевній стінці від мечевидного відростка до пупка – рана, яка гранулює, у верхній частині рани визначається ділянка кишки з отвором у ній розмірами 2x1.5см. З кишки виділяється кашкоподібний уміст, без домішки неперетравлених харчових мас. Шкіра навколо рани без мацерації. Стілець самостійний 1 раз у добу. Яке дослідження необхідно провести?

- A.** Іригоскопію
- B.** Уведення синьки через рот з метою визначення довжини привідної кишки за часом її появи у нориці
- C.** Термографію
- D.** Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- E.** Комп'ютерну томографію

633. У відділення судинної хірургії із госпіталізовано

ЦРЛ хворого М., 66 років, зі скаргами на біль, втрату чутливості та рухів у правій ступні. Зазначені симптоми виникли 3 дні тому, отримувал консервативне лікування. Об'єктивно: температура тіла – 38,2 °С, шкіра бліда, АТ – 110/70 мм рт. ст., пульс – 110/хв, місцево: ступня та гомілка холодні, активні рухи в ступні та колінному суглобі відсутні, набряк і болючість м'язів гомілки, пульс вдається визначити лише на стегновій артерії. Що має зробити судинний хірург:

- A.** виконати ампутацію кінцівки на рівні стегна
- B.** виконати ампутацію кінцівки на рівні гомілки
- C.** виконати фасціотомію на гомілці
- D.** провести тромболітичну терапію стрептокіназою
- E.** провести тромбектомію з підколінної артерії

634. Які основні патогенетичні моменти тромбоутворення?

- A.** Гіперкоагуляція, пошкодження інтими, сповільнення кровоплину
- B.** Гіпокоагуляція, сповільнення кровоплину, запалення адвентиції
- C.** Гіперкоагуляція, сповільнення кровоплину, запалення адвентиції
- D.** Гіпокоагуляція, пошкодження інтими, прискорення кровоплину
- E.** Гіперкоагуляція, прискорення кровоплину, запалення адвентиції

635. Яке найбільш вірогідне ускладнення після видалення феохромоцитом?

- A.** гіпотензія
- B.** кровотеча
- C.** гіпоглікемія
- D.** гіпертензія
- E.** гостра надниркова недостатність

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

637. 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 конділоми
- B.** Геморой
- C.** Рак вульви
- D.** Нориця прямої кишки
- E.** Дермоїдна параректальна кіста

638. Хвора 54-х років госпіталізована до стаціонару з вираженим акроціанозом, набухшими шийними венами, збільшеною печінкою, асцитом. Межі серця поширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ- 100/50 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлена збільшена тінь серця у вигляді трапеції. Яким патологічним станом можна пояснити вказані симптоми у хворой?

- A.** Комбінованою вадою серця
- B.** Грижею стравохідного отвору діафрагми
- C.** Тампонадою серця
- D.** Екссудативним плевритом
- E.** Гострою серцевою недостатністю

639. 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.** Гострий тромбоемболізм внутрішнього гемороїдального вузла
- B.** Стороннє тіло прямої кишки
- C.** Бартолініт
- D.** Гострий парапроктит
- E.** Гострий тромбоемболізм зовнішнього гемороїдального вузла

640. 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 продрознення очеревини немає.

Яке із захворювань є найбільш вірогідною причиною кровотечі?

- A.** Виразкова хвороба
- B.** Ерозійний гастрит
- C.** Синдром Мелорі-Вейса
- D.** Гостра виразка шлунку
- E.** Пухлина черевної порожнини

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

642. Яка завершена послідовність синтезу гормонів щитоподібної залози є правильною:

- A.** Моноіодотирозин –тетраіодотиронін - триіодотиронін

- B.** Моноіодотирозин – дийодотирозин – триіодотиронін
- C.** Моноіодотирозин – дийодотирозин – тетраіодотиронін
- D.** Моноіодотирозин – дийодотирозин – триіодотиронін - тетраіодотиронін
- E.** Моноіодотирозин – дийодотирозин – тетраіодотиронін - триіодотиронін

643. Онкомаркер раку підшлункової залози:

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

644. Хвора скаржиться на печіння за грудиною, що супроводжується болючим синдромом. Біль віддає у спину, посилюється в положенні лежачи і на лівій стороні, зникає після прийому лужних вод. Біль з'являється після прийому жирної та гострої їжі, при переїданні. Гіперстенік. Вважає себе хворою протягом двох місяців. Сформулюйте попередній діагноз.

- A.** Дивертикул стравоходу
- B.** Халазія кардії
- C.** Ахалазія кардії
- D.** Параезофагеальна діафрагмальна грижа
- E.** Рефлюкс-езофагіт

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

646. Найкращим методом діагностики хронічної мезентерійної ішемії є:

- A.** Допплерографія
- B.** Магнітно-ядерна візуалізація
- C.** Ангіографія
- D.** Ультрасонографія
- E.** Комп'ютерна томографія

647. Хвора скаржиться на біль в епігастрії і в правому підребер'ї, який іррадіює в праву лопатку і в надплеччя, нудоту, блювання (холецистектомія в анамнезі). Скарги з'явилися через 2 години після прийому жирної їжі. Живіт при пальпації м'який, болючий в епігастрії і правому підребер'ї. Симптом Ортнера позитивний.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Ниркова колька справа
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий холецистит
- D.** Гострий гепатит
- E.** Гострий апендицит

648. Хворому 43 років, 6 років тому проведена

холецистектомія з приводу хронічного калькульозного холециститу, останні півроку став відзначати болі в правому підбер'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 холедоходуоденостомію
- B. Провести зовнішнє дренажування холедоха
- C. Провести ендоскопічну папілосфінктеротомію
- D. Провести трансдуоденальну папілосфінктеротомію
- E. Проводити консервативне лікування: Спазмолітики, антибіотики, протизапальні засоби

649. 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 болоче утворення, розмірами 4*5 см. Шкіра над випячуванням гіперемована та набрякла. Кашльовий повштовх не визначається. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

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

650. 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, болючий при пальпації. Перистальтика кишок посилена. Із прямої кишки виділяється слиз з кров'ю. Маса тіла становить 3000 г. Який діагноз?

- A. Синдром Леда
- B. Атрезія голодної кишки
- C. Атрезія дванадцятипалої кишки
- D. Атрезія порожньої кишки
- E. Кільцеподібна підшлункова залоза

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

652. Хворий М., 42 років поступив через 3 год після травми з вираженою підшкірною емфіземою верхньої половини тулуба, задишкою, тахікардією 120/хв.. Рентгенологічно пневмотораксу не знайдено, середостіння розширене в обидві сторони. Яка потрібна невідкладна допомога?

- A. Дренажування переднього середостіння
- B. Торакоскопія
- C. Пункція плевральних порожнин
- D. Торакотомія
- E. Дренажування плевральних порожнин

653. При повній нориці жовточної протоки екстрена операція показана у випадку:

- A. Інфікування ходу нориці
- B. Втрати кишкового вмісту
- C. Можливої кишкової кровотечі
- D. Втрати маси тіла
- E. Інвагінації кишківника

654. Бокова інвертограма у новонародженого з атрезією заднього проходу, має бути зроблена через 12-24 години для того щоби:

- A. Визначити висоту атрезії
- B. Підтвердити діагноз
- C. Виявити рівні в кишківнику
- D. Визначити термін для операційного втручання
- E. Визначити об'єм і терміни передопераційної підготовки

655. На розтині тіла 28 річної жінки, яка протягом 2- років страждала на ваду серця, знайдено аортальний клапан з масивними тромботичними утвореннями, частково звапненими. Стулки вкриті виразками, одна стулка перфорована. Селезінка ущільнена зі свіжими та давніми інфарктами. Нирки склеротично змінені. На яку хворобу найімовірніше страждала жінка ?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Інфекційний ендокардит
- C. Ревматизм
- D. Септикопіємія
- E. Ендокардит Лібмана-Сакса

656. Хворий Д., 27 років, після травми грудної клітки госпіталізований із скаргами на біль у грудях справа, задишку, сухий кашель, слабкість, виражену підшкірну емфізему правої половини грудної клітки. Стан дуже важкий. При рентгенологічному дослідженні - ателектаз правої легені, зміщення органів середостіння вправо. Порожнини серця не розширені. Яким буде ваш попередній діагноз ?

- A. Післятравматичний пневмоторакс справа
- B. Перелом ребер, пневмогемоторакс справа
- C. Відрив правого головного бронха
- D. Напружений лівобічний пневмоторакс
- E. Тотальний гемоторакс справа

657. У 64-річного чоловіка розвинулася значна дисфагія протягом багатьох місяців. Що є найбільш вірогідною причиною клінічних проявів?

- A. Ковзна грижа стравохідного отвору діафрагми
- B. Параезофагеальна грижа
- C. Ахалазія
- D. Рак стравоходу
- E. Дивертикул стравоходу

658. У хворого М., 65 років, який має багатовузловий зоб дуже великих розмірів, підчас операції тироїдектомії виявлено трахеомаліцію. У чому небезпека цього ускладнення?

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

659. Претибіальна мікседема є ознакою:

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

660. У хворой, яка поступила в клініку з загостренням калькульозного холециститу, через три дні з'явилися озноби, жовтяниця, гіпертермія. Симптомів перитоніту немає. Яке ускладнення могло розвинутися у хворой?

- A. пієлонефрит
- B. емпієма жовчного міхура
- C. перфоративний холецистит
- D. стеноз гепатикохоледоха
- E. холангіт

661. Найчастіше збудниками газової гангрені є:

- A. Cl. histoliticum
- B. Cl. Anaeribicae
- C. Cl. perfringens
- D. Cl. septicum
- E. Cl. novyi

662. До хірурга поліклініки звернувся чоловік 57 років зі скаргами на різкий біль, відчуття похолодання та затерпання у правій ступні. Вказані симптоми з'явилися раптово, декілька годин тому, їх інтенсивність наростала. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час лікується у кардіолога з приводу приступів миготливої аритмії. Об'єктивно: ступня і гомілка холодні, пульс пропальповується на стегновій артерії, дистальніше – відсутній. Який діагноз повинен поставити хірург?

- A. Облітеруючий атеросклероз правої нижньої кінцівки
- B. Гострий тромбоз глибоких вен правої гомілки
- C. Тромбоемболія правої підколінної артерії
- D. Неврит сідничного нерва справа
- E. Тромбоз артерій правої гомілки

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

- A. Втрата свідомості
- B. Непроходження кишок
- C. Стійке падіння артеріального тиску
- D. Локальне напруження черевної стінки
- E. Корчі

664. Основний метод діагностики раку молочної залози:

- A. Мамографія
- B. Радіоізотопний
- C. Морфологічний
- D. Ультразвуковий
- E. Анамнестичний

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

666. У пацієнтки 92 років з хворобою Паркінсона і старечим маразмом упродовж 10 днів обтураційна жовтяниця (холецистектомія в анамнезі). Білірубінемія 110 мкмоль/л. АСТ - 3,2 мкмоль/мл х год, АЛТ - 3,1 мкмоль/мл год. При УЗД: супрадуоденальна частина холедоха розширена до 2,5 см, просвіт холедоха гомогенний.

Визначте раціональну тактику лікування :

- A. Інфузійна детоксикаційна терапія
- B. Черезшкірна черезпечінкова холангіостомія під контролем УЗД
- C. Холедоходуоденоанастомоз після проведення консервативної передопераційної терапії
- D. Лапаротомія, зовнішній дренаж холедоха
- E. Лапаротомія, холедохоентероанастомоз після стабілізації стану

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

668. Пацієнт 44 років переніс резекцію шлунка. Після операції знизився рівень гастрину сироватки. Яку частину шлунка видалили?

- A. Кардіальний відділ
- B. Дно шлунка
- C. Пілоричний канал
- D. Тіло шлунка
- E. Антральний відділ

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

670. Що не відноситься до інтраопераційних методів обстеження позапечінкових жовчних проток?

- A. холангіоманометрія
- B. пальпація холедоха
- C. внутрішньовенна холангіографія

- D. холедохоскопія
- E. інтраопераційна холангіографія

671. Профілактика тромбоемболій легеневої артерії в післяопераційному періоді повинна включати в першу чергу застосування:

- A. Низькомолекулярних гепаринів
- B. Постановка кава-фільтра
- C. Дезагреганти
- D. Еластичного бинтування нижніх кінцівок
- E. Тромбектомію з авральних вен гомілки

672. При важкому протіканні гнійно-запального процесу в формулі крові можна спостерігати зміни:

- A. Збільшення кількості лімфоцитів
- B. тромбоцитів
- C. Збільшення кількості сегментоядерних нейтрофілів
- D. Збільшення кількості паличкоядерних нейтрофілів
- E. Кольорового показника

673. 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. Виразений венозний малюнок в навколупупкової області. Печінка біля краю реберної дуги. Селезінка +4 см, щільна. Стілець напередодні, без патологічних домішок.

Ваш попередній діагноз:

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

674. Пошкодження підчас операції зовнішньої гілки верхнього гортанного нерва призведе до:

- A. Розладів ковтання
- B. Афонії
- C. Розладів фонації на високих тонах
- D. Асфіксії
- E. Можливі всі вказані розлади

675. Пацієнта турбують біль за грудиною, затруднене проходження твердої їжі, схуднення, головокружіння. Хворіє протягом 3 місяців. Останні 2 дні блювання після прийому рідкої їжі, неможливе проходження рідкої їжі. На ЕГДС різке звуження стравоходу, ригідність стінок, слизова різко гіперемійована, контактна. Попередній діагноз?

- A. Рефлюкс-езофагіт
- B. Рак н/3 грудного відділу стравоходу
- C. Параезофагальна (фундальна) грижа стравохідного отвору діафрагми
- D. Ковзна грижа стравохідного отвору діафрагми
- E. Рубцева стриктура стравоходу

676. Хворий С., 32 років проживає у районі ендемічному на ехінококоз. Останні 6 місяців його турбує біль у правому підбер'ї, підвищення температури. Запідозрено ехінококове ураження печінки. Який вид дослідження найбільш інформативний у такому випадку?

- A. Ангіографія
- B. Сканування печінки
- C. Біохімічне лабораторне дослідження
- D. Ультразвукове дослідження

E. Оглядова рентгеноскопія черева

677. Лікар приймального відділення оглядає хворого Ф., 58 років, який годину тому отримав травму правого стегна в автокатастрофі. Об'єктивно: загальний стан хворого важкий, шкіра бліда, АКТ – 90/50 мм рт ст., пульс – 110 уд/хв. По передній поверхні правого стегна рвана рана 10x14 см, із неї виступає відломок кістки, кровотеча з рани помірна, пульс на підколінній артерії збережений. Що повинен зробити лікар приймального відділення?

- A. Ввести наркотичні аналгетики, протишокові кровозамінники
- B. Накласти на рану асептичну пов'язку, а на ногу шину Дітеріхса
- C. Перелити одноступню сумісну еритроцитарну масу
- D. Знечудити та накласти скелетний витяг
- E. Призначити ненаркотичні аналгетики, накласти гіпсову лонгету

678. Дитина народилась від першої вагітності із загрозою викидня у терміни 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, втратив 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?

- A. Атрезія дванадцятипалої кишки
- B. Стеноз дванадцятипалої кишки
- C. Атрезія порожньої кишки
- D. Синдром Леда
- E. Стеноз клубової кишки

679. Андростендіон виділяється в:

- A. не виділяється наднирковою з-зою
- B. корі надниркової з-зи (пучкова зона)
- C. мозковому шарі надниркової з-зи
- D. корі надниркової з-зи (сітчаста зона)
- E. корі надниркової з-зи (клубочкова зона)

680. Пацієнт 28 років скаржиться на болі в ногах при крокуванні, мерзлякуватість ступнів, пальців. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра ніг бліда, прохолодна, тургор знижений, гіпотріхоз. Пульсація на стегнових і підколінних артеріях ослаблена, на артеріях ступнів пальпується після нітрогліцеринової проби. Реографічний індекс <1. Кут а – 70°. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Облітеруючий атеросклероз
- B. Облітеруючий ендартеріїт
- C. Хронічний тромбофлебіт
- D. Хвороба Бюргера
- E. Хвороба Рейно

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

682. На рентгенограмі стравоходу в правій косій проекції в середній третині визначається додаткова тінь на передній стінці, округлої форми з чіткими гладкими контурами до 2 см у діаметрі. Чому відповідає вказана рентгенологічна картина?

- A. Опік стравоходу
- B. Ахалазія
- C. Дивертикул стравоходу
- D. Варикозне розширення вен стравоходу
- E. Рак стравоходу

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

- A. Абсцедивна пневмонія
- B. Гангрена легені
- C. Емпієма плеври
- D. Піопневмоторакс
- E. Сухий плеврит

684. 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 залишились постійні болі в правому підребер'ї та епігастрії. Симптом подразнення очеревини - негативний, жовчний міхур не пальпується, t - 36,8 °C, лейкоцити - $7,8 \times 10^9/\text{л}$. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворої?

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

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

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

686. При глибокій флегмоні, як правило:

- A. гіперемія шкіри і флюктуація появляються на 3-4 день від початку захворювання
- B. визначається яскрава гіперемія шкіри і флюктуація
- C. виражена крепітація підшкірної клітковини
- D. набряк і флюктуація мають чіткий контур з ціанозом по периферії

E. відсутня гіперемія шкіри і флюктуація

687. 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'явилася 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. Гостра кишкова інфекція
- B. Хвороба Крона
- C. Первинний перитоніт
- D. Гострий апендицит
- E. Гострий

688. Обсяг хірургічного втручання на щитоподібній залозі НЕ залежить від:

- A. Рівня гормонів у системі гіпофіз-надниркові залози
- B. Характеру процесу в щитоподібній залозі
- C. Ознак малігнізації тиреоїдної тканини
- D. Рівня гормонів системи гіпофіз-щитоподібна залоза
- E. Локалізації вузла у щитоподібній залозі

689. Хвора 52-х років скаржиться на біль у правій половині грудної клітини, задишку, кашель з великою кількістю пінистого харкотиння 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. Хронічна пневмонія
- B. Гангрена легені
- C. Емпієма плеври
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Абсцес легені

690. 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°C. Об'єктивно: визначається помірна ригідність м'язів передньої черевної стінки в правому підребер'ї. З якого з пропонуванних методів Ви почнете обстеження пацієнта?

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

691. У хворого, який лікується з приводу септичного стану, раптово розвинулися виражена слабкість, адинамія, блювання, пронос. Об'єктивно: сопор, Ps- 110/хв., ниткоподібний, АТ- 60/40 мм рт.ст. На ЕКГ: тахікардія, зниження вольтажу всіх зубців. У крові: гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, гіпоглікемія. Вкажіть найбільш вірогідну причину розвитку такого стану:

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Пангіпопітуїтаризм
- C. Гіпоталамічна криза

- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Надниркова недостатність

692. Хвору з ожирінням III ступеня турбують часта відрижка повітрям, болісна печія, часта біль за грудиною. При езофагоскопії абдомінальний відділ стравоходу ерозований, покритий фібрином, при напруженні через стравохід видно пролапс слизової шлунка. Ваш попередній діагноз:

- A. Ахалазія кардії, пептична езофагіт
- B. Ковзна езофагальна грижа, езофагіт
- C. Стравохід Баррета, езофагіт
- D. Рефлюкс-езофагіт, синдром великого шлунка
- E. Параезофагеальна грижа, езофагіт

693. 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, неболюча, 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. Фіброміома матки
- B. Тубооваріальна пухлина
- C. Блукаюча нирка
- D. Ендометріоз
- E. Рак яєчників

694. 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 геморойдальних вузлів. Сформулюйте попередній діагноз.

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

695. У хворого 45 років рецидив кровотечі з виразки 12-перстної кишки. У клініці 5 днів. 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:

- A. Консервативна гемостатична терапія
- B. Введення в шлунок льоду і амінокапронової кислоти
- C. Ендогемостаз, гемотрансфузія, операція через 2-3 години
- D. Операція за життєвими показаннями
- E. Ендогемостаз, противиражкове, замісне лікування

696. Пацієнтка оперована в екстреному порядку із приводу ЖКХ, гострого гангренозного калькульозного холецистити, паравезикального інфільтрату. Зроблена холецистектомія, дренажування черевної порожнини. У післяопераційному періоді відмічено формування зовнішньої жовчної нориці з дебітом до 450-500 мл в добу. Стан середньої важкості. Температура субфебрильна, кал забарвлений. При

фістулохолангіографії - дослідження не інформативне - (виповнюється порожнина в підпечінковому просторі); при УЗД - печінка збільшена, дифузно неоднорідна, ехогенність підвищена, внутрішньопечінкові жовчні протоки розширені до 1,0см, гепатікохоледох не розширений (0,6см), просвіт гомогенний, стінки звичайної ехогенності, pancreas - не змінена; АлАТ-1,2мкмоль/(мл*год), АсАТ-0,9мкмоль/(мл*год).

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Ятрогенна травма гепатікохоледоха
- B. Пухлина гепатікохоледоха
- C. Гнійний холангіт
- D. Стенозуючий папіліт
- E. ЖКХ, резидуальний холедохолітіаз

697. Визначення яких речовин, дасть можливість оцінити літогенність жовчі?

- A. Холестерин, жовчні кислоти
- B. Холестерин, іонізований кальцій, пігменти, ліцетин
- C. Холестерин, іонізований кальцій
- D. Холестерин, жовчні кислоти, ліцетин
- E. Холестерин, жовчні кислоти, пігменти

698. З метою розширення судин при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A. Репаранти
- B. Антиоксиданти
- C. Бета-блокатори
- D. Дезагреганти
- E. Статини

699. 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. Торакоскопія
- B. Бронхоскопія
- C. Бронхографія
- D. Ангіопульмонографія
- E. Поліпозиційна рентгеноскопія

700. У хворого 65 років, який тривалий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптово з'явилася задишка, кашель з виділенням мокротиння і домішками крові, біль за грудиною з іррадіацією в правій бік Пульс 100 ударів за хв, АТ 90/50 мм рт.ст. ЦВТ -300 мм.вод.ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Гострий перикардит
- C. Гостра пневмонія
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гостра серцево-судинна недостатність

701. Маршова проба дозволяє визначити:

- A. Порушення функції остіального клапану великої підшкірної вени

- В.** Прохідність глибоких вен
- С.** Прохідність комунікантних вен
- Д.** Ступінь ішемії сегмента, що досліджується
- Е.** Прохідність підшкірних вен

702. 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 верхніх відділах. Позитивні симптоми Ортнера, Кохера, френікус-симптом.

Який попередній діагноз?

- А.** Гострий холецистит
- В.** Гемолітичний криз
- С.** Перфорація виразки
- Д.** Гостра дилатація шлунка
- Е.** Гострий біліарний панкреатит

703. 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 жовчу. Живіт здутий і визначається видима перистальтика кишок. Втратив у вазі 200 г. Який попередній діагноз?

- А.** Гостра форма хвороби Гіршпрунга
- В.** Синдром Леда
- С.** Незавершений поворот кишок
- Д.** Стеноз ануса
- Е.** Стеноз прямої кишки

704. 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?

- А.** Поліпозиційна рентгеноскопія
- В.** Торакоскопія
- С.** Бронхографія
- Д.** Бронхоскопія
- Е.** Ангіопульмонографія

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

- А.** Апоплексія правого яєчника
- В.** Гостра кишкова непрохідність
- С.** Гострий тазовий апендицит
- Д.** Гострий аднексит справа

Е. Позаматкова вагітність справа

706. Хворий скаргиться на періодичне утруднення при ковтанні, за грудинний біль, відрижку, зригування. При рентгенографії на рівні перетину стравоходу з біфуркацією трахеї виявлено випинання неправильної форми до 2 см в діаметрі і затримкою контрастної речовини більше 2 хвилин у поєднанні із шаруватістю вмісту. Ваш попередній діагноз:

- А.** Рак стравоходу
- В.** Ахалазія кардії
- С.** Грижа стравохідного отвору діафрагми
- Д.** Дивертикул стравоходу
- Е.** Чужорідне тіло стравоходу

707. Хворого 52 років госпіталізовано зі скаргами на мерзлякуватість, парастезії, переміжну кульгавість, яка виникає після проходження 250-300 м. Вважає себе хворим близько 2 років. За медичною допомогою не звертався. Об'єктивно: стан задовільний, виглядає старшим за свої роки, серцеві тони ритмічні, акцент другого тону на аорті, АТ – 160/90 мм рт. ст. Шкірні покриви нижніх кінцівок бліді, трофічних розладів немає. Пульсація на лівій стегновій артерії ослаблена, на правій стегновій – задовільна, на підколінних і стопних артеріях пульс визначити не вдається. Проба Опеля негативна, проби Ратшова і Гольдфламма – позитивні.

Яке лікування показане хворому:

- А.** консервативне
- В.** оперативне
- С.** ампутація
- Д.** екартикуляція
- Е.** консервативне, за його неефективності – оперативне

708. 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 болючість 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:

- А.** Синдром портальної гіпертензії, внутрішньопечінковий блок
- В.** Хронічний коліт
- С.** Виразкова хвороба шлунка, кровотеча
- Д.** Синдром Мелори-Вейса
- Е.** Синдром портальної гіпертензії, підпечінковий блок

709. У виснаженого чоловіка 42 років, який 15 років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки, протягом останніх двох тижнів щовечора було масивне блювання. При рентгеноскопії виявлено стеноз воротаря шлунка. Вищезгаданий стан ускладнився судомами. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А.** Перфорація
- В.** Хлоропиривна тетанія
- С.** Пенетрація
- Д.** Кровотеча
- Е.** Малігнізація

710. У стані алкогольного сп'яніння під час прийому їжі потерпілий проковтнув курячий хребець. Скаргиться на відчуття чужорідного тіла за грудиною, слинотечу,

утруднене дихання. Вкажіть найбільш інформативний спосіб діагностики чужорідного тіла стравоходу:

- A. Рентгенографія стравоходу з барієм
- B. Пневмомедіастінографія
- C. Фіброезофагоскопія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. Комп'ютерна томографія

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

712. Хвора Т., 56 років, яка на протязі 15 років страждає на мітральну ревматичну ваду серця та миготливу аритмію, 2 год тому раптово відчула різкий біль у нижніх кінцівках, утруднення під час виконання активних рухів у них. Під час огляду: нижні кінцівки ціанотичні, холодні, активні рухи відсутні. Пульсація на стегнових артеріях обох ніг відсутня. Сформулюйте діагноз:

- A. гострий радикулоневрит
- B. тромбоемболія черевної аорти
- C. тромбоз нижньої порожнистої вени
- D. тромбоз біфуркації черевної аорти
- E. тромбоемболія артерії Адамкевича

713. 42-річний пацієнт має хронічну рецидивуючу виразку 12-п.кишки. Хірург запропонував йому на вибір хірургічне лікування. Які переваги селективної проксимальної ваготомії в порівнянні з ваготомією селективною в поєднанні з проксимальною економічною резекцією шлунка?

- A. СПВ включає в себе видалення виразки
- B. СПВ найбільш виражено зменшує секрецію кислоти в шлунку
- C. СПВ має низький ризик ускладнень
- D. СПВ дає меншу кількість рецидивів виразки
- E. СПВ найбільш ефективна в хворих з виразкою антрального відділу шлунка

714. 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. Периферичний рак лівої легені
- C. Крупозна пневмонія
- D. Ехінокок лівої легені
- E. Лівобічний ексудативний плеврит

715. Субтотальна резекція шлунка при виразковій хворобі передбачає видалення:

- A. 1/3 шлунка
- B. 3/4 шлунка
- C. до 1/5 шлунка

- D. 1/2 шлунка
- E. 4/5 шлунка і більше

716. Яка причина прокталгії?

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

717. Пацієнт госпіталізований зі скаргами на блювоту прожилками крові. При ендоскопічному дослідженні в абдомінальному відділі стравоходу виявлено розростання слизової оболонки у вигляді цвітної капусти, слизова облязонок в цьому відділі контактно кровоточить. Сформулюйте попередній діагноз:

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

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

719. 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. Екстренна операція
- B. Рання планова операція
- C. Відстрочена операція
- D. Ендоскопічний гемостаз
- E. Комплексна гемостатична терапія

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

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

721. Хворий 40 років доставлений у приймальне відділення з різаною раною грудної клітки, відзначається кровотеча з рани. Об'єктивно: хворий у свідомості; АТ=120/80 мм рт. ст., пульс – 100 в/хв. Який з нижче перелічених методів дозволяє з найбільшою точністю визначити характер поранення?

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

722. Ознака необоротності ішемічних змін кінцівки

- A.** Контрактура м'язів ішемізованої кінцівки
- B.** Зміна кольору шкіри ішемізованого сегменту кінцівки
- C.** Похолодання дистальних відділів кінцівки
- D.** Відсутність поверхневої чутливості
- E.** Відсутність глибокої чутливості

723. Якому функційному класу хронічної вісцеральної ішемії відповідають значні циркуляційні розлади у спокої, постійний больовий синдром, органічні зміни органів травлення:

- A.** Другому
- B.** Третьому
- C.** Першому
- D.** Четвертому
- E.** П'ятому

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

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

725. Для коліки, яку викликано холелітіазом, 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, 4
- B.** 4, 5
- C.** 1, 2, 4
- D.** 2, 3, 5
- E.** 3, 4

726. Пневмонія, що асоціюється із атрезією стравоходу та трахеоезофагеальною норичею є наслідком:

- A.** Аспірації суміші для харчування або контрастних речовин
- B.** Інфікування
- C.** Аспірації шлункового соку
- D.** Аспірації слини
- E.** Всього вище наведеного

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

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

E. Ателектаз

728. Яка ознака не характерна для механічної жовтяниці:

- A.** підвищення стеркобіліну в калі
- B.** підвищення прямого білірубину сировотки крові
- C.** підвищення трансаміназ у сировотці крові
- D.** підвищення непрямого білірубину сировотки крові
- E.** білірубінурія

729. Гіперемія шкіри при флегмоні більш інтенсивна:

- A.** кільцевидна по периферії
- B.** в центрі вогнища
- C.** по периферії вогнища
- D.** однаково інтенсивна над усією поверхнею вогнища
- E.** по периферії з зонами ціанозу

730. 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.** Рентгенконтрастне дослідження шлунково-кишкового тракту
- B.** Пероральна холеграфія
- C.** Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- D.** Селективна ангіографія печінкової артерії
- E.** Езофагогастроуденоскопія

731. Хворий 72 років зі скаргами на різкий біль в животі, нудоту, затримку випорожнення та газів. Хворіє 18 годин. Операцій не було. В минулому хворів на інфаркт міокарда, був ішемічний інсульт. Пульс 88/хв., миготлива аритмія. АТ 90/60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт різко здутий та болючий в усіх відділах. Нечітко визначаються перитонеальні симптоми. Перистальтичні шуми не вислуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневматоз кишок. Ректально – домішки крові в калі. Найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Неспецифічний виразковий коліт
- B.** Обтураційна кишкова непрохідність
- C.** Спайкова непрохідність кишечника
- D.** Тромбоз мезентерійних судин
- E.** Заворот сигмоподібної кишки

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

733. С клітини щитоподібної залози продукують:

- A.** Трийодотиронін
- B.** Тетрайодотиронін
- C.** Тирокальцітонін
- D.** Тироліберин
- E.** Тиростимулін

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

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

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

737. С-клітинну гіперплазію можна виявити з допомогою:

- A. Загального аналізу крові
- B. Визначення рівня тиротропного гормону гіпофізу
- C. Стимуляційного «кальцій-пентагастринового» тесту
- D. Не можна виявити
- E. Визначення рівня стероїдних гормонів

738. 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 проєкції печінки тімпаніт. Оглядова рентгеноскопія черевної порожнини визначила серпоподібні скупчення газу під склепіннями діафрагми. Діагноз?

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

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

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

740. Пацієнт захворів гостро, після щедрого застілля. Турбують оперізуючі болі в епігастрії, нудота, гіркота у роті, слабкість. Рік тому оперований з приводу гострого калькульозного холециститу. Живіт вздутий, м'який, перистальтика в'яла, перитонеальних симптомів немає. На шкірі живота навколо пупка рожева пляма з синюшним відтінком. Пульс 102 уд., АТ 100/50 мм рт.ст. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Харчова токсикоінфекція
- B. Гострий холангіт
- C. Отруєння алкоголем
- D. Гострий панкреатит
- E. Аневризма черевного відділу аорти

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

742. 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 білу 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?

- A. гематогенний остеомієліт лівого стегна
- B. ревматоїдний артрит
- C. саркома Юінга лівого стегна
- D. доброякісна пухлина лівого стегна
- E. злоякісна пухлина лівого стегна

743. При хронічній абдомінальній ішемічній хворобі ультрасонографічно різноманітні ураження судин черевної порожнини з розвитком локальних і системних гемодинамічних порушень і відсутністю функційної і колатеральної компенсації характерні для:

- A. Доклінічної стадії
- B. Стадії субкомпенсації
- C. Стадії виразково-некротичних змін органів травлення
- D. Стадії компенсації
- E. Стадії декомпенсації

744. Схильність до виникнення після резекції шлунка демпінг-синдрому визначають пробую:

- A. Кея
- B. Стаффорда
- C. Маржатка
- D. Барона
- E. Грассі

745. 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 холецистит
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Гострий апендицит
- E.** Правобічна ниркова коліка

746. Хворий госпіталізований у вкрай важкому стані через 12 годин з моменту появи кровотечі. - блювання кров'ю і мелена. Свідомість сплутана. АТ 60/40 мм рт. ст. Пульс 128 в хв. Ер 2,7 Т/л.

Визначите раціональну тактику ведення хворого:

- A.** Протишокова терапія, ендоскопія через 2-3 години
- B.** Екстренна лапаротомія
- C.** Ендоскопічний гемостаз, противиразкове лікування
- D.** Протишокова терапія, кріотерапія
- E.** Комплексна противиразкова терапія

747. У структурі онкологічних захворювань пухлини нирки займають:

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

748. Яка з наступних є механічною або обструктивною причиною дисфагії?

- A.** Аневризма аорти
- B.** Склеродермія
- C.** Розсіяний склероз
- D.** Гастроєзофагеальний рефлюкс
- E.** Кандидозний езофагіт

749. Жінка захворіла гостро, з'явилася блювота, здуття живота. Стан важкий, риси обличчя загострені, тахікардія. Язик сухий, живіт вздутий, болючий при пальпації. Перитонеальні симптоми сумнівні, гази не відходять. Ректально в ампулі прямої кишки кал з домішкою крові. Пальцем в прямій кишці визначається щільне утворення, болюче.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Гостра кишкова непрохідність
- B.** Гострий холецистит
- C.** Внутрішній геморой, що кровоточить
- D.** Гострий апендицит
- E.** Пухлина прямої кишки

750. Хворий 30 років отримав травму грудей при ДТП. Об'єктивно: стан хворого важкий, ціаноз шкіри, при пальпації болючість та крепітація в ділянці IV-VI ребер справа по задній паховій лінії. Наявна підшкірна емфізема. Дихання над правим гемотораксом різко послаблене. На оглядовій рентгенограмі колапс правої легені на 1/3 об'єму. Вкажіть місце виконання діагностичної плевральної пункції?

- A.** В плевральному синусі

B. У місті найбільшої тупості яка визначається перкуторно

C. В VII міжребер'ї по лопатковій лінії

D. В VI міжребер'ї по задньопідпаховій лінії

E. В II міжребер'ї по середньключичній лінії

751. При якій локалізації раку молочної залози показано застосування променевої терапії (до або після операції) на парастернальну та надключичну ділянки?

- A.** Така променева терапія не показана при раку молочної залози
- B.** Нижньо-внутрішній квадрант
- C.** Верхньо-внутрішній квадрант
- D.** В обох медіальних квадрантах
- E.** Нижньо-зовнішній квадрант

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

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

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

- A.** 1, 3, 4, 7
- B.** 3, 4, 5, 8
- C.** всі позначені методи
- D.** 3, 4, 5
- E.** 1, 3, 4, 5, 6

754. Основна причина хронічної мезентерійної ішемії:

- A.** Облітеруючий атеросклероз
- B.** Тромбоз судини
- C.** Стиснення судини ззовні
- D.** Системний васкуліт
- E.** Гіповолемія

755. Хворий скаржиться на помірний біль в епігастрії і в правому підребер'ї, слабкість, погіршення здоров'я, кровоточивість ясен, періодичну нудоту, зниження апетиту, шкірний свербіж (холецистектомія в анамнезі). Шкіра і склери жовтушного забарвлення. Живіт збільшений в розмірі, при пальпації болючий в епігастрії і в правому підребер'ї. Печінка і селезінка не збільшені. Є пупкова грижа, яка з'явилася рік тому. Всього хворіє впродовж 5 років, два місяці тому з'явилася жовтяниця. При УЗД рік тому були виявлені камені в холедосі. Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Холестатичний цироз
- B.** Вірусний гепатит
- C.** Холедохолітіаз
- D.** Рак великого дуоденального сосочка
- E.** Обтураційна жовтяниця

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

757. Симптом Курвуазьє характерний для такого захворювання:

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

758. 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. Лапароцентез
- B. Бактеріологічне дослідження калу
- C. Аналіз сечі на діастазу
- D. Діагностичну лапароскопію
- E. Оглядову R-графію черевної порожнини

759. Хворому з жовтяницею жовчнокам'яного походження необхідно:

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

760. Хворому, 60 років, що страждає на атеросклероз нижніх кінцівок з оклюзією стегново-підколінного сегмента зправа з ішемією III ступеня, виконана операція стегново-підколінного шунтування зправа. Які заходи профілактики тромбозу шунта необхідно провести в ранньому післяопераційному періоді?

- A. Призначення анальгетиків
- B. Призначення спазмолітиків
- C. Призначення непрямих антикоагулянтів
- D. Призначення прямих антикоагулянтів
- E. Призначення фібринолітиків

761. 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?

- A. Абсцес легені
- B. Піддіафрагмальний абсцес
- C. Піопневмоторакс
- D. Емпієма плеври
- E. Інфаркт міокарда

762. 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 $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$. Ваш діагноз?

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

763. Яка довжина анального каналу?

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

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

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

765. Хворому 48 років з хронічною стенозуючою виразкою 12-п. кишки провели селективну ваготомію. Яку операцію ще слід додати?

- A. Пілоропластика
- B. Резекція 12-п. кишки
- C. Це завершена операція і нічого більше додавати не потрібно
- D. Фундоплікація за Nissen
- E. Гастроєноностомія

766. У пацієнта під час ковтання барію визначено 3-см дивертикул Zenker's. Наступний крок в лікуванні?

- A. Елементи дієти
- B. Хірургічне лікування (крикофарингеальна міотомія і дивертикулектомія)
- C. H₂ блокатори
- D. Бужування
- E. Антихолінергічні препарати

767. Які клінічні ознаки типові для стадії ішемії гострої вісцеральної ішемії?

- A. Пульсуючий утвір в животі
- B. Кров'яниста діарея, клінічні ознаки перитоніту
- C. Гострий біль в животі, блювання, діарея
- D. Помірний біль в животі, закрепи
- E. Немає типових клінічних ознак

768. Хлопчик 6-ти років захворів на важку форму пневмонії. На фоні масивної антибактеріальної терапії у дитини спостерігалось раптове падіння артеріального тиску, ниткоподібний пульс, озноб, ціаноз, геморагічний висип на шкірі грудної клітки, шиї, живота, на слизовій оболонці рота та кон'юнктиві, t°- 41°C. У крові: гіпоглікемія, гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіперкаліємія, лейкоцитоз. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- A. Гідрокортизон
- B. Вікасол
- C. Глюкоза

D. ДОКСА

Е. Кордіамін

769. 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 °С. 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. розпирання бронхів накопиченим секретом
- D. підвищення проникності кровоносних судин, розвиток місцевих та алергійних реакцій
- E. запалення в альвеолах, сенсibiliзація до інфекційних агентів, гіперергічна реакція

770. При гострій вісцеральній ішемії кишка пальпується у вигляді інфільтрату м'яко-еластичної консистенції без чітких меж. Це називається:

- A. Синдром Dunbar
- B. Синдром Ortner
- C. Симптом Блінова
- D. Симптом Mondor
- E. Синдром Кохера

771. Хвора скаржиться на біль в епігастрії оперізуючого характеру, нудоту, блювоту, які з'явилися після прийому жирної їжі (холецистектомія в анамнезі). Хвора стогне від болю. Неспокійна. Обличчя гіперемійоване. Язик густо обкладений білим нальотом. Живіт м'який, різко болючий в епігастральній ділянці, біль іррадіює в спину, у ліве плече. Перитонеальних симптомів немає. Амілаза крові 448 г/(год*л). Білірубін крові загальний - 24 мкмоль/л, прямий 17 мкмоль/л.

Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Гострий апендицит
- B. Механічна кишкова непрохідність
- C. Перфоративна виразка шлунку
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий холецистит

772. 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 правильний. АТ 100/60 мм рт.ст. Язик дещо сухий, обкладений. Живіт помірно здутий, м'який, болючий в епігастральній 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. Перитоніт
- B. Гостра кишкова непрохідність
- C. Тромбоз мезентеріальних судин
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

773. Гостру недостатність артеріального кровообігу при тромбозах і емболіях поділяють на:

- A. дві стадії
- B. три стадії
- C. чотири стадії
- D. на стадії не поділяють
- E. п'ять стадій

774. Хворий 52-х років скаржиться на головний біль, слабкість лівої верхньої кінцівки. При фізичному навантаженні лівої кінцівки збільшуються неврологічні симптоми. Пульсація на артеріях лівої кінцівки різко ослаблена, на сонних артеріях - присутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Оклюзія лівої підключичної артерії, синдром "обкрадання"
- B. Оклюзія брахіоцефального стовбура
- C. Синдром торакального виходу
- D. Синдром Рейно
- E. Хвороба Такаюсу

775. До хірурга поліклініки звернувся чоловік 57 років зі скаргами на різкий біль, відчуття холоду та затерпання в правій ступні. Зазначені симптоми з'явилися раптово, кілька годин тому, інтенсивність їх наростає. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час лікується у кардіолога з приводу нападів миготливої аритмії. Об'єктивно: ступня та гомілка холодні, пульс вдається визначити на стегновій артерії, дистальніше – його нема. Визначіть найбільш вірогідний діагноз:

- A. гострий тромбоз глибоких вен правої гомілки
- B. неврит сідничного нерва справа
- C. облітеруючий атеросклероз правої нижньої кінцівки
- D. тромбоемболія правої підколінної артерії
- E. тромбоз артерій правої гомілки

776. Які найчастіше причини формування ректовагінальної нориці?

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

777. 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 болюче. 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.

Визначіть найефективніший метод лікування:

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

778. Хворий 42 років чотири роки тому переніс резекцію шлунка за Гофмейстером-Фінстерером з приводу виразки 12-палої кишки з пенетрацією у підшлункову залозу. Протягом останнього року відмічає біль в епігастрію та правому підребер'ї. Больовий синдром супроводжується масивним блюванням застійним вмістом з великою кількістю жовчі. Після блювання біль зменшується або проходить. Неодноразове лікування покращення не приносило. Хворий схуд на 12 кг. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

779. Вкажіть найбільш важке ускладнення механічної жовтяниці:

- A.** зниження білково-синтезуючої функції печінки
- B.** печінково-ниркова недостатність
- C.** порушення всмоктування у кишці
- D.** водянка жовчного міхура
- E.** емпієма жовчного міхура

780. Хворий 28 років, скарги на біль в лівій нижній кінцівці протягом 6 місяців, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично нічні болі. При огляді кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на гомільці. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Облітеруючий ендартеріїт
- B.** Облітеруючий атеросклероз
- C.** Емболія стегнової артерії
- D.** Синдром Рейно
- E.** Хвороба Такааясу

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

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

782. 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 горбисте утворення.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Динамічна кишкова непрохідність
- B.** Обтураційна кишкова непрохідність
- C.** Хронічний спастичний коліт
- D.** Паралітична кишкова непрохідність
- E.** Странгуляційна кишкова непрохідність

783. При езофагоскопії у хворої з підозрою на дивертикул стравоходу, який виявлений рентгенологічно, раптово погіршився загальний стан, з'явилося утруднене дихання. При аускультатії дихання зліва не вислуховується, тахікардія, акроціаноз. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A.** Гостра пневмонія зліва

- B.** Спонтанний пневмоторакс
- C.** Анафілаксія
- D.** Перфорація дивертикула
- E.** Регургітація

784. Хворий 28 років, скаржиться на рецидивні епізоди лихоманки, болю в правому підребер'ї, жовтяниці. 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:

- A.** Рак головки підшлункової залози
- B.** Хвороба Кароллі
- C.** Псевдотуморозний хронічний панкреатит
- D.** жовчнокам'яна хвороба, холедохолітіаз
- E.** Склерозуючий холангіт

785. Хвора 38 років госпіталізована зі скаргами на постійний біль у правому підребер'ї з ірадіацією 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, малорухомиий, болючий, овальний пухлиноподібний утвір, там же позитивний симптом Щоткіна-Блумберга. Лейкоцитоз 12*10⁹/л, діастаза сечі 190 г/л/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

786. У хворого 29 років 3 дні тому з'явився біль пульсуючого характеру в ділянці прямої кишки, підвищення температури тіла, загальна слабкість. Пальпаторно: локальна болочість в анальній ділянці на 6 годині. При пальцевому дослідженні прямої кишки болючий інфільтрат, що досягає не вище гребінцевої лінії. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Гострий парапроктит
- B.** Гостра анальна тріщина
- C.** Пухлина прямої кишки
- D.** Гострий геморой
- E.** Гострий простатит

787. Що не може обумовлювати механічну жовтяницю?

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

788. Хворий 52 років скаржиться на виражену загальну слабкість, сухість в роті, підвищення температури тіла ввечері до 39-40 °С, вранці - до 37,5 °С, тенезми. Два тижні назад оперований з приводу гангренозного апендициту. Означені скарги з'явилися через 9 днів після операції. Об'єктивно: Пульс - 92/хв, АТ - 130/90 мм рт.ст. Язик сухий, обкладений. Живіт бере участь в акті дихання, при пальпації м'який, помірно болючий над лоном. При дослідженні через пряму кишку виявлено

нависання та різка болючість передньої її стінки. Яке захворювання найімовірніше зумовлює таку клінічну картину?

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

789. Хвора А., 49 років скаржиться на гострий біль в правому підреб'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 підреб'ї напруження м'язів, болючість. Позитивні френікус-симптом та Грекова-Ортнера. Симптоми подразнення очеревини від'ємні. Ваш діагноз?

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

790. 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 $26 \cdot 10^9/\text{л}$. Амілаза крові 44 г/ч/л.

- A. Гострий апендицит
- B. Гострий тромбоз мезентерійних судин
- C. Пенетрація і кровотеча з виразки 12-палої кишки
- D. Гострий панкреатит
- E. Гострий холецистит

791. Для коліки, яку викликано холецистолітіазом, характерно:

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

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

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

792. У хворого, 56 років, що лікується в кардіологічному відділенні з приводу ендокардиту, 5 годин тому виник сильний біль під коліном. Кінцівка бліда, прохолодна. Пульсація визначається лише в верхній третині стегна. Активні рухи відсутні. Пасивні у повному обсязі. М'язи литки болючі при пальпації. Ваш діагноз?

- A. Гостра емболія стегново-підколіного сегменту, III б стадія
- B. Хвороба Рейно, I стадія
- C. Синдром Лериша, III стадія
- D. Гостра емболія стегново-підколіного сегменту, II б стадія

E. Облітеруючий ендартеріт, II стадія

793. У 12-палій кишці немає частини:

- A. Верхньої
- B. Нижньої горизонтальної
- C. Верхньої висхідної
- D. Низхідної
- E. Висхідної

794. Тиск в легеневій артерії в нормальних умовах у здорової людини складає:

- A. 25/10 мм рт.ст.
- B. 40/25 мм рт.ст.
- C. 50/30 мм рт.ст.
- D. 70/45 мм рт.ст.
- E. 15/10 мм рт.ст.

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

796. В приймально-діагностичне відділення поступив хворий Р., 48 років з проникаючим колотим пораненням грудної клітки зліва від грудини в V міжребер'ї. При огляді: ціаноз верхньої половини грудної клітки, повнокрів'я шийних вен. АТ 40/0 мм рт.ст., пульс 130/хв. Стан прогресивно погіршується. Назвіть ймовірний діагноз

- A. Гостра лівошлуночнова недостатність
- B. Повна атріовентрикулярна блокада
- C. Тампонада серця
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Внутрішньогрудна кровотеча

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

798. Хвора 35 років, скарги на підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у верхньо - зовнішньому квадранті правої сідниці, що появились після ін'єкції 4 доби тому. Об'єктивно: в ділянці ін'єкції гіперемія шкіри, болючий інфільтрат з розрідженням в центрі. Встановлений діагноз після ін'єкційний абсцес правої сідниці

Яка подальша тактика хірурга?

- A. Пункція абсцесу, видалення гнійного вмісту, з

наступним введенням антибіотиків чи антисептиків

- В.** Жарознижуючі препарати, масаж, сухе тепло на праву сідницю
- С.** Шпиталізація пацієнта, антибіотикотерапію, УВЧ
- Д.** Низькоінтенсивне лазерне опромінення по 10-15 хв на праву сідницю
- Е.** Розкриття абсцесу і дренування порожнини

799. У кровопостачанні шлунка не приймає участь:

- А.** а. hepatica propria
- В.** а. mesenterica superior
- С.** а. gastrica sin.
- Д.** а. lienalis
- Е.** а. hepatica communis

800. 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:

- А.** Токсикоз вагітності
- В.** Перекрут кістки яєчника у вагітної
- С.** Гострий апендицит у вагітної
- Д.** Гострий холецистит
- Е.** Загроза переривання вагітності

801. Лікувальна доза протигангренозної сироватки складає:

- А.** 200000 АЕ
- В.** 30000 АЕ
- С.** 100000 АЕ
- Д.** 150000 АЕ
- Е.** 10000 АЕ

802. Породілля 22 років, на другий день після пологів відчула наростаючий біль та важкість у правій нижній кінцівці. Об'єктивно: стан хворої середньої важкості. Пульс - 100/хв., температура - 37,3°C; тони серця приглушені, ритм синусовий; в легенях дихання везикулярне, 18 - 20/хв. Права нога по всій довжині набрякла, синюшна порівняно з лівою, температура знижена. Пульсація артерій правої ноги на всьому протязі визначається, ослаблена. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Післяпологовий сепсис
- В.** Гострий тромбофлебіт
- С.** Гострий ілеофеморальний флеботромбоз
- Д.** Тромбоемболія легеневої артерії
- Е.** Тромбоемболія стегнової артерії

803. Хворий 72 років скаржиться на різкий біль у животі, нудоту, затримку випорожнення та газів. Хворіє 18 год. Оперативного лікування не отримував. В минулому хворів на інфаркт міокарда, переніс ішемічний інсульт. Пульс - 88/хв, миготлива аритмія. АТ - 90/60 мм рт. ст. Язик сухий. Живіт різко здутий і болочий в усіх відділах. Перитонеальні симптоми визначаються нечітко. Перистальтичні шуми не вислуховуються. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини - пневматоз кишечника. Ректально - домішки крові в калі.

Визначіть найбільш вірогідний діагноз:

- А.** тромбоз мезентеріальних судин
- В.** неспецифічний виразковий коліт
- С.** заворот сигмоподібної кишки
- Д.** злукова непрохідність кишечника
- Е.** обтураційна кишкова непрохідність (пухлинного генезу)

804. У хворої Л., 22 років, яка лікується з приводу ілеофеморального тромбозу, раптово з'явилися болі в правій половині грудної клітки, кровохаркання, підвищилась температура, посилилась тахікардія. Діагностовано тромбоемболію дрібних гілок правої легеневої артерії. Який найбільш надійний метод попередження нових тромбоемболічних ускладнень?

- А.** Видалення тромбу із стегнової артерії
- В.** Імплантація қава-фільтру в нижню порожнисту вену
- С.** Введення фібринолітичних ліків
- Д.** Перев'язка великої підшкірної вени
- Е.** Введення гепарину

805. Хворий Н., 60 років, скаржиться на біль і затерпання в лівій нозі, що виникають під час ходьби. Після відпочинку біль минає. Протягом кількох років страждає на імпотенцію. Під час огляду виявлено атрофію м'язів лівої ноги, нормальні рефлeksi та шум над стегновою артерією. Визначіть найбільш імовірний діагноз:

- А.** грижа міжхребцевого диска
- В.** тромбоз глибоких вен
- С.** артрит
- Д.** синя флегмазія
- Е.** синдром Лериша

806. 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. Перитонеальні симптоми сумнівні. Через виражений больовий синдром фізикальними методами обстеження не можливо визначити наявність рідини у вільній черевній порожнині. Яке дослідження треба виконати?

- А.** Лапароцентез, потім - оглядову рентгенографію черевної порожнини
- В.** Оглядову рентгенографію черевної порожнини, потім - лапароцентез
- С.** Термографію, потім фіброгастроскопію
- Д.** Пальцеве дослідження прямої кишки
- Е.** Гастроскопію, потім оглядову рентгенографію черевної порожнини

807. 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:

- А.** Геморагічний проктосигмоїдит
- В.** Неспецифічний виразковий коліт

- C. Хронічний ентероколіт
- D. Рак товстої кишки
- E. Дивертикул товстої кишки товстої кишки з явищами дивертикуліту

808. Введення протигангренозної сироватки є заходом:

- A. профілактичним
- B. лікувальним
- C. лікувально - профілактичним
- D. відновним
- E. зайвим

809. Хворіють на рак сечового міхура найчастіше:

- A. Чоловіки
- B. Жінки старшого віку
- C. Жінки
- D. Вибірковість відсутня
- E. Діти

810. Симптом А.В.Мельникова при анаеробній гангрені:

- A. крепітація при пальпації
- B. дзвінкий хруст при бритті волосся на шкірі
- C. посіпування сухожиль дистальних фаланг
- D. залишається слід після продавлювання
- E. врізування лігатури в шкіру

811. Найбільш специфічний і чутливий метод діагностики карциноідів підшлункової залози є:

- A. Визначення глюкози в крові
- B. Визначення хроматограніну-А в крові
- C. Визначення соматостатину у сироватці крові
- D. КТ підшлункової залози
- E. УЗД підшлункової залози

812. Хвора скаржиться на біль в правому підребер'ї, жовтушність шкіри, склер, знебарвлений кал, потемніння сечі, підвищення температури тіла до 37 град. Жовтяниця з'явилася через 2-і доби після нападу сильного болю в правому підребер'ї. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї, печінка виступає з підребер'я на 4 см Симптом Ортнера позитивний.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Обтураційна жовтяниця
- B. Цироз печінки, жовтяниця
- C. Сироватковий гепатит, жовтяниця
- D. Вірусний гепатит, жовтяниця
- E. Гемолітична жовтяниця

813. Який препарат є антагоністом альдостерону:

- A. бупренорфін
- B. спіронолактон
- C. анаприлін
- D. амлодипін
- E. налоксон

814. 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:

- A. Гостра виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча
- B. Неспроможність панкреатикоєюноанастомозу

C. Виразка дванадцятипалої кишки, кровотеча

D. Гострі виразки шлунку, кровотеча

E. Неспроможність гастроентероанастомоза

815. 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?

- A. Гемангіома печінки
- B. Рак печінки
- C. Вузловий цироз печінки
- D. Ехінококоз печінки
- E. Метастаз в печінку

816. Синдром Лериша – це:

- A. стеноз ниркових артерій
- B. стеноз черевного стовбура
- C. стеноз легеневої артерії
- D. оклюзія біфуркації черевної аорти
- E. стеноз плечоголового стовбура

817. 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 посилюється, 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. Фурункул
- B. Третинний сифіліс
- C. Гідраденіт
- D. Туберкульоз шкіри
- E. Карбункул

818. При позитивному тесті на демпінг-синдром шляхом інтраєюнального введення глюкози, пацієнту не рекомендують виконання:

- A. Резекції шлунка за Б-I
- B. Селективної проксимальної ваготомії
- C. Селективної ваготомії
- D. Резекції шлунка за Б-II
- E. Стовбурової ваготомії

819. 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. Діафрагмальна грижа
- B. Стеноз стравоходу
- C. Стеноз трахеї
- D. Гастро-езофагеальний рефлюкс
- E. Стеноз стравоходу і трахеї

820. Хворого 36 років госпіталізовано в клініку судинної хірургії зі скаргами на наявність пульсуючого новоутворення у правій пахвинній ділянці. Із анамнезу

відомо, що пацієнт тривалий час вводив наркотики у праву стегнову вену. Об'єктивно: ознаки напруженої флегмони в пахвинній ділянці справа, аускультативно – систолічний шум, пульс на периферійних артеріях правої ноги ослаблений. Що повинен зробити судинний хірург для профілактики патологічної кровотечі:

- A.** виконати автовенозну пластику ураженої артерії
- B.** перев'язати зовнішню клубову артерію, розкрити флегмону
- C.** призначити хворому антибактеріальну та дезінтоксикаційну терапію
- D.** розкрити флегмону, прошити стегнову артерію
- E.** пунктувати флегмону, накласти стисну пов'язку

821. У хворої 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 2х2,5 см у нижній частині правої частки ЩЗ.

Яке лікування потрібно призначити:

- A.** визначити після біопсії вузла
- B.** хірургічне
- C.** пацієнтка не потребує лікування
- D.** консервативне
- E.** динамічне спостереження

822. 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.** Абсцес легені
- C.** Центральний рак легені
- D.** Туберкульоз легені
- E.** Периферичний рак легені

823. Ішемічні зміни сигмоподібної кишки зустрічаються при:

- A.** Тромбозі черевного стовбура
- B.** Тромбозі верхньої брижової артерії
- C.** Тромбозі загальної печінкової артерії
- D.** Тромбозі селезінкової артерії
- E.** Тромбозі нижньої брижової артерії

824. Пацієнтка 68 років, госпіталізована в ургентному порядку зі скаргами на постійні болі в правому підбер'ї, жовтушне забарвлення шкіри і склер, слабкість, нудоту, втрату апетиту, втратила у вазі до 10 кг В анамнезі - більше 20 років страждає жовчнокам'яною хворобою, за медичною допомогою не зверталася. Жовтяниця вперше, прогресивно наростає упродовж 12 діб. Болі турбують упродовж останніх 3 діб. Температура - норма. Кал забарвлений (холецистектомія в анамнезі). При УЗД - холедох - 1,0 см в діаметрі, просвіт гомогенний, рапсгас - не змінена. При дуоденоскопії - великий дуоденальний сосочок збільшений в розмірах, пролабує в просвіт 12-п кишки, слизова оболонка в його зоні набрякла, інфіль-трована, місцями ерозована, з гирла поступає каламутна застійна жовч. Білірубін 80 мкмоль/л(прямої)-65 мкмоль/л). АлАТ-2,1 мкмоль/(мл*год) Ер-2,8 Т/л.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** ЖКХ, хронічний калькульозний холецистит, холедохолітіаз, обтураційна жовтяниця
- B.** ЖКХ, холедохолітіаз, обтураційна жовтяниця
- C.** Тубулярний стеноз холедоха, обтураційна жовтяниця
- D.** ЖКХ, гнійний холангіт, обтураційна жовтяниця
- E.** Рак великого дуоденального сосочка, обтураційна жовтяниця

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

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

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

827. Найхарактерніші ознаки тяжкої ішемії кінцівки:

- A.** зникнення глибокої м'язової чутливості
- B.** зменшення інтенсивності больового синдрому
- C.** м'язова та суглобова контрактура
- D.** підшкірні крововиливи
- E.** наростання інтенсивності больового синдрому

828. Для формування діагнозу механічної жовтяниці і виявлення її причини можна застосувати все, крім:

- A.** лапароскопії
- B.** інфузійної холангіографії
- C.** дослідження цитолітичних ферментів печінки
- D.** ретроградної холангіопанкреатикографії
- E.** черезшкірної черзпечінкової холангіографії

829. Хвора Н., 46 років надійшла до хірургічного відділення зі скаргами на болі в правому підбер'ї, що віддають у праву лопатку, нудоту, блювоту, підвищення температури тіла до 38,6°C з лихоманкою. Шкірні покрови жовтяничні, склери іктеричні. Живіт не роздутий, при пальпації визначається ригідність, хворобливість у правому підбер'ї, там же визначається щільне, хворобливе утворення. Позитивні симптоми Орнтера, Мюссі-Георгієвського. У клінічному аналізі крові –лейкоцитоз- 14,6x10⁹/л. Яке ускладнення гострого холециститу розвилось в хворого?

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

жовтяниця

830. 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, задишки. 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?

- A. Емпієма плеври
- B. Піопневмоторакс
- C. Абцедивна пневмонія
- D. Гострий абсцес легені
- E. Крупозна пневмонія

831. У хворої після приступу болю у правому підребер'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. фіброгастроуденоскопія
- B. ендоскопічна ретроградна холангіографія
- C. холецистографія
- D. рентгеноскопія органів черевної порожнини
- E. пероральна холецистографія

832. 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-Блюмберга. Перкуторно в проекції печінки тімпаніт. Діагноз?

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

833. З метою розширення судин при хронічній вісцеральній ішемії застосовують:

- A. Репаранти
- B. Дезагреганти
- C. Антиоксиданти
- D. Нітропрепарати
- E. Статини

834. 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. Визначити рівень тироглобуліну в крові
- B. Провести пункційну біопсію вузла щитоподібної залози

C. Дати пробне лікування тиростатиками; контроль ТТГ через місяць

D. Такий за розмірами вузол ще не може дати клінічної картини тиротоксикозу

E. Визначити в крові рівні fT3 і fT4

835. Хворий М., 30 років скаржиться на жар, свербіж та виражений біль за грудниною при проковтуванні їжі, блювання з домішками крові. За день перед цим випадково випив невідому пекучу рідину. Яка лікарська тактика в даному випадку?

- A. Невідкладна госпіталізація в хірургічне відділення
- B. Амбулаторне лікування з використанням голоду, антацидів, антибіотиків, кровозупинних засобів
- C. Амбулаторне лікування з використанням голоду, кровозупинних засобів
- D. Невідкладна госпіталізація в гастроентерологічне відділення
- E. Невідкладна госпіталізація в кардіологічне відділення

836. Хвора 60 р. шість днів тому назад перенесла холецистектомію з приводу гострого деструктивного холецистити. Страждає ІХС, гіпертонічною хворобою, варикозною хворобою нижніх кінцівок. Раптово появився інтенсивний біль в лівій половині грудної клітки з поширенням в ліве плече, задуха. Через деякий час виник сухий надсадний кашель. Чим найбільш вірогідніше обумовлене погіршення стану?

- A. Інфаркт міокарду
- B. Гостра вогнищева пневмонія
- C. Гангрена легені
- D. Гостре респіраторне захворювання
- E. Емболія легеневої артерії

837. Пацієнтці в плановому порядку після обстеження на догоспітальному етапі зроблена операція із приводу ЖКХ, хронічного калькульозного холецистити, холедохолітазу. Виконана холецистектомія, холедохолітотомія, інтраопераційна холангіографія. Холедох не дренований. Через 2 діб після операції у хворої відмічена жовтушність склер, вздуття живота, нудота, блювота, болі в спині. У епігастральній ділянці пальпується запальний інфільтрат. Амілаза крові 67 г/ч/л, білірубін крові 48 ммоль/л (прямій 24 ммоль/л). Діастази сечі 1024 ЕД.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Підтікання жовчі з ложа жовчного міхура
- B. Неспроможність швів холедоха, перитоніт
- C. Неспроможності кукси міхурної протоки, перитоніт
- D. Гострий біліарний панкреатит
- E. Гострий панкреатит

838. Хвора 26 років оперована з приводу Базедова зобу – тироїдектомія. Після операції виявлено, що в хворої змінився тембр голосу – менше модуляції на високих частотах. Акт ковтання не порушений. Яка причина ускладнення?

- A. Пошкодження зовнішньої гілки верхнього гортанного нерву
- B. Пошкодження внутрішньої гілки верхнього гортанного нерву
- C. Пошкодження стовбура верхнього гортанного нерву
- D. Однобічне пошкодження поворотного гортанного нерву
- E. Трахеомаліяція

839. Хворий Н., 62 років, надійшов із скаргами на біль у верхній половині живота після прийому їжі, печію, нудоту, зниження маси тіла на 15 кг протягом року, закрепи. Три роки тому оперований з приводу перфоративної виразки шлунка, виконана резекція шлунка. Через рік після операції відновився біль у верхній половині живота, печія, періодично виникала блювота їжею, з часом стан хворого погіршився. Ваш попередній діагноз?

- A.** Хронічний панкреатит
- B.** Рак кукси шлунка
- C.** Пептична виразка гастроентероанастомозу
- D.** Гастрит оперованого шлунка
- E.** Синдром привідної петлі

840. Яке 5-річне виживання після радикального лікування раку шлунка III стадії?

- A.** 70%
- B.** 50%
- C.** 10%
- D.** 25%
- E.** 90%

841. При резекції шлунка за Б-П на довгій петлі накладається ентеро-ентероанастомоз за Brown з метою попередження:

- A.** Виникнення пептичної виразки анастомозу
- B.** Виникнення синдрому привідної петлі
- C.** Виникнення гіпоглікемічного синдрому
- D.** Виникнення рефлюкс-гастриту
- E.** Виникнення демпінг-синдрому

842. Тироїдит Де Кервена:

- A.** Викликається дефіцитом йоду
- B.** Є результатом гіперпродукції тиростимулюючого гормону
- C.** Має бактерійне походження
- D.** Має вірусне походження
- E.** Можливий при фунгальній інфекції

843. Хвора, 64 років скаргиться на біль в епігастрію та правому підребер'ї, нудоту, блювоту, підвищення t тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$. На УЗД – дрібні камінці в жовчному міхурі, розширення холедоху 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 калькульозний холецистит, холангіт
- C.** Гострий деструктивний апендицит
- D.** Гострий індуративний панкреатит
- E.** Гострий калькульозний холецистит

844. 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. – $2,1 \cdot 10^9/\text{л}$, Нв - 80 г/л; Le - $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$; ШЗЕ-20 мм/год. Чим ускладнився перебіг захворювання?

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

845. Хвора П., віком 28 років, під час дорожньо-транспортної пригоди була збита автомобілем. Констатовано множинні переломи VI-IX ребер, клапанний пневмоторакс справа. Виконано торакоцентез у другому міжребер'ї по середньключичній та в п'ятому по задній паховій лініях справа для аспірації з плевральної порожнини повітря та крові. Що є показом до проведення торакотомії в даній ситуації?

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

846. Хвора М. 35 років. Поступила в приймальне відділення онкодиспансеру зі скаргами на наявність утворів в правій паховій ділянці. Пальпаторно – лімфовузли щільні, неболючі, нерухомі, спаяні між собою. 1 місяць тому прооперована з приводу меланому шкіри задньої поверхні правої гомілки. Поставте попередній діагноз:

- A.** Первинний сифіліс
- B.** Мts пухлини в пахові лімфовузли
- C.** Пахова грижа
- D.** Туберкульозне ураження лімфовузлів
- E.** Неспецифічний правобічний паховий лімфаденіт

847. Наявність на оглядовій рентгенограмі двох рівнів доводить:

- A.** Атрезію голодної кишки
- B.** Гостру форму хвороби Гіршпрунга
- C.** Стеноз стравоходу
- D.** Повну природжену непрохідність 12-палої кишки
- E.** Атрезію пілоричного каналу

848. Хворому 25 років поставлено діагноз: перелом кісток тазу. Стан тяжкий, пульс - 116/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт напружений, болочий, симптоми подразнення очеревини слабо виражені. В аналізі крові: Ер.- $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$; Нв 110 г/л; НТ - 0,37; Л - $10 \cdot 10^9/\text{л}$; П - 10%. Який найбільш інформативний додатковий метод обстеження?

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

849. 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 $2 \times 0,5$ см, трохи кровоточить. Яка дія показана для уточнення діагнозу і вибору тактики

лікування ?

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

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

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

851. Хворий 63 років переніс резекцію шлунка з приводу часто рецидивуючої виразкової хвороби. В нього зовсім зник біль, проте розвинувся демпінг-синдром. Його скарги найчастіше проявляються в:

- A. Виражених вазомоторних симптомах, що з'являються після прийому їжі
- B. Підйому артеріального тиску
- C. Повторному блюванні
- D. Шлунковій інвагінації
- E. Важкій діарей

852. 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, болючий по лівому боковому каналу та над лоном де є перкуторно притуплення і слабо позитивні ознаки подразнення очеревини; аускультативно – пригнічення перистальтики. Що з перерахованого є найбільш ймовірною причиною?

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

853. У пацієнта 78 років з тривалим виразковим анамнезом розвинувся декомпенсований стеноз ворота з багаторазовим блюванням, втратою 23 кг ваги, загальним виснаженням, хлоропривною тетанією. Після консервативної терапії (інфузії, парентеральне харчування, промивання шлунка), стан хворого покращився, але при рентгенологічному обстеженні бар'єр зі шлунка майже не проходить у кишечник. Яка операція показана хворому?

- A. Пілоропластика в комбінації з стовбуровою ваготомією
- B. Гастродуоденостомія
- C. Резекція шлунка
- D. Пілоропластика
- E. Економна резекція шлунка з селективною проксимальною ваготомією

854. Жінку 65 років з фібриляцією передсердь

госпіталізовано в приймальне відділення зі скаргами на раптову появу сильного болю в животі. Були одноразові блювання та рідкі випорожнення. Відтоді газу не відходили. Під час об'єктивного огляду – живіт помірно здутий, дифузно болючий, проте перитонеальних симптомів немає. Десять років тому хворій було виконано абдомінальну гістеректомію.

Встановіть попередній діагноз:

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

855. Особливості бімануального дослідження у хворих на рак ендометрія:

- A. Протипоказане
- B. Болюче
- C. Дослідження малоінформативне
- D. Інформативне
- E. Не проводиться

856. У хлопчика 10 днів від народження відмічено збільшення розмірів живота за рахунок пухлино подібного утворення розмірами 8х6х4 см у лівій половині живота. Утворення неболюче, нерухоме, щільно-еластичної консистенції. При УСГ утворення представлене багатокамерними кістами. Лівій нирки не ідентифіковано. Права нирка розташована типово, без особливостей. Який діагноз?

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

857. У хворого Р., 32 р., після падіння з драбини з'явився біль в правій половині грудної клітки, підшкірна емфізема, задуха. Аускультативно – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт на всьому протязі. Яке ускладнення закритої травми грудної клітки виникло?

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

858. 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 106уд/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт роздутий, болючий в епігастрії і лівому підреб'ї. Симптом Блюмберга-Щоткіна сумнівний. Позитивні симптоми Мейо-Робсона, Воскресенського. Який імовірний попередній діагноз?

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

859. Як називається терапія тиреоїдними гормонами після

тироїдектомії з приводу багатовузлового зобу?

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

860. Хвору упродовж місяця турбують болі в правому підребер'ї, гіркота в роті, слабкість, зниження маси тіла до 12 кг, періодична блювота жовчу (холецистектомія в анамнезі). Температура тіла увечері 37,6 град. При сонографії: головна печінкова протока 0,8 см діаметром. У передньому сегменті печінки є округле гіпоехогенне утворення до 5 см в діаметрі, поряд з ним ще два по 1,5 см, стінки утворень - 0,3 см

Ваш попередній діагноз:

- A. Рак печінки
- B. Паравезикальні абсцеси
- C. Ехінококоз печінки
- D. Кістозний рак печінки
- E. Абсцес печінки

861. Скринінговий метод діагностики хронічної вісцеральної ішемії:

- A. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Лапароскопія
- D. Ангіографія
- E. Дуплексна ультрасонографія вісцеральних артерій

862. М'язова оболонка шлунка складається з таких шарів:

- A. Повздожнього, кругового і косоного
- B. Повздожнього, косоного і знову повздожнього
- C. Кругового, повздожнього і знову кругового
- D. Повздожнього, кругового і знову повздожнього
- E. Повздожнього і кругового шарів

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

864. 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 легеневої звук над правою легеню легенево 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. Гангренозний абсцес правої легені

B. Гостра правобічна вогнищева пневмонія

C. Нагноєна кіста правої легені

D. Абцедивна пневмонія

E. Гострий абсцес правої легені

865. Хворий З., 40 років, скаржиться на нездужання, задишку, дріжді, підвищення температури до 39°С. 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. Піопневмоторакс справа
- B. Гангрена правої легені
- C. Гостра емпієма плеври справа
- D. Гострий абсцес правої легені
- E. Гостра тотальна пневмонія справа

866. Основний метод лікування раку слизової порожнини рота:

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

867. Хворий 54 років скаржиться на погане проходження їжі по стравоходу. Останні два роки помітив на шиї зліва випинання після їди, блювоту їжею. Почав втрачати вагу. Вночі під час сну виникає кашель. При рентгенологічному контрастному дослідженні стравоходу на рівні ключиць з'являється депо барію величиною і формою курячого яйця. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Дивертикул стравоходу
- B. Езофагоспазм
- C. Стеноз стравоходу
- D. Езофаготрахеальна норича
- E. Рак стравоходу

868. Хворий 51 року, оперований рік тому з приводу перфоративної виразки 12-палої кишки. Зроблена стовбурова ваготомія з висіченням виразки. Скаржиться на періодичну появу рідкого калу, що виникає раптово (по два три рази на добу протягом тижня), після чого самостійно нормалізується. Визначте діагноз.

- A. Хронічний панкреатит
- B. Післяваготомна діарея
- C. Поліпоз товстої кишки
- D. Хронічний коліт
- E. Демпінг - синдром

869. Найбільш ефективним способом лікування синдрому опущення тазового дна (2 та вищі стадії випадіння тазових органів) є:

- A. Використання піхвових песаріїв
- B. Консервативний
- C. Хірургічний
- D. Кінезитерапія (вправи для зміцнення м'язів тазового дна)
- E. Склеротерапія

870. 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 вирогідний діагноз?

- A. Токсичний гепатит
- B. Цироз печінки
- C. Гострий біліарний панкреатит
- D. Перфоративна виразка шлунка
- E. Гострий холецистит

871. У хворого 38 років 2 год тому раптово виник інтенсивний біль у ділянці лівої ступні та гомілки, вони затерпили, стали холодними, зблідли. Пацієнт страждає на мітральний стеноз. Об'єктивно: шкіра правої ступні та гомілки бліда, холодна на дотик, пульсація артерій ступні, підколінної артерії відсутня. Тактильна, больова, температурна чутливість порушена. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. емболія підколінної артерії
- B. дискогенний попереково-крижовий радикуліт
- C. гострий тромбоз підколінної вени
- D. гострий тромбоз підколінної артерії
- E. неврит сідничного нерва

872. 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, прямої кишки, промежини не виявлено. Поставлено діагноз: синдром опущення промежини. Яка повинна бути лікувальна тактика?

- A. Фізіотерапія
- B. Консервативне лікування (лікувальні вправи скеровані на зміцнення м'язів промежини)
- C. Їжа, яка містить клітковину
- D. Консервативне лікування (параректальна склеротерапія)
- E. Хірургічне лікування

873. Хворий Е. 28 років доставлений в хірургічне відділення з приводу закритої травми грудної клітини та перелому ребер. За клініко-рентгенологічними даними виявлено малий гемоторакс, що означає наявність:

- A. 800 мл крові в плевральній порожнині
- B. 900 мл крові в плевральній порожнині
- C. 500 мл крові в плевральній порожнині
- D. 700 мл крові в плевральній порожнині
- E. 600 мл крові в плевральній порожнині

874. Який метод діагностики найдоцільніше провести при раку папіли?

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

875. Які ускладнення специфічні для рожистого запалення:

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

Е. лімфаденіт

876. Для клініки гострого холангіту характерно:

- A. Мелена
- B. Оперізуючий біль
- C. Нестійкий рідкий стілець
- D. Висока температура, болі у правому підребір'ї, жовтяниця
- E. Нудота блювота

877. Методи боротьби з флотацією грудної стінки при множинних багатоуламкових переломах ребер:

- A. міжреброва новокаїнова блокада
- B. вагосимпатична блокада
- C. фіксація ділянки грудної клітки, що флотує, до зовнішнього каркасу
- D. туге бинтування грудей
- E. лейкопластирні наліпки в місцях переломів

878. Якому функційному класу хронічної вісцеральної ішемії відповідають деструктивні зміни органів травлення:

- A. Четвертому
- B. Третьому
- C. П'ятому
- D. Першому
- E. Другому

879. У приймальне відділення лікарні доставлено вагітну жінку (38 тижнів) з клінікою гострого ілеофеморального тромбозу. Який із вказаних симптомів найбільш відповідає даному захворюванню?

- A. Нудоти і блювання
- B. Гектична температура
- C. Набряк гомілки
- D. Набряк стегна і гомілки
- E. Біль у паховій ділянці

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

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

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

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

882. 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. Емфізема легені
- B. Ателектаз легені
- C. Бронхієктазія
- D. Медіастиніт
- E. Нижньочасткова пневмонія

883. У 42-річної хворої встановлено діагноз: важка форма тиреотоксикозу.

Вкажіть оптимальну тактику лікування:

- A. Призначити консервативну терапію, потім спостереження ендокринолога за місцем проживання
- B. Призначити комплексну консервативну терапію
- C. Терміново оперувати
- D. Призначити консервативну терапію, потім виконати тиреоїдектомію
- E. Призначити консервативну терапію, потім виконати резекцію частки щитоподібної залози

884. 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. плевральні пункції
- B. комплексна консервативна терапія
- C. дренування плевральної порожнини пасивним дренажем
- D. хірургічне усунення згорнутого гемотораксу
- E. дренування плевральної порожнини активним дренажем

885. У жінки 73 років виявлена анемія: еритроцити - 2,4 Т/л, гемоглобін - 68 г/л, ШОЕ - 12 мм/год. Апетит збережений, схудла на 4 кілограми. Шість років тому виконана холецистектомія з приводу калькульозного холециститу. При контрастній рентгенографії, зробленій за місцем проживання, виявлена виразка великої кривизни шлунка. Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Постхолецистектомічний синдром
- B. Аліментарна анемія
- C. Хронічний холангіогепатит
- D. Рак шлунка
- E. Виразкова хвороба шлунка

886. Який домінуючий симптом при феохромоцитомі?

- A. артеріальна гіпертензія
- B. гірсутизм
- C. гіперглікемія
- D. гіпокаліємія
- E. тункулярне ожиріння

887. Із зменшенням тривалості інкубаційного періоду, прогноз при газовій гангрені:

- A. не змінюється
- B. інкубаційний період при газовій гангрені відсутній
- C. погіршується
- D. покращується

888. У водія транспорту, що має запори, під час акту дефекації з'явилася значна домішка яскраво-червоної

крові в калі (струменем). Кровотеча зупинилася після прикладання до промежини шматочків льоду.

Ваш попередній діагноз:

- A. Внутрішній геморой
- B. Зовнішній геморой
- C. Поранення прямої кишки
- D. неспецифічний виразковий коліт
- E. Пухлина прямої кишки

889. Хворого турбує біль в епігастрії і в правому підребер'ї, нудота, періодична блювота, підвищення температури тіла вечорами до 38-39 град, озноб (холецистектомія в анамнезі). Хворіє протягом тижня. Шкіра і видимі слизові оболонки жовтушного забарвлення. При УЗД діаметр холедоха 1 см, в просвіті ехозавис. Білірубін - 41 мкмоль/л, прямий - 26.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A. Вірусний гепатит, паренхіматозна жовтяниця
- B. Гострий холангіт, обтураційна жовтяниця
- C. ЖКХ, обтураційна жовтяниця
- D. Рак великого дуоденального сосочка, обтураційна жовтяниця, холангіт
- E. Гострий панкреатит, обтураційна жовтяниця

890. Хворий 56 років на 4 добу після вогнепального ушкодження правого стегна скаржить 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. Бешиха стегна
- B. Оклюзія стегнової артерії
- C. Тромбоз стегнової вени
- D. Газова гангрена стегна
- E. Флегмона стегна

891. Причина відсутності ефекту від лікування спонтанного пневмотораксу:

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

892. 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. Гострий абсцес легені
- B. Крупозна пневмонія
- C. Емпієма плеври
- D. Абцедивна пневмонія

Е. Піопневмоторакс

893. 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.** Гострий панкреатит
- B.** Перфоративна виразка
- C.** Кишкова непрохідність
- D.** Гострий апендицит
- E.** Гострий холецистит

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

895. 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.** неспецифічний виразковий коліт
- C.** Дивертикульоз товстої кишки
- D.** Пухлина сигми
- E.** Дизентерія

896. У літнього хворого, впродовж останніх 6 місяців нерегулярні випорожнення, запори періодично чергуються з проносами. З'явилось вздуття і бурчання в животі. Періодично домішка крові в калі. Відмічає значну втрату у вазі.

- Ваш попередній діагноз:
- A.** Хвороба Гіршпрунга
 - B.** Хронічний внутрішній геморой
 - C.** Хвороба Крона
 - D.** Дивертикульоз ободової кишки
 - E.** Пухлина товстої кишки

897. 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 94уд/хв. АТ 150/90 мм

рт.ст. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневматоз поперечно-ободової кишки. Лейкоцити крові - $10,8 \times 10^9$ /л. Цукор крові - 4,3 ммоль/л. Діастаза сечі 512 од. Який найбільш імовірний діагноз?

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

898. Стандартна операція при токсичній аденомі:

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

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

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

900. Що із перчисленого не спричиняє механічну жовтяницю?

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

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

902. 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. - $2,1 \times 10^{12}$ /л, Нв - 70 г/л, гематокрит - 28%. Яка тактика лікаря приймального покою?

- A.** Визвати на консультацію хірурга
- B.** Ввести спазмолітичні препарати
- C.** Направити хвору на колонофіброскопію
- D.** Відправити хвору до дільничного лікаря
- E.** Промити шлунок

903. 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 аускультативній - посилення кишкових шумів. В крові: Нб- 80 г/л. Реакція Грегерсена позитивна. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

904. Під час ендоскопічної біопсії дистального раку стравоходу перфорація стравоходу підозрюється, коли пацієнт скаржиться на значні нові за грудинні болі. При рентгенологічному обстеженні відзначається повітря в середостінні. Ви б рекомендували:

- A.** Трансгіатальна резекція стравоходу і проксимального відділу шлунка
- B.** Шийна езофагостома і гастростома
- C.** Розміщення назогастрального зонда на рівні перфорації, антибіотики, ретельне спостереження
- D.** Лівобічна торакотомія, дренажування місця перфорації і середостіння
- E.** Резекція стравоходу і проксимального відділу шлунка при лапаротомії і правобічній торакотомії

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

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

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

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

907. У хворого після падіння з дерева з'явився біль в правій половині грудної клітки, задуха, підшкірна емфізема. При аускультативній – справа різко послаблене дихання, при перкусії – тимпаніт. При якій ускладненні закритої травми необхідно думати?

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

908. 45-річна жінка скаржиться на біль у грудях, серцева причина була виключена. Дослідження рухливості стравоходу показує хвилі тиску дуже великої амплітуди протягом від 2 до 3 сек. Найвірогідніший діагноз:

- A.** Ахалазія
- B.** Спазм стравоходу
- C.** Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба
- D.** Трахеостравохідна нориця

E. Стеноз стравоходу

909. Якому функційному класу хронічної вісцеральної ішемії відповідає значна клінічна симптоматика – больовий, диспепсичний синдроми, схуднення, порушення функції підшлункової залози, дисфункція кишківника:

- A.** Четвертому
- B.** Третьому
- C.** П'ятому
- D.** Першому
- E.** Другому

910. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик, пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Облітеруючий ендартерит судин нижніх кінцівок
- B.** Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок
- C.** Хвороба Рейно
- D.** Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок
- E.** Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок

911. У хворій несподівано з'явився біль в правій клубовій області, слабкість, запаморочення, короточасна 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 хворій затримка менструації на 15 днів.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Печінкова колька
- B.** Гострий периметрит
- C.** Перекрут кістки правого яєчника
- D.** Порушена позаматкова вагітність
- E.** Гострий апендицит

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

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

913. Внутрішній шар судинної стінки має назву:

- A.** інтіма
- B.** медіа
- C.** мезенхіма
- D.** адвентиція
- E.** строма

914. 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 антитиреοїдні препарати
- B. призначити глюкокортикостерοїди
- C. малотравматичну хірургічну техніку
- D. постільний режим
- E. детоксикаційну терапію

915. Хворий Б. 25 років, після падіння з дерева був доставлений в стаціонар. Скарги на біль, задишку, яка турбує в спокої і посилюється при рухах. При огляді грудної клітки справа спостерігається рана, з якої виділяється піниста кров з міхурцями повітря. Права сторона відстає в акті дихання, пальпаторно голосове тремтіння не відчувається. На оглядовій рентгенографії органів грудної клітки спостерігається колабована легеня. Який Ваш діагноз?

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

916. Чим не може бути обумовлений постхолецистектомічний синдром:

- A. рубцевим стенозом загальної жовчної протоки
- B. стенозом великого дуоденального соска
- C. пухлиною товстої кишки
- D. резидуальним каменем холедоха
- E. довгою куксою міхуревої протоки

917. Стадія ішемії при гострій мезентеріальній ішемії триває:

- A. 1-6 годин.
- B. 12-24 години.
- C. 18-24 годин.
- D. 12-18 годин
- E. 6-12 годин.

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

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

919. 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°C. Об'єктивно: визначається помірна ригідність м'язів передньої черевної стінки в правому підбер'ї. Який з пропонованих методів є найбільш інформативним в даній ситуації?

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

920. Пацієнт К., 35 р. декілька днів тому отримав проникаюче ножове поранення правої половини грудної клітки. За допомогою не звертався. При поступленні стан

середньої важкості, задишка, лихоманка, АТ 115/80 мм рт.ст., ЧСС 112/хв, діагностовано правобічний гемопневмоторакс до переднього краю IV ребра зі зміщенням середостіння вліво. Які Ваші дії?

- A. Дренування плевральної порожнини за Бюлау
- B. Відсмоктування повітря і крові пункціями
- C. Дренування плевральної порожнини з активною аспірацією
- D. Консервативне лікування
- E. Торакотомія

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

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

922. 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, Бартомьє-Міхельсона. Лейкоцити крові $11,3 \times 10^9$ /л. Діагноз?

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Гострий панкреатит
- C. Правобічна ниркова коліка
- D. Гострий правобічний аднексит
- E. Гострий апендицит

923. У хворого П., 38 р. діагностовано емболію правої підколінної артерії, гостру артеріальну недостатність першої стадії. Яка найбільш правильна лікувальна тактика?

- A. Резекція підколінної артерії
- B. Обхідне шунтування
- C. Емболектомія
- D. Ампутація на середині гомілки
- E. Руйнування ембола катетером

924. У працівника скотарні протягом 2 міс зберігаються кашель с густим харкотинням, підвищення температури тіла до 37,6-37,8 °С 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:

- A. абсцес правої легені
- B. кавернозний туберкульоз правої легені
- C. кіста правої легені
- D. рак правої легені
- E. ехінокок правої легені

925. 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?

- A.** Правець, активно-пасивна імунізація проти правцю
- B.** Бешиха, призначити антибіотики
- C.** Лімфангоїт, накладити зігріваючий компрес
- D.** Нагноєння рани, потрібно зняти шви і дрениувати рану
- E.** Інфільтрат, накладити зігріваючий компрес

926. До хірурга поліклініки звернувся чоловік 57 років зі скаргами на різкий біль, відчуття холоду та затерпання у правій ступні. Зазначені симптоми з'явилися раптово, кілька годин тому, їх інтенсивність наростала. З анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час лікується у кардіолога з приводу нападів миготливої аритмії. Об'єктивно: ступня та гомілка холодні, пульс визначається на стегновій артерії, дистальніше – відсутній. Сформулюйте діагноз:

- A.** тромбоемболія правої підколінної артерії
- B.** гострий тромбоз глибоких вен правої гомілки
- C.** неврит сідничного нерва справа
- D.** облітеруючий атеросклероз правої нижньої кінцівки
- E.** тромбоз артерій правої гомілки

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

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

928. Лікування поранення грудей з ушкодженням легені в хірургічному стаціонарі:

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

929. 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:

- A.** передопераційна підготовка
- B.** субфасціальне видалення залози та малотравматична анатомічна хірургічна техніка
- C.** загальна анестезія
- D.** малотравматична анатомічна хірургічна техніка
- E.** місцеве знеболювання

930. Пониження функції щитоподібної залози не спостерігається при прийомі:

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

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

932. Хворий П., 48 років, звернувся до чергового хірурга зі скаргами на біль у правій половині грудної клітки, задуху, 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.** правобічний напружений пневмоторакс
- B.** перелом ребер справа
- C.** правобічний закритий пневмоторакс
- D.** правобічний піопневмоторакс
- E.** правобічний гемоторакс

933. Хворий Н., 32 років доставлений в приймальний покій після отримання травми грудної клітки із скаргами на неможливість вдиху та видиху. Хворий блідий. АТ 80/50 мм рт. ст. Аускультативно - справа дихання не вислуховується. Рентгенологічно: органи середостіння зміщені вліво, ателектаз правої легені. Яким буде ваш діагноз?

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

934. 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.** Правець
- C.** Лімфангоїт
- D.** Бешиха
- E.** Лімфаденіт

935. У хворого 38 років виявлено емболію правої підколінної артерії, що виникла годину тому. Якою має бути перша догоспітальна допомога:

- A.** іммобілізація, аналгетики, зігріваючий компрес
- B.** обкласти кінцівку льодом, іммобілізація, аналгетики, спазмолітики
- C.** спазмолітики, аналгетики, іммобілізація
- D.** аналгетики, спазмолітики, обкласти льодом
- E.** зігріваючий компрес, іммобілізація кінцівки

936. Заміна антибіотиків від сильніших до слабших називається ... тактикою:

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

937. Вкажіть найважливіший фактор ризику раку молочної залози:

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

938. Хворий 37 років госпіталізований в хірургічне відділення через добу з моменту прояви гастроуденальної кровотечі. АТ 110/80 мм рт. ст. Ер 2,7 Т/л, Нв- 112 г/л. Ректально - мелена. При ургентній ендоскопії в цибуліні 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

939. 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?

- A.** Приступ бронхіальної астми
- B.** Спонтанний пневмоторакс
- C.** Тромбоемболія легеневої артерії
- D.** Аспірація стороннього тіла
- E.** Деструктивна пневмонія

940. Хворому 60 років, що страждає на атеросклероз нижніх кінцівок з оклюзією стегново-підколінного сегмента справа з ішемією III ступеня, виконано операцію стегново-підколінного шунтування справа. Які заходи для профілактики тромбозу шунта потрібно провести в ранньому післяопераційному періоді

- A.** призначення спазмолітиків
- B.** призначення фібринолітиків
- C.** призначення анальгетиків
- D.** призначення прямих антикоагулянтів
- E.** призначення непрямих антикоагулянтів

941. 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 – пuerільне. Перкуторно зліва ділянки притуплення з місцями коробкового звуку. Серцеві тони глухі, ЧСС – до 180 уд/хв.. вислуховуються максимально гучно по правій середньо ключичній лінії. Живіт м'який, запалий. Печінка палькується під краєм реберної дуги. Меконій відійшов. Який попередній діагноз?

- A.** Діафрагмальна грижа зліва
- B.** Діафрагмальна грижа справа
- C.** Секвестрація легені зліва

- D.** Спонтанний лівобічний пневмоторакс
- E.** Напружена кіста нижньої долі легені зліва

942. 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, контактено кровоточить.

Сформулюйте попередній діагноз:

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

943. Хвора, якій виконано холецистектомію 10 років тому, скаржитися на сильний переймоподібний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, блювоту, що не приносить полегшення. Об'єктивно: стан середньої важкості. Склери субіктеричні. Пульс 92 уд. Язик обкладена білим нальотом, сухий. У правому підребер'ї визначається болючість і резистентність м'язів, АТ 115/60 мм рт.ст.

Яка тактика лікаря?

- A.** Гепатопротектори
- B.** Фізіотерапевтичне лікування
- C.** Антибіотики
- D.** Антикоагулянти
- E.** Жовчогінні препарати

944. Патогноманічний симптом гострої декомпенсації артеріального кровообігу кінцівки:

- A.** Похолодання дистальних відділів кінцівки
- B.** Відсутність активних рухів
- C.** Відсутність пульсації на магістральних артеріях
- D.** Відсутність глибокої чутливості
- E.** Відсутність поверхневої чутливості

945. У відділення судинної хірургії доставлено із ЦРЛ хворого 66 років зі скаргами на біль, втрату чутливості та рухів у правій ступні. Зазначені симптоми виникли 3 дні тому, лікувався консервативно. Об'єктивно: температура тіла – 38,2°C, шкіра бліда, АТ – 110/70 мм рт. ст., пульс - 110/хв, місцево – ступня і гомілка холодні, активні рухи в ступні та колінному суглобі відсутні, набряк і болючість м'язів гомілки, пульс визначається лише на стегновій артерії. Що повинен зробити судинний хірург:

- A.** повести тромболітичну терапію стрептокіназою
- B.** виконати ампутацію кінцівки на рівні стегна
- C.** виконати ампутацію кінцівки на рівні гомілки
- D.** провести тромбектомію з підколінної артерії
- E.** фасціотомію на гомілці

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

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

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

- A.** Ендокринні порушення

- В.** Втрата ваги тіла
- С.** Наявність пухлинного вузла у зоні щитоподібної залози або лімфатичних вузлів
- Д.** Втрата працездатності
- Е.** Втрата працездатності

948. Колір м'язів при анаеробній гангрені:

- А.** чорний
- В.** яскраво-червоний
- С.** фіолетовий
- Д.** вареного м'яса
- Е.** звичайний

949. 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 6х9 см, який майже не зміщується. Нв крові – 68 г/л. Яка найбільш вірогідна патологія може зумовлювати таку картину?

- А.** Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- В.** Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею
- С.** Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча
- Д.** Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- Е.** Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею

950. Кровопостачання селезінки забезпечує:

- А.** безпосередньо аорта
- В.** НБА
- С.** печінкова артерія
- Д.** черевний стовбур
- Е.** ВБА

951. Потерпілий у стані алкогольного сп'яніння випив 20% винний оцет, близько 300 мл. Була значна блювота з прожилками крові. Після травми минуло 10 хвилин. Надайте першу допомогу потерпілому:

- А.** Промити шлунок через еластичний зонд кип'яченою водою
- В.** Прийом всередину нашатирних крапель
- С.** Промити шлунок великим обсягом марганцевого розчину
- Д.** Призначити антацидні препарати
- Е.** Дати содовий розчин і призначити проносні

952. 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?

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

953. У зв'язку з підозрою на механічний характер жовтяниці хворий зроблена ендоскопічна панкреатохолангіографія. Патології Вірсунгової протоки і гепатікохоледоха не виявлено. Для ліквідації стенозуючого папіліту виконана ендоскопічна

папілосфінктеротомія. Кровотечі при виконанні операції не було. Через 6 годин після дослідження у хворої з'явилися болі оперізуючого характеру в епігастрії, слабкість, блювота слизом, непереборна нудота. Пульс 118 уд./мин, АТ 90/60 мм рт.ст. Амілаза сироватки крові 40 г/ч/л, діастази сечі 512 ОД. Живіт вздутий, перистальтики немає. Склери жовтушні.

Сформулюйте попередній діагноз:

- А.** Гострий панкреатит
- В.** Гострий холангіт
- С.** Кровотеча в 12 п/кишку
- Д.** Сироватковий гепатит
- Е.** Холедохолітіаз, обтураційна жовтяниця, гострий холангіт

954. Найбільш специфічний метод діагностики гастрином є:

- А.** Сцинтиграфія
- В.** МРТ підшлункової залози
- С.** УЗД підшлункової залози
- Д.** ПЕТ
- Е.** КТ підшлункової залози

955. За допомогою якого дослідження виявляють дискінезію жовчновивідних шляхів?

- А.** УЗД з пробним сніданком
- В.** Діагностичний лапароцентез
- С.** УЗД
- Д.** Рентгенологічним дослідженням ОЧП
- Е.** РХПГ

956. У хворого П., 38 р. дві години тому раптово виник інтенсивний біль в ділянці лівої ступні і гомілки, вони затерпли, похолоднішали, поблідли. Хворіє мітральним стенозом. Об'єктивно: шкіра правої ступні і гомілки бліда, холодна на дотик, пульсація артерій ступні, підколінної артерії відсутня. Тактильна, больова, температурна чутливості порушені. Який найбільш можливий діагноз?

- А.** Емболія підколінної артерії
- В.** Гострий тромбоз підколінної вени
- С.** Діскогенний попереково-крижовий радикуліт
- Д.** Гострий тромбоз підколінної артерії
- Е.** Неврит сідничного нерва

957. Хворий скаржиться на сильну біль у верхній половині живота, що оперізує, нудоту, неприборкану блювоту. Стан важкий, пульс 110 уд/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?

- А.** Гостра кишкова непрохідність
- В.** Гострий холецистит
- С.** Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки
- Д.** Тромбоз мезентерійних судин
- Е.** Гострий панкреатит

958. Хворий В., 30 років, скаржиться на нездужання, задишку, дріощі, 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.

- А.** Гангрена правої легені
- В.** Піопневмоторакс справа
- С.** Гострий абсцес правої легені

- D. Гостра тотальна пневмонія справа
- E. Гостра тотальна емпієма плеври справа

959. Мамографія показана:

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

960. Чоловік 57 років хворіє на хронічні закрепи. При обстеженні виявлено стеноз нисхідного відділу товстої кишки. Яка найбільш ймовірна причина такого стану?

- A. Хвороба Крона
- B. Гранулеметозний поліп
- C. Ішемічний коліт
- D. Дивертикул
- E. Пухлина товстої кишки

961. 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. Загострення виразкової хвороби
- B. Кровотеча з пухлини
- C. Кровотеча з варикозних вен стравоходу
- D. Синдром Мелорі-Вейса
- E. Гострий геморагічний гастрит

962. Хворий К., 62 років, надмірної ваги, звернувся зі скаргами на багаторазову блювоту з домішкою жовчі, сухість у роті, печучі 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 – $10,6 \cdot 10^9/л$. При обзорній рентгеноскопії черевної порожнини – різко газована поперечно-ободочна кишка. Ваш діагноз?

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

963. Хвора 38 років надійшла в клініку зі скаргами на наявність свища в ділянці післяопераційної рани по середній лінії живота нижче пупка з періодичним виділенням з нього кишкового вмісту. Два тижні назад була оперована в гінекологічному відділенні з приводу кісти яєчника. На 7 добу з рани з'явилися гнійні виділення, а на 9 добу – кишкові. На черевній стінці від пупка до лобка – рана, яка гранулює, у верхній частині рани визначається ділянка кишки з отвором у ній розмірами 1x1.5см. З кишки виділяється кашкоподібний

уміст, без домішки неперетравлених харчових мас. Шкіра навколо рани без мацерації. Стілець самостійний 1 раз у добу. Який план лікування?

- A. Ушивання нориці в рани
- B. Формування обхідного ентеро-ентероанастомозу
- C. Відключення нориці через формування ентеростоми вище нориці
- D. Резекція кишки, яка несе норицю
- E. Обтурація нориці поролоном

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

965. Хворий 31, оперований у районній лікарні, в екстремному порядку з приводу проникаючого ножового поранення серця, тампонади серця. Хворому виконане ушивання рани лівого шлуночка П-подібними швами. Після ушивання рани хірург звернув увагу на систолічне тремтіння правого шлуночка. У післяопераційному періоді в хворого з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу по великому колу кровообігу. При аускультатії визначається грубий систолічний шум. Який попередній діагноз поставте хворому?

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

966. У жінки 38 років відзначаються епізоди нападаподібного підвищення артеріального тиску до 240/120 мм рт.ст., що супроводжуються нудотою, блюванням, тахікардією, підвищеним потовиділенням. У крові під час нападу -гіперглікемія. Після нападу рясне сечовиділення. При сонографії нирок виявлене додаткове утворення, що прилягає до верхнього полюсу правої нирки, що можливо відноситься до надниркової залози. Який лабораторний тест допоможе уточнити діагноз?

- A. Визначення швидкості клуб очкової фільтрації за ендogenousним креатиніном
- B. Визначення тироксину та тиреотропного гормону в крові
- C. Визначення екскреції катехоламінів та ванілілмгдалевої кислоти з сечею
- D. Визначення рівня реніну в крові
- E. Визначення інсуліну та С-пептиду в крові

967. 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. Кровотеча в просвіт шлунково-кишкового тракту з перфорацією тонкої кишки

B. перфоративна виразка шлунка

C. гастродуоденальна кровотеча з перфорацією виразки

D. Синдром Малорі-Вейса з розривом серозної оболонки стравохідно-шлункового переходу

E. Перфорація виразки шлунка з кровотечею

968. 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 гепатикохоледоха до 15 мм з наявністю конкрементів від 0,3 до 0,6 см. Яка лікувальна тактика є оптимальною?

A. холецистектомія, холедохотомія, літоекстракція, холедоходуоденостомія

B. механічна літотрипсія

C. зовнішній дренаж холедоха

D. ендоскопічна ретроградна холангіографія, папілотомія, стентування холедоха

E. ендоскопічна ретроградна холангіографія, папілотомія, літоекстракція; лапароскопічна холецистектомія

969. 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 жовчу. Який найбільш ймовірний діагноз?

A. Холедохолітіаз

B. Гострий некротичний панкреатит

C. Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки

D. Перихоледохальний лімфаденіт

E. Жовчевий перитоніт

970. 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?

A. Частота серцевих скорочень більше 90 в 1 хв

B. Температура тіла вище 38°C

C. Ціаноз губ, блідість шкіри

D. Систолічний АТ нижче 90 мм рт.ст.

E. Частота дихальних рухів 26 за хв.

971. 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-98 уд/ 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 холецистит

C. Гострий апендицит

D. Гострий панкреатит

E. Кишкова непрохідність

972. Дівчина 16-ти років хворіє на системний червоний вівчак. Захворювання характеризується важким люпус-нефритом. Добова доза преднізолону - 60 мг. Дівчина самостійно відмовилася від прийому кортикостероїдів. Через 5 діб стан хворої значно погіршився: посилилася загальна слабкість, з'явилися масивні набряки, запах аміаку із рота, нудота, блювання. Наросли анемія та ШЗЕ. Рівень креатиніну крові - 1,2 ммоль/л, сечовини крові - 65,2 ммоль/л, калію - 7,1 ммоль/л. Чим ускладнилося захворювання?

A. Нейротичний синдром

B. Гостра надниркова недостатність

C. Хронічна надниркова недостатність

D. Гостра ниркова недостатність

E. Гостра печінкова недостатність

973. На другий день після гемітироїдектомії виявлено невелику глибоку гематому рани, яка не збільшується. Яка подальша тактика?

A. Компрес на область ший

B. Видалити гематому, перев'язати кровоточиву судину

C. Не втручатися в лікування

D. Холод на область рани, гемостатики, антибіотики

E. Призначити антибіотики та аспірин

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

A. Мезентеріальної грижі

B. Завороту середньої кишки

C. Защемлення петлі кишки у вікні брижі

D. Синдрому Леда

E. Нейрогенного ілеуса

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

A. Остеомієлітом тазових кісток

B. Епітеліальним куприковим ходом

C. Остеомієлітом куприка

D. Ускладненим перебігом геморою

E. Хронічним перебігом хвороби Крона

976. 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?

A. Визначення непрямого білірубину

B. Проба на наявність холодових антитіл

C. Визначення уробіліну в сечі

D. ЕРХПГ

E. УЗД

977. 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.** Оперативне лікування
- B.** Противиразкове амбулаторне лікування
- C.** Противиразкове стаціонарне лікування
- D.** Стаціонарне лікування
- E.** Противиразкове і фізіотерапевтичне лікування

978. Який гормон регулює функцію кори надниркових залоз?

- A.** кортизон
- B.** гідрокортизон
- C.** вазопресин
- D.** норадреналін
- E.** кортикотропін

979. З місця автокатастрофи у стабільному стані із скаргами на біль, крепітацію і припухлість в ділянці середини грудини доставлено пацієнтку 45 років. Передньо-задня рентгенографія органів грудної клітки не виявила переломів ребер, гемо- чи пневмотораксу, розширеного середостіння. Наступним лікувально-діагностичним кроком буде:

- A.** Бронхоскопія для виключення пошкодження трахеобронхіального дерева
- B.** Езофагографія з рентгенографічним контрастом
- C.** Ургентна ехокардіографія для виключення контузії серця
- D.** Прицільна бокова рентгенографія грудини для виключення її перелому
- E.** Невідкладна аортографія для виключення розриву аорти

980. 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.** Декортикація плеври
- B.** Пневмоектомія
- C.** Лобектомія
- D.** Пункція та дренивання плевральної порожнини
- E.** Торакопластика

981. Хвора скаржиться на різкий біль в правому підребер'ї, який іррадіює в спину, праву лопатку і надпліччя, нудоту, блювоту, що не приносить полегшення. Язик обкладений білим нальотом. Живіт звичайної форми, бере участь в акті дихання, м'який, болючий у правому підребер'ї. Оперована 5 років тому – холецистектомія.

Ваш попередній діагноз:

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Гострий апендицит
- C.** Загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки
- D.** Гострий біліарний панкреатит
- E.** Гострий хоангіт

982. 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 жовцю, а потім

малозміненою кров'ю. У приймальному відділенні блювота малозміненою кров'ю повторилася.

Ваш попередній діагноз:

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

983. На третю добу після операції з приводу апендикулярного розповсюдженого перитоніту у хворого С., 48 років, з'явилося здуття живота; болю немає; відсутні гази, перистальтика не вислуховується. Що є причиною такого стану?

- A.** Пілефлебіт
- B.** Стангуляційна кишкова непрохідність
- C.** Тромбоз мезентерійних судин
- D.** Абсцес черевної порожнини
- E.** Паралітична кишкова непрохідність

984. Хворий 70 років надійшов ургентно у важкому стані з гострим болем у животі. Хворіє на протязі 10 годин. Шкірні покриви бліді, язик сухий, обкладений білим налетом, була блювота темним вмістом. Пульс 100 уд. в хв., аритмічний, слабкого наповнення. АКТ 80/40 мм рт.ст. Живіт не приймає участі в акті дихання, напружений і різко болючий у всіх відділах. Найвні симптоми подразнення очеревини. В анамнезі у хворого ІХС, перенесений інфаркт міокарду, останні 3 роки турбує миготлива аритмія. Який попередній діагноз?

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Перфораційний апендицит
- C.** Тромбоз мезентерійних судин
- D.** Перфораційний холецистит
- E.** Перфораційна виразка шлунка

985. Хвора скаржиться на нудоту, сухість і гіркоту в роті, біль в епігастрії оперізуючого характеру (холецистектомія в анамнезі). Початок захворювання зв'язує з прийомом жирної їжі. Болі з'явилися через 3 години після їди. Інтенсивність болю наростає. Живіт м'який, болючий в епігастрії, перитонеальних симптомів немає. Лк. крові 12,0 Г/л., ШОЕ 20 мм годину, діастази сечі 256 Од.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Гострий гастрит
- B.** Гострий панкреатит
- C.** Гострий апендицит
- D.** Харчова токсикоінфекція
- E.** Гострий холецистит

986. Хвора, 30 років, упродовж 4 тижнів відзначає збільшення й ущільнення тканин шиї, швидко 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.** тиреоїдит Ріделя
- B.** серединна кіста шиї
- C.** вузловий гіпертиреїдний зоб
- D.** автоімунний тиреоїдит
- E.** вузловий еутиреїдний зоб

987. Хворий оперований у ургентному порядку з приводу

ЖКХ, гострого деструктивного калькульозного холециститу. Зроблена холецистектомія, дренивання черевної порожнини. У післяопераційному періоді відмічена лихоманка до 39 град, озноби, жовтяниця з підвищенням білірубіну до 45мкмоль/л (прямий-25мкмоль/л, непрямий-20мкмоль/л). Кал забарвлений. При УЗД – в ложі видаленого ж/міхура без сонографічних змін, холедох до 1,0см в діаметрі, у просвіті - независ, стінки його ущільнені, потовщені, в обох долях печінки множинні гіпоехогенні вогнища від 0,5 до 2,0см; при ЕРХГ - зона великого дуоденального сосочка не змінена, поступає каламутна, з пластівцями фібрину, застійна жовч, при контрастуванні - просвіт холедоха гомогенний.

Сформулюйте попередній діагноз:

- А. Альвеококоз
- В. Гнійний холангіт, абсцеси печінки
- С. Абсцедуючі непаразитарні кісти печінки
- Д. Ехінокоз печінки
- Е. ЖКХ, резидуальний холедохолітиаз, обтураційна жовтяниця

988. Пацієнтка оперована 12 днів тому в екстремному порядку з приводу калькульозного деструктивного холециститу. Зроблена холецистектомія, дренивання холедоха по Холстеду-Пиковському. Загальний стан задовільний. Дебіт жовчі 1400 мл в добу. При закритті холедохостоми відчуває біль і розпирання в правому підребер'ї.

Визначте раціональну тактику ведення хворої:

- А. Ендоскопічна ретроградна холангіографія, папилофінктеротомія
- В. Черезшкірна черезпечінкова холангіографія. Літотрипсія
- С. Релaparотомія, ревiзiя холедоха
- Д. Рентгенфістулохолангіографія, черезшкірна ультразвукова літотрипсія
- Е. Спазмолітична протизапальна інфузійна терапія

989. 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.

- А. Ехінококова кіста правої легені
- В. Рак лівої легені
- С. Бронхогенна кіста правої легені
- Д. Кавернозний туберкульоз правої легені
- Е. Абсцес правої легені

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

- А. Гострий проктосигмоїдит
- В. Рак прямої кишки
- С. Дивертикульоз тонкої кишки

- Д. Внутрішній геморой
- Е. Зовнішній кровоточить геморой

991. Хворий п'яту добу знаходиться у відділенні інтенсивної терапії після перенесеної операції з приводу тотального змішаного панкреонекрозу. Були проведені: секвестрэктомія, дренивання сальникової сумки, холецистостома. Проводиться інтенсивна комплексна терапія. Останні троє діб гіпертермія до 38.7 град. Добовий діурез 600 мл, ЦВД 20 см водн. ст. Хворий двічі вирвав малозмінену кров'ю з дрібними згустками крові.

- Вкажіть найбільш ймовірне джерело кровотечі:
- А. Гострі виразки та ерозії шлунка
- В. Виразкова хвороба шлунка
- С. Пролежень шлунка декомпресійним зондом
- Д. дивертикул стравоходу
- Е. Синдром Малорі-Вейса

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

- А. Симптоматична терапія
- В. Хіміотерапія
- С. Радикальне хірургічне втручання
- Д. Променева лікування на пухлину
- Е. Накладання штучного ануса + гамма-терапія на пухлину

993. У хворого упродовж п'яти діб виражені болі в правому підребер'ї, підвищення температури тіла до 39,0 град., озноб, іктеричність склер. У правому підребер'ї інфільтрат і перитонеальні ознаки по правому фланку живота. При сонографії холедохолітиаз, жовчний міхур відсутній (холецистектомія в анамнезі).

Виберіть найбільш прийнятний вид лікування:

- А. Операція після ліквідації запального процесу
- В. Операція на тлі комплексного лікування
- С. Антибіотикотерапія, екстракорпоральна ударно-хвильова літотрипсія
- Д. Черезшкірна санація жовчних шляхів, антибактерійна терапія
- Е. Інтенсивна протизапальна, антибактеріальна, детоксикаційна терапія

994. 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?

- А. Гангрена легені
- В. Абсцедивна пневмонія
- С. Бронхоекстатична хвороба
- Д. Гангренозний абсцес легені
- Е. Емпієма плеври

995. Симптом Мебіуса це:

- А. Слабкість конвергенції
- В. Відставання руху верхньої повіки при погляді вниз

- C. Широка очна щілина
- D. Боковий ністагм
- E. Нечасте кліпання

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

997. У зв'язку з підозрою на механічний характер жовтяниці хворій 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 хворої 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. Гострий холангіогепатит
- B. Сироватковий гепатит
- C. Холедохолітаз, обтураційна жовтяниця, гострий холангіт
- D. Гострий панкреатит
- E. Кровотеча в 12 п/кишку

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

- A. Ендоскопічна папілотомія
- B. Холецистектомія
- C. Холецистектомія з дренажем холедоха
- D. Трансдуоденальна папілосфінктеротомія
- E. Білідигестивний анастомоз

999. 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, неболючий. Із прямої кишки відійшли слизові пробки сірого кольору. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A. Фіброгастроскопія
- B. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- C. Іригографія
- D. Оглядова рентгенографія черевної порожнини у двох проекціях
- E. Ультрасонографія

1000. При гострій ішемії кишок частіше уражується:

- A. Нижня брижова артерія

- B. Гастродуоденальна артерія
- C. Селезінкова артерія
- D. Верхня брижова артерія
- E. Черевний стовбур

1001. У 30-річного психічно хворого пацієнта після видалення стороннього тіла виникла невелика перфорація стравоходу. При ковтанні барію місця перфорації не видно, але візуалізується наддіафрагмальний дивертикул. Наддіафрагмальний дивертикул може бути пов'язаний з наступним?

- A. Виразкою шлунка
- B. Грижою стравохідного отвору діафрагми
- C. Раком язика
- D. Раком легені
- E. Виразкою дванадцятипалої кишки

1002. У хворої з багатовузловим зобом на підставі обстеження поставлено діагноз субклінічного гіпотиреозу. Які при цьому будуть характерні зміни в гормональному стані?

- A. ТТГ – понижений; fT3 – нормальний; fT4 - нормальний
- B. ТТГ – норма; fT3 – підвищений; fT4 - понижений
- C. ТТГ – понижений; fT3 – понижений; fT4 - понижений
- D. ТТГ – норма; fT3 – понижений; fT4 - понижений
- E. ТТГ – підвищений; fT3 – понижений; fT4 - понижений

1003. Через три дні після операційного втручання з приводу аневризми черевного відділу аорти у 70-ти річного чоловіка з'явився біль у лівій клубовій ділянці, здуття, кровава діарея, температура 38° С. Самим кращим дослідженням є:

- A. Сигмоїдоскопія, біопсія
- B. Ультрасонографія
- C. Гастроскопія
- D. Контрастна рентгеноскопія тонкої кишки
- E. Мезентерійна ангіографія

1004. При ураженні якого відділу гепато-біліарної системи не може виникнути синдром Курвуазьє:

- A. рак загальної жовчної протоки
- B. рак загальної печінкової протоки
- C. рак головки підшлункової залози
- D. рак великого дуоденального соска
- E. рак дистального відділу холедоха

1005. Наявність синюшних плям навколо пупка при панкреатиті це?

- A. Симптом Бартом'є-Міхельсона
- B. Симптом Ортнера
- C. Симптом Кера
- D. Симптом Грюнвальда
- E. Симптом Воскресенського

1006. 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:

- A. наявність злук у плевральній порожнині
- B. бронхіальна астма
- C. тромбоемболія легеневої артерії
- D. хронічний бронхіт

Е. булльозна емфізема

1007. 44-річний пацієнт поступив зі скаргами на блювання протягом доби кров'ю в наслідок рецидивної виразки 12-п.кишки. 10 років тому переніс стовбурову ваготомію з пілоропластиком і після операції почував себе задовільно. Яке ствердження щодо стовбурової ваготомії є правильним?

- А. Стівбурова ваготомія – давно забутий метод лікування виразкової хвороби
- В. Стівбурова ваготомія вимагає проведення дренажних шлунок операцій
- С. Стівбурову ваготомію допускається виконувати на шиї
- Д. Виконують стівбурову ваготомію виключно трансторакальним доступом
- Е. При повній стівбуровій ваготомії підвищується секреція кислоти у шлунок

1008. Молода жінка поступила зі скаргами на біль у клубовій ділянці, які віддають у праву статеву губу. Підвищення температури до 37,6°C. Лейкоцити 9800. Під час пальпації позитивні симптоми Кохера-Волковича, Ровзінга, Ситковського. Досліджена гінекологом - патології жіночих органів не виявлено. Ваш діагноз? Клінічно гострий аппендицит.

- А. Позаматкова вагітність
- В. Правобічна ниркова коліка
- С. Дивертикуліт Меккеля
- Д. Гостре запалення жовчного міхура (холецистит)
- Е. Запалення червоподібного паростка

1009. Який симптом не властивий гострому холециститу?

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

1010. Операбельність при гострій мезентерійній ішемії краще встановити:

- А. Ангіографією
- В. Допплерографією
- С. Лапароскопією
- Д. Комп'ютерною томографією
- Е. Ультрасонографією

1011. Хвору протягом місяця турбують болі в правому підребер'ї, гіркота в роті, слабкість, зниження маси тіла на 12 кг, періодична блювота жовчу. Температура тіла ввечері 37,6 °С. При сонографії: жовчний міхур 5,5 x2, 7 см, стінка його 0,4 см, холедоха - 0,8 см в діаметрі. У передньому сегменті печінки є округле гіпоехогенне освітлення до 5 см в діаметрі, поруч ще два по 1,5 см, стінки утворень до 0,3 см завтовшки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Кістозний рак печінки
- В. Рак печінки
- С. Альвеолярний ехінокок печінки
- Д. Паравезикальні абсцеси печінки
- Е. Абсцес печінки

1012. 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, болюче, розташоване в підшкірній жировій клітковині, шкіра над ним не змінена. Діагноз?

- А. Защемлена пахова грижа
- В. Ліпома пахової ділянки
- С. Кіста круглої зв'язки матки
- Д. Гострий паховий лімфаденіт
- Е. Защемлена стегнова грижа

1013. У хворої А., під час лікування в стаціонарі розвилася пневмонія. На 3 добу з'явилася загальна слабкість, запаморочення, шум у вухах, низився АТ до 80/40 мм рт.ст. Яке ускладнення внутрішньолікарняної пневмонії супроводжується колапсом?

- А. Бронхообструкція
- В. Інфекційно-токсичний шок
- С. Ексудативний плеврит
- Д. Токсичний гепатит
- Е. Емфізема легень

1014. Больовий синдром через 30-40 хвилин після приймання їжі починається при формі хронічної абдомінальної ішемії:

- А. Проксимальній брижовій
- В. Змішаній
- С. Дистальній брижовій
- Д. Черевній

1015. Консервативна терапія гострокінцевих перианальних кондилом передбачає усе, крім:

- А. Антибіотикотерапія
- В. Імуностимулятори
- С. Електрокоагуляція та лазерна деструкція кондилом
- Д. Противірусні препарати у вигляді мазей
- Е. Кондилін

1016. 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?

- А. Паразити
- В. Аеробілія
- С. Сладж жовчі
- Д. Запальний ексудат
- Е. Кальцинати

1017. 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.

Визначте раціональний спосіб зупинки кровотечі:

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

1018. Хворий скаржиться на біль в епігастрії, нудоту, багаторазову блювоту застійним вмістом, що не приносить полегшення (холецистектомія в анамнезі). Біль іррадіює в спину. Хворий знаходиться в напівзгнутому положенні. Шкіра і слизові оболонки бліді з ціанотичним

відтінком. Склери іктеричні. Живіт вздутий, болючий в епігастрії і біляпупкової ділянці. Перитонеальні симптоми позитивні.

Сформулюйте попередній діагноз:

- A.** Гострий холецистит
- B.** Гострий гепатит
- C.** Механічна жовтяниця
- D.** Гострий холангіт
- E.** Гострий панкреатит

1019. Хвора, 35 років, звернулась 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 рівня непрямого білірубіну, позитивні осадові проби
- B.** Підвищення рівню прямого білірубіну в сироватці, активності трансаміназ, лужної фосфатази, амілази
- C.** Підвищення рівня амілази, активності трансаміназ, непрямого білірубіну
- D.** Гострофазові показники, лейкоцитоз
- E.** Лімфоцитоз, підвищення рівня амілази, білірубіну

1020. 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 артерійна судина, з якої продовжується кровотеча тонким пульсуючим струменем.

Виберіть оптимальний вид зупинки кровотечі:

- A.** Ендоскопічний гемостаз, відміна стероїдів
- B.** Ендоскопічний гемостаз, противиразкове лікування
- C.** Гемостатична терапія, противиразкове лікування
- D.** Лапаротомія, антрумектомія
- E.** Лапаротомія, висічення виразок

1021. Біль у лівій клубовій ділянці характерна для форми хронічної абдомінальної ішемії:

- A.** Черевної
- B.** Дистальної брижової
- C.** Змішаної
- D.** Проксимальної брижової

1022. 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:

- A.** розрив були лівої легені
- B.** перехід запалення на нутрощеву плевру
- C.** гостра серцево-легенева недостатність
- D.** прорив гнояка в плевральну порожнину
- E.** ателектаз лівої легені