

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра педіатрії №1

**Тестові завдання з дисципліни «Педіатрія»
з бази КРОК-2**

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: «Медицина»

Тестові завдання оновлені та затверджені на засіданні кафедри педіатрії №1
Протокол № 1 від 29.08.2022

Зав. кафедри,
чл-кор. НАМН України д.мед.н., проф.



Микола АРЯЄВ

Одеса 2022 – 2023

Всі вірні відповіді -А

1. У дитини 8-ми років з'явилися субфебрильна температура, артрит, минулий колікоподібний біль у животі, пурпуроподібна висипка на нижніх кінцівках. У сечі: еритроцитурія та протеїнурія. У крові: кількість тромбоцитів у нормі. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- A. Хвороба Шенляйн-Геноха
- B. СЧВ
- C. Лихоманка Скелястих гір
- D. Хвороба Верльгофа
- E. Післястрептококовий гломерулонефрит

У юнака у навколососкових ділянках обох молочних залоз відзначаються болісні ущільнення. Ці ущільнення слід:

- A) Залишити у спокої
- B) Видалити
- C) Розкрити та дрениувати
- D) Взяти аспірат для бакпосіву та цитології
- E) Призначити місцево стероїди

. Дитина 8-ми років скаржиться на головний біль, блювання. Хворіє 1 день. Об'єктивно: t^0 - 39,3⁰, шкіра чиста, зів гіперемований, язик собкладений, кон'юнктивіт, склерит. Слабко виражена ригідність м'язів потилиці. Позитивний симптом Керніга з правого боку. Лі-квор: цитоз - 340, лімф.- 87%, нейтроф.- 13%, білок - 140 мг/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Серозний менінгіт
- B. Арахноїдит
- C. Нейротоксикоз
- D. Пухлина мозку
- E. Гнійний менінгіт

. Доношена дитина перенесла анте- та інтранатальну гіпоксію, народилася в асфіксії (оцінка за шкалою Апгар 2-5 балів). Після народження у дитини прогресує збудження, відзначаються блювання, ністагм, судоми, косоокість, спонтанні рефлекс Морро та Бабинського. Яка локалізація внутрішньочерепного крововиливу найбільш вірогідна?

- A. Субарахноїдальний крововилив
- B. Дрібні крововиливи в тканину мозку
- C. Субдуральний крововилив
- D. Перивентрикулярні крововиливи
- E. Крововиливи в шлуночки мозку

У хлопчика 16-ти років, без клінічної симптоматики, при аускультатії серця виявили акцент II тону та систолічний шум над легеневою артерією. Тони серця звучні, ритмічні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A) Функціональний шум
- B) Стеноз клапана легеневої артерії
- C) Недостатність клапана легеневої артерії
- D) Незарощення Боталової протоки
- E) Дефект міжпередсердної перегородки

У 10-ти річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препа-

ратів, що вводиться із жарознижувальною метою, є ПРОТИПОКАЗАНИМ цьому хворому?

- A. Ацетилсаліцилова кислота
- B. Анальгін
- C. Піпільфен
- D. Парацетамол
- E. Панадол extra

У дівчинки 3-х років спостерігаються підвищення температури тіла до 38⁰ що триває другу добу, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легеньми не виявлено. Перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - пuerильне дихання, хрипів немає. В крові: лейкопенія, лімфоцитоз, прискорена ШЗЕ. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий простий трахеїт
- B. Гострий обструктивний бронхіт
- C. Рецидивний бронхіт, фаза загострення
- D. Гострий простий бронхіт
- E. Двобічна дрібновогнищева пневмонія

У дитини 14-ти років, що страждає на вегето-судинну дистонію пубертатного періоду, розвинулася симпатoadреналова криза. Який з препаратів показаний для купірування кризи?

- A. Обзидан
- B. Но-шпа
- C. Амізил
- D. Еуфілін
- E. Корглікон

У дитини 3-х місяців після декількох днів занепокоєння, анорексії, субфебрилітету з'явилися жовтяниця, гепатоспленомегалія; сеча темно-жовтого кольору, знебарвлення калу. У віці 1 місяць були гемотрансфузії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Вірусний гепатит В
- B. Гемолітична анемія
- C. Вірусний гепатит А
- D. Атрезія біліарних шляхів
- E. Кон'югаційна жовтяниця

10. Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультативно: посилення II тону над легеневою артерією, в II- III міжребер'ї ліворуч від груднини вислуховується грубий систоліастиолічний "машинний" шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. АТ- 100/20 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A) Відкрита артеріальна протока
- B) Дефект міжшлуночкової перегородки
- C) Ізольований стеноз отвору легеневої артерії
- D) Дефект міжпередсердної перегородки
- E) Клапанний стеноз аорти

У дитини 9-ти місяців, яка хворіла на ГРВІ, раптово з'явилися судоми, загальний ціаноз, втрата свідомості. Об'єктивно: клоніко-тонічні конвульсії, шкіра ціанотична, піна на губах, ознаки рахіту. З боку внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Які препарати необхідно ввести дитині першочергово?

- A. Протисудомні
- B. Препарати кальцію
- C. Глюкокортикоїди
- D. Антирахітичні
- E. Седативні

Дитині 2 дні. Народилася доношеною з ознаками внутрішньоутробного тервал між введенням антибіотиків у новонароджених дітей більший у порівнянні зі старшими дітьми та дорослими, а дози - нижчі?

- A. У новонароджених більш низький рівень клубочкової фільтрації
- B. У новонароджених більш низька концентрація білку та альбумінів у крові
- C. У новонароджених знижена активність глюкуронілтрансфери
- D. У новонароджених знижений рН крові
- E. У новонароджених більш високий гематокрит

. Дитина 2-х місяців, що народилася у строк з масою тіла 3500 г, знаходилася на змішаному вигодовуванні. Фактична маса тіла - 4900 г. Дайте оцінку маси тіла дитини:

- A) Відповідає вікові
- B) На 150 г менше належного
- C) Гіпотрофія I ступеня
- D) Гіпотрофія II ступеня
- E) Паратрофія I ступеня

Дитина 1,5 років захворіла гостро, температура тіла - $38,5^{\circ}$ біль голови, слабкість. На п'ятий день хвороби температура знизилася. Вранці у правій нозі виникли біль у м'язах, відсутність рухів та сухожилкових рефлексів; чутливість збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Поліомієліт
- B. Вірусний енцефаліт
- C. Поліатропатія
- D. Остеомієліт
- E. Артрит кульшового суглоба

У дитини 3-х років, яку доставлено до лікарні, реєструється сопорозний стан, різке зниження тону м'язів, пригнічення сухожилкових та періостальних рефлексів; виявлено міоз, зниження реакції зіниць на світло. Корнеальні рефлекси збережені. Пульс частий, послаблений. АТ- 80/50 мм рт.ст. Батьки підозрюють, що дитина проковтнула таблетовані ліки. Отруєнню якими таблетованими ліками відповідає така клінічна картина?

- A. Транквілізатори
- B. Атропіноподібні препарати
- C. Гіпотензивні препарати
- D. Барбітурати
- E. β_2 -адреноміметики

16. У дитини 2-х місяців, народженої з вагою 5100 г, визначаються жовтяниця, хриплий крик, пупкова грижа, відставання у фізичному розвитку. Печінка +2 см, селезінка не збільшена. В анамнезі - затримка відпадання пуповинного залишку. У крові: Нб- 120 г/л, ер.- $4,5 \cdot 10^{12}/л$, ШЗЕ- 3 мм/год. Білірубін сироватки загальний захворювання слід думати в першу чергу?

- A. Природжений гіпотиреоз
- B. Природжений гепатит
- C. Гемолітична анемія
- D. Кон'югаційна жовтяниця
- E. Цитомегаловірусна інфекція

17. Дівчинка 13-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до фебрильних цифр протягом місяця, біль у суглобах, періодичний висип на шкірі. При обстеженні в крові встановлено стійке підвищення ШЗЕ, LE-клітини. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ювенільний ревматоїдний артрит
- C. Системна склеродермія
- D. Гострий лімфобластний лейкоз
- E. Ревматизм

Дитині 1 рік. Після введення прикорму, протягом останніх місяців, відзначаються втрата апетиту, проноси з виділенням великої кількості калу, іноді блювання. Об'єктивно: температура тіла в нормі, маса тіла 7 кг., виражена блідість шкіри, набряки на ногах, живіт збільшений в об'ємі. У копрограмі багато жирних кислот та мил. Встановлено діагноз: целиакія. Призначена аглютенінова дієта. Що виключається із раціону харчування при цій дієті?

- A. Злакові - пшениця, овес
- B. Молоко та молочні продукти
- C. Фрукти
- D. Білок тваринний
- E. Легкозасвоювані вуглеводи

Хлопчик 8-ми років скаржиться на постійний кашель з виділенням зеленуватого харкотиння, задишку при фізичному навантаженні. Вперше захворів у віці 1 рік спостерігалися рецидиви хвороби 5-6 разів на рік, в періоди ремісії стійко утримувався вологий кашель. Результати якого обстеження будуть найбільш вагомими для встановлення остаточного діагнозу?

- A) Бронхографія
- B) Рентгенографія органів грудної клітки
- C) Бакпосів харкотиння
- D) Бронхоскопія
- E) Спірографія

Хвора 5-ти років надійшла до клініки зі скаргами на набряки, олігурію, гіпертензію. Загальний стан дитини важкий. Після клініко-лабораторного обстеження встановлено діагноз: гострий гломерулонефрит. Який з клініко-лабораторних показників при цьому захворюванні є безумовним показанням для включення в терапію глюкокортикоїдних гормонів?

- A. Добова протеїнурія більше 3 г
- B. Добова протеїнурія до 3 г
- C. Підвищення креатиніну
- D. Макрогематурія
- E. Анемія

У новонародженого після патологічних пологів з першого дня життя відсутні активні рухи у правій руці. Стан порушений. Рефлекс Моро праворуч не викликається. Різко знижені сухожилково-періостальні рефлекси на ураженій руці. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Травматичний плексит, тотальний тип
- B. Травматичний плексит, дистальний тип
- C. Остеомієліт правої плечової кістки
- D. Травматичний перелом правої плечової кістки

Е. Внутрішньочерепна пологова травма

У дитини 10-ти років, що знаходиться в олігоануричній стадії гострої ниркової недостатності, з'явилися відчуття поколювання в слизовій оболонці порожнини рота, язика, оніміння кінцівок, зниження рефлексів, розлад дихання, аритмія. Чим зумовлена вказана симптоматика?

- А. Гіперкаліємія
- В. Гіпонатріємія
- С. Гіперазотемія
- Д. Ацидоз
- Е. Алкалоз

23. Підліток 13-ти років, який страждає на гемофілію А, після бійки у школі потрапив до лікарні. Діагностовано правобічний гемартроз колінного суглоба, позаочеревинна гематома. Що слід призначити хворому в першу чергу?

- А. Свіжозаморожена плазма
- В. Амінокапронова кислота
- С. Відмиті тромбоцити
- Д. Альбумін плацентарний
- Е. Суха плазма

24. Дитина 3-х місяців захворіла гостро з підвищення температури до $37,8^{\circ}\text{C}$, покашлювання. На 3-й день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно: над легеньми тимпанічний звук, аускультативно - з обох боків велика кількість дрібнопухирчастих вологих та свистячих хрипів під час видиху. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. ГРВІ, бронхіоліт
- В. ГРВІ, бронхопневмонія
- С. ГРВІ, бронхіт
- Д. ГРВІ, бронхіт з астматичним компонентом
- Е. ГРВІ, вогнищева пневмонія

Мати новонародженої дитини страждає на хронічний пієлонефрит. Перед пологами перенесла ГРВІ. Пологи термінові, тривалий безводний період. На 2-й день у дитини з'явилося еритематозне висипання, у подальшому - пухирі розміром близько 1 см, наповнені серозно-гнійним вмістом. Симптом Нікольського - позитивний. Після розтинання пухирів з'являються ерозії. Дитина млява, температура тіла субфебрильна. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Пухирчатка новонародженого
- В. Везикулопустульоз
- С. Псевдофурункульоз
- Д. Сепсис
- Е. Дерматит Ріттера

У хворого 15-ти років під час проходження медичної комісії зафіксовано АТ- 170/85 мм рт.ст. Скарг немає. Об'єктивно: м'язи нижніх кінцівок погано розвинені, пульсація на артеріях ступень послаблена. Межі серця розширені вліво, при аускультатії - акцент другого тону над аортою, систолічний шум. У крові - без змін. У сечі: питома вага - 1020, лейкоцитів - 2-4 у п/з, еритроцитів - 0-1 у п/з, кристали сечової кислоти. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Коарктація аорти
- В. Вазоренальна гіпертензія
- С. Есенційна гіпертензія
- Д. Вегетосудинна дистонія
- Е. Ренопаренхіматозна гіпертензія

У дитини спостерігається раптове припинення дихання, посиніння шкірних

покривів, зникнення пульсу на магістральних судинах та звуження зіниць. Які оптимальні першочергові заходи?

- A. Штучна вентиляція легень, закритий масаж серця
- B. Внутрішньовенне введення еуфіліну
- C. Промивання шлунка
- D. Оксигенотерапія
- E. Внутрішньосерцеве введення адреналіну

Дитина народилася з масою 3250 г та довжиною тіла 52 см. У віці 1,5 місяців фактична маса достатня (4350 г), психофізичний розвиток відповідає вікові. Дитина знаходиться на природному вигодовуванні, періодично відзначаються зригування. Чим зумовлені зригування у дитини?

- A. Аерофагія
- B. Пілоростеноз
- C. Пілороспазм
- D. Гострий гастроентерит
- E. Атріална регургітація

У жінки 30-ти років при других пологах народилася дитина з анемічно-жовтяничною формою гемолітичної хвороби. Група крові у жінки A()Rh⁻

Г

Яка найбільш вірогідна причина імуноконфлікту?

У

- A. Резус-конфлікт
- B. Конфлікт по антигену А
- C. Конфлікт по антигену В
- D. Конфлікт по антигену АВ
- E. Конфлікт по АВ0

В

Дівчинка 10-ти років має середні показники довжини тіла та окружність грудної клітки вище середніх величин, показник ваги тіла збільшений за рахунок жировідкладення. Функціональні ознаки фізичного розвитку нижче середнього. Фізичний розвиток цієї дитини можна комплексно оцінити як:

- A. Дисгармонічний
- B. Середній
- C. Нижче середнього
- D. Гармонічний
- E. Різко дисгармонічний

Ж

Дівчинка 14-ти років на уроці математики отримала незадовільну оцінку та догану вчителя, з приводу чого довго плакала. Після уроку раптово знепритомніла і впала. Об'єктивно: шкіра блідо-рожевого кольору, Рс- 100/хв, задовільних властивостей, АТ-більш вірогідний діагноз?

О

стеричне зомління

- B. Епілесія
- C. Ваготонічне зомління
- D. Синдром подовженого інтервалу Q-T
- E. Симпатикотонічний колапс

Б

У хлопчика 10-ти років встановлений діагноз цукровий діабет. Під час огляду відмічається запах ацетону з рота. В крові: цукор - 20,5 ммоль/л. В сечі: цукор - 20 г/л, ацетон - (+++). Чим можна пояснити появу ацетону у видихаємому повітрі та сечі?

Посилений розпад кетогенних аміно-кислот та ліпідів

В

О

Н

А

Р

О

- В. Порушення водно-електролітного балансу
- С. Порушення кислотно-лужного балансу
- Д. Порушення процесів фосфорилування глюкози
- Е. Послаблення процесів гліколізу

У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Об'єктивно: шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який діагноз найбільш вірогідний?

- А. Сепсис
- В. Геморагічна хвороба новонароджених
- С. Гемолітична хвороба новонароджених
- Д. Тромбоцитопатія
- Е. Омфаліт

До лікарні швидкої допомогою доставлено хлопчика 7-ми років. Скарги на неприємні відчуття в ділянці серця, біль в епігастрії, запаморочення, блювання. Об'єктивно: виражена блідість шкірних покривів, задишка, пульсація яремних вен. Межі серця в межах норми. Тони серця ясні, ЧСС- 170/хв, пульс малого наповнення. АТ-90/50 мм рт.ст. На ЕКГ: пароксизм шлуночкової тахікардії. Для зняття пароксизму педіатр призначила:

- А. Лідокаїн
- В. Морфін
- С. Еналаприл
- Д. Ніфедипін
- Е. Строфантин

35. Дитині 2 місяці. У пахвинно- стегнових складках виявлені гострозапальні вогнища з чіткими межами у вигляді плям, які злегка виступають над оточуючими ділянками за рахунок набряку шкіри. Висипання з'явилися протягом тижня. Везикуляція та мокнуття не спостерігаються. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Пелюшковий дерматит
- В. Дитяча екзема
- С. Мікоз гладенької шкіри
- Д. Псоріаз
- Е. Ускладнений перебіг корости

36. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40⁰ температура тіла, нападоподібний, частий, глибокий малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об'єктивно: одутлість обличчя; слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова- Копліка. Який найбільш вірогідний діа- гноз?

- А. Кір
- В. Скарлатина
- С. Краснуха
- Д. Аденовірусна інфекція
- Е. Грип

37. Хворий 15-ти років відстає в фізичному розвитку, відмічає періодичне пожовтіння шкіри. Об'єктивно: селезінка 16x12x10 см, холецистолітіаз, виразка шкіри на нижній третині лівої гомілки. У крові: ер.- 3,0 · 10¹²/л, Нб- 90 г/л, КП-

- А. Спленектомія
- В. Пересадка селезінки
- С. Портокавальний анастомоз
- Д. Оментоспленопексія

Е. Оментогепатопексія

На огляді у педіатра дівчинка 9-ти років з інтермітуючими свистячими хрипами в анамнезі. Останнім часом препаратів не приймала. Об'єктивно: неспокій і періоральний ціаноз. Відзначається розширення міжреберних проміжків. При аускультатії: дихання послаблене, сухі розсіяні хрипи, які чути на відстані. Дитина госпіталізована. Що з перерахованого **НЕ ПОКАЗАНЕ** для надання невідкладної допомоги дитині?

- А. Інгаляції кромоліну
- В. Еуфілін в/в
- С. Оксигенотерапія
- Д. Кортикостероїди в/в
- Е. Інгаляції сальбутамола

39. Під час профілактичного огляду дитини, що страждає на бронхіальну астму, виявлене підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт.ст. Яка можлива причина артеріальної гіпертензії у дитини?

- А. Захворювання нирок
- В. Передозування теофіліну
- С. Хронічне захворювання легень
- Д. Коарктація аорти
- Е. Ожиріння

Дитина 6-ти тижнів була доставлена до лікарні з приводу задишки. Пологи пройшли без ускладнень, хоча на 3-й день у дитини розвинувся кон'юнктивіт, який тривав 2 тижні. Під час огляду виявлені задишка, двобічні крепітуючі хрипи у легенях і поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно підтверджена двобічна пневмонія. Температура тіла нормальна і раніше її підвищення не відзначалося. У крові: лейкоц.- $15 \cdot 10^9/\text{л}$, е.- 28%. Чим зумовлений симптомокомплекс, що виник?

Д. Паразитарна інвазія

Е. Вітряна віспа

У дитини з тетрадою Фалло має місце:

- А) Підвищення тиску у правому шлуночку
- В) Посилення кровообігу у малому колі кровообігу
- С) Підвищення пульсового тиску
- Д) Нормальний градієнт тиску на легеневого клапані
- Е) Нормальне насичення киснем (PaO_2) у лівому шлуночку

Долікаря-гінеколога звернулася мати з дівчинкою 6-ти років зі скаргами на появу у дівчинки білей гнійного характеру, що подразнюють шкіру статевих органів і стегон. Під час огляду: зовнішні статеві органи гіперемовані, набряклі. Виражена гіперемія присінку піхви і дівочої пліви. Виділення зі статевої щілини рясні, слизово-гнійні. Про яке захворювання можна думати?

- А) Вульвовагініт
- В) Цукровий діабет
- С) Дифтерія піхви
- Д) Трихомонадний кольпіт
- Е) Цистит

43. У хлопчика 4-х місяців через 15 хвилин після другого щеплення вакциною АКДП були зафіксовані ознаки набряку Квінке. Який препарат слід використати для надання дитині невідкладної допомоги?

- А. Преднізолон
- В. Гепарин

- С. Адреналін
- Д. Фуросемід
- Е. Седуксен

У жінки 28-ми років при других пологах народилася дівчинка масою 3 400 г, довжиною 52 см з проявами анемії та наростаючої жовтяниці. Група крові у жінки
Яка причина анемії?

- А. Резус-конфлікт
- В. Конфлікт по антигену А
- С. Конфлікт по антигену В
- Д. Конфлікт по антигену АВ
- Е. Внутрішньоутробне інфікування

У доношеної дитини 3-ї доби життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби опшпарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Екسفоліативний дерматит
- В. Флегмона новонародженого
- С. Псевдофурункульоз Фігнера
- Д. Пухирчатка новонародженого
- Е. Мікотична еритема

При огляді дитини віком 4-х місяців на волосистій частині голови виявлено лусочки лимонно-жовтого кольору з масними кірочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А) Гнейс
- В) Молочний струп
- С) Строфулюс
- Д) Псевдофурункульоз
- Е) Дитяча екзема

Дівчина 12-ти років скаржиться на різку слабкість, нудоту, запаморочення, порушення зору. Напередодні їла в'ялену рибу, яловичину домашнього виготовлення. При огляді: блідість шкіри, подряпина лівого коліна, сухість слизових оболонок ротоглотки, двобічний птоз, зіниці розширені, не в змозі читати простий текст ("сітка", "туман" перед очима). Яка терапія буде найбільш адекватною в даному випадку?

- А) Парентеральне введення полівалентної протиботулінічної сироватки
- В) Парентеральна дезинтоксикація
- С) Парентеральне введення антибіотиків
- Д) Промивання шлунка
- Е) Парентеральне введення протиправцевої сироватки

У дівчинки 2-х років в анамнезі повторні пневмонії, що протікають з явищами обструкції. У легенях вислуховуються різнокаліберні вологі та сухі хрипи, дихання ослаблене. З утрудненням відхаркується в'язкий секрет. Відзначено наявність "барабаних паличок", відставання у фізичному розвитку. Який найбільш вірогідний діагноз у цієї дитини?

- А) Муковісцероз, легенева форма
- В) Рецидивний бронхіт
- С) Бронхіальна астма
- Д) Вроджений полікістоз легень
- Е) Туберкульоз легень

Дитині 16-ти днів, через гіпогалактію матері, необхідно призначення докорму. Яку

- А. "Малятко"
- В. "Малюк"
- С. Кефір
- Д. Цільне коров'яче молоко
- Е. Ацидофільне молоко

У 6-ти місячної дитини з народження наростає жовтяниця з зеленуватим відтінком. Спостерігаються явища геморагічного діатезу та сверблячки. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

- А. Атрезія жовчовивідних шляхів
- В. Еритробластоз
- С. Синдром Жільбера
- Д. Синдром Криглера-Найяра
- Е. Синдром Дабіна-Джонсона

51. Хлопчик 5-ти місяців народився недоношеним, в періоді новонародженості та в подальшому не хворів. При огляді в поліклініці відзначається блідість шкірних покривів, сонливість. В крові: Нв- 95 г/л, ер.- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, ретик.- $9^0/_{00}$, КП- 0,7, осмотична стійкість еритроцитів - 0,44-0,33%, сироваткове залізо - 4,9 мкмоль/л. Яка причина анемії найбільш вірогідна?

- А) Дефіцит заліза
- В) Незрілість кровотворення
- С) Інфекційний процес
- Д) Гемоліз еритроцитів
- Е) Дефіцит вітаміну B_{12}

Дівчинка 8-ми років скаржиться на біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38^0C , задишку. Об'єктивно: ліва межа серця зміщена вліво на 2,5 см, тахікардія, систолічний шум на верхівці і в V точці. У крові: лейко.- $20,0 \cdot 10^9/л$, ШЗЕ- 18 мм/год. Яка ознака в найбільшій мірі обґрунтовує діагноз ревматизму?

- А. Кардит
- В. Артралгії
- С. Лейкоцитоз
- Д. Гарячка
- Е. Прискорена ШЗЕ

. У дворічної дівчинки підвищена температура тіла до $37,20^0C$ та висип на шкірі. Загальний стан дитини задовільний. На шкірі спини, розгинальних поверхнях кінцівок - макульозний висип рожевого кольору. Слизова піднебінних дужок дрібноплямиста, помірно гіперемована. Незначне слизове виділення з носу. Збільшені потиличні та задньошийні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Краснуха
- В. Скарлатина
- С. Вітряна віспа
- Д. Ентеровірусна екзантема
- Е. Кір

54. Дитині 8 місяців. Фізичний і нервово-психічний розвиток відповідає віку. До цього часу не хворіла. Яка вірогідна кількість молочних зубів може бути у дитини?

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

55. Дитина 3-х років захворіла гостро, підвищилася температура тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, стала млявою, повторне блювання, головний біль. При огляді виявлені позитивні менингеальні симптоми, проведена люмбальна пункція. Спинномозкова рідина каламутна, витікає під тиском, вміст білка - 1,8 г/л; реакція Панді +++, цукор - 2,2 ммоль/л, хлориди- 123 ммоль/л, цитоз - $2350 \cdot 10^6$ (80% нейтрофілів, 20% лімфоцитів). Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гнійний менингіт
- B. Серозний менингіт вірусний
- C. Серозний менингіт туберкульозний
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Пухлина мозку

56. У дитини віком 3 місяці з'явилося облісіння потилиці, неспокійний сон, підвищена пітливість. Про яку хворобу можна думати?

- A. Рахіт
- B. Спазмофілія
- C. Анемія
- D. Фосфат-діабет
- E. Хондродистрофія

57. До стаціонару госпіталізовано дитину з масивними набряками на обличчі, тулубі, кінцівках, асцитом. АТ-90/50 мм рт.ст. В сечі: білок - 3,1 г/л, лейкоц.- 2-3 в п/з, ер.- 5-7 в п/з. Що дозволить най-більш вірогідно оцінити функцію нирок?

- A. Кліренс ендogenous креатиніну
- B. Аналіз сечі за Нечипоренко
- C. Протеїнограма
- D. Добова протеїнурія
- E. Загальний аналіз сечі

58. Дівчинка 10-ти років надійшла до стаціонару для чергового обстеження і лікування. Хворіє протягом двох років. Тиждень тому після ГРВІ з'явилась слабкість, головний біль, набряки на ногах і в ділянці попереку, на обличчі, t^0 - 37, загальний білок - 45 г/л, α_2 -глобуліни - 27%. Який основний патогенетичний механізм захворювання?

- A. Глюкокортикоїди
- B. Антибіотики
- C. Нестероїдні протизапальні препарати
- D. Діуретики
- E. Антикоагулянти

59. Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у животі, який виникає і посилюється після вживання грубої або гострої їжі, відрижку кислим, печію, часті закрепи, головний біль, дратівливість. Хворіє 12 місяців. Харчування нерегулярне, "в сухом'ятку". Об'єктивно: дівчинка задовільного живлення. Язик вологий з білим нальотом біля кореня. Живіт м'який, болісний в епігастрії. Який з методів дослідження найбільш вірогідно допоможе діагностувати захворювання?

- A.** Езофагогастродуоденофіброскопія
- B.** Інтрагастральна рН-метрія
- C.** Фракційне дослідження шлункового соку
- D.** Контрастна рентгеноскопія
- E.** Біохімічний аналіз крові

60. У 7-ми річного хлопчика протягом дня відмічаються "відключення" на 10- 15 секунд, під час яких він застигає в одній позі, не реагує на запитання, не відгукається на своє ім'я. Про напади потім нічого не пам'ятає. Неврологічне дослідження не виявило ніяких змін. Який метод дослідження найдоцільніше використати для уточнення діагнозу?

- A.** Електроенцефалографія
- B.** Рентгенограма черепа
- C.** Комп'ютерна томограма
- D.** Ехоенцефалоскопія
- E.** Дослідження викликаних потенціалів

61. Хлопчик 9-ти років хворіє на цукровий діабет перший рік. Одержує інсулін (хумулін R, NPH) з розрахунку 0,4 ОД/кг ваги на добу. Інсулін вводиться під шкіру плеча шприц-ручкою. Які міри слід вжити для профілактики ліподистрофії?

- A.** Міняти місце введення інсуліну
- B.** Обмежити жири в дієті дитини
- C.** Зменшити дозу інсуліну
- D.** Періодично переходити на інший вид інсуліну
- E.** Призначити антиоксиданти

62. У хлопчика 1 року виникло защемлення пахвинної грижі. Об'єктивно: гіперемія та пастозність тканин гризового випину. Який метод лікування оптимальний?

- A.** Негайне оперативне втручання
- B.** Комплекс консервативних заходів, розрахованих на самовправлення грижі
- C.** Ручне вправлення грижі
- D.** Негайне вправлення грижі під короткочасним наркозом
- E.** Призначення барбітуратів

63. Дитина народилася добу тому. У пологах утруднене виведення плечиків. Маса тіла 4300,0. Об'єктивно: права рука звисає вздовж тулуба, кисть пронована, рухи у руці відсутні. Позитивний симптом шарфа. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- A.** Тотальний правобічний акушерський параліч
- B.** Проксимальний тип правобічного акушерського паралічу
- C.** Дистальний тип правобічного акушерського паралічу
- D.** Геміпарез
- E.** Тетрапарез

64. Хворого 15-ти років турбує головний біль, носові кровотечі, відчуття похолодання нижніх кінцівок. Об'єктивно: м'язи плечового поясу добре розвинуті, нижні кінцівки гіпотрофовані. Пульсація на артеріях ступні та стегновій артерії

різко ослаблена. АТ- 150/90 мм рт.ст. - на руках, 90/60 мм рт.ст. - на ногах. Надсонними артеріями - систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Коарктація аорти
- B.** Аневризма аорти
- C.** Аортальний стеноз
- D.** Аортальна недостатність
- E.** Коарктація легеневої артерії

65. Хвора 15-ти років звернулася зі скаргами на періодичний біль в низу живота, більше праворуч. Менструальна функція не порушена. Статевим життям не живе. Ректоабдомінальне дослідження: матка не змінена, з лівого боку додатки не визначаються, з правого боку пальпується утворення овоїдної форми, розміром 10х11см з гладенькою поверхнею, тугоеластичної консистенції, рухоме, безболісне. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Пухлина лівого яєчника
- B.** Хронічний сальпінгоофорит
- C.** Піовар зліва
- D.** Рак яєчників
- E.** Апендицит

66. У хлопчика 11-ти років під час профілактичного медичного огляду визначався вид постави. Встановлено, що у дитини плечі похилені і зведені вперед, голова нахилена вперед, грудна клітина сплюснена, живіт випуклий. В хребті спостерігається збільшення глибини шийного та поперекового викривлень. Який вид постави виявлений у дитини?

- A.** Кіфоз
- B.** Лордоз
- C.** Сутулувата
- D.** Виправлена
- E.** Нормальна

67. Дитина 2-х років протягом року хворіла на ГРВІ верхніх дихальних шляхів у лютому, квітні та в жовтні. Минулого року такий самий діагноз виставлявся їй у вересні та в грудні. Як зареєструвати вказані випадки захворювань в даному році?

- A.** Заповнити три статталони зі знаком (+)
- B.** Заповнити три статталони зі знаком (-)
- C.** Заповнити один статталон із знаком (+)
- D.** Заповнити один статталон зі знаком (+) і два зі знаком (-)
- E.** Заповнити один статталон із знаком (-)

68. Дитина 4-х місяців госпіталізована до хірургічного відділення через 8 годин з нападами неспокою протягом 2-3 хвилин, з інтервалами 10 хвилин. Відмічалось одноразове блювання. Об'єктивно: стан дитини важкий. Під час пальпації живіт м'який, в правій клубовій ділянці визначається пухлиноподібне утворення. При ректальному огляді - на пальці кров. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Ілеоцекальна інвагінація
- B.** Шлунково-кишкова кровотеча
- C.** Пухлина Вільмса
- D.** Глистна інвазія
- E.** Пілоростеноз

69. При профогляді пацієнт 16-ти років скарг не висловлює. Об'єктивно: зниженого харчування, астеник, АТ- 110/70 мм рт.ст., Рс- 80/хв, межі серця в нормі, при аускультатії над верхівкою серця вислуховується три тони, шуми відсутні. ЕКГ- патологічних змін не виявлено. ФКГ- над верхівкою визначається третій тон через 0,15 сек. після II-го тону. Як можна трактувати вказані зміни ?

- A.** III-й фізіологічний тон
- B.** Ритм "перепілки"
- C.** Протодіастолічний ритм "галоу"
- D.** Пресистолічний ритм "галоу"
- E.** IV-й фізіологічний тон

70. У дівчинки 4-х років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об'єктивно: ЧДР- 45/хв., ЧСС- 130/хв. Перкуторно: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно: з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі: затемнення нижньої частки легень праворуч. У крові запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: стороннє тіло правого бронху. Вкажіть, яке ускладнення викликало дану клінічну картину:

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

71. У новонародженого на 1-й хвилині після народження: ЧДР- 26/хв., ЧСС- 90/хв., м'язовий тонус низький. Під час відсмоктування слизу катетером із носа та рота - дитина реагує гримасою; шкіра ціанотична. Аускультативно: над легеньми ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин: ЧДР- 40/хв., ритмічне, ЧСС- 120/хв., акроціаноз, м'язовий тонус знижений. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Асфіксія новонародженого
- B.** Пологова травма новонародженого
- C.** Гемолітична хвороба новонародженого
- D.** Геморагічна хвороба новонародженого
- E.** Сепсис новонародженого

72. У дівчинки 9-ти місяців при об'єктивному обстеженні відмічаються: блідість шкірних покривів, виникнення ціанозу під час неспокою. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: зліва від груднини у 3-4 міжребер'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця і на спину. Яку вроджену ваду серця можна запідозрити у дитини?

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

73. 7-ми річну дитину госпіталізовано до клініки з переломом верхньої щелепи після автокатастрофи. Непритомніючи, дитина блювала. Через 2 години опритомніла, відповідала на запитання, але через 4 години розвинувся сопор. Об'єктивно: Рс- 180/хв., судомні скорочення лівих кінцівок, анізокорія. Який основний діагноз?

- A.** Епідуральна гематома
- B.** Струс головного мозку

- С.** Забій головного мозку
- Д.** Перелом основи черепа
- Е.** Дислокаційний синдром

74. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 100/хв., АТ-60/40 мм рт.ст. Олігу- рія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

- А.** Преднізолону
- В.** Лазиксу
- С.** Адреналіну
- Д.** Еуфіліну
- Е.** Анальгіну

75. На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитині 12- ти років встановлений діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно використати для підтвердження діагнозу?

- А.** Ехокардіографія
- В.** Рентгенографія органів грудної клітки
- С.** ФКГ
- Д.** ЕКГ
- Е.** Велоергометрія

76. Хлопчик 3-х років раптово захворів. Голос став охриплим та осиплим, іноді - афонічним. З'явився грубий, гучний, сухий, непродуктивний кашель. Температура тіла 37, 4°С. Об'єктивно: дитина спокійна, положення в ліжку вимушене (з фіксованим плечовим поясом). Дихання стенотичне, добре чути на відстані. Чітко видно постійну роботу дихальної мускулатури. Аускультативно: дихання жорстке, рівномірно ослаблене, особливо в задніх та нижніх відділах легенів. Укажіть, який механізм домінує в патогенезі крупу?

- А.** Набряк слизової оболонки гортані та трахеї
- В.** Спазм гладеньких м'язів гортані, трахеї та бронхів
- С.** Гіперсекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів
- Д.** Обструкція
- Е.** Ларінгоспазм

77. У дитини 2-х років, яка знаходиться на лікуванні в дитячому відділенні з приводу гострої пневмонії, різко погір- шився загальний стан: дитина неспокій- на, виявляється задишка, ЧДР- 50/хв., Рс- 130/хв. При перкусії: зміщення ме- жистіння вліво, праворуч - притуплення перкуторного звуку до 5 ребра, вище - з коробковим відтінком; при аускультатії - дихання праворуч різко послаблене. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А.** Напружений правобічний піопневмоторакс
- В.** Ателектаз лівої легені
- С.** Гостра емфізема межистіння
- Д.** Правобічна пневмонія
- Е.** Гострий перикардит

78. Дитина 10-ти місяців після вживання некип'яченого молока хворіє 5-ту добу:

температура 38 – 39°C, блювання, рідкі випорожнення. В'яла, бліда. Язик обкладений білими нашаруваннями. Тони серця приглушені. Живіт здутий, буркотіння в ділянці пупка, печінка +3 см. Випорожнення рідкі, до 5 разів за добу, темно-зеленого кольору, з домішкою слизу. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Сальмонельоз
- B.** Стафілококова кишкова інфекція
- C.** Ешерихіоз
- D.** Гострий шигельоз
- E.** Ротавірусна інфекція

79. У хлопчика 8-ми років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ- 120/80 мм рт.ст. Сеча бурого кольору. Олігурія. У сечі: відносна щільність - 1,015, білок - 1,2 г/л, еритроцити - вилужені, вкривають все поле зору, зернисті циліндри - 1-2 в п/з, солі - урати (велика кількість). Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- B.** Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- C.** Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гематурією та гіпертензією
- D.** Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- E.** Нирковокам'яна хвороба

80. Дитина 4-х місяців захворіла гостро: температура - 38,5°C. Однократне блювання, в'ялість. Через 10 годин з'явилася висипка на сідницях та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- A.** Менінгококцемія
- B.** Краснуха
- C.** Грип
- D.** Геморагічний васкуліт
- E.** Скарлатина

81. У дівчини 15-ти років раптово виникли артралгія, головний біль, нудота, блювання, біль та напруження м'язів у ділянці попереку; підвищилася температура тіла до 38 – 39°C. Симптом Пастернацького - різко позитивний з правого боку. В сечі: бактеріурія, піурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Гострий пієлонефрит
- B.** Ниркова колька
- C.** Гострий гломерулонефрит
- D.** Паранефральний абсцес
- E.** Цистит

82. Дільничним педіатром оглянута дитина 4-х років. Скарги на біль під час жування та відкриванні рота, головний біль, підвищення температури тіла до 38,9°C. Об-но: в ділянках привушних слинних залоз контурується припухлість, помірно болюча при пальпації, шкіра над нею не змінена. При огляді ротоглотки - отвір Стенової протоки гіперемований. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Епідемічний паротит
- B.** Дифтерія ротоглотки
- C.** Сіалоденіт
- D.** Інфекційний моновірусоз
- E.** Шийний лімфаденіт

83. Після раніше перенесеного гнійного отиту хлопчика 1-го року став турбувати біль у верхній третині лівого стегна, підвищилася температура тіла до 39°C. Об'єктивно: припухлість стегна у верхній третині та згладженість пахвинної складки. Кінцівка у напівзігнутому стані. Активні та пасивні рухи неможливі з причини різкого болю. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Гострий гематогенний остеомієліт
- B** Гострий коксит
- C** Міжм'язова флегмона
- D** Остеосаркома
- E** Абсцес Броді

84. У хлопчика 10-ти років хронічний вірусний гепатит В з максимальною активністю. Який з лабораторних тестів найбільш чітко характеризує ступінь цитолізу в хворого?

- A** Трансамінази
- B** Проба Вельтмана
- C** Проба Таката-Ара
- D** Протромбін
- E** Загальний білок

85. У дитини 12-ти років під час профілактичного огляду виявлено дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня. При аускультатії серця виявлена приглушеність серцевих тонів, ЧСС- 64/хв. Має схильність до закріпів. Виявлена анемія. Збільшений рівень антитіл до тиреоглобуліну. Яка вірогідна причина зазначеної симптоматики?

- A** Аутоімунний тиреоїдит
- B** Дифузний токсичний зоб
- C** Рак щитоподібної залози
- D** Гіперплазія щитоподібної залози
- E** Ендемічний зоб

86. Пацієнт 13-ти років захворів гостро: з'явилися спрага, поліурія, слабкість. За 2 тижні схуд на 4 кг. Об'єктивно: загальний стан задовільний, запаху ацетону з роту немає. Рівень глюкози в крові натщесерце - 32 ммоль/л, в сечі - 6%, ацетон +. Яка подальша лікувальна тактика?

- A** Інсулін короткої дії
- B** Інсуліни пролонговані
- C** Бігуаніди
- D** Препарати сульфонілсечовини
- E** Дієта

87. Було помічено, що 7-ми річний школяр під час уроків по кілька разів ставав неуважним. Вчитель звернув увагу на "відсутній" погляд у дитини, прищипування губами. Падіння та судом не спостерігалось. Під час короткої "відсутності" він не відгукувався на своє ім'я. Мати помічала такі ж явища і раніше, але не надавала їм значення, вважаючи, що дитина замислилася. Який тип епілептичного нападу, відповідно до прийнятої класифікації, найбільш вірогідний?

- A** Абсанс
- B** Генералізований тоніко-клонічний напад
- C** Простий парціальний напад
- D** Складний парціальний напад
- E** Джексонівський парціальний напад

88. Дівчинка 7-ми років близько 2-х місяців скаржиться на поганий апетит, біль у верхній ділянці живота, нудоту. Біль ниючий, тривалий, без чіткої локалізації, минає в стані спокою. Не пов'язаний з вживанням їжі, виникає частіше з ранку. Спроби матері давати но-шпу не поліпшували стан дитини. Який метод дослідження дозволить встановити найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Езофагогастродуоденоскопія
- B.** Фракційне дослідження шлункового соку
- C.** рН-метрія шлункового соку
- D.** Фракційне дослідження жовчі
- E.** Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

89. У 3-х річного хлопчика з'явилася петехіальна висипка. Інших патологічних змін не виявлено. Кількість тромбоцитів - $20 \cdot 10^9/\text{л}$; вміст гемоглобіну та лейкоцитів у нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Імунна тромбоцитопенічна пурпура
- B.** Хвороба Шенляйна-Геноха
- C.** Дисемінована внутрішньосудинна коагулопатія
- D.** Гостра лімфобластна лейкемія
- E.** Системний червоний вівчак

90. Немовля народилося вчасно. Пологи патологічні, сідницями вперед. При огляді дитини: обмеження відведення правої нижньої кінцівки до 50° , позитивний симптом луску з правого боку. Асиметрія пахвинних складок. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Вроджений вивих правого стегна
- B.** Вроджений вивих стегон
- C.** Варусна деформація шийок стегон
- D.** Перелом шийок стегнових кісток
- E.** Дисплазія правого стегна

91. Хвора 16-ти років оперована 12 років тому з приводу дифузного токсичного зобу III-IV ступеня. На цей час у хворої виник рецидив тиреотоксикозу. Хворій запропоновано оперативне втручання, але перед цим треба з'ясувати, де знаходиться функціонуюча тканина залози. Який саме метод дослідження потрібно виконати?

- A.** Сканування залози
- B.** Ультразвукове дослідження залози
- C.** Пункційну аспіраційну біопсію залози
- D.** Рентгенологічне дослідження щитовидної залози
- E.** Рентгенологічне дослідження стравоходу

92. У новонародженого терміном гестації 31 тиждень наростає млявість, м'язова гіпотонія та пригнічення свідомості. Аналіз ліквору: підвищена кількість еритроцитів, білка та підвищений вміст глюкози. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Внутрішньочерепний крововилив
- B.** Менінгіт
- C.** Сепсис
- D.** Анемія
- E.** Внутрішньоутробна інфекція

93. У дитини на 3-ю добу життя шкіра набула жовтяничного кольору. Дитина народилась з вагою 3,200 кг, довжина тіла 52 см. Активна. Над легенями пухливе

дихання. ЧДР- 36/хв. Тони серця ритмічні. ЧСС- 130/хв. Живіт м'який. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см., селезінка не пальпується. Випорожнення у вигляді меконію. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Фізіологічна жовтяниця
- B.** Гемолітична хвороба новонароджених
- C.** Сепсис новонароджених
- D.** Анемія Мінковського-Шафара
- E.** Атрезія жовчних шляхів

94. Після бесіди з матір'ю сьомимісячного хлопчика, який знаходиться на природному вигодовуванні, педіатр з'ясував, що годують дитину 7 разів на добу. Яка кількість годувань встановлена для дитини даного віку?

- A.** 5 разів
- B.** 3 рази
- C.** 4 рази
- D.** 6 разів
- E.** 7 разів

95. Дівчинці 8 місяців; народилася недоношеною. Відмічається задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання в фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, в II міжребер'ї зліва вислуховується систоліадиастолічний шум, АТ- 90/0 мм рт.ст. Про яке захворювання слід думати?

- A.** Відкрита артеріальна протока
- B.** Коарктація аорти
- C.** Стеноз аортального клапана
- D.** Стеноз легеневої артерії
- E.** Незарощення міжшлуночкової перегородки

96. На ЕКГ у дитини 10-ти років різке збільшення частоти серцевих скорочень - 180/хв., зубець *P* нашаровується на зубець *T*, деформує його, помірне подовження інтервалу *PQ*, комплекс *QRS* не змінений. Яка патологія у дитини?

- A.** Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія
- B.** Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- C.** Тріпотіння передсердь
- D.** Миготлива аритмія
- E.** Екстрасистолія

97. У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВІ з'явилися полідипсія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість сплутана, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Куссмауля, запах ацетону з рота, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. Цукор крові 19 ммоль/л. Назвіть гострий стан, що виник у дитини?

- A.** Кетоацидотична кома
- B.** Гіперосмолярна кома
- C.** Церебральна кома
- D.** Печінкова кома
- E.** Гостраниркова недостатність

98. Дитина 4-х років подавилася волоським горіхом декілька днів тому. В теперішній час турбує кашель, підвищення температури до 37, 5°C. При аускультатії - множинні сухі та вологі хрипи над правою легенею. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Стороннє тіло правого бронху
- B.** Стороннє тіло лівого бронху
- C.** Стороннє тіло гортані
- D.** Стороннє тіло трахеї
- E.** Стороннє тіло глотки

99. У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль у животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. З боку інших органів та систем - без патологічних змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A.** Геморагічний васкуліт
- B.** Тромбоцитопенічна пурпура
- C.** Менінгококцемія
- D.** Кропив'янка
- E.** ДВЗ-синдром

100. У дитини на 6-й день життя в ділянці потилиці, шиї та сідниць з'явилися пухирці, заповнені серозно-гнійним вмістом, які щільно вкривають шкіру. Загальний стан дитини не порушений. Про яке захворювання слід думати?

- A.** Везикулопустульоз
- B.** Пухирчатка новонароджених
- C.** Пітниця
- D.** Імпетиго
- E.** Бульозний епідермоліз

101. Дитина 3-х років надійшла до відділення зі скаргами на осалгії, підвищення температури до 39°C . Об'єктивно: стан дитини важкий, не може стояти з причини осалгій, виражена інтоксикація, лімфатичні вузли до 1,5 см. Печінка на 3 см та селезінка на 2 см виступають з-під краю реберної дуги. У крові: ер.- $3.0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 87 г/л, КП- 0,87, тромб.- $190 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоц.- $3,2 \cdot 10^9/\text{л}$, е.- 1%, п.- 1%, с.- 0, л.- 87%, м.- 2%, ШОЕ- 36 мм/год. Яке дослідження треба зробити для визначення діагнозу?

- A.** Стернальна пункція
- B.** Ультразвукове дослідження
- C.** Пункція лімфовузла
- D.** Біопсія лімфовузла
- E.** Комп'ютерна томографія

102. Народилася дівчинка з оцінкою за шкалою Апгар на 1-5-й хвилині 7-8 балів. Під час пологів спостерігалася короткочасне утруднення при виведенні плечового поясу. Після народження у дитини спостерігається порушення функції проксимального відділу та вимушене положення правої руки. Плече повернуто досередини, лікоть розігнутий, відмічається пронація передпліччя, кисть зігнута у вигляді "руки ляльки". Який клінічний діагноз у даної дитини?

- A.** Парез Дюшена-Ерба
- B.** Травма грудного відділу хребта
- C.** Остеомієліт правої руки
- D.** Внутрішньочерепний крововилив
- E.** Травма м'яких тканин правої руки

103. На 21-й день після появи везикульозного висипу при вітряній віспі у дитини

7-ми років з'явилися атаксія, ністагм, інтенційний тремор, м'язова гіпотонія. У лікворі невисокий лімфоцитарний плеоцитоз, незначно збільшений рівень білку. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

- A.** Енцефаліт
- B.** Гнійний менінгіт
- C.** Пневмоніт
- D.** Гострий неврит
- E.** Постгерпетична невралгія

104. Хлопчик 9-ти років з 3-річного віку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто, 3-4 рази на рік. Після консервативної терапії - короткочасні періоди ремісії. Захворювання прогресує, дитина відстає у фізичному розвитку. Шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді "годинникових скелець". За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- A.** Оперативне лікування
- B.** Продовжувати консервативну терапію
- C.** Фізіотерапевтичне лікування
- C.** Санаторно-курортне лікування
- E.** Загартовування дитини

105. Дитині 4 роки, 5-й день хвороби. Скарги на кашель, висипку на шкірі, t° - 38, 2 $^{\circ}$ C, одутлість обличчя, світлобоязнь, кон'юнктивіт. Об'єктивно: на обличчі, шії, верхній половині грудної клітки яскрава плямисто-папульозна, місцями зливна висипка. Зів гіперемований. З носа - серозно-гнійні виділення. У легенях - сухі хрипи. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Кір
- B.** Аденовірусна інфекція
- C.** Скарлатина
- D.** Краснуха
- E.** Ентеровірусна екзантема

106. Дитина госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. При огляді дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхеніфікації з нечіткими краями. Висипка на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини відзначається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, перенесла ексудативний діатез. Бабуся по материнській лінії страждає на бронхіальну астму. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Атопічний дерматит
- B.** Контактний дерматит
- C.** Себорейна екзема
- D.** Строфулюс
- E.** Кропивниця

107. Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв'язку із частими задуючо-ціанотичними нападами внаслідок тетради Фалло. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики нападів?

- A.** Обзідан
- B.** Курантіл

С. Реланіум
D. Дигоксин
Е. Кордарон

108. Дитині 7 місяців. Маса тіла при народженні - 3450 г. Знаходиться на природньому вигодовуванні. Підгодовування введено своєчасно. Визначте добову потребу цієї дитини у білку:

- A. 3,0 г/кг
- B. 2,0 г/кг
- C. 2,5 г/кг
- D. 3,5 г/кг
- E. 4,0 г/кг

109. У дівчинки 14-ти років близько року тому з'явилися дратівливість і плаксивість. Тоді ж визначилась дифузно збільшена щитоподібна залоза II ступеня. Стан був розцінений як прояви пубертатного періоду, лікування не проводилося. Дратівливість поступово змінилася повною апатією. З'явилися одутлість обличчя, пастозність м'яких тканин, брадикардія, закрепи. Наросла блідість шкіри, вона набула воскоподібного відтінку. Залоза стала більш щільною. Яке захворювання слід припустити?

- A. Аутоімунний тиреоїдит
- B. Дифузний токсичний зоб
- C. Рак щитоподібної залози
- D. Підгострий тиреоїдит
- E. Пубертатний юнацький базофілізм

110. У пологовому будинку у дитини на 3-й день життя з'явилася геморагічна висипка, блювання з кров'ю, випорощення чорного кольору. Обстеження виявило анемію, подовження часу згортання крові, гіпопротромбінемію, нормальну кількість тромбоцитів. Яка оптимальна терапевтична тактика?

- A. Вітамін К
- B. Етамзилат натрію
- C. Епсілон-амінокапронова кислота
- D. Фібриноген
- E. Глюконат кальцію

111. Юнак 16-ти років госпіталізований зі скаргами на некуповану кровотечу з носа і нестерпний біль у правому ліктявовому суглобі. Об'єктивно: уражений суглоб збільшений у розмірах, дефігурований, гіперемія шкіри над ним. Мають місце прояви артропатії інших суглобів. Рс- 90/хв. У крові: ер.- $3,9 \cdot 10^{12}/л$, Нб- 130 г/л, КП- 1,0, лейкоц.- $5,6 \cdot 10^9/л$, тр.- $220 \cdot 10^9/л$, ШОЕ- 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок - 24 хвилини, кінець - 27 хвилин 10 секунд. Який препарат найбільш ефективний у лікуванні даного хворого?

- A. Кріопреципітат
- B. Хлористий кальцій
- C. Еритромаса
- D. Амінокапронова кислота
- E. Вікасол

112. Мати скаржиться на задишку та кашель у дитини 2-х років. В періоді новонародженості у дівчинки встановлено грубий систолічний шум в серці. Об'єктивно: шкіра бліда, зрушення меж серця у лівий бік та вгору, грубий систоло-діастолічний шум у II міжребер'ї з лівого боку, який проводиться до верхівки серця, на шийні

судини, аорту, міжлопатковий простір, посилення II тону на легеневій артерії. Над легеньми жорстке дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Печінка +3 см. Який попередній діагноз?

- A.** Відкрита артеріальна протока
- B.** Стеноз легеневої артерії
- C.** Дефект міжпередсердної перегородки
- D.** Легенева гіпертензія
- E.** Двобічна бронхопневмонія

113. Учень 5-го класу звернувся з приводу розповсюдженої висипки на шкірі, що супроводжується сильним свербіжем, особливо у нічний час. Об'єктивно: у ділянці міжпальцевих складок обох кистей, згинальної поверхні променево-зап'ясткових суглобів, на шкірі живота і сідниць та на внутрішній поверхні стегон виявлені дрібні червоні папули, що мають тенденцію до парного розташування. У центрі окремих папул видно міхурці або серозно-геморагічні кірки. Відзначаються множинні ескорації. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Короста
- B.** Дерматит
- C.** Мікоз гладенької шкіри
- D.** Токсикодермія
- E.** Екзема

114. У дитини 2-х років відмічаються часті, тривалі респіраторні захворювання та панкреатогенна форма мальабсорбції. Було запідозрено муковісцидоз. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження цього діагнозу?

- A.** Вміст хлоридів у потовій рідині
- B.** Бронхоскопія
- C.** Імунограма
- D.** Рентгенограма органів грудної клітки
- E.** Каріотипування

115. Дівчинка 8-ми років госпіталізована до кардіологічного відділення. Об'єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментація, симетричне ураження скелетних м'язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?

- A.** Дерматоміозит
- B.** Системна склеродермія
- C.** Вузликовий періартеріт
- D.** Системний червоний вівчак
- E.** Хвороба Рейтера

116. Для клінічно здорової дитини 5-ти місяців, що знаходиться на природньому вигодовуванні, потрібно призначити перше підгодовування. Яку страву найбільш доцільно рекомендувати у цьому випадку?

- A.** Овочеve пюре
- B.** 5% манна каша
- C.** Печиво
- D.** Ячнева каша
- E.** Терте яблуко

117. У дитини 3-х місяців з ознаками рахіту мають місце симптоми Хвостека,

Труссо, Маслова. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, витрішкуватість, дитина не дихала, вкрилась липким потом. Через одну хвилину настав гучний вдих, після чого стан нормалізувався. Яка основа виникнення вищезазначених симптомів?

- A.** Зниження рівня кальцію крові
- B.** Підвищення рівня кальцію крові
- C.** Зниження рівня фосфору крові
- D.** Підвищення рівня фосфору крові
- E.** Метаболічний ацидоз

118. Дівчинка 10-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, схуднення. Вважає себе хворою близько місяця. Об'єктивно: патології внутрішніх органів не виявлено. Яке лабораторне обстеження треба провести у першу чергу?

- A.** Аналіз крові на цукор натще
- B.** Аналіз сечі на цукор з добового діурезу
- C.** Аналіз сечі на ацетон
- D.** Проба на толерантність до глюкози
- E.** Глюкозуричний профіль

119. Дитині 10 місяців. Скарги на t° - $39,6^{\circ}\text{C}$, рідкі випорожнення. На 5-й день: t° - $38,7^{\circ}\text{C}$, млява, бліда. Язик вологий, обкладений білим нальотом. Тонус серця приглушений. Живіт помірно здутий, урчання у ділянці пупка, відрізки тонкого і товстого кишечника чутливі під час пальпації. Випорожнення рідкі, 8 разів, темно-зеленого кольору, смердючий, з домішкою слизу. Який попередній діагноз?

- A.** Сальмонельоз
- B.** Дизентерія
- C.** Ієрсиніоз
- D.** Ешеріхіоз
- E.** Ротавірусна інфекція

120. Дівчинка 11-ти років захворіла гостро: з'явилися біль у поперековій ділянці, нудота, блювання, часте сечовипускання, температура 39°C . Об'єктивно: живіт м'який, болючий під час пальпації в ділянці попереку. В загальному аналізі сечі значна лейкоцитурія, бактеріурія. Із сечі висіяна кишкова паличка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий пієлонефрит
- B.** Гострий апендицит
- C.** Хронічний гломерулонефрит
- D.** Гострий вульвовагініт
- E.** Гострий гломерулонефрит

121. Дитина 1,5 років захворіла гостро: підвищилася температура до 39°C , з'явилось блювання до 5 разів. Дослідження нервової системи виявило позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Перераховані симптоми відносяться до:

- A.** Менінгеальних знаків
- B.** Синдрому дискоординації
- C.** Синдрому рухових розладів
- D.** Енцефалічного синдрому
- E.** Ознак інфекційного токсикозу

122. Дитина 10-ти місяців потрапила до лікарні в тяжкому стані з експіраторною задишкою та сухим кашлем. Хворіє тиждень - був нежить, температура 38°C .

Об'єктивно: над легенями перкуторно тимпаніт, аускультативно - багато сухих свистячих та поодиноких вологих хрипів з обох боків. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий обструктивний бронхіт
- B.** Пневмонія
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Кашлюк
- E.** Гострий бронхіт

123. Дитині 5 місяців, народилася доношеною, але в перші дні з'явилися симптоми гемолітичної хвороби новонароджених. В пологовому будинку ніяких щеплень не отримала. Якою вакциною її треба імунізувати в першу чергу?

- A.** БЦЖ
- B.** Корева
- C.** АКДП
- D.** АДП
- E.** АДП-М

124. Три дні тому у хлопчика з-під нігтьової пластинки видалено стороннє тіло. Через 2 дні з'явився різкий пульсуючий біль у кінці нігтьової фаланги, особливо при натисканні, гіперемія нігтьового валика, підвищилася температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, змінився колір нігтьової пластинки. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Піднігтьовий панарицій
- B.** Бешиха
- C.** Пароніхія
- D.** Ерізіпелюїд
- E.** Абсцес

125. Хлопчику 8 років. Стан фізичного розвитку відповідає віку. З народження над серцем вислуховується шум. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові звичайного кольору. АТ- 100/70 мм рт.ст. Над легеневою артерією вислуховується систоло-діастолічний шум та акцент II тону. На ЕКГ - ознаки перевантаження лівих відділів серця. При рентгеноскопії відмічається посилення легеневого малюнку, затемнення серця звичайної форми. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Дефект міжпередсердної перегородки
- B.** Стеноз легеневої артерії
- C.** Коарктація аорти
- D.** Тетрада Фалло
- E.** Відкрита артеріальна протока

126. Дівчинка 10-ти років потрапила до лікарні з проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який найбільш імовірний етіологічний фактор у цьому випадку?

- A.** Стрептокок
- B.** Стафілокок
- C.** Пневмокок
- D.** Клебсієла
- E.** Протей

127. У доношеного новонародженого спостерігається: ЧДР- 26/хв., ЧСС- 90/хв., шкіра синя, м'язовий тонус низький, на відсмоктування катетером із носа та рота слизу та навколоплідних вод дитина реагує гримасою. Рефлекси знижені. Аускультативно: над легенями ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин - дихання ритмічне, 38/хв., ЧСС- 120/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Асфіксія

- В.** Вроджена пневмонія
- С.** Пологова травма
- Д.** Бронхолегенева дисплазія
- Е.** Синдром дихальних розладів

128. У 1-місячного хлопчика з симптомами збудження окружність голови складає 37 см, розміри великого тім'ячка 2х2 см. Дитина зригує після го дування малими порціями молока; випорожнення нормальні за складом та об'ємом. М'язовий тонус у нормі. Який діагноз найбільш імовірний?

- А.** Пілороспазм
- В.** Менінгіт
- С.** Пілоростеноз
- Д.** Мікроцефалія
- Е.** Краніостеноз

129. У підлітка 15-ти років при обстеженні у військкоматі виявлено інтер- вальний систолічний шум на верхівці серця, акцент ІІ тону над легеневою ар- терією, тахікардію. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інфор- мативним для встановлення діагнозу?

- А.** Ехокардіографія
- В.** Електрокардіографія
- С.** Рентгенографія
- Д.** Фонокардіографія
- Е.** Реографія

130. Дитині 2 роки. Скаржиться на хриплість голосу, задишку з утрудненням вдиху. Хворіє впродовж 3-х днів. Захворювання почалося з сухого кашлю і закладеності носа. Об'єктивно: загальний стан порушений, відмічається стри- дорозне дихання. Шкіра бліда. Температура тіла 37,3⁰С. Піднебінні дужки гіперемовані, нальотів немає. Тони серця ритмічні. В легенях жорстке дихання, хрипів немає. У змиві з носоглотки виявлений вірус парагрипу. Який найбільш імовірний діагноз?

- А.** Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- В.** Епіглотит
- С.** Стороннє тіло
- Д.** Дифтерія
- Е.** Ларингоспазм

131. У дитини 3-х років діагностований цукровий діабет, тип І, гіперосмолярна кома. Діагноз підтверджений лабораторно. Які лабораторні дані характерні для такого стану?

- А.** Висока гіперглікемія за відсутності кетонемії
- В.** Гіперглікемія + кетонемія
- С.** Гіперглікемія + глюкозурія
- Д.** Гіперглікемія + кетонурія
- Е.** Гіперглікемія + підвищені показники КОС

132. У дитини 3-х років під час гри у ма ніжу раптово з'явився нападopodobний кашель і утруднене дихання. Об'єктивно: сухий кашель, задишка змішаного характеру. У легенях аускультативно невелика кількість сухих хрипів. Справа дихання ослаблене. Дитячий колектив не відвідує. Щеплена згідно віку. Який патологічний стан можна запідозрити?

- А.** Стороннє тіло дихальних шляхів
- В.** Пневмонія
- С.** Гостра респіраторна вірусна інфекція
- Д.** Кашлюк
- Е.** Бронхіальна астма

133. Дитина 10-ти років спостерігається з приводу дилатаційної кардіоміопатії. Відзначаються задишка, кардіалгії. На нижніх кінцівках і крижах щільні, малорухливі набряки. Рс- 120/хв. Межі серця розширені у поперечнику. Тони серця приглушені, дмухаючий систолічний шум на верхівці та над мечоподібним відростком. Печінка +3 см. Зниження діурезу. У крові загальний білок - 58,6 г/л. У сечі: білок - 0,025 г/л, лейкоцити - 2-4 у п/з, еритроцити - 2-3 у п/з. Вкажіть основний механізм розвитку набрякового синдрому:

- A.** Венозний застій у великому колі кровообігу
- B.** Венозний застій у малому колі кровообігу
- C.** Порушення периферичного кровообігу
- D.** Розвиток вторинної нефропатії
- E.** Наслідок гіпопротеїнемії

134. Хлопчик 10-ти років лікувався у відділенні кардіології з приводу діагнозу: ревматизм, I атака, активна фаза, активність II ст. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найбільш доцільно призначити для профілактики вторинного ревматизму?

- A.** Біцилін-5
- B.** Біцилін-1
- C.** Еритроміцин
- D.** Ампіцилін
- E.** Оксацилін

135. У 13-річного хлопчика отримані наступні дані: довжина тіла - 147 см (+2), маса тіла - 38 кг (+1,5), окружність грудної клітки - 72 см (+0,2). Оцініть гармонійність фізичного розвитку дитини:

- A.** Дисгармонійний
- B.** Гармонійний
- C.** Вище середнього
- D.** Різко дисгармонійний
- E.** Надмірний

136. Хлопчик 7-ми років знаходиться на лікуванні впродовж місяця. При надходженні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія - 7,1 г/л, білок у добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з наведених варіантів гломеруло- нефриту найімовірніше має місце у хворого?

- A.** Нефротичний
- B.** Нефритичний
- C.** Ізольований сечовий
- D.** Гематуричний
- E.** Змішаний

137. У дитини 9-ти місяців температура тіла 36,7°C, шкіра бліда, волога, виражений біль у м'язах ніг. Рухи в нижніх кінцівках відсутні, чутливість збережена. Діагностовано поліомієліт. До якого роду належить збудник цієї хвороби?

- A.** Пікорнавіруси
- B.** Параміксовіруси
- C.** Тоговіруси
- D.** Аденовіруси
- E.** Ротавіруси

138. У доношеної дитини від першої неускладненої вагітності, обтяжених пологів, мала місце кефалогематома. На 2-гу добу з'явилась жовтяниця, на 3-ю - зміни в неврологічному стані: ністагм, синдром Грефе. Сеча жовта, кал золотисто-жовтого кольору. Група крові матері A(II) Rh⁻, дитини - A(II) Rh⁺. На 3-тю добу у дитини Hb- 200 г/л, еритроцити - $6,1 \cdot 10^{12}$ /л, білірубін крові - 58 мкмоль/л за

рахунок незв'язаної фракції, Ht - 0,57. Що зумовило жовтяницю у дитини?

- A.** Черепно-мозкова пологова травма
- B.** Фізіологічна жовтяниця
- C.** Гемолітична хвороба новонароджених
- D.** Атрезія жовчовивідних шляхів
- E.** Фетальний гепатит

139. Після народження дитина бліда, має аритмічне дихання, яке не поліпшується на тлі оксигенотерапії. Пульс слабкий і швидкий, артеріальний тиск важко виміряти. Набряків немає. Яка найімовірніша причина цих симптомів?

- A.** Асфіксія
- B.** Застійна серцева недостатність
- C.** Внутрішньочерепний крововилив
- D.** Внутрішньоутробний сепсис
- E.** Внутрішньоутробна пневмонія

140. Дитина 5-ти років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5°C, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4-й день хвороби з'явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2°C. В наступні дні висип розповсюдився на тулуб і кінцівки. Слизова піднебіння гіперемована, на слизовій оболонці щік біля нижніх кутніх зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A.** Кір
- B.** ГРВІ
- C.** Іерсиніоз
- D.** Ентеровірусна інфекція
- E.** Краснуха

141. Для контрольного огляду і отримання рекомендацій в поліклініку звернулася дитина 7-ми років. Хворіє на бронхіальну астму впродовж 4-х років, напади ядухи виникають здебільшого у весняно-літній період. За результатами алергопроб: підвищена чутливість до пуху тополі, польових трав. Яка найбільш імовірна рекомендація лікаря?

- A.** Проведення специфічної гіпосенсибілізації
- B.** Проведення фізіотерапії
- C.** Проведення санаторно-курортного лікування
- D.** Проведення фітотерапії
- E.** Проведення голкорексфлексотерапії

142. У дівчинки, яка народилася від 2-х термінових пологів з масою 3500 г, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів, на 1 добу життя з'явилася жовтяниця. Не-прямий білірубін в крові - 80 мкмоль/л, через 6 годин - 160 мкмоль/л. Який най-більш оптимальний метод лікування?

- A.** Операція замінного переливання крові
- B.** Фототерапія
- C.** Інфузійна терапія
- D.** Призначення фенобарбіталу
- E.** Ентеросорбенти

143. Дитина народилася у гестаційному віці 34 тижні у тяжкому стані. Провідними були симптоми дихальних розладів: звучний подовжений видих, участь додаткових м'язів у диханні, наявність крепітуючих хрипів на фоні жорсткого дихання. Оцінка за шкалою Сільвермана при народженні - 0 балів, через 3 години - 6 балів з наявністю клінічних даних. Який метод діагностики дозволить встановити вид пневмопатії у дитини?

- A.** Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки
- B.** Клінічний аналіз крові

- С.** Встановлення газового складу крові
- Д.** Протеїнограма
- Е.** Імунологічне дослідження

144. В дитяче хірургічне відділення госпіталізовано хлопчика віком 1 місяць, якому пренатально встановлено діагноз лівосторонньої пієлоектазії. На підставі аналізу даних інфузійно-краплинної урографії, цистографії, УЗД у дитини виявлено гідронефроз початкової стадії. Даних щодо вторинного пієлонефриту немає. Яка тактика ведення цього хворого найбільш доцільна?

- А.** Спостереження впродовж 6-ти місяців
- В.** Термінова нефростомія
- С.** Операція Андерсена-Хайнса
- Д.** Нема потреби у нагляді та лікуванні
- Е.** Антибактеріальна терапія

145. Хлопчик 10-ти років доставлений в клініку після того, як його вжалила бджола з скаргами на набряки губи, обличчя, шиї, відчуття жару і нестачі повітря. Дихання утруднене, шумне, пінисті виділення з рота, кашель. Шкіра бліда, холодна. Брадикард. Тони серця глухі, аритмічні. Пульс ниткоподібний. Який діагноз поставить лікар-реаніматолог?

- А.** Анафілактичний шок
- В.** Набряк Квінке
- С.** Бронхіальна астма
- Д.** Гостра серцево-судинна недостатність
- Е.** Церебральна кома

146. У дівчинки 3-х років відзначається кашлюкоподібний кашель з виділенням густого харкотиння. Стійкі зміни в легенях з 6-ти місяців, коли вперше діагностована гостра пневмонія. Хлориди в поті - 112 мекв/л. Діагностовано муковісцидоз. Що є основою цієї хвороби?

- А.** Порушення клітинного транспорту іонів хлору та натрію
- В.** Дефіцит α_1 -антитрипсину
- С.** Відкладення в альвеолах трифосфатів і карботатів кальцію
- Д.** Кісти легенів
- Е.** Гіпоплазія легеневих артерій

147. Доношена дитина народилася з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання її до грудей?

- А.** В перші 30 хвилин
- В.** В перші 6 годин
- С.** В перші 24 години
- Д.** В перші 48 годин
- Е.** Після 48 годин

148. На прийом до педіатра привели дитину 3-х років. В останній час нічим не хворіла. Під час об'єктивного огляду патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Проти якого захворювання необхідно імунізувати цю дитину у плановому порядку?

- А.** Поліомієліт
- В.** Дифтерія і правець
- С.** Кір, краснуха, паротит
- Д.** Кашлюк
- Е.** Гепатит В

149. Хлопчик 9-ти років упав з дерева, ударився потиличною ділянкою, спо-

стерігалась короткочасна непритомність. Об'єктивно: стан дитини задовоільний, турбують головний біль, запаморочення. На рентгенограмах черепа виявлено вдавнений уламчастий перелом потиличної кістки в ділянці потиличного горба. Яке лікування показане хворому?

- A.** Оперативне втручання
- B.** Протизапальна терапія
- C.** Гемостатична терапія
- D.** Розвантажувальні люмбальні пункції
- E.** Комплексне консервативне лікування

150. У дівчинки 6-ти років після вживання газованої забарвленої води з'явилося відчуття тиску в глотці. Через 30 хвилин з'явився набряк губ. Поступово розвинулися набряк обличчя і утруднене гортанне дихання. Дитина збуджена. Рс- 120/хв., ЧДР- 28/хв., дихання шумне, втягіння міжреберних проміжків. Яка базова допомога найдоцільніша для відновлення гортанного дихання?

- A.** Кортикостероїдні препарати
- B.** Седативні препарати
- C.** Трахеостомія
- D.** Антибактеріальні препарати
- E.** Конікотомія

151. У 8-місячного немовля протягом тижня спостерігається погіршення дихання через ніс та слизово-гнійні виділення з нього. При огляді встановлено набряк слизової оболонки носа, слизово-гнійні виділення із середнього носового ходу, а також по задній стінці глотки. Для якого з перелічених захворювань найбільш характерні наведені симптоми?

- A.** Етмоїдит
- B.** Сфеноїдит
- C.** Гайморит
- D.** Фронтит
- E.** Гемісинуїт

152. У пацієнта 17-ти років в зоні лівого колінного суглоба виник біль. М'які тканини стегна в зоні болю інфільтровані, функція суглоба обмежена. Рентгенологічно - в дистальному метаепіфізарному відділі лівої стегнової кістки вогнище деструкції з відшаруванням періосту та утворенням на межі дефекту в кірковому шарі кістки трикутної ("дашка") Кодмана. При рентгенологічному дослідженні органів грудної клітки виявлено множинні дрібновогнищеві метастази. Яке лікування показане?

- A.** Паліативний курс хіміотерапії
- B.** Радіойодтерапія
- C.** Дистанційна гаматерапія
- D.** Екзартикуляція нижньої кінцівки
- E.** Ампутація нижньої кінцівки

153. Дівчинка 14-ти років скаржиться на біль у ділянці піхви та внизу живота, який триває 3-4 дні, турбує впродовж останніх 3-х місяців приблизно в один і той же час і з кожним разом посилюється. Об'єктивно: молочні залози розвинуті, волосистість відповідає віку. Дівоча пліва без отвору, ціанотична, випинає. Менструацій немає і не було. Лікар поставив діагноз первинної аменореї. Яка причина аменореї?

- A.** Атрезія гімена
- B.** Синдром Шерешевського-Тернера
- C.** Синдром Пехранца-Бабінського-Фреліха

- D. Вагітність**
- E. Затримка статевого розвитку**

154. У 10-річної дитини з отруєнням грибами розвинулась клініка токсичного гепатиту з ознаками печінкової недостатності. Напади збудження чергуються з загальмованістю. З'явився "печінковий" запах у видихуваному повітрі. Чим зумовлений розвиток описаної клініки у хворого?

- A. Токсичний вплив на центральну нервову систему продуктів метаболізму азотистих сполук**
- B. Порушення венозного відтоку з органів черевної порожнини**
- C. Портальна гіпертензія**
- D. Жирова інфільтрація печінки**
- E. -**

155. У дитини 2,5 років на 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежиттю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналися зниження апетиту, млявість, порушився сон. При огляді дитина вередлива, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, t° - 38, 2 $^{\circ}$ C. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даній дитини?

- A. Препаралітичний**
- B. Паралітичний**
- C. Відновний**
- D. Резидуальний**
- E. Інкубаційний**

156. У дитини з жовтяницею, гепатоспленомегалією, підвищенням печінкових проб встановлена типова легка форма вірусного гепатиту А. Головним у лікуванні є

- A. Дотримання режиму та дієти**
- B. Призначення гепатопротекторів**
- C. Призначення протівірусних препаратів**
- D. Призначення глюкокортикоїдів**
- E. Проведення інфузійної терапії**

157. У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпноє, дихання за типом гойдалки, западання груднини, експіраторні шуми. Частота дихання 80/хв. Над легенями прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. На рентгенограмі легенів - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Хвороба геалінових мембран**
- B. Ателектази легенів**
- C. Синдром масивної меконіальної аспірації**
- D. Пологова травма**
- E. пневмонія новонароджених**

158. Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа відносної серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня - друге ребро, ліва - на 2 см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати?

- A. Вікова норма**
- B. Вроджена вада серця**

- С. Кардіоміопатія
- Д. Гіпертрофія, кардит
- Е. Легеневагіпертензія

159. В гематологічне відділення надійшов юнак 16-ти років зі скаргами на біль у правому плечовому суглобі, який виник після забою суглоба. З анамнезу відомо, що така клінічна картина спостерігалась неодноразово з раннього дитинства. Об'єктивно: суглоб збільшений в об'ємі, різко болючий при пальпації. У крові: ер.- $3,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб- 110 г/л, тромб.- $115 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоц.- $6,9 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 25 мм/год. Протромбіновий індекс - 90%, час рекальцифікації - 280 хв., час згортання крові - 38 хв, фібриноген - 3,5 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гемофілія
- В. Імунна коагулопатія
- С. Тромбоцитопатія
- Д. Імунна тромбоцитопенія
- Е. Геморагічний васкуліт

160. Учениця 10-го класу не щеплена, раптово захворіла: підвищилась температура до 38°C , турбують головний біль, кашель, нежить, загальна слабкість та слюзотеча. Через 4 дні з'явилась плямисто-папульозна висипка на шкірі обличчя. На м'якому піднебінні-енантема. Незначно збільшені шийні лімфовузли. Тахікардія, дихання жорстке, печінка і селезінка не збільшені. Який попередній діагноз?

- А. Кір
- В. Ентеровірусна інфекція
- С. Скарлатина
- Д. Краснуха
- Е. Інфекційний мононуклеоз

161. До санпропускнику доставлена дитина 11-ти років, непритомна. Об'єктивно: дихання Кусмауля, знижений тонус очних яблук, серцеві тони глухі, аритмія. У крові: сечовина- 6,8 ммоль/л, залишковий азот - 17,3 ммоль/л, креатинін - 0,049 ммоль/л, загальний білірубін - 18,5 мкмоль/л за рахунок непрямого, АсАТ- 0,32 ммоль/л, АлАТ- 0,26 ммоль/л, цукор - 20 ммоль/л. Яка причина розвитку вказаної симптоматики?

- А. Кетоацидотична кома
- В. Гостра ниркова недостатність
- С. Гостра судинна недостатність
- Д. Гіпоглікемічна кома
- Е. Печінкова кома

162. У доношеної дитини на 3-тю добу з'явилися геморагії на шкірі, криваве блювання, мелена. Діагностована геморагічна хвороба новонароджених. Який препарат необхідний дитині у якості невідкладної допомоги?

- А. Свіжозаморожена плазма
- В. Еритроцитарна маса
- С. Тромбоцитарна маса
- Д. Етамзилат
- Е. Хлористий кальцій

163. Двомісячна дитина госпіталізована до хірургічного відділення зі скаргами на температуру 38°C , набряк, гіперемію та відсутність рухів у ділянці лівого плечового суглоба. В анамнезі: омфаліт, псевдофурункульоз. Який найбільш імовірний

діагноз?

- A.** Метаепіфізарний остеомієліт
- B.** Параліч Ерба
- C.** Плексит
- D.** Флегмона новонародженого
- E.** Пошкодження плеча

164. У дитини 3-х років з періодичним болем у животі та піурією при УЗД виявлена збільшена нирка та округлої форми порожнини, що сполучені з розширеною мискою. Права нирка не змінена. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Гідронефроз
- B.** Полікістоз
- C.** Мультикістоз
- D.** Ехінокок
- E.** Коралоподібний камінь нирки

165. Дитина знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострої стафілококової деструкції правої легені. Раптово з'явилися гострий біль у правій половині грудної клітки, задишка, ціаноз. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа внизу - тупість, в верхніх відділах - коробковий звук. Межі відносної серцевої тупості зміщені вліво. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло?

- A.** Піопневмоторакс справа
- B.** Емпіємаплеври
- C.** Спонтанний пневмоторакс
- D.** Ексудативний плеврит
- E.** Абсцес правої легені

166. У хлопчика 6-ти років підвищення температури до 39°C , болі в животі, кашель, виражена задишка змішаного типу, відставання правої половини грудної клітки при диханні, справа внизу над легеньми тупий звук, дихання не прослуховується. Живіт м'який. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Пневмонія
- B.** Вроджена вада легені
- C.** Правосторонній ателектаз
- D.** Правосторонній ексудативний плеврит
- E.** Правосторонній пневмоторакс

167. Дівчинка 13-ти років скаржиться на підвищення температура тіла до $37,4^{\circ}\text{C}$ впродовж останніх 2-х місяців після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: худа, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня, щільність її при пальпації, екзофтальм, тахікардія. Який патологічний синдром має місце у хворої?

- A.** Тиреотоксикоз
- B.** Гіпотиреоз
- C.** Гіпопаратиреоз
- D.** Гіперпаратиреоз
- E.** Тимомегалія

168. У доношеного хлопчика на 2-гу добу життя виникла помірна жовтянка шкіри та слизових оболонок. Загальний стан дитини не порушений. У крові: непряма гіпербілірубінемія - 120 мкмоль/л. Група крові дитини A(II) Rh(+), група крові матері B(III) Rh (+). Якою повинна бути тактика лікаря?

- A.** Утриматись від медикаментозної терапії
- B.** Призначити ентеросорбенти
- C.** Призначити преднізолон
- D.** Призначити холекінетики
- E.** Провести замінне переливання крові

169. У дитини 2-х років після гри з мозаїкою раптово виник кашель, стридорозне дихання, поклик до блювання, ціаноз. Що запідозрить лікар в першу чергу?

- A.** Аспірація стороннього тіла
- B.** Гострий ларингіт
- C.** Гострий ларинготрахеїт
- D.** Пневмонія
- E.** Кашлюк

170. У хлопчика 14-ти років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечі виділена синьо-гнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

- A.** Ципрофлоксацин
- B.** Ампіцилін
- C.** Цефазолін
- D.** Азітроміцин
- E.** Левоміцетин

171. У хлопчика 14-ти років на тлі хронічного тонзиліту та гаймориту появи- лись відчуття перебоїв в ділянці серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС- 83/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець *P*, *QRS* поширений більше 0,11 с, різко деформований, дискордантний зубець *T*, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму:

- A.** Екстрасистолія за типом тригемінії
- B.** Екстрасистолія за типом бігемінії
- C.** Часткова АВ-блокада
- D.** Повна АВ-блокада
- E.** Блокада лівої ніжки пучка Гіса

172. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спосте- рігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викли- кати долонно-ротовий рефлекс. Чутливість кисті відсутня. Який найбільш імо- вірний діагноз?

- A.** Парез Дежерін-Клюмпке
- B.** Парез Дюшена-Ерба
- C.** Тотальне ураження плечового сплетення
- D.** Парез діафрагми
- E.** Синдром Горнера-Бернара

173. Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підреберній ділянці, який посилюється після прийому жирної або смаженої їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При пальпації живота відмічається резистентність м'язів у правій підреберній ділянці, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічний холецистит
- B.** Гострий апендицит
- C.** Вірусний гепатит
- D.** Гострий гастрит

Е. Гострий панкреатит

174. У хлопчика 5-ти років, хворого на гострий лімфобластний лейкоз, завершується фаза консолідації ремісії за протоколом поліхіміотерапії. У периферичній крові лейк.- $2,9 \cdot 10^9/\text{л}$, тромб.- $120 \cdot 10^9/\text{л}$, нормохромна анемія I ст. У кістковому мозку 5% бластів. Яким хіміопрепаратом проводитиметься підтримуюча терапія?

- А. 6-меркаптопурином
- В. Циклофосфаном
- С. Метотрексатом
- Д. Преднізолоном
- Е. Даунорубіцином

175. У дитини 1-го року, яка народилася недоношеною з ознаками внутрішньотрубною інфекції, виявлено хоріоретиніт, гідроцефалію. Вкажіть найбільш імовірну причину захворювання:

- А. Токсоплазмоз
- В. ВІЛ-інфекція
- С. Вірусний гепатит В
- Д. Мікоплазмоз
- Е. Хламідіоз

176. Дівчинка 13-ти років скаржиться на тривалу кровотечу протягом 3-х тижнів з піхви, слабкість, запаморочення. Остання менструація була 4 місяці тому. У крові: Нб- 74 г/л , ер.- $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$, тромб.- $280 \cdot 10^9/\text{л}$. Вагінально: матка не збільшена, придатки без змін. Який імовірний діагноз?

- А. Ювенільна маткова кровотеча
- В. Аборт в ході
- С. Хвороба Віллібрандта
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Хвороба Верльгофа

177. У 13-річного хлопчика раптово виникли втрата свідомості, генералізовані клоніко-тонічні судоми. Об'єктивно: зіниці розширені, фотореакція відсутня, виражений ціаноз обличчя, прикушування язика, виділення білої піни з рота, мимовільне сечовипускання і дефекація. З анамнезу відомо, що дані напади відбуваються з трирічного віку декілька разів на рік, дитина постійно приймає седативні та протисудомні препарати. Бригадою швидкої медичної допомоги діагностований епілептичний статус. Оберіть препарат для купірування нападу:

- А. Діазепам
- В. Корглікон
- С. Атропін
- Д. Аміназин
- Е. Адреналін

178. У дитини 3-х років на фоні переносимої ГРВІ, з приводу якої отримувала ампіцилін, з'явилися висипання на кінцівках та сідницях, набряклість і болісність променевоzap'ясткових та колінних суглобів, болі у животі, одноразове блювання. Висип симетрично розташований, папульозно-геморагічний. В анамнезі: харчова алергія. Яке дослідження необхідне для призначення патогенетичної терапії?

- А. Згортання крові за Лі-Уайтом
- В. Визначення фібриногену сироватки
- С. Гострофазні показники
- Д. Протромбіновий індекс

Е. Циркулюючі імунні комплекси

179. Дитина 5-ти років півроку тому була оперована з приводу УВС. Скарги на лихоманку впродовж 3-х тижнів, біль у ділянці серця, м'язах та кістках. При огляді - шкіра кольору "кави з молоком", аускультативно - систолічний шум в ділянці серця з шумом в III-IV міжребер'ї. На кінчиках пальців встановлено плями Джейнуеля. Який попередній діагноз?

- А. Інфекційний ендокардит**
- В. Сепсис**
- С. Неревматичний кардит**
- Д. Гостра ревматична лихоманка**
- Е. Черевний тиф**

180. Хлопчик 8-ми років впродовж 2-х років страждає на появу плямистих висипів та свербіж, які виникають після вживання цитрусових. З анамнезу: вперше висипка виникла у 6 місяців після введення до раціону харчування соків. Батько страждає на бронхіальну астму, мати - на алергічний риніт. Який діагноз можна припустити?

- А. Атопічний дерматит**
- В. Псоріаз**
- С. Розовий лишай**
- Д. Кропив'янка**
- Е. Набряк Квінке**

181. Хлопчик 12-ти років скаржиться на періодичний головний біль, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздки у транспорті. Скарги турбують 2 місяці. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт.ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38°C, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вегетативна дисфункція**
- В. Епілепсія**
- С. Вроджена вада серця**
- Д. Пухлина мозку**
- Е. Міокардит**

182. Хлопчику 6-ти років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничим педіатром та визнана здоровою. З якої причини лікар-імунолог не дав дозволу на вакцинацію?

- А. Неєфективність вакцинації на фоні введення імуноглобуліну**
- В. Можлива анафілактична реакція на вакцину**
- С. Висока імовірність захворювання на кір після вакцинації**
- Д. Можливий розвиток вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору**
- Е. -**

183. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини з'явилися: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемоване, температура тіла 38, 8°C, ЧД- 28/хв, ЧСС- 130/хв. Найбільш імовірною причиною такого стану є:

- А. Сонячний удар**
- В. Анафілактичний шок**
- С. Синкопальний стан**
- Д. Запаморочення**

Е. Колапс

184. Дівчинка 13-ти років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки знаходиться на диспансерному обліку впродовж року. Яким повинен бути термін диспансеризації після загострення виразкової хвороби?

- А. 5 років
- В. 4 роки
- С. 3 роки
- Д. 2 роки
- Е. 1 рік

185. Дайте оцінку фізичного розвитку дівчинки 12-ти років за методом си- гмальних відхилень, якщо показник ваги тіла дорівнює $+0,5$ сигми:

- А. Середній
- В. Вище середнього
- С. Високий
- Д. Низький
- Е. Нижче середнього

186. Дівчинка 12-ти років проживає у незадовільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмоподібна кишка. При колоноскопії змін з боку слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Ко- прологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- А. Синдром подразнення товстої кишки
- В. Паралітична кишкова непрохідність
- С. Неспецифічний виразковий коліт
- Д. Дизентерія
- Е. Хвороба Крона

187. Дитині 7 років. Скаржиться на біль нападоподібного характеру, який ви- никає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз: дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?

- А. Спазмолітики та холеретики
- В. Холеретики та холекінетики
- С. Седативні та холекінетики
- Д. Антиоксиданти
- Е. Антибіотики

188. У дитини 9-ти років виник біль у верхній третині правої гомілки, підви- щилась температура до 39°C , не може стати на ногу. В анамнезі мав травму го- мілки та переніс ангіну. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий гематогенний остеомієліт
- В. Перелом кістки
- С. Гострий ревматизм
- Д. Туберкульозний остеомієліт
- Е. Злоякісна пухлина

189. Дитина з 10-річного віку хворіє на ревматизм. Перенесла 2 атаки. Вкажіть

заходи вторинної профілактики ревматизму у дитини:

- A. Цілорічна біцилінотерапія протягом 5-ти років
- B. Призначення імунокорегуючих засобів двічі на рік
- C. Курси нестероїдних протизапальних засобів навесні та восени
- D. Цілорічна біцилінотерапія протягом 3-х років
- E. Кардіотрофіки + вітаміни навесні і восени

190. Батьки хлопчика 7-ми років звернулись до лікаря зі скаргами на те, що у дитини останні 2-3 тижні спостерігається поліурія, спрага, втрата маси тіла до 4 кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Цукровий діабет
- B. Нецукровий діабет
- C. Ацетонемічний синдром
- D. Нирковий діабет
- E. Синдром Альпорта

191. У дитини під час огляду після народження відзначена брахіцефалічна форма черепа, деформація вушних раковин у вигляді виступаючої протизавитки, епікант, косий розріз очей, вкорочення мізинця, двобічна поперечна складка на долоні. При аускультації серця вислуховується грубий систолічний шум з максимумом у 3-4 міжребер'ях по лівому краю груднини. Яка вроджена вада серця найбільш часто супроводжує цю патологію?

- A. Вади Фало
- B. Коарктація аорти
- C. Стеноз легеневої артерії
- D. Відкрита артеріальна протока
- E. Фіброеластоз

192. У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після опарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш імовірний діагноз у цьому випадку?

- A. Ексфоліативний дерматит Ріттера
- B. Флегмона новонародженого
- C. Псевдофурункульоз Фігнера
- D. Пухирчатка новонародженого
- E. Епідермоліз

193. У дівчинки 7-ми років скарги на слабкість, підвищену втомлюваність, підвищення температури тіла до 38°C, малу кількість виділеної за добу сечі, кольору "м'ясних помий". Об'єктивно: блідість шкіри, набряк обличчя, рук, ніг, біль у попереку. У крові: ер.- 2,7·10¹²/л, Hb- 90 г/л, лейкоц.- 17·10⁹/л, е.- 10%, п.- 4%, с.- 60%, л.- 16%, м.- 10%, ШЗЕ- 30 мм/год. В сечі: лейкоц.- 15 в п/з, еритроц.- 30 в п/з, гіалінові циліндри- 8-10 в п/з, білок - 4 г/л. Холестерин в крові - 8 ммоль/л, загальний білок - 43 г/л. Який провідний механізм розвитку набряків?

- A. Зниження онкотичного тиску крові
- B. Порушення серцевої діяльності
- C. Дизелектролітні порушення
- D. Гіперальдостеронізм
- E. Зниження осмотичного тиску крові

194. У 3-х денної доношеної новонародженої дитини спостерігається рівень непрямого білірубіну - 345 мкмоль/л, погодинний приріст - 6,8 мкм/л. Стан дитини важкий: зниження рефлексів, гіпотонія м'язів, тремор кінцівок. Кров дитини та матері несумісна за Rh- фактором. Який метод лікування найбільш ефективний?

- A.** Замінне переливання однокрупної та Rh-сумісної крові
- B.** Фототерапія
- C.** Прийом фенobarбіталу
- D.** Гемосорбція
- E.** Кортикостероїдна терапія

195. Хлопчик 11-ти років за останній рік п'ять разів хворів на гострі респіраторні захворювання. До якої групи здоров'я повинен його віднести сімейний лікар?

- A.** Друга група
- B.** Перша група
- C.** Третя група
- D.** Четверта група
- E.** П'ята група

196. Хворий 17-ти років звернувся до терапевта зі скаргами на погане самопочуття, озноби, нежить, біль у м'язах та суглобах, нудоту та пронос. Просить виписати йому побільше знеболюючих та заспокійливих (трамадол або солпадеїн, котрі краще допомагають, та діазепам). Слизова зіву блідо-рожева, чиста. В легенях - везикулярне дихання. Тахікардія. Зіниці розширені, реакція на світло в'яла. На шкірі передпліч - сліди ін'єкцій. При обстеженні тримається розв'язно, роздратовано, грубий, брехливий. Встановіть діагноз:

- A.** Опійна наркоманія
- B.** Залежність від знеболюючих
- C.** Токсикоманія при зловживанні транквілізаторів
- D.** Гостре респіраторне захворювання
- E.** Харчова токсикоінфекція

197. У доношеного хлопчика на 2-гу добу життя виникла помірна жовтяниця шкіри та слизових оболонок. Загальний стан дитини не порушений. У крові: непряма гіпербілірубінемія - 120 мкмоль/л. Група крові дитини A(II) Rh(+), група крові матері B(III) Rh (+). Якою повинна бути тактика лікаря?

- A.** Утриматись від медикаментозної терапії
- B.** Призначити ентеросорбенти
- C.** Призначити преднізолон
- D.** Призначити холекінітики
- E.** Провести замінне переливання крові

198. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

- A.** Обзідан
- B.** Новокаїнамід
- C.** Лідокаїн
- D.** Верапаміл
- E.** Аймалін

199. У дитини 1 місяця зривування, що виникають щоразу, як тільки після годування грудьми малюка вкладають у ліжечко. Під час огляду педіатр відхилив у

стані дитини не виявив. Виникнення зригувань лікар пояснив особливостями травної системи в даному віці та дав поради по догляду за дитиною. В чому полягають ці поради?

- A.** Вертикальне положення дитини зразу після годування
- B.** Укладання дитини на живіт після годування
- C.** Масаж живота
- D.** Дача соски зразу після годування грудьми
- E.** Теплові процедури на живіт

200. До дільничного педіатра звернула ся мати 4,5 місячної дівчинки за порадою стосовно частоти проведення дитині гігієнічних ванн. Яка частота проведення гігієнічних ванн є найбільш прийнятною у цьому віці?

- A.** 1 раз на день
- B.** 1 раз на 2 дні
- C.** 1 раз на 3 дні
- D.** 1 раз на тиждень
- E.** 1 раз на 10 днів

201. Дитина 3 років хворіє 3-й день: температура $38 - 38,5^{\circ}\text{C}$, незначний біль при ковтанні, збільшені передньостійні лімфовузли. При огляді: піднебінні мигдалики набряклі, їх поверхня вкрита білувато-сірими нальотами з гладенькою поверхнею, які щільно зв'язані з прилеглими тканинами. Встановлено діагноз дифтерії. Який процес лежить в основі утворення дифтеритичних нальотів?

- A.** Фібринозне запалення
- B.** Гнійне запалення
- C.** Катаральне запалення
- D.** Некротичний процес
- E.** Дистрофічний процес

202. У дівчинки 10-ти місяців, яка страждає на тривалий, з частими рецидивами, кашель, клінічно була запідозрена легенева форма муковісцидозу. Який діагностичний метод доцільно використати для його підтвердження?

- A.** Хлориди поту
- B.** Уреазний тест
- C.** Копрограма
- D.** Рентгенографія органів грудної клітки
- E.** Протеїнограма

203. Доношений новонароджений з масою тіла 4500 г народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі загальноомозкові розлади, виявлений тотальний верхній м'який парез – рука атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна, Моро. Укажіть сегменти ураження спинного мозку:

- A.** CV-ThI
- B.** CII-CIV
- C.** ThI-ThV
- D.** ThVI-ThVIII
- E.** CI-CII

204. На 8-му добу життя у дитини, яка народилась у строк, з масою 3500 г, піднялась температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, стала мляво брати груди. Дитина була прикладена до грудей матері на 3-тю добу в зв'язку з післяпологовим ендо- метритом у матері.

Об'єктивно: дитина активна. На шкірі грудей, живота, стегон виявлені поверхневі в'ялі пухирі числом 10, діаметром 5-10 мм, з мутним вмістом. Деякі з них зруйнувались, при цьому з'явилась яскраво-рожева поверхня. З боку внутрішніх органів змін немає. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A.** Пухирчатка новонароджених
- B.** Везикулопустульоз
- C.** Ексфоліативний дерматит Ріттера
- D.** Синдром Лайєла
- E.** Інфікована попрілість

205. У 12-річної дитини протягом 6-ти місяців періодично з'являється лихоманка до $38,5^{\circ}\text{C}$, кашель, задишка, одноразово кровохаркання. БЦЖ- рубець відсутній. Дідусь хворіє на туберкульоз. В легенях - розсіяні сухі та різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: однотипна рівномірна дрібновогнищева інфільтрація легень, у верхніх частках тонкостінна каверна із слабковираженою перифокальною інфільтрацією. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A.** Туберкульоз легень
- B.** Вогнищева пневмонія
- C.** Хронічний бронхіт
- D.** Бронхіальна астма
- E.** Синдром Хамана-Річа

206. Дитина 5-ти років півроку тому була оперована з приводу УВС. Скарги на лихоманку впродовж 3-х тижнів, біль у ділянці серця, м'язах та кістках. При огляді - шкіра кольору "кави з молоком", аускультативно - систолічний шум в ділянці серця з шумом в III-IV міжребер'ї. На кінчиках пальців встановлено плями Джейнуеля. Який попередній діагноз?

- A.** Інфекційний ендокардит
- B.** Сепсис
- C.** Неревматичний кардит
- D.** Гостра ревматична лихоманка
- E.** Черевний тиф

207. Госпіталізовано дитину 8-ми років із скаргами на підвищення температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити – 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

- A.** Ентеровірус
- B.** Менінгокок
- C.** Туберкульозна паличка
- D.** Стафілокок
- E.** Пневмокок

208. Хлопчик 4-х років прокинувся вночі внаслідок нападу кашлю, задишки. В анамнезі - atopічний дерматит. Стан порушений: дихальна недостатність II ступеня. Дитина бліда, перелякана, грудна клітка здута, вислуховуються дистантні хрипи. Над легенями - тимпаніт, видих значно подовжений, розсіяні сухі та вологі хрипи з обох боків. Чим обумовлені виявлені зміни?

- A.** Бронхообструктивний синдром
- B.** Стенозуючий ларинготрахеїт

- C. Аспірація стороннього тіла
- D. Стридор
- E. Пневмонія

209. Дівчинка 10-ти місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

- A. Коагулограма
- B. Аналіз випорожнень на приховану кров
- C. Аналіз крові на вміст імуноглобулінів
- D. Аналіз сечі
- E. Стернальна пункція для дослідження кісткового мозку

210. Дівчинка 13-ти років останні два тижні скаржиться на задишку, появу набряку в ділянці гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над ділянкою серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

- A. Серцева недостатність
- B. Нефротичний синдром
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Ангіоневротичний набряк
- E. Цироз печінки

211. У дитини 10-ти років, що знаходився на вулиці у вітряну і морозну погоду, з'явилися помірні болі та поколювання у пальцях рук і ніг. Хлопчик повернувся додому, батьки виявили побілілі кінчики пальців рук і ніг, втрату чутливості. Почато відігрівання уражених ділянок, знову з'явилися болісність і поколювання у пальцях. Бліде забарвлення шкіри перейшло у багряне, поколювання зникло, з'явився легкий свербіж і невелика набряклість пальців. Визначте ступінь відмороження у дитини:

- A. Відмороження I ступеня
- B. Обмороження
- C. Відмороження II ступеня
- D. Відмороження III ступеня
- E. Відмороження IV ступеня

212. У дитини 1-го року з бактеріальною пневмонією на 10-у добу рентгенологічно у нижній частці правої легені діагностований субкортикальний абсцес розміром до 4 см у діаметрі з перифокальною інфільтрацією. Оберіть метод лікування абсцесу легені без дренивання його у бронх:

- A. Пункція і катетеризація порожнини абсцесу
- B. Бронхоскопічний лаваж
- C. Радикальна операція
- D. Консервативне лікування
- E. Оклюзія часткового бронху

213. У дівчинки 15-ти років 2 роки тому діагностований хронічний холецистохолангіт. Дієти не дотримувалася. Стан погіршився останні 3 місяці. Відзначається підвищення температури тіла. Болі у животі нападоподібного характеру після жирної, гострої їжі. Непокійт шкірний свербіж. Язик обкладений білим нальотом. Живіт м'який, печінка

+3 см, пальпація болісна, позитивні міхурні симптоми. У крові: лейкоц.- $12 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ- 20 мм/год. Який препарат слід обов'язково включити у комплекс лікувальних заходів?

- A. Антибіотики**
- B. Гепатопротектори**
- C. Прокінетики**
- D. Ферменти**
- E. Ентеросорбенти**

214. Хлопчику 3 місяці. Знаходиться на природному вигодовуванні. З 4-го місяця мати буде вимушена бути відсутня 8 годин на добу. Оберіть оптимальне годування на період відсутності матері:

- A. Зціджене материнське молоко**
- B. Коров'яче молоко**
- C. Адаптована суміш**
- D. Молочна каша**
- E. Яблучний сік**

215. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття стиснення в ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна під час пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД - тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередній діагноз: аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

- A. Титр антитіл до тиреоглобуліну**
- B. Вміст кальцитоніну**
- C. Вміст гормону росту**
- D. Вміст паратгормону**
- E. Вміст йоду в добовій сечі**

216. Хвору на кір дівчинку 7-ми місяців в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений у зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

- A. Гама-глобулінопрофілактика**
- B. Вакцинація**
- C. Застосування антибіотиків**
- D. Застосування хіміопрепаратів**
- E. Фагопрофілактика**

217. Дитина 8-ми років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39, 2⁰ C, одноразового блювання. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення - малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. Об'єктивно: ущільнена сигмоподібна кишка, болісна під час пальпації. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Шигельоз**
- B. Сальмонельоз**
- C. Гострий апендицит**
- D. Холера**
- E. Ротавірусна інфекція**

218. Хворий 13-ти років скаржиться на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, дещо набрякле, грудна клітка піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД- 3/хв. Чути сухі хрипи. У крові: Нв- 120 г/л, лейкоц.- $8 \cdot 10^9$ /л, п- 1, с- 52, л- 36, мон- 3, ШОЕ- 7 мм/год. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку картину?

- A. Бронхіальна астма**
- B. Бронхіт**

С. ГРВІ
D. Пневмонія
Е. Муковісцидоз

219. У дитини 5-ти місяців, на тлі катаральних явищ, з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, на пруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД- 68/хв. ЧСС- 168/хв. У крові: ер.- $3,6 \cdot 10^{12}/л$, Нт- 0,38 г/л, лейкоц.- $22,0 \cdot 10^9/л$, ШЗЕ- 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. ЕКГ
- C. Томографія легень
- D. Бронхоскопія
- E. Комп'ютерна томографія грудної клітки

220. Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коров'ячим молоком. При введенні жовтка у дитини з'явилися плямисто-папульозний висип по всьому тілу, мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання?

- A. Свербіж шкіри
- B. Блювання
- C. Затримка психомоторного розвитку
- D. Підвищення рівня IgM
- E. Фебрильна температура тіла

221. Дитина 10-ти років, що страждає протягом 3-х років на цукровий діабет, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

- A. 0,1-0,2 ОД/кг маси тіла на годину
- B. 0,05 ОД/кг маси тіла на годину
- C. 0,2-0,3 ОД/кг маси тіла на годину
- D. 0,3-0,4 ОД/кг маси тіла на годину
- E. 0,4-0,5 ОД/кг маси тіла на годину

222. Під час обстеження в лікарні у дівчинки 7-ми місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?

- A. Правий шлуночок
- B. Праве передсердя
- C. Лівий шлуночок
- D. Ліве передсердя
- E. Велике коло кровообігу

223. Дівчинку 11-ти років поставлено на диспансерний облік у гастроентеролога в зв'язку із виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчовивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?

- A. Двічі на рік
- B. Кожні 2 місяці
- C. Кожні 3 місяці
- D. Один раз на рік
- E. Тричі на рік

224. У хлопчика 6-ти років після встановлення діагнозу: гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом, період неповної клініко-лабораторної ремісії, без порушення функцій нирок, протягом 7-ми місяців

спостерігалась мікрогематурія. Про який перебіг захворювання треба думати в цьому випадку?

- А. Затяжний
- В. Гострий
- С. Підгострий
- Д. Хронічний
- Е. Рецидивуючий

225. У дівчинки 14-ти років протягом 2-х місяців відмічається періодичне підвищення температури тіла до 39°C , веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів та біль у верхній частині груднини та шиї, скутість зранку. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ювенільний ревматоїдний артрит
- В. Ревматизм
- С. Токсичний сіновіт
- Д. Септичний артрит
- Е. Остеоартрит

226. Хлопчику 5 років, щеплений з порушенням графіку вакцинації. Скарги на біль у горлі при ковтанні, головний біль, кволість, лихоманку. Об'єктивно: дитина бліда, збільшені передньошийні лімфовузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах наліт сіро-білий, не знімається, при насильному знятті - мигдалики кровлять. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Дифтерія ротоглотки
- В. Лакунарна ангіна
- С. Ангіна Сімановського-Венсана
- Д. Інфекційний моноклеоз
- Е. Фолікулярна ангіна

227. У дитини 7-ми років виражений нахил голови праворуч, асиметрія лицевого черепа, правий грудинно-ключично-сосковий м'яз різко напружений, рухи голови обмежені, праве надпліччя припіднято. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вроджене кривом'яззя
- В. Сколіоз шийного відділу хребта
- С. Хвороба Кліпеля-Фейна
- Д. Хвороба Грізеля
- Е. Синдром Шерешевського-Тернера

228. У підлітка 13-ти років скарги на пронос, слабкість, зниження маси тіла. Стан погіршується після вживання великої кількості борошняних виробів. Такі явища спостерігаються з раннього дитинства. Об'єктивно: стан задовільний, зниженого харчування, відстає у фізичному розвитку. Причиною захворювання у даному випадку є:

- А. Непереносимість глютену
- В. Глистяна інвазія
- С. Хронічний панкреатит, синдром мальдигестії
- Д. Дисбактеріоз кишечника
- Е. Дефіцит лактази

229. У дитини 5-ти років після ГРВІ погіршився загальний стан, з'явилась швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, І тон на верхівці глухий, нижній систолічний шум над верхівкою. На ЕКГ- ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Неревматичний міокардит
- В. Ревматичний кардит

- С. Застійна кардіоміопатія
- Д. Природжений кардит
- Е. Набута вада серця

230. Під час обстеження дитини виявлено, що вона може тривало спостерігати за яскравою іграшкою, усміхається. В положенні на животі - підіймає та утримує голову. Не сидить. Вік дитини, виходячи з її психосоматичного розвитку, відповідає:

- А. 2 місяці
- В. 4 місяці
- С. 5 місяців
- Д. 6 місяців
- Е. 7 місяців

231. Хлопчик 13-ти років скаржиться на "голодні" нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

- А. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- В. Гострий гастрит
- С. Хронічний гастрит
- Д. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Е. Виразкова хвороба шлунка

232. Дитина від юної родиллі, що палить, пологи ускладнені слабкістю пологової діяльності, були утруднені при виведенні голови і плечиків. Народилася з оцінкою за шкалою Апгар - 4 бали. Що з вказаного є фактором ризику спінальної травми?

- А. Утруднення при виведенні голови і плечиків
- В. Юний вік матері
- С. Шкідливі звички
- Д. Слабкість пологової діяльності
- Е. Хронічна гіпоксія

233. У доношеної дитини є кефалогематома. На 2-у добу з'явилась жовтяниця, на 3-ю добу - змінився неврологічний стан (ністагм, симптом Грефе). Сеча жовта, випорожнення жовтого кольору. Група крові матері $A(II)Rh^+$, дитини $A(II)Rh^+$. На третю добу білірубін в крові - 58 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Чим пояснити жовтяницю дитини?

- А. Черепно-мозковий крововилив
- В. Фізіологічна жовтяниця
- С. Гемолітична хвороба новонароджених
- Д. Фетальний гепатит
- Е. Атрезія жовчовивідних шляхів

234. Дівчинка 10-ти років хворіє на скарлатину. Отримувала лікування: парацетамол, вітаміни. На 14-й день хвороби з'явилися млявість, зниження апетиту, блідість шкіри, пастозність та набряки обличчя, олігурія. У сечі: питома вага 1030, білок 1 г/л, еритроцити 60 в п/з, гіалінові циліндри. Яке ускладнення розвинулось у дівчинки?

- А. Гломерулонефрит
- В. Пієлонефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Пухлина сечового міхура
- Е. Поліпи уретри

235. У новонародженого, що переніс асфіксію у пологах, на 3-тю добу життя

з'явилася кровотеча з пупкової ранки. Лабораторно - гіпокоагуляція, тромбоцитопенія, гіпотромбінемія. Чим зумовлені клініко-лабораторні зміни?

- А. ДВЗ-синдром
- В. Геморагічна хвороба новонароджених
- С. Вроджена ангіопатія
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Травма пупкової судини

236. При відвідуванні вдома дитини 2-х років лікар загальної практики встановив діагноз: кір. Дитина відвідує ясла, має сестру 5-ти років. Який документ необхідно заповнити лікареві для оперативного проведення протиепідемічних заходів на дільниці?

- А. Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання (форма № 058/о)
- В. Довідка по догляду за хворою дитиною
- С. Сторія розвитку дитини (облікова форма № 112/о)
- Д. Книга запису викликів лікарів додому (форма № 031/о)
- Е. Листок непрацездатності по догляду за дитиною

237. У новонародженого 3-х діб годування майже завжди супроводжується виникненням задишки, нападоподібним кашлем, ціанозом, пінистими виділеннями з рота. Після їди при аускультції кількість вологих великопухирчастих хрипів у легенях збільшується. Годування через зонд не супроводжується кашлем і наростаючим ціанозом. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Стравохідно-трахеальна норія
- В. Атрезія стравоходу
- С. Атрезія хоан
- Д. Діафрагмальна кила
- Е. Незрощення твердого піднебіння

238. Дівчина 16-ти років має нерегулярний менструальний цикл, опсоменорея. Менархе з 14-ти років. Скарги на рясні кров'яністі виділення протягом 4-х днів після 2-місячної затримки. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ювенільна маткова кровотеча
- В. Рак тіла матки
- С. Злоякісне захворювання крові
- Д. Поліп шийки матки
- Е. Субепітеліальний ендометріоз шийки матки

239. У хворого 16-ти років при профогляді виявлено підвищення артеріального тиску до 150/90 мм рт.ст. Об'єктивно: зріст - 178 см, маса тіла - 90 кг. Розподіл жирової клітковини рівномірний. На шкірі живота, внутрішніх поверхонь стегон, плечей невелика кількість рожевих стрій. Стан внутрішніх органів без змін. Статевий розвиток відповідає вікові. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду
- В. Гіпертонічна хвороба
- С. Вегето-судинна дистонія за гіпертонічним типом
- Д. Хвороба Іценка-Кушинга
- Е. Кортикостерома

240. У новонародженого від I вагітності з масою 3500 г з першої доби жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об'єктивно: жовтяничність шкіри II ступеня із шафрановим відтінком, печінка +2 см, селезінка +1 см. Сеча та випорожнення жовті. У крові: НЬ-100 г/л, ер.- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоц.- $18,7 \cdot 10^9$ /л, кров матері 0(I) Rh(+), кров дитини

A(II) Rh(-), білірубін - 170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АЛТ, АСТ - у нормі. Яке захворювання імовірно у дитини?

- A. Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт
- B. Внутрішньоутробний конфлікт
- C. Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт
- D. Атрезія жовчовивідних шляхів
- E. Фізіологічна жовтяниця

241. Дитину 12-ти років доставлено у лікарню після вжалення її бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних заходів необхідно призначити у такому випадку?

- A. Припинити надходження отрути бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струминно глюкокортикостероїди
- B. Негайно ввести в/м лазікс
- C. Негайно ввести в/в струминно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї
- D. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити спостереження за станом дитини
- E. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс

242. У новонародженого у віці 32 неділі гестації через 2 год після пологів з'явилися прогресуючий ціаноз, задишка, роздування крил носа, втягування міжребер'їв, ослаблене дихання. Оцінка за шкалою Сільвермана-4 бали. Рентгендослідження грудної клітки виявило нодозно-ретикулярний малюнок легенів, знижену пневматизацію. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Респіраторний дистрес-синдром
- B. Інтранатальна асфіксія
- C. Вроджена пневмонія
- D. Пневмоторакс
- E. Вроджена вада серця

243. Учні школи-інтернату скаржаться на виділення крові при чищенні зубів, погіршення зору у вечірній період, появу синців при незначних травмах. Недостатність яких нутрієнтів можливо припустити у цьому випадку?

- A. Аскорбінова кислота та ретинол
- B. Рибофлавін та піридоксин
- C. Кальцій і фосфор
- D. Токоферол і кальціферол
- E. Селен, мідь, цинк

244. У новонародженої дитини через 10 днів після народження раптово підвищилася температура до 39⁰ C. Об'єктивно: на еритематозній шкірі в ділянці пупка, живота та грудей з'явилися множинні міхури величиною з горошину, без інфільтрації в основі, місцями визначаються яскраво-червоні вологі ерозії з обривками епідермісу по периферії. Вкажіть попередній діагноз:

- A. Епідемічна пухирчатка новонароджених
- B. Сифілітична пухирчатка
- C. Стрептококове імпетиго
- D. Вульгарне імпетиго
- E. Алергічний дерматит

245. Дівчинка 7-ми років скаржиться на болі в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5-ти днів і поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. При УЗД в ділянці

півхи визначається ехо-позитивна тінь. Яка причина може призвести до такого стану у дітей?

- A. Наявність стороннього тіла в півхи
- B. Пухлина півхи
- C. Пухлина шийки матки
- D. Гнійний кольпіт
- E. Вульвовагініт

246. У ході поглибленого медичного обстеження школяра 10-ти років виявлено, що він часто (майже щомісяця) хворіє на гострі респіраторні захворювання. Фізичний розвиток гармонійний. Біологічний вік учня відстає від календарного за кількістю постійних зубів і щорічній прибавці у рості. Визначте, до якої групи здоров'я відноситься школяр:

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

247. Госпіталізовано дитину 7-ми років із скаргами на підвищення температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити - 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

- A. Ентеровірус
- B. Менінгокок
- C. Туберкульозна паличка
- D. Стафілокок
- E. Пневмокок

248. Дівчинка 14-ти років з метою схуднути відмовлялася вживати їжу, інколи після їди викликала у себе блювання чи вживала проносне. Надмірно дратівлива, експлозивна, схильна до істеричних реакцій. Мають місце виражені шлунково-кишкові розлади, аменорея. Визначте психічний розлад:

- A. Психічна анорексія
- B. Істеричний невроз
- C. Соматизований розлад
- D. Дисфоричний розлад
- E. Психогенна депресія

249. Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ- 150/30 мм рт.ст., вислуховується діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Аортальна недостатність
- B. Атеросклероз аорти
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Декстрапозиція аорти
- E. Коарктація аорти

250. Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу

врожде- ної вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня поси- люються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків:

- А. Серцеве
- В. Ортостатичне
- С. Цирротичне
- Д. Ниркове
- Е. Внаслідок тромбофлебіту

251. . Народилася дитина від фізіологічних пологів у строк. На другу добу у дитини з'явилась іктеричність шкіри та слизових оболонок. Непрямий білірубін дорівнював 136 мкмоль/л. У матері група крові 0(I)Rh-, у дитини - A(II)Rh+. Який механізм виникнення жовтяниці?

- А. Гемоліз еритроцитів
- В. Холестаз
- С. Гепатит
- Д. Порушення відтоку жовчі
- Е. Порушення обміну білірубину

252. У хлопчика у віці 1 місяць виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою зкиснеле молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, випорожнення мізерні, нерегулярні. Який метод обстеження ви призначите для верифікації діагнозу?

- А. Гастрофіброскопічне дослідження
- В. Ультразвукове дослідження
- С. Біохімічне дослідження
- Д. Рентгенографія черевної порожнини
- Е. Копрологічне дослідження

253. У дівчинки 6-ти років на фоні ГРВІ з'я- вилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лей- коцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. АТ- 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?

- А. Інфекція сечовивідної системи
- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Вульвовагініт
- Е. Сечокам'яна хвороба

254. У хворого 16-ти років, що страждає на виражену кровоточивість при невеликих порізах, ранках, виникло питання про необхідність екстракції коренів зубів. Об'єктивно: збільшення в об'ємі правого колінного суглоба, обмеження рухомості. Інших змін немає. У крові: тенденція до анемії (Hb- 120 г/л). Чим необхідно здійснювати профілактику кровоточивості перед втручанням стоматолога?

- А. Кріопреципітат
- В. Епсилон-амінокапронова кислота
- С. Фібриноген
- Д. Суха плазма крові
- Е. Вливання хлористого кальцію

255. Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час нападу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:

- А. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- В. Хронічний холецистит
- С. Хронічний гастродуоденіт
- Д. Хронічний панкреатит
- Е. Виразкова хвороба 12-палої кишки

256. У хлопчика 1-го року після падіння на прогулянці з'явилася набряклість і болі- сність лівого гомілковоступневого суглоба. Раніше після невеликих травм відзначалися значні кровопідтікання. Тривалість кровотечі за Дюком - 3 хвилини. Згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хвилини. Яке захворювання можна припустити у хлопчика?

- А. Гемофілія
- В. ЮРА, переважно суглобова форма
- С. Геморагічний васкуліт, суглобова форма
- Д. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, гострий перебіг
- Е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура, хронічний перебіг

257. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13-ти років з ожирінням III ступеня встановлено: цукор крові натще- 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження - 10 ммоль/л, через 2 години - 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну?

- А. Дієта, руховий режим
- В. Цукрознижуючі збори трав
- С. Препарати бігуанідного ряду
- Д. Сульфаніламідні препарати
- Е. Інсулін

258. У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив'янки та масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

- А. Глюкокортикоїди
- В. Антигістамінні
- С. Діуретики
- Д. Седативні
- Е. Кальцію глюконат

259. У новонародженого з підозрою на внутрішньочерепну пологову травму проведено люмбальну пункцію. Було отримано кров'янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку?

- А. Субарахноїдальний
- В. Кефалогематома
- С. Епідуральний
- Д. Супратенторіальний
- Е. Субтенторіальний

260. Дівчинка 12-ти років відмічає кровотечу із статевих шляхів останні 2 тижні, після затримки менструації впродовж 3-х місяців, слабкість, головний біль, запаморочення. Менструації з 10 років. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, тахікардія, АТ- 100/60 мм рт.ст. У крові: Нб- 100 г/л, тромбоцити $200 \cdot 10^9$ /л.

Гінекологічне обстеження: *virgo*. При ректальному обстеженні: тіло матки і придатки без патології. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ювенільна кровотеча
- B. Перервана вагітність
- C. Хвороба Верльгофа
- D. Синдром склерокістозних яєчників
- E. Геморагічний діатез

261. У підлітка 15-ти років при обстеженні в військкоматі виявлено інтервальний систо- лічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, тахікардія. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. Ехокардіографія
- B. Електрокардіографія
- C. Рентгенографія
- D. Фонокардіографія
- E. Реографія

262. Дворічна дитина кашляє близько місяця. Протягом останніх 3 тижнів кашель став нападаподібним. Після нападу кашлю - блювання. Об'єктивно: одутість обличчя. Субкон'юнктивальний крововилив справа. На шкірі шиї та грудної клітки поодинокі петехії, виразка на вуздечці язика. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Коклюш
- B. Туберкульозний бронхоаденіт
- C. Спастичний бронхіт
- D. Геморагічний васкуліт
- E. РС-інфекція

263. У дівчинки 3-х місяців спостерігаються нежить, задишка, сухий кашель. Хворіє 2-гу добу. Об'єктивно: шкіра бліда, акроціаноз, дихання поверхневе, $Ps-80/hv.$, над усією поверхнею легень коробковий звук, велика кількість дрібнопухирцевих хрипів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий бронхіоліт
- B. Пневмонія
- C. Муковісцидоз
- D. Стороннє тіло дихальних шляхів
- E. Гострий бронхіт

264. Хворий 17-ти років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гломеруло- нефриту. Скарги на виражені набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, го- ловний біль. У сечі: білок 7,1 г/л, лейкоц.- 1-2 у п/з, ер.- 3-4 у п/з. Білок у добовій сечі - 3,8 г/л, діурез - 800 мл. Загальний білок 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л. Холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з перерахованих синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

- A. Нефротичний
- B. Нефритичний
- C. Сечовий
- D. Гематуричний
- E. Змішаний

265. Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на ГРВІ призначено: бісептол, па-рацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шії, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місті плям з'явилися пухирі. Відмічалось враження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

- А.** Синдром Стівенса-Джонсона
- В.** Атопічний дерматит
- С.** Вітряна віспа
- Д.** Сироваткова хвороба
- Е.** Бульозний дерматит

266. Хлопчик 10-ти років тиждень тому зазнав тупої травми грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути пер-шочергова лікарська тактика?

- А.** Пункція перикарда
- В.** Серцеві глікозиди в/в
- С.** Постійна оксигенотерапія
- Д.** Діуретики в/в
- Е.** Антибіотики в/в

267. Хлопчик 12-ти років перебуває у місцевому стаціонарі з приводу крупозної пневмонії з вираженою інтоксикацією, дихальною недостатністю. Впродовж 3-х днів отримує лінкоміцин у сполученні з бісептолом. На тлі терапії, що проводилася, зберігаються гектична лихоманка, короткий, болісний кашель, ослаблене дихання. Які лікувальні заходи необхідно застосувати?

- А.** Заміна антибактеріальної терапії
- В.** Проведення лікувальної бронхоскопії
- С.** Внутрішньоплевральне введення антибіотиків
- Д.** Призначення еуфіліну
- Е.** Призначення серцевих глікозидів

268. У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. $Ps-132/хв.$, ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

- А.** Травматичний шок
- В.** Гостра наднирникова недостатність
- С.** Кардіогенний шок
- Д.** Пневмоторакс
- Е.** Гіпоглікемічна кома

269. Хвора 14-ти років протягом останнього року різко додала в масі 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на шії, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. $AT-160/100$ мм рт.ст., $ЧСС-92/хв.$ На рентгенограмах спостерігається виражений остеопороз, розширене турецьке сідло. Клінічний діагноз:

- А.** Хвороба Іценка-Кушинга
- В.** Синдром Іценка-Кушинга
- С.** Пубертатний диспитуїтаризм

- Д. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля**
- Е. Синдром Штейна-Левенталя**

270. Батьки дитини 2-х місяців скаржаться на часте зригування, блювання після їжі неперетравленим молоком. Об'єктивно: неспокійна. Вага тіла відповідає віку. Тургор м'яких тканин задовільний. Живіт помірно здутий, м'який. Випорожнення 5 разів на добу, жовті, без слизу. Копрограма та бактеріальне дослідження випорожнень без патології. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Пілороспазм**
- В. Пілоростеноз**
- С. Кишкова інфекція**
- Д. Вада розвитку кишечника**
- Е. Дизбактеріоз кишечника**

271. Дівчинку 3-х років доставлено до хі- рургічного відділення у важкому стані. Об'єктивно: Рс- 126/хв., температура тіла - $40,3^{\circ}\text{C}$. Нижня кінцівка зігнута у коліні, дещо приведена до середини, пасивні рухи у колінному і кульшовому суглобах болісні. Пальпація нижньої третини лівого стегна також викликає різкий неспокій хворої. Гіперемії на шкірі немає. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Гострий гематогенний остеомієліт**
- В. Туберкульоз стегнової кістки**
- С. Ревматизм**
- Д. Тифозне ураження лівої стегнової кістки**
- Е. Остеосаркома**

272. Немовля народилося від другої доношеної вагітності, других термінових пологів від матері, яка має групу крові A(II) Rh⁻. Група крові дитини - 0(I) Rh⁺. Рівень не- прямого білірубіну у крові з пуповини скла дав 45 мкмоль/л. Через 3 години був отри- маний показник вмісту непрямого білірубіну у сироватці крові дитини 170 мкмоль/л. У цей момент дитині слід призначити:

- А. Замінне переливання крові**
- В. Фототерапію**
- С. Фенобарбітал**
- Д. Ентеросорбенти**
- Е. Інфузійну терапію**

273. У хлопчика 8-ми років упродовж 3-х тижнів спостерігаються інтермітуюча ли- хоманка з остудами; у фебрильні періоди нарастають прояви поліартриту, з'являю ться плямисто-папульозні висипи на тулубі та обличчі. Тахікардія, тони звучні. Гепатолієнальний синдром. Антибактеріальна терапія протягом 2-х тижнів не дала ефекту. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює описану картину?

- А. Ювенільний ревматоїдний артрит**
- В. Ревматизм**
- С. Сепсис**
- Д. Системний червоний вовчак**
- Е. Системна склеродермія**

274. У дитини 2,5 місяців з'явилися гіпотонія м'язів, пітливість, облісіння потилиці. Поряд з масажем і лікувальною гімнастикою призначено вітамін D. Вкажіть його дозування і кратність введення:

- А. 3000 МО щоденно**
- В. 500 МО щоденно**
- С. 1000 МО щоденно**

- D. 500 МО через день
- E. 1000 МО через день

275. У хлопчика 10-ти років діагностовано стрептококове імпетиго. Які з названих препаратів найбільш прийнятні для лікування даної хвороби?

- A. Мазь тетрациклінова
- B. Флуцинар
- C. Зовіракс
- D. Нізорал
- E. 20% водно-мільна емульсія бензилбензоата

276. До поліклініки звернулися батьки хлопчика 2-х років зі скаргами на відсутність у дитини в калитці правого яєчка. В ході огляду виявляється гіпоплазія правої половини калитки, яєчко відсутнє. Воно зменшене в розмірах, пальпується за ходом пахвинного каналу, але в калитку не спускається. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Правобічний крипторхізм, пахвинна форма
- B. Ретракція правого яєчка (псевдокрипторхізм)
- C. Лівобічний монорхізм
- D. Правобічний крипторхізм, черевна форма
- E. Ектопія правого яєчка, лобкова форма

277. У дворічної дитини на тлі задовільного стану періодично відзначаються помірні протеїнурія, мікрогематурія. Під час ультразвукового дослідження ліва нирка не визначається, права збільшена за розмірами, є ознаки подвоєння чашково-мискової системи. Яке дослідження насамперед необхідно провести дитині для уточнення діагнозу?

- A. Екскреторна урографія
- B. Мікційна цистографія
- C. Ретроградна урографія
- D. Допплерографія ниркових судин
- E. Радіоізотопне сканування нирок

278. Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C , з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання. Через 3 дні температура тіла знизилася до $36,6^{\circ}\text{C}$. Вранці дівчинка поскаржилася на біль у правій нозі, перестала ставати на ногу. В ході обстеження в стаціонарі виявлено обмеження рухів, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нозі; чутливість збережена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Поліомієліт
- B. Енцефаліт
- C. Ентеровірусна інфекція
- D. Полінейропатія при дифтерії
- E. Гострий інфекційний мієліт

279. У дитини 5-ти років, яка відвідує дитячий садок, після 3-х днів помірної млявості з'явилася лихоманка до 39°C , плівчастий тонзилофарингіт, шийна лімфаденопатія у поєднанні з гепатоспленомегалією. Педіатр діагностував інфекційний моноклеоз, який підтвердив серологічними дослідженнями. Які карантинні заходи проводять в дитячому садку?

- A. Протиепідемічні заходи не проводять
- B. Карантин на групу на 21 день

- С. Вакцинація неімунних осіб
- Д. Введення контактним особам специфічного імуноглобуліну
- Е. Призначення ацикловіру усім контактним особам

280. Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається почащене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

- А. Дослідження хлоридів поту
- В. Дослідження на хламідії і мікоплазму
- С. Рентгенографія органів грудної клітки
- Д. КТ легень
- Е. Генетичне тестування

281. Хлопчик 3-х місяців госпіталізований у зв'язку з затяжною жовтяницею і постійними закрепами. Хворий з дня народження. Вагітність у матері була ускладнена токсикозом. Під час огляду мало активний, обличчя набрякле, макроглісія, шкіра іктерична. Вузькі очні щілини. М'язовий тонус знижений. Брадикардія. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Вроджений пілоростеноз
- В. Хвороба Дауна
- С. Рахіт
- Д. Муковісцидоз
- Е. Хвороба Гіршпрунга

282. У хлопчика 7-ми років в анамнезі відзначається пікова температура до 40⁰С, протягом 3-х місяців спостерігається веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопного суглобів, біль у верхній частині груднини, шийному відділі хребта. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ювенільний ревматоїдний артрит
- В. Гостра ревматична лихоманка
- С. Токсичний синовіт
- Д. Септичний артрит
- Е. Остеоартрит

283. У дитини 6-ти місяців 8 годин тому раптово виник інтенсивний переймоподібний біль в животі. Періоди неспокою дитини тривають 5 хвилин, з проміжком в 15 хвилин. Випорожнень не було. Годину тому виникла прямокишкова кровотеча. Під час пальпації: живіт м'який, болючий у правій половині, де нечітко визначається видовжене утворення - 10х4 см. При ректальному дослідженні - сліди крові. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ілеоцекальна інвагінація
- В. Кишкова кровотеча
- С. Гострий апендицит
- Д. Заворот кишківника
- Е. Гострий ентероколіт

284. У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршився за останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки", носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому

пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?

- A. Холестаз
- B. Гіперспленізм
- C. Набряково-асцитичний синдром
- D. Портальна гіпертензія
- E. Гепатоцелюлярна недостатність

285. Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргою на висип на обличчі, що з'явився 5 днів тому назад. Об'єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в'ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки. Поставте клінічний діагноз:

- A. Вульгарне імпетиго
- B. Дитяча екзема
- C. Простий пухирцевий лишай
- D. Контактний дерматит
- E. Кандидоз

286. У 5-місячної дитини тричі рецидивував бронхообструктивний синдром без попередніх катаральних явищ, практично постійно спостерігався кашель з важковідділюваним харкотинням. Випорожнення жирні, смердючі з перших днів життя. Припускається муковісцидоз. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- A. Хлориди поту
- B. Рентгенографія органів грудної клітки
- C. Копроцитограма
- D. Сцинтиграфія легень
- E. Визначення рівня ліпідів у крові

287. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- A. Ввести діазепам
- B. Ввести кальцій
- C. Фізичні методи охолодження
- D. Фенобарбітал
- E. Жарознижувальні

288. У дівчинки 12-ти років на шкірі обличчя симптом "метелика", на руках рожево-червоні плями з білуватو-сірими лусочками, спостерігаються випадіння волосся та біль у суглобах, стійка артеріальна гіпертензія, протеїнурія, еритроцитурія, лейкоцитурія, азотемія. Яке захворювання сполучної тканини можна припустити в першу чергу?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ювенільний ревматоїдний артрит
- C. Дерматоміозит
- D. Склеродермія
- E. Ревматизм

289. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

- A. Еритропоетин

- В. Феррум-лек**
- С. Ціанокобаламін**
- Д. Еритроцитарна маса**
- Е. Фолієва кислота**

290. У новонародженого від І вагітності з масою 3500 г з першої доби спостерігаються жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об'єктивно: жовтяничність шкіри II ступеня із шафрановим відтінком, печінка +2 см, селезінка +1 см. Сеча та випорожнення жовті. У крові: Нб- 100 г/л, еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $18,7 \cdot 10^9/л$, кров матері 0(I) Rh(+), кров дитини A(II) Rh(-), білірубін - 170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АЛТ, АСТ - у нормі. Яке захворювання імовірно у дитини?

- А. Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт**
- В. Внутрішньоутробний гепатит**
- С. Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт**
- Д. Атрезія жовчовивідних шляхів**
- Е. Фізіологічна жовтяниця**

291. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}C$, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - $0,033^{\circ}/_{\infty}$, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

- А. Escherichia coli**
- В. Staphylococcus aureus**
- С. Klebsiella pneumoniae**
- Д. Proteus mirabilis**
- Е. Candida albicans**

292. Дитина 6-ти років з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В крові Нб- 80 г/л, КР- 0,9, ретикулоцити - $2^{\circ}/_{\infty}$, лейкоцити - $1,0 \cdot 10^9/л$, тромбоцити $10 \cdot 10^9/л$. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Апластична анемія**
- В. Тромбоцитопенічна пурпура**
- С. Тромбоцитопатія**
- Д. Дефіцитна анемія**
- Е. Лімфобластний лейкоз**

293. Після ускладнених пологів у немовляти виник параліч правої руки, м'язовий тонус знижений, рефлекси не викликаються. Яке ускладнення виникло у немовляти?

- А. Плексит правого плечового сплетіння**
- В. Шийна радикулопатія**
- С. Вроджена вада розвитку**
- Д. Дитячий церебральний параліч**
- Е. Сирингомієлія**

294. Хлопчику 12 років. Протягом року у дитини періодично виникають напади болю в навколoupukovій ділянці та епігастрії, нудота, зниження апетиту, метеоризм, рідкі випорожнення. Пальпаторно: болючість в епігастрії, панкреатичній точці Дежардена, холедохопанкреатичній зоні Шоффара, позитивний симптом Мейо-Робсона. Рівень амілази крові та сечі підвищений, хлориди поту - 17 ммоль/л. УЗД підшлункової залози: підвищення ехогенності, розширення панкреатичної протоки. Яким буде діагноз?

- А. Хронічний панкреатит**
- В. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки**
- С. Функціональна діарея**
- Д. Хронічний холецистит**
- Е. Муковісцидоз**

295. Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. Частота дихання - 20/хв., частота серцевих скорочень - 80/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми відсутні. Який попередній діагноз?

- A.** Непритомність
- B.** Колапс
- C.** Гостра лівошлуночкова недостатність
- D.** Епілесія
- E.** Дихальна недостатність

296. Дитині 8 років, скарг немає, активна. Загальний стан не порушений. Помірний систолічний шум з максимальним звучанням в III міжреберному проміжку зліва від грудини, який не змінюється при диханні, роздвоєння другого тону. Який діагноз най-більш імовірний?

- A.** Дефект міжпередсердної перегородки
- B.** Дефект міжшлуночкової перегородки
- C.** Недостатність трикуспідального клапану
- D.** Відкрита артеріальна протока
- E.** Пролапс мітрального клапану

297. Дитині 1 рік, госпіталізована на 4-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, задишку. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, при аускультатії легень справа дихання різко ослаблене, вологі крепитуючі хрипи. Стандартна антибактеріальна терапія впродовж перших трьох днів лікування не ефективна. Припущено стафілококову етіологію пневмонії. Яка антибактеріальна терапія найдоцільніша у даному випадку?

- A.** Ванкоміцин
- B.** Пеніцилін
- C.** Ампіцилін
- D.** Еритроміцин
- E.** Азитроміцин

298. Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехокардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мілілітрів. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно серцеві тони ледве чути. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- A.** Пункція перикарду
- B.** Серцеві глікозиди в/в
- C.** Постійна оксигенотерапія
- D.** Діуретики в/в
- E.** Антибіотики в/в

299. В ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеню, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л, на КТ - циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

- A.** Видалення уражених сегментів
- B.** Кінезотерапія
- C.** Генно-інженерна терапія
- D.** Лаваж бронхіального дерева
- E.** Тривала антибіотикотерапія

300. Хлопчику 2 роки, маса тіла - 9,0 кг, зріст - 80 см, обвід голови - 45 см. Значення маси тіла, зросту, обводу голови перебувають між "-2" та "-3" стандартними відхиленнями. Визначте рівень фізичного розвитку дитини:

- A. Низький
- B. Дуже низький
- C. Середній
- D. Високий
- E. Дуже високий

301. Дільничний педіатр оглянув 1-місячну дитину, яка народилася від I-ї фізіологічної вагітності, в ході нормальних пологів, з масою - 3 400 г. Перебуває на грудному вигодовуванні, за 1-й місяць набрала 750 г. Лікар призначив специфічну профілактику рахіту. Який препарат він обрав?

- A. 0,125% розчин холекальциферолу
- B. 0,125% розчин ергокальциферолу
- C. 0,0625% розчин ергокальциферолу
- D. 3,44% розчин ретинолу ацетату
- E. 5% розчин токоферолу ацетату

. Дитина 5-ти років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38,0°C та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю за змішаним типом. Перкуторно: праворуч нижче кута лопатки тупий звук, аускультативно: жорстке дихання, під лопаткою праворуч - відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Ваш діагноз:

- A. Плеврит
- B. Пневмонія
- C. Обструктивний бронхіт
- D. Апендицит
- E. Стафілококова деструкція легень

У дівчинки 6-ти років на тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити - 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) - 10-12 в п/з. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?

інфекція сечовидільної системи

- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Геморагічний васкуліт
- D. Вульвовагініт
- E. Сечокам'яна хвороба

У дівчини 17-ти років після нервового стресу розвинулася задишка, відчуття "стороннього тіла" у горлі, колючий та ниючий біль в ділянці верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, частота дихання - 26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, частота серцевих

скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Лікар "швидкої" вважає, що це соматоформний розлад. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

- A. Корвалол
- B. Аспірин
- Нітрогліцерин
- D. Парацетамол
- E. Дротаверин

У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

- A. Ацетилсаліцилова кислота
- B. Дротаверин
- C. Піпільфен
- D. Парацетамол
- E. Ібупрофен

. Дівчинка 14-ти років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Спостерігається гіперплазія щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення гормонального рівня найбільш характерні для цього захворювання?

- A. Підвищення тироксину і трийодтироніну
- B. Підвищення тиреотропного гормону
- C. Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком
- D. Зниження тироксину
- Зниження трийодтироніну

Хлопчик 10-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, дратівливість, зниження працездатності, кровоточивість ясен, петехії на ногах. Недостатність якого вітаміну може мати місце у даному випадку?

- A. Аскорбінова кислота
- B. Тіамін
- C. Рибофлавін
- D. Вітамін А

Е. Вітамін D

У доношеної дитини на 3-тю добу життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби опарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини тяжкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна

температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку:

- A. Ексфоліативний дерматит
- B. Флегмона новонародженого
- C. Псевдофурункульоз Фігнера
- D. Пухирчатка новонародженого
- E. Мікотична еритема

. Підліток 16-ти років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити- $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 88 г/л, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9$ г/л, швидкість осідання еритроцитів- 15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну у даного хворого:

- A. Підвищення вільного білірубіну
- B. Підвищення зв'язаного білірубіну
- C. Підвищення обох фракцій білірубіну
- D. Зниження зв'язаного білірубіну
- E. Зниження вільного білірубіну

. Дитина 1,5 років народилася з масою тіла 3100 г, довжиною 51 см. Годувалася грудьми. Після введення прикорму (вівсяна каша) перестала набирати вагу, з'явилися випорожнення з неприємним запахом у великій

кількості. Об'єктивно: явища гіпотрофії II ст., блідість шкіри, великий живіт. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Целіакія
- B. Проста диспепсія
- C. Муковісцидоз
- D. Кишкова інфекція
- E. Глистна інвазія

У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршився за останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки", носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?

- A. Холестаз
- B. Гіперспленізм
- C. Набряково-асцитичний синдром
- D. Портальна гіпертензія
- E. Гепатоцелюлярна недостатність

. Дитина 7-ми місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді "малинового желе". Яке захворювання можна припустити?

- A. Інвагінація
- B. Подвоєння кишечника
- C. Пухлина черевної порожнини
- D. Глистна інвазія
- E. Ентерокістома

У дівчинки 3-х місяців діарея та гіпотрофія. Народилася з масою 3300 г. З 2-х місяців переведена на штучне вигодовування коров'ячим молоком. Шкіра суха, м'язовий тонус знижений, випорожнення рідкі, зеленуваті, смердючі. У копрограмі багато нейтрального жиру. Хлориди поту - 70 мекв/л. Яке захворювання найбільш імовірне?

- A. Муковісцидоз
- B. Непереносимість білку коров'ячого молока
- C. Кишкова інфекція
- D. Дисахаридна недостатність
- E. Целіакія

. У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилюлися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

- A. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- B. Гостра правошлуночкова серцева недостатність

- C. Гостра тотальна серцева недостатність
- D. Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність
- E. Гостра судинна недостатність

У дитини 10-ти років скарги на біль і припухлість колінних і гомілковостопних суглобів та біль у шийному відділі хребта. Ранкова скутість. Призначена протизапальна терапія дала позитивний терапевтичний ефект. Яке захворювання можна припустити?

- A. Ювенільний ревматоїдний артрит
- B. Остеохондроз
- C. Ревматизм
- D. Синдром Рейтера
- E. Інфекційний артрит

. Дитині 5 років. 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об'єктивному дослідженні виявлена частота серцевих скорочень -100/хв. Як слід оцінити цей показник?

- A. Вікова норма
- B. Тахікардія
- C. Брадикардія
- D. Дихальна аритмія
- E. Пароксизмальна тахікардія

У юнака 16-ти років на тлі підвищеної сальності шкіри обличчя, верхньої частини спини, передньої поверхні грудей, множинні комедони, періодично з'являються фолікулярні вузлики, пустули. Суб'єктивних відчуттів немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Звичайні вугри
- B. Вторинний сифіліс
- C. Вульгарний сикоз
- D. Фурункульоз
- E. Рожеві вугри

Дівчинці 13-ти років на підставі клінічних, біохімічних, ЕМГ змін та результату біопсії м'яза поставлено діагноз: первинний ідіопатичний дерматоміозит, первиннохронічний перебіг, мінімальна активність, ФН

- A. Гормонотерапія

В. Цитостатична терапія

Нестероїдні протизапальні препарати

Д. Масаж, ЛФК

Е. Бальнеотерапія

Дівчинка 7-ми років скаржиться на біль в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5-ти днів і поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. При ультразвуковому дослідженні (УЗД) в ділянці піхви визначається ехо-позитивна тінь. Яка причина може призвести до такого стану у дітей?

А. Наявність стороннього тіла в піхві

В. Пухлина піхви

С. Пухлина шийки матки

Д. Гнійний кольпіт

Е. Вульвовагініт

Дитина 1,5 років у розпал гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) їла волоський горіх. Раптово закашлялася, посиніла. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеню важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легенею. Якою буде подальша тактика:

А. Бронхоскопія

В. Оглядова рентгенографія живота

С. Оглядова рентгенографія грудної клітки

Д. Ультразвукове дослідження (УЗД) живота та грудної клітки

Е. Комп'ютерна томограма грудної клітки

. У хлопчика 5-ти років після перенесеної ангіни на 5-й день з'явився біль у правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39°C. Лейкоцитоз - $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м'який, неболючий. На рентгенограмах кісток таза виявлено зону деструкції. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Поставте попередній діагноз:

А. Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки

В. Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки

С. Гострий апендицит

Д. Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки

Е. Токсико-алергічний коксит

Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ) призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігалось ураження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

- A. Синдром Стівенса-Джонсона
- B. Атопічний дерматит
- C. Вітряна віспа
- D. Сироваткова хвороба
- E. Бульозний дерматит

Хлопчик 15-ти років протягом останніх 5 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Останнє загострення хвороби було весною. Раптово з'явився "кинджальний" біль в епігастрії, який дещо тамувався в колінно-ліктьовому положенні. Стан дитини тяжкий, різка блідість, тахікардія, симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Перфорація 12-палої кишки
- B. Гострий апендицит
- C. Калькульозний холецистит
- D. Гостра кишкова непрохідність
- E. Гострий панкреатит

. Хлопчиківі 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування антигіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередній діагноз?

- A. Реноваскулярна гіпертензія
- B. Первинна артеріальна гіпертензія
- C. Феохромоцитома
- D. Адреногенітальний синдром
- E. Гіпоталамічний синдром

Дівчина 16-ти років з метою схуднення постійно після вживання їжі викликає себе блювання. У психічному статусі: астенізована, дратівлива, схильна до істеричних реакцій, агресивна до матері. Об'єктивно: худа, шкіра бліда, підвищене оволосіння тіла, виразка шлунка, аменорея. Визначте психічний розлад:

- A. Психічна анорексія
- B. Депресивний розлад
- C. Фобічний розлад
- D. Дисфоричний розлад
- E. Істеричний розлад

. 14-річний хлопець скаржиться на зміни кольору сечі - "м'ясних помиїв". З анамнезу відомо, що 2 тижні тому переніс тонзиліфарингіт. Об'єктивно: пастозність обличчя, повік. Артеріальний тиск - 135/90 мм рт.ст. Хлопець активний, не втрачає свідомості. В аналізі сечі: питома вага - 1025, еритроцити - вкривають все поле зору, білок - 0,165 г/л, еритроцитарні циліндри. Поставте попередній діагноз:

- A. Гострий постстрептококовий гломерулонефрит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
- D. Нефротичний синдром
- E. Гострий пієлонефрит

. У дитини 11-ти років спостерігаються періодичні закрепи від народження, здуття живота, зниження апетиту, інколи нудота, гіпотрофія м'язів. На іригограмі спостерігається звуження в ділянці прямої кишки із супрастенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноректальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- A. Повношарова біопсія стінки прямої та ободової кишки
- B. Ультразвукове дослідження (УЗД)
- C. Оглядова рентгенографія черевної порожнини
- D. Біохімічне дослідження крові
- E. Термографія передньої черевної стінки

. У дитини, народженої при терміні гестації 39 тижнів, після надання реанімаційної допомоги з'явилися дихальні розлади, тяжкість яких зростала в динаміці. Навколоплідні води були забруднені меконієм. Частота дихання -90/хв., звертають на себе увагу значні ретракції, стогін на видиху, рухи крил носа, парадоксальне дихання. Вкажіть найбільш імовірну причину дихальних розладів у цієї дитини:

- A. Синдром аспірації меконію
- B. Природжена пневмонія

Транзиторне тахіпное новонародженого

- D. Респіраторний дистрес-синдром
- E. Природжена вада серця

На прийом до педіатра звернулась мати із 4-и місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5оС. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немаєщеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було проведене щеплення проти туберкульозу?

- A. Доношена дитина, 3-5 доба життя
- B. Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження
- C. Протягом першого тижня життя
- D. Протягом перших 24 годин життя
- E. Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?

- A. Через 1 місяць
- B. Через 3 місяці
- C. В 6 років життя
- D. В 14 років життя
- E. Через 6 місяців

До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

- A. Спостереження за твариною
- B. Введення антирабічної вакцини
- C. Введення антирабічного імуноглобуліну
- D. Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну
- E. Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

- A. Після уточнення ВІЛ-статусу дитини
- B. Не щеплювати в жодному випадку
- C. На 1-шу добу

D. На 3-тю добу

E. Після проби Манту

. Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом "перинатальна гіпоксична енцефалопатія". Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу?

A. По досягненні маси тіла 2500 г

B. Після усунення ознак неврологічної патології

C. У віці 6 місяців

D. В 1 рік життя

E. Не щеплювати дитину взагалі

. У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, пульс - 68/хв., артеріальний тиск -120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

A. Динамічне спостереження

B. Ввести правцевий анатоксин

C. Ввести протиправцеву сироватку

D. Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін

E. Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

. Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛінфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній

дитині?

A. Оральна (жива) поліомієлітна вакцина

B. Інактивована вакцина проти поліомієліту

C. АКДП-вакцина

D. Вакцинація не проводиться до визначення

ВІЛ-статусу

. Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень Hb- 110г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?

- A. Неповна вакцинація
- B. Атопія
- C. Анемія
- D. Пубертатний вік
- E. Сидеропенія

Дитина 5-ти років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38°C та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю за змішаним типом. Перкуторно: праворуч нижче кута лопатки тупий звук, аускультативно: жорстке дихання, під лопаткою праворуч - відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Ваш діагноз:

Плеврит

Пневмонія

Обструктивний бронхіт

Апендицит

Стафілококова деструкція легень

Дитина 1,5 років у розпал гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВ!) їла волоський горіх. Раптово закашлялася, посиніла. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеню важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легенею. Якою буде подальша тактика:

Бронхоскопія

Оглядова рентгенографія живота

Оглядова рентгенографія грудної клітки

Ультразвукове дослідження (УЗД) живота та грудної клітки

Комп'ютерна томограма грудної клітки

Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

Дослідження хлоридів поту

Дослідження на хламідії та мікоплазму

Рентгенографія органів грудної клітки

Комп'ютерна томографія легень

Генетичне тестування

Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидко втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультативно: посилення II тону над легеневою артерією, в III міжребер'ї ліворуч від груднини вислуховується грубий систоло-діастолічний "машинний" шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. Який найбільш імовірний діагноз?

Відкрита артеріальна протока

Дефект міжшлуночкової перегородки

Ізольований стеноз отвору легеневої артерії

Дефект міжпередсердної перегородки

Клапанний стеноз аорти

У дитини 13-ти років сполучена вада мі-трального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилилися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

Гостра правошлуночкова серцева недостатність

Гостра тотальна серцева недостатність

Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність

Гостра судинна недостатність

У дитини 10-ти років скарги на біль і припухлість колінних і гомілковостопних суглобів та біль у шийному відділі хребта. Ранкова скутість. Призначена протизапальна терапія дала позитивний терапевтичний ефект. Яке захворювання можна припустити?

Ювенільний ревматоїдний артрит

Остеохондроз

Ревматизм

Синдром Рейтера

Інфекційний артрит

Хлопчиківі 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування анти-гіпертензивними препаратами неефективне. Холтер- АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередню діагноз?

Реноваскулярна гіпертензія

Первинна артеріальна гіпертензія

Феохромоцитома

Адреногенітальний синдром

Гіпоталамічний синдром

У дівчинки 6-ти років на тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити -30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) - 10-12 в п/з. Артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?

Інфекція сечовидільної системи

Гострий гломерулонефрит

Геморагічний васкуліт

Вульвовагініт

Сечокам'яна хвороба

Хлопчик 7-ми років перебуває на лікуванні протягом місяця. При надходженні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія - 7,1 г/л, білок в добовій сечі -

4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримуються гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перерахованих варіантів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

Нефротичний

Нефритичний

Ізольований сечовий

Іематуричний

Змішаний

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033^{°/°}, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

Escherichia coli

Staphylococcus aureus

Klebsiella pneumoniae

Proteus mirabilis

Candida albicans

14-річний хлопець скаржиться на зміни кольору сечі - "м'ясних помийв'." З анамнезу відомо, що 2 тижні тому переніс тонзило-фарингіт. Об'єктивно: пастозність обличчя, повік. Артеріальний тиск - 135/90 мм рт.ст. Хлопець активний, не втрачає свідомості. В аналізі сечі: питома вага - 1025, еритроцити - вкривають все поле зору, білок - 0,165 г/л, еритроцитарні циліндри. Поставте попередній діагноз:

Гострий постстрептококовий гломерулонефрит

Сечокам'яна хвороба

Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

Нефротичний синдром

Гострий пієлонефрит

Дівчинка 13-ти років протягом 5-ти років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, напади болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час

нападу болю пальпація живота болюча, максимально в точці проєкції жовчного міхура. З найбільшою імовірністю у хворого має місце:

Дискінезія жовчовивідних шляхів

Хронічний холецистит

Хронічний гастродуоденіт

Хронічний панкреатит

Виразкова хвороба 12-палої кишки

Підліток 16-ти років скаржиться на періодичне виникнення слабкості, запаморочення, відчуття важкості у лівому підребер'ї. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити - $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 88 г/л, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9$ г/л, швидкість осідання еритроцитів -15 мм/год. Вкажіть найбільш імовірну зміну рівня білірубіну у даного хворого:

Підвищення вільного білірубіну

Підвищення зв'язаного білірубіну

Підвищення обох фракцій білірубіну

Зниження зв'язаного білірубіну

Зниження вільного білірубіну

Дитина 1,5 років народилася з масою тіла 3100 г, довжиною 51 см. Годувалася грудьми. Після введення прикорму (вівсяна каша) перестала набирати вагу, з'явилися випорожнення з неприємним запахом у великій кількості. Об'єктивно: явища гіпотрофії II ст., блідість шкіри, великий живіт. Який найбільш імовірний діагноз?

Целиакія

Проста диспепсія

Муковісцидоз

Кишкова інфекція

Глистна інвазія

У дівчинки 12-ти років хронічний вірусний гепатит С впродовж 7-ми років. Стан погіршився за останні 6 місяців. Схудла, з'явилася жовтяничність шкірних покривів і склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки" носові кровотечі. Асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане виражене свербіння шкіри у хворої?

Холестаз

Гіперспленізм

Набряково-асцитичний синдром

Портальна гіпертензія

Гепатоцелюлярна недостатність

Дитина 7-ми місяців доставлена у хірургічне відділення через 8 годин після захворювання зі скаргами на напади неспокою, біль у животі, одноразове блювання. Об'єктивно: у правій половині живота пальпується пухлиноподібне утворення. При ректальному дослідженні - кров у вигляді 'малинового желе'". Яке захворювання можна припустити?

Інвагінація

Подвоєння кишечника

Пухлина черевної порожнини

Глистна інвазія

Ентерокістома

Хлопчик 15-ти років протягом останніх 5 років хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки. Останнє загострення хвороби було весною. Раптово з'явився "кинджальни-й" біль в епігастрії, який дещо тамувався в колінно-ліктьовому положенні. Стан дитини тяжкий, різка блідість, тахікардія, симптоми подразнення очеревини. Який найбільш імовірний діагноз?

Перфорація 12-палої кишки

Гострий апендицит

Калькульозний холецистит

Гостра кишкова непрохідність

Гострий панкреатит

Дівчина 16-ти років з метою схуднення постійно після вживання їжі викликає у себе блювання. У психічному статусі: астенізова-на, дратівлива, схильна до істеричних реакцій, агресивна до матері. Об'єктивно: худа, шкіра бліда, підвищене оволосіння тіла, виразка шлунка, аменорея. Визначте психічний розлад:

Психічна анорексія

Депресивний розлад

Фобічний розлад

Дисфоричний розлад

Істеричний розлад

У дитини 11-ти років спостерігаються періодичні закрепи від народження, здуття живота, зниження апетиту, інколи нудота, гіпотрофія м'язів. На іригограмі спостерігається звуження в ділянці прямої кишки із супра-стенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноре-ктальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

Повношарова біопсія стінки прямої та ободової кишки

Ультразвукове дослідження (УЗД)

Оглядова рентгенографія черевної порожнини

Біохімічне дослідження крові

Термографія передньої черевної стінки

У доношеної дитини на 3-тю добу життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби опарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини тяжкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебриль-на температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку:

Ексфоліативний дерматит

Флегмона новонародженого

Псевдофурункульоз Фігнера

Пухирчатка новонародженого

Мікотична еритема

У дівчинки 3-х місяців діарея та гіпотрофії. Народилася з масою 3300 г. З 2-х місяців переведена на штучне вигодовування коров'ячим молоком. Шкіра суха, м'язовий тонус знижений, випорожнення рідкі, зеленуваті, смердючі. У копрограмі багато нейтрального жиру. Хлориди поту - 70 мекв/л. Яке захворювання найбільш імовірне?

Муковісцидоз

Непереносимість білку коров'ячого молока

Кишкова інфекція

Дисахаридна недостатність

Целіакія

У дитини, народженої при терміні гестації 39 тижнів, після надання реанімаційної допомоги з'явилися дихальні розлади, тяжкість яких зростала в динаміці. Навколоплідні води були забруднені меконієм. Частота дихання - 90/хв., звертають на себе увагу значні ретракції, стогін на видиху, рухи крил носа, парадоксальне дихання. Вкажіть найбільш імовірну причину дихальних розладів у цієї дитини:

Синдром аспірації меконію

Природжена пневмонія

Транзиторне тахіпное новонародженого

Респіраторний дистрес-синдром

Природжена вада серця

На прийом до педіатра звернулась мати із 4-и місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5°C. Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було проведене щеплення проти туберкульозу?

Доношена дитина, 3-5 доба життя

Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження

Протягом першого тижня життя

Протягом перших 24 годин життя

Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВЦ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

Після уточнення ВЦ-статусу дитини

Не щеплювати в жодному випадку

На 1-шу добу

На 3-тю добу

Після проби Манту

Новонароджена недоношена дитина народилася з масою 1900 г. Переведена у відділення патології новонароджених для подальшого лікування з діагнозом "перинатальна гіпоксична енцефалопатія" Щеплення БЦЖ в пологовому будинку не проводилося. Коли слід щеплювати дану дитину проти туберкульозу?

По досягненні маси тіла 2500 г

Після усунення ознак неврологічної патології

У віці 6 місяців

В 1 рік життя

Не щеплювати дитину взагалі

Дівчинка 14-ти років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Спостерігається гіперплазія щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення гормонального рівня найбільш характерні для цього захворювання?

Підвищення тироксину і трийодтироніну

Підвищення тиреотропного гормону

Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

Зниження тироксину

Зниження трийодтироніну

У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

Ацетилсаліцилова кислота

Дротаверин

Піпольфен

Парацетамол

Ібупрофен

Хлопчик 10-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, дратівливість, зниження працездатності, кровоточивість ясен, петехії на ногах. Недостатність якого вітаміну може мати місце у даному випадку?

Аскорбінова кислота

Тіамін

Рибофлавін

Вітамін А

Вітамін D

Дитина 6-ти років з наявністю анемічного та геморагічного синдромів. В крові: НЬ-80 г/л, КП- 0,9, ретикулоцити - 20/100, лейкоцити - 1,0109/л, тромбоцити - 10109/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

Апластична анемія

Тромбоцитопенічна пурпура

Тромбоцитопатія

Дефіцитна анемія

Лімфобластний лейкоз

Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3оС, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемованний. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

Серозний менінгіт

Арахноїдит

Нейротоксикоз

Пухлина мозку

Гнійний менінгіт

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Надвечір у дитини з'явилися головний біль, слабкість, блювання. В ході об'єктивного огляду: обличчя гіперемоване, температура тіла - 38,8оС, частота дихання -28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв. Найбільш імовірною причиною такого стану є:

Сонячний удар

Анафілактичний шок

Синкопальний стан

Запаморочення

Колапс

У студента 18-ти років на шкірі розгинальних поверхонь кінцівок та волосистої частини голови спостерігається розсіяний папульозний висип яскраво-червоного кольору, розміром від 1,0 до 5,0 см у діаметрі, поверхня якого у центрі вкрита сріблястими лусочками. Застосовуючи метод зішкрібування, можна виявити симптом "стеарінової плями" "термінальної плівки" та "кров'яної роси". Який попередній діагноз Вам здається найімовірнішим?

Псоріаз

Червоний плесканий лишай

Вторинний сифіліс

Папульозно-некротичний туберкульоз шкіри

Атопічний дерматит

При клінічному обстеженні дитини спостерігаються різка блідість шкірних покривів із сіруватим відтінком, анемія, поява базофільної зернистості у цитоплазмі поліхроматофільних еритроblastів і ретику-лоцитів. У сечі збільшений вміст дельтаамінолевулінової кислоти і копропорфірину. Надмірне надходження якого ксенобіотика в організм дитини призвело до отруєння?

Свинець

Кадмій

Ртуть

Нітрати

Миш'як

Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон'юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м'якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?

Кір

Гостра респіраторна вірусна інфекція

Герпетична інфекція

Ентеровірусна інфекція

Інфекційний моновірусоз

Дитині 5 років. 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об'єктивному дослідженні виявлена частота серцевих скорочень -100/хв. Як слід оцінити цей показник?

Вікова норма

Тахікардія

Брадикардія

Дихальна аритмія

Пароксизмальна тахікардія

У юнака 16-ти років на тлі підвищеної сальності шкіри обличчя, верхньої частини спини, передньої поверхні грудей, множинні комедони, періодично з'являються фолікулярні вузлики, пустули. Суб'єктивних відчуттів немає. Який найбільш імовірний діагноз?

Звичайні вугри

Вторинний сифіліс

Вульгарний сикоз

Фурункульоз

Рожеві вугри

Дівчинці 13-ти років на підставі клінічних, біохімічних, ЕМГ змін та результату біопсії м'яза поставлено діагноз: первинний ідіопатичний дерматоміозит, первинно-хронічний перебіг, мінімальна активність, ФН 1. Оптимальним вибором лікування буде:

Гормонотерапія

Цитостатична терапія

Нестероїдні протизапальні препарати

Масаж, ЛФК

Бальнеотерапія

Дівчинка 7-ми років скаржиться на біль в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5-ти днів і поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. При ультразвуковому дослідженні (УЗД) в ділянці піхви визначається ехо-позитивна тінь. Яка причина може призвести до такого стану у дітей?

Наявність стороннього тіла в піхві

Пухлина піхви

Пухлина шийки матки

Гнійний кольпіт

Вульвовагініт

У хлопчика 5-ти років після перенесеної ангіни на 5-й день з'явився біль у правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39°C. Лейкоцитоз - $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м'який, неболючий. На рентгенограмах кісток таза виявлено зону деструкції. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Поставте попередній діагноз:

Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки

Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки

Гострий апендицит

Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки

Токсико-алергічний коксит

Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ) призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігалось ураження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

Синдром Стівенса-Джонсона

Атопічний дерматит

Вітряна віспа

Сироваткова хвороба

Бульозний дерматит

При проведенні медичного огляду дітей дитячого будинку №5 було виявлено знижену працездатність, швидку втомлюваність, апатію, сонливість. У 10% обстежених дітей спостерігається кровоточивість ясен, підшкірні точкові крововиливи. Нестача якого вітаміну виявляється в обстежених дітей?

Вітамін С

Вітамін Е

Вітамін D

Вітамін Н

Вітамін В1

Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення обов'язкових планових профілактичних щеплень. Які контингенти населення підлягають обов'язковим плановим щепленням?

Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку

Особи з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)

Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку

Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу

Особи, які могли бути інфіковані

Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?

Через 1 місяць

Через 3 місяці

В 6 років життя

В 14 років життя

Через 6 місяців

До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

Спостереження за твариною

Введення антирабічної вакцини

Введення антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку.

Об'єктивно: температура тіла 36,8оС, пульс - 68/хв., артеріальний тиск -120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

Динамічне спостереження

Ввести правцевий анатоксин

Ввести протиправцеву сироватку

Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін

Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?

Оральна (жива) поліомієлітна вакцина

Інактивована вакцина проти поліомієліту

АКДП-вакцина

Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу

Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень НЬ- 110 г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?

Неповна вакцинація

Атопія

Анемія

Пубертатний вік

Сидеропенія

Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3оС, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемованний. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

Серозний менінгіт

Арахноїдит

Нейротоксикоз

Пухлина мозку

Гнійний менінгіт

Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Надвечір у дитини з'явилися головний біль, слабкість, блювання. В ході об'єктивного огляду: обличчя гіперемоване, температура тіла - 38,8°C, частота дихання - 28/хв., частота серцевих скорочень - 130/хв. Найбільш імовірною причиною такого стану є:

Сонячний удар

Анафілактичний шок

Синкопальний стан

Запаморочення

Колапс

У студента 18-ти років на шкірі розгинальних поверхонь кінцівок та волосистої частини голови спостерігається розсіяний папульозний висип яскраво-червоного кольору, розміром від 1,0 до 5,0 см у діаметрі, поверхня якого у центрі вкрита сріблястими лусочками. Застосовуючи метод зішкрібування, можна виявити симптом "стеарінової плями" "термінальної плівки" та "кров'яної роси". Який попередній діагноз Вам здається найімовірнішим?

Псоріаз

Червоний плескатий лишай

Вторинний сифіліс

Папульозно-некротичний туберкульоз шкіри

Атопічний дерматит

При клінічному обстеженні дитини спостерігаються різка блідість шкірних покривів із сіруватим відтінком, анемія, поява базofilної зернистості у цитоплазмі поліхроматофільних еритроblastів і ретику-лоцитів. У сечі збільшений вміст дельтаамінолевулінової кислоти і копропорфірину. Надмірне надходження якого ксенобіотика в організм дитини призвело до отруєння?

Свинець

Кадмій

Ртуть

Нітрати

Миш'як

Дитина 3-х років хворіє 3 доби. Спостерігаються температура, кашель, нежить, кон'юнктивіт, світлобоязнь, білуватий крапковий висип на слизовій оболонці ясен та внутрішній поверхні щік і плямиста енантема твердого та м'якого піднебіння. Яке захворювання можна діагностувати?

Кір

Гостра респіраторна вірусна інфекція

Герпетична інфекція

Ентеровірусна інфекція

Інфекційний моновіруоз

Дитині 5 років. 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об'єктивному дослідженні виявлена частота серцевих скорочень -100/хв. Як слід оцінити цей показник?

Вікова норма

Тахікардія

Брадикардія

Дихальна аритмія

Пароксизмальна тахікардія

У юнака 16-ти років на тлі підвищеної сальності шкіри обличчя, верхньої частини спини, передньої поверхні грудей, множинні комедони, періодично з'являються фолікулярні вузлики, пустули. Суб'єктивних відчуттів немає. Який найбільш імовірний діагноз?

Звичайні вугри

Вторинний сифіліс

Вульгарний сикоз

Фурункульоз

Рожеві вугри

Дівчинці 13-ти років на підставі клінічних, біохімічних, ЕМГ змін та результату біопсії м'яза поставлено діагноз: первинний ідіопатичний дерматоміозит, первинно-хронічний перебіг, мінімальна активність, ФН 1. Оптимальним вибором лікування буде:

Гормонотерапія

Цитостатична терапія

Нестероїдні протизапальні препарати

Масаж, ЛФК

Бальнеотерапія

Дівчинка 7-ми років скаржиться на біль в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5-ти днів і поступово посилюються. При огляді лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. При ультразвуковому дослідженні (УЗД) в ділянці піхви визначається ехо-позитивна тінь. Яка причина може призвести до такого стану у дітей?

Наявність стороннього тіла в піхві

Пухлина піхви

Пухлина шийки матки

Гнійний кольпіт

Вульвовагініт

У хлопчика 5-ти років після перенесеної ангіни на 5-й день з'явився біль у правому кульшовому суглобі. Температура тіла до 39°C. Лейкоцитоз - $18,0 \cdot 10^9/\text{л}$, зсув формули вліво. Рухи в кульшовому суглобі болючі, обмежені. Живіт м'який, неболючий. На рентгенограмах кісток таза виявлено зону деструкції. При ретельному дослідженні знайдено інфільтрацію в ділянці правої здухвинної кістки, болюча, напружена. Поставте попередній діагноз:

Гострий гематогенний остеомієліт правої здухвинної кістки

Злоякісна пухлина правої здухвинної кістки

Гострий апендицит

Доброякісна пухлина правої здухвинної кістки

Токсико-алергічний коксит

Дитині 3-х років у зв'язку із захворюванням на гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ) призначено: бісептол, парацетамол, назоферон. На третій

день стан дитини погіршився: з'явилися біль у горлі, стоматит, кон'юнктивіт, гіперсалівація, болючі плями темно-червоного кольору на шиї, обличчі, грудях та кінцівках, потім на місці плям з'явилися пухирі. Спостерігалось ураження слизових оболонок навколо рота та ануса. Який попередній діагноз?

Синдром Стівенса-Джонсона

Атопічний дерматит

Вітряна віспа

Сироваткова хвороба

Бульозний дерматит

При проведенні медичного огляду дітей дитячого будинку №5 було виявлено знижену працездатність, швидку втомлюваність, апатію, сонливість. У 10% обстежених дітей спостерігається кровоточивість ясен, підшкірні точкові крововиливи. Нестача якого вітаміну виявляється в обстежених дітей?

Вітамін С

Вітамін Е

Вітамін D

Вітамін Н

Вітамін В1

Головний лікар районної лікарні видав наказ про порядок проведення обов'язкових планових профілактичних щеплень. Які контингенти населення підлягають обов'язковим плановим щепленням?

Діти, підлітки та дорослі, які досягли відповідного віку

Особи з окремих професійних груп ризику (єгері, мисливці тощо)

Особи, які мали контакт з джерелом інфекції в епідемічному осередку

Діти, яким оформлюють документи у дитячий садочок або школу

Особи, які могли бути інфіковані

Дитина 4-х років здорова та невакцинована проти кору. В регіоні, де вона мешкає зафіксований спалах кору. Лікар призначив першу дозу вакцини КПК (проти кору, паротиту та краснухи). Коли даній дитині потрібно ввести другу дозу вакцини?

Через 1 місяць

Через 3 місяці

В 6 років життя

В 14 років життя

Через 6 місяців

До сімейного лікаря звернулася учениця 14-ти років зі скаргами на подряпини на обличчі, які наніс сусідський кіт 2 дні тому. При огляді подряпини поверхневі, вкриті струпом. Виконано первинну хірургічну обробку ран. Відомо що дитина отримала всі планові щеплення згідно з календарем. Якими будуть подальші дії?

Спостереження за твариною

Введення антирабічної вакцини

Введення антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + антирабічного імуноглобуліну

Введення антирабічної вакцини + правцевий анатоксин

У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Всі щеплення отримував відповідно віку. Об'єктивно: температура тіла 36,8°C, пульс - 68/хв., артеріальний тиск - 120/75 мм рт.ст. Які дії лікаря?

Динамічне спостереження

Ввести правцевий анатоксин

Ввести протиправцеву сироватку

Ввести правцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін

Ввести правцевий анатоксин з дифтерійним анатоксином

Дитина 6-ти місяців народжена ВІЛ-інфікованою матір'ю. ВІЛ-статус дитини не визначений. При огляді: стан задовільний. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідає віку. Проведена вакцинація в 2 місяці та 4 місяці проти дифтерії, правця, кашлюка, поліомієліту. Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні лікар призначив продовження вакцинації проти даних інфекцій. Яка вакцина ПРОТИПОКАЗАНА даній дитині?

Оральна (жива) поліомієлітна вакцина

Інактивована вакцина проти поліомієліту

АКДП-вакцина

Вакцинація не проводиться до визначення ВІЛ-статусу

Дівчина 15-ти років захворіла на кір. Відомо, що вона страждає на бронхіальну астму з високим рівнем загального IgE та на залізодефіцитну анемію: рівень НЬ- 110 г/л, вміст сироваткового заліза 6,6 мкмоль/л (нормальний показник - 10,6-33,6 мкмоль/л). Щеплена вакциною проти кору, краснухи, паротиту одноразово в віці 1 року. Який фактор зумовив захворювання дитини?

Неповна вакцинація

Атопія

Анемія

Пубертатний вік

Сидеропенія

1.Хлопчик 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм.рт.ст..Лікування антигіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередній діагноз?

А. Реноваскулярна гіпертензія

В. Первинна артеріальна гіпертензія

С. Аденогенітальний синдром

Д. Феохромоцитома

Е. Гіпоталамічний синдром

2.На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500г., підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова і ніяких ліків не приймала. Температура тіла – 38,⁰ С, артеріальний тиск –90/50 мм.рт.ст.,пульс – 160/хв.,частота дихання – 17/хв.,SpO₂ -98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів,що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла,навкруги рота,але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Стафілококовий синдром «обпеченої шкіри» (SSSS,синдром Ріттера)

В. Токсичний епідермальний некроліз.Кропив'янка

С. Кропив'янка

Д.Синдром Стівена-Джонсона. Е.Вроджена вітряна віспа

3.Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2⁰ С,часті та болісні сечовипускання,які з'явилися після переохолодження. У сечі :сеча каламутна,питома вага-1012,білок-0,033⁰/00,мікроскопія: лейкоцити – 40-45 в п/з,еритроцити – 8-9 в п/з(свіжі),епітелій плаский-5-8 в п/з,слиз. Який етіологічний фактор у даному

випадку найбільш ймовірний?

- A. *Escherichia coli*
- B. *Proteus mirabilis*
- C. *Staphylococcus aureus*
- D. *Candida albicans*
- E. *Klebsiella pneumoniae*

4. Дівчинка 7 років, надійшла у відділення зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 39°C . Під час огляду стан дитини важкий, шийні лімфатичні вузли до 1,5 см. При пальпації печінка на 3 см, селезінка на 2 см. виступає з-під краю реберної дуги. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb -121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити - $190 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $19 \times 10^9/\text{л}$, е-0, п-1, с-0, л-87, м-2. ШОЕ-36 мм/год. Що з перерахованих буде найбільш доречним наступним кроком у веденні пацієнта.

- A. Аналіз крові на виявлення гетерофільних антитіл
- B. –
- C. Спостереження протягом 2 тижнів
- D. Дослідження кісткового мозку
- E. Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень

5. Дитина народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7-9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37°C , пульс – 145/хв., частота дихання – 33/хв. При аускультатії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу петехії. Який збудник імовірно викликав інфікування дитини?

- A. Краснуха
- B. Цитомегаловірус
- C. Сифіліс
- D. Токсоплазмоз
- E. Вірус простого герпесу.

6. Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалися у дитячому садочку та школі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним на даний момент?

- A. АДП-М, ВПЛ
- B. ППВ, АаКДП
- C. КПК, АДП, ВПЛ
- D. Гепатит В, АДП-М
- E. Гепатит В, АаКДП

7. Дівчина 18-ти років звергнлася ввечері до лікаря зі скаргами на сильний біль «знизу справа», нудоту та одиночний епізод блювання. Зранку відвідувала фестиваль вуличної їжі. Біль розпочався 4 години тому, почався з епігастрії і поступово перейшов у праву здухвинну ділянку. При фізикальному обстеженні: АТ-110/70 мм.рт.ст., ЧД-16/хв., ЧСС-79/хв., температура -37,4⁰ С. При пальпації лівого нижнього квадранту черевної стінки, біль виникає у правому. Гінекологічний та ректальний огляд без патологічних змін. Дані лабораторних досліджень: лейкоцити - 12×10^9 /л, еритроцити - $4,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін-130 г/л, гематокрит-39%, тромбоцити - 225×10^9 /л, в-ХГЛ-2 мОд/мл (норма-менше 5 мОд/л у невагітних жінок). Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Гострий апендицит
- В. Харчова токсикоінфекція
- С. Емболія мезентеріальних судин
- Д. Трубна вагітність
- Е. Кишкова непрохідність

8. Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці ший, покашлювання, потовщення ший. При фізикальному обстеженні: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, безболісна, поверхня гладка. За даними УЗД: тканина щитовидної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

- А. Титр антитіл до тиреоглобуліну
- В. Вміст гормону росту
- С. Вміст кальцитоніну
- Д. Вміст йоду в добовій сечі
- Е. Вміст паратгормону

9. Дівчинка 7-ми років доставлено до відділення невідкладної допомоги у важкому стані. Зі слів матері дитина почала скаржитися на біль в спині та ший, після чого згодом їй було дуже важко вимовляти слова та випити склянку води. Об'єктивно: спастичність жувальних м'язів. Під час збору анамнезу лікар дізнався, що тиждень тому дитина гуляла надворі з друзями та уколола палець дерев'яною палицею, після якої у шкірі залишилась скіпка. Матір про інцидент завчасно повідомлена не була і видалила стороннє тіло декілька днів тому, коли випадково його помітила. Дівчина не отримала жодного щеплення через особисті переконання матері. Скільки доз входить у первинний вакцинальний комплекс від збудника, що найбільш імовірно викликав захворювання у дівчинки?

- А. П'ять
- В. Дві
- С. Три
- Д. Одна
- Е. Чотири

10. До ортопеда звернулись батьки 3-місячної дитини зі скаргами на асиметрію шкірних складок правого стегна. Під час виявлено:різна кількість складок шкіри на правому та лівому стегні,їх асиметрія,обмеження розведення правої нижньої кінцівки зігнутої під кутом 90^0 в кульшовому та колінному суглобах. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Дисплазія кульшового суглоба
- B. Вроджений вивих стегна
- C.Контрактура кульшового суглоба
- D.-
- E.Ушкодження кульшового суглоба під час пологів

11. Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргами на висип обличчя,що з'явився 5 днів тому. Об'єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0.5-1.5 см. в діаметрі,з тонкими в'ялими кришками,виповненні серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій,набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки.Поставте клінічний діагноз:

- A. Вульгарне імпетиго
- B. Кандидоз
- C.Контактний дерматит
- D.Простий пухирцевий лішай
- E.Дитяча екзема

12. Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла $39,3^0$ C,головний біль,блювання.1-й день захворювання.Шкіра чиста.Зів гіперемований,язик обкладений.Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів.Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор:цитоз-340/мкл,лімфоцити-87%,нейтрофіли-13%,білок-140мг/л.Яким буде наймовірнішим діагноз?

- A. Серозний менінгіт
- B.Нейротоксикоз
- C.Пухлина мозку
- D. Гнійний менінгіт
- E.Арахноїдит

13. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла,нестійких випорожнень ,анорексії,які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 міс).Дитина адинамічна,млява,шкіра бліда,суха,підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий,напружений.Під час перксії у верхній частині живота тимпаніт,шум плеску,випорожнення піністі,світлого кольору,смердючі.В копроцитограммі :нейтральний жир- багато.Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази

- В.Рентгенографія органів черевної порожнини
- С.Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини.
- Д. Призначення антибіотиків широкого спектру дії.
- Е.Негайне оперативне втручання

14. Дівчинка 13 років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. АТ(на верхніх кінцівках)- 125/60 мм.рт.ст., на нижніх – 110/60 мм.рт.ст. Аускультативно: гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

- А. Коарктація аорти
- В. Відкрита артеріально протока
- С. Стеноз устя легеневої артерії
- Д. ДМШП
- Е. Стеноз устя аорти

15. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

- А. Еритропоедин
- В. Фолієва кислота
- С. Препарати заліза
- Д. Еритроцитарна маса
- Е. Ціанкоболамін

16. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебоїв та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синюшними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який **препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ** при лікуванні цієї патології?

- А. Дигоксин
- В. Бісептол
- С. -
- Д. Верапаміл
- Е. Еналапріл

17. Мати 22-місячного хлопчика звернулася до лікаря зі скаргами на погане набирання ваги та худобу у дитини. Годує грудним молоком на вимогу не менше 5 разів на день. Вага та ріст хлопчика нижче 3-го стандартного

відхилення для його віку. У нього дугоподібна деформація ніг та потовщенні зап'ястя. При лабораторному дослідженні: підвищений рівень лужної фосфатази. Дефіцит якого вітаміну найбільш імовірно спричинив подібний стан у дитини?

- A. Вітамін D
- B. Вітамін A
- C. Вітамін E
- D. Вітамін B₆
- E. Вітамін PP

18. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулася у приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль у правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. УЗД показало: відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

- A. Магнітно-резонансна томографія
- B. Оглядова урографія
- C. Цистографія
- D. Ниркова артеріографія
- E. Мікційна цистографія

19. Хлопчика 5-ти років привели на прийом до лікаря зі скаргами на стрибкоподібне підвищення температури протягом 12-ти днів до 39,3⁰ C. При фізикальному обстеженні виявлено: ін'єкції бульварних кон'юнктив з обох сторін, потріскані червоні губи та «малиновий» язик, шийна лімфаденопатія та еритематозний папульозний висип промежини, набряклість рук та ніг. Що з перерахованого лікар має призначити першочергово?

- A. Ig людини нормальний в/в
- B. Фуросемід перорально
- C. Валацикловір перорально
- D. Пеніцилін в\в
- E. Преднізолон в/в

Мати привела до лікаря хлопчика 7-ми років на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить з гаджетами та дуже мало грає з однолітками на свіжому повітрі. Фізичний розвиток відповідає віку дитини. Згідно з карткою профілактичних щеплень до 6-ти років включно отримував усі щеплення, передбачені національним календарем. При фізикальному обстеженні температура тіла-37.1 °C, пульс-88/хв., артеріальний тиск-110/80 мм рт.ст., частота дихання-16/хв.

Які подальші дії по веденню хлопчика будуть найбільш доречними?

- A. Провести бесіду щодо важливості активного способу життя
- B. Призначити вакцину КПК
- C. Провести пробу манту
- D. Призначити вакцину БЦЖ

Е. Призгачити оральну поліомієлітну вакцину (ВПВ)

Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді «барабаних паличок» та нігті як «годинникові скельця», аускультативно дуючий шум на легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Тетрада Фалло
- B. Дефект міжшлуночкової перегородки
- C. Стеноз отвору легеневої артерії
- D. Транспозиція магістральних судин
- E. Відкрита артеріальна протока

В ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеня, переважно справа, хлориди поту-36 ммоль/л (норма 0-35ммоль/л), на КТ –циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

- A. Видалення уражених сегментів
- B. Лаваж бронхіального дерева
- C. Тривала антибіотикотерапія
- D. Кінезотерапія
- E. Генно-інженерна терапія

Дівчинка вагою 3100г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також «червоні цятки» на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну- 155 г/л, група крові у матері В (III) Rh- позитивна, у дитини –А (II) Rh негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- A. Ввести вітамін К
- B. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
- C. Переливання еритроцитарної маси
- D. Призначити пероральний прийом препаратів заліза
- E. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

Мати прийшла на прийом до педіатра зробити своїй 2-місячній дитині планові щеплення. Для зручності, вона бажає аби дитині було введено

комбіновану 6-компонентну вакцину, що містить антигени усіх збудників, проти яких рекомендовано вакцинуватися у цьому віці. Під час збору анамнезу вона зазначила, що іноді після пробудження її дитина починає раптово напружуватися, згинати голівку, ручки та ніжки. Зазвичай такі напади тривають не більше декількох секунд з інтервалами «спокою» у 10 секунд. останній напад був декілька днів тому Температура тіла 37.2 °С, частота дихання -25/хв., пульс 104/хв., артеріальний тиск-100/70мм рт.ст. Яке рішення має прийняти лікар щодо подальшої імунізації цієї дитини?

- А. Провести вакцинацію за схемою АДП+поліо+гепатит В+НіВ-інфекція
- В. Провести вакцинацію за схемою гепатит В+НіВ-інфекція
- С. Провести вакцинацію за схемою АКДП+гепатит В+НіВ-інфекція
- Д. Ввести комбіновану 6-компонентну вакцину
- Е. Введення будь-яких вакцин на даний момент протипоказано

Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5-ти днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39.3 °С. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

- А. Парацетамол
- В. Цефтриаксон
- С. Імуноглобулін людини нормальний
- Д. Ацикловір
- Е. Пеніцилін

1-місячна дитина доставлена матір'ю до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на блювання з домішками жовчі після годування та випорожнення із домішками крові. Мати народила дитину у 30 років на 32 тижні гестації. При народженні стан дитини на 5-й хвилині 6 балів за шкалою Апгар, маса тіла - 1300г. При фізикальному дослідженні дитина млява, значне здуття живота. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

- А. Направити на рентгенографію черевної порожнини
- В. Направити до дитячого хірурга
- С. Рекомендувати перейти на безлактозне штучне вигодовування
- Д. Призначити емпіричну антибіотикотерапію
- Е. Направити на езофагогастроскопію

Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура-37.1°С, частота дихання- 20\хв., артеріальний тиск -100\70 мм рт. ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

- А. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні

В. –

С. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

Д. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

Е. Ввести вакцину БЦЖ

Через 1.5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих тахіпноє та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було.

Температура новонародженого 37.4°C , пульс – 180 хв. , частота дихання – 80 хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків. PaO_2 – 32 мм рт. ст. , PaCO_2 – 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна «бронхограма». Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Респіраторний дистрес-синдром

В. Крововилив у легені

С. Аспіраційна пневмонія

Д. Транзиторне тахіпноє новонароджених

Е. Ідіопатичний легеневий фіброз

.Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки та склери іктеричні. Печінка $+2\text{ см}$, злегка болюча при пальпації. Випорожнення та сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити – $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін – 115 г/л , лейкоцити – $7 \cdot 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів – 8 мм/год , білірубін прямий – 10 мкмоль/л , непрямої – 39 мкмоль/л , аспартатамінотрансфераза (АСТ) – 170 Од/л , аланінамінотрансфераза (АЛТ) – 21 Од/л . Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Синдром Жильбера

В. Гемолітична анемія

С. –

Д. Дискінезія жовчовивідних шляхів

Е. Хронічний вірусний гепатит

У хірургічний кабінет звернувся хлопець 17-ти років, зі скаргами на наявність рубаної рани правої стопи. Із анамнезу відомо, що травму отримав сокирою під час роботи по господарству. Усі щеплення отримував відповідно до віку. Національним календарем профілактичних щеплень. Об'єктивно: температура тіла – 36.8°C , пульс – 68 хв. , артеріальний тиск – $120/75\text{ мм рт. ст.}$ Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

А. Динамічне спостереження

В. Ввести протиправцевий анатоксин та протиправцевий імуноглобулін

С. Ввести протиправцевий анатоксин

Д. Ввести протиправцеву сировотку

Е. Ввести правцевий анатоксин з дифтеріною анатоксином

Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск -90/60 мм рт. ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір-жовтий, відносна густина-1020, білок 3.5г/л, еритроцити вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити-2-3 в п/з. Добова протеїнурія -6,6 г/л. Холестерин 9.8 ммоль/л. Який наступний кроку веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Біопсія нирки
- B. Проба Зимницького
- C. Аналіз сечі за Нечипоренко
- D. ~~Скільки~~
- E. ~~Комп'ютерна томографія з контрасту~~

З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертонічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- A. Ввести лоразепам внутрішньовенно
- B. Ввести фенobarbital внутрішньом'язово
- C. Призначити парацетамол у високих дозах
- D. Ввести кальцію глюконат внутрішньовенно
- E. Терміново накласти дитині холодні компреси

Мати дитини 1-го року скаржитися на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

- A. Дослідження хлоридів поту
- B. Генетичне тестування
- C. Дослідження на хламідію та мікоплазму
- D. КТ легень
- E. Рентгенографія органів грудної клітки

15-ти річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом двох років подібні симптоми поступово розвивалися у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ-42мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

- A. Ювенільний ідеопатичний артрит
- B. Анкілозівний спондилоартрит

- C. Гостра ревматична лихоманка
- D. Реактивний артрит
- E. Системний червоний вовчак

У дитини 9-ти років з'явився біль у верхній третині правої гомілки, підвищилась температура тіла до 39°C. Дитина не може стати на праву ногу. З анамнезу відомо, що дитина мала травму гомілки та перенесла ангіну. Яке захворювання можна припустити?

- A. Гострий гематогенний остеомієліт
- B. Гострий ревматизм
- C. Злоякісна пухлина кістки
- D. Перелом кісток правої гомілки
- E. Туберкульозний артрит

У 2 - місячної дитини протягом останнього місяця визначаються пароксизми дратівливості, неспокою та крику, які починаються без очевидної причини. Напади виникають під час або відразу після годування. Помітне полегшення часто настає після дефекації. Тривалість епізодів близько трьох годин на день. Між нападами дитина спокійна, має добрий апетит, прибавка в масі тіла фізіологічна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Малюкові кольки
- B. Функціональна диспепсія
- C. Лактазна недостатність.
- D. Дитяча дишезія
- E. Функціональний закреп

Студентка медичного коледжу (вік 17,8 років) влаштовується на роботу молодшою медичною сестрою в рентген кабінет поліклініки. Чи може вона працювати на цій посаді?

- A. Ні
- B. Можна , із застосуванням індивідуальних засобів захисту
- C. Можна , зі скороченою тривалістю робочого дня
- D. Можна, після проведення медичного обстеження
- E. Можна без обмежень

Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають об'єктивно: температура – 37,1 ° C, частота дихання - 20 /хв., артеріальний тиск - 1000 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно - правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

- A. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2-3 дні
- B. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС
- C. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень
- D. Ввести вакцину БЦЖ
- E. –

Хлопчик 10 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38.5С, припухлість суглобів пальців рук та ніг, ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта. Проведено обстеження. У крові еритроцити $2,6 \cdot 10^{12}$ /л/ Нb-85-г/л. Лейкоцити $16,5 \cdot 10^9$ /л, е -2%, п.-8, с.-68% л.-16%, м.- 6% швидкість осідання еритроцитів – 28 мм/год. Позитивний ревматоїдний фактор. Дистпротеїнемія з гіперглобулінемією. Встановіть діагноз:

- A. Гостра ревматична лихоманка
- B. Ювенільний ревматоїдний артрит
- D. Остеоартрит
- C. Токсичний синовіт
- E. Реактивний артрит

На прийом до педіатра звернулась мати із 4 – місячною дитиною зі скаргами на підвищення температури до 37,5 ° С . Дитина народжена доношеною, 8-9 балів за шкалою Апгар. При аналізі медичної документації виявлено, що у дитини немає щеплення проти туберкульозу. В які часові терміни повинно було бути проведе не щеплення проти туберкульозу?

- A. Доношена дитина , 3-5 доба життя
- B. Доношена дитина, не пізніше 48 годин від народження
- C . Протягом першого тижня життя
- D. Протягом перших 24 години життя
- E. Протягом перебування в пологовому будинку після попередньої проби Манту

Підліток госпіталізований зі скаргами на обмеженість рухів у нижніх кінцівках . Захворювання розпочалось 2 дні тому з підвищення температури тіла до 38,3 ° С , рідких випорожнень 3-4 рази на добу, об'єктивно : температура тіла - 36,8 ° С, активні рухи в нижніх кінцівках відсутні, у зоні ураження - арефлексія, гіпотонія м'язів, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми слабо позитивні . Яке захворювання можна припустити?

- A. Поліомієліт
- B. Герпетичний менінгоенцефаліт

- С . Ботулізм
- D. Травма поперекового відділу хребта
- E. Субарахноїдальний крововилив

Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2 ° С, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження . У сечі : сеча каламутна , питома вага - 1012 , білок - 0,033 ° / , мікроскопія лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі). епітелій плаский : 5-8 в п/з, слиз, Який етіологічний фактор у даному випадку най більш імовірний? А. *Staphylococcus aureus*

- B. *Escherichia coli*
- C. *Klebsiella pneumoniae*
- D. *Candida albicans*
- E. *Proteus mirabilis*

З дому надійшла дитина 3 - х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 30 - ти хвилин тривають тоніко - клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- A. Ввести лоразепам внутрішньовенно
- B. Терміново накласти дитині холодні компреси
- C. Призначити парацетамол у високих дозах
- D. Ввести кальцію глюконат внутрішньовенно
- E. Ввести фенobarбітал внутрішньом'язово

При огляді дитини віком 3 місяці, визначається асиметрія сідничних складок, обмеження відведення в правому кульшовому суглобі. На рентгенограмі кульшових суглобів кути альфа справа 28 градусів , зліва - 32 градуси , ядра окостенювання відсутні . Вкажіть імовірний діагноз

- A. Двобічна дисплазія кульшових суглобів
- B. Вікова норма
- C . Дисплазія правого кульшового суглоба
- D. Дисплазія лівого кульшового суглоба
- E. Рахіт

В ході обстеження дитини 5 ти років зі скаргами на постійні кашель з виділенням гойного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II - III ступеню, переважно справа, хлориди поту - 36 ммол/л, на КТ -

циліндричі бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини

- A. Видалення уражених сегментів легень
- B. Ланаж бронхіального дерева
- C. Тривала антибіотикотерапія
- D. Кінезотерапія
- E. Генно - інженерна терапія

Дівчинка 3 - х місяців. Захворіла - гостро, скарги на підвищення температури до 38°C, сухий кашель, задишку. При огляді стан тяжкий. Відзначається втягнення податливих місць грудної клітки, роздування крил носа, періоральний ціаноз. ЧД- 60хв. Перкуторно: легеневий звук з коробковим відтінком. Аускультативно: маса дрібнопухирцевих хрипів. Аналіз крові : НЬ- 118 г / л, еритроцити - 4,3 - 10г /л, лейкоцити -7,3- 10 ° /л, ШОЕ 15 мм /год. Рентгенографія грудної клітки: підвищена прозорість легеневих по лів , низьке стояння діафрагми. Вкажіть діагноз:

- A. Гострий бронхіоліт
- B. Двобічна пневмонія
- C. Гострий простий бронхіт
- D. Гострий обструктивний бронхіт
- E. Муковісцидоз

Хлопчика 2 років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений, під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир – багато. Яка найбільш вірогідна причина захворювання?

- A. Целіакія
- B. Дисахарідна недостатність
- C. Дисбактеріоз кишечника
- D. Муковісцидоз
- E. Хронічний ентерит

Впродовж 3-ї доби життя шкіра хлопчика набула жовтушного кольору. При народженні вага 3550г , довжина 53 см. Стан дитини задовільний, фізичний розвиток пропорційний , активно смокче. Живіт м'який, печінка виступає з - під реберної дуги на 1,5-2,0 см.

еластична, селезінка не пальпується. Стілець меконільний, сеча світла, прозора. Найбільш імовірний діагноз :

- А. Фізіологічна жовтяниця
- В. Гемолітична хвороба новонароджених
- С. Фетальний гігантоклітинний гепатит
- Д. Анемія Мінковського Шоффара
- Е. Внутрішньопечінкова гіпоплазія

17- річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду асідомість до пацієнта повернулась. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікував у кардіолога, про те помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого ?

- А. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- В. Гостра ревматична лихоманка
- С. Дилатаційна кардіоміопатія
- Д. Вегетативна дисфункція
- Е. Неревматичний кардит

У 10 - річної дитини на тлі підвищеної температури до 37,5С температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів шиї, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровоточить. Набряку шиї немає. Попередній діагноз:

- А. Дифтерія мигдаликів
- В. Ангіна Сомановського –Венсана
- С. Стрептококовий тонзилофарингіт
- Д. Інфекційний моновірусоз
- Е. Скарлатина

У новонародженого, який народився на 29 тижні гестації, внаслідок крайового передлежання плаценти, з перших годин життя спостерігається наростання частоти дихальних рухів до 75 / хв., виражені втягіння міжреберних проміжків та мечеподібного відростка в акті дихання, експіраторний стогін, чутний на відстані. Шкірні покриви дитини ціанотичні. Над легеньми вислуховується послаблене дихання та розсіяна крепітація. Який най більш імовірний діагноз?

- A. Респіраторний дистрес-синдром
- B. Внутрішньочерепний крововилив в намет мозочка
- C. Тяжка асфіксія новонароджених
- D. Гострий обструктивний бронхіт
- E. Пізня вроджена пневмонія

Після ДТП у хлопчика 12 - ти років з закритою травмою живота та переломом стегна зліва спостерігається чітко виражена загальмованість. Блідість шкіри, спад температури тіла . Артеріальний тиск - 75 мм рт.ст. Пульс - 120 хв., слабого наповнення і напруги, нерівний. Подих прискорений, поверхневий. Визначте ступінь травматичного (гіповолемічного) шоку у потерпілого:

- A. Шок 4 ступеня (переагональний стан)
- B. Шок 3 ступеня (тяжкий)
- C. Шок 2 ступеня (середньої тяжкості)
- D. Шок не визначається
- E. Шок 1 ступеня (легкий)

У дівчинки 11 років (в анамнезі часті ангіни) захворювання мало розвиток поступовий. З'явилися дратівливість, неухвильність, гіперкінези. При обстеженні виявили порушення координації рухів, гіпотонію м'язів, гіперрефлексію. Для якого захворювання характерні такі зміни з боку центральної нервової системи?

- A. Гостра ревматична лихоманка
- B. Системний червоний вовчак
- C. Системна склеродермія
- D. Вузликовий периартеріт
- E. Вегето-судинна дисфункція

У дівчинки 3 - х років через 1 годину після вживання у їжу шоколадно-горіхового крему на шкірі з'явилась рясна уртикарна висипка із вираженим свербежем. Діагностовано гостру кропив'яку . Як імунопатологічні реакції лежать в основі даного захворювання ?

- A. Негайного типу
- B. Уповільненого типу
- C. Цитотоксичні
- D. Аутоімунні
- E. Імунокомплексні

У щойно народженої доношеної дитини, якій надають реанімаційну допомогу, після початкового періоду штучної вентиляції легень мішком і маскою ЧСС становить 50 / хв.

Звертають також на себе увагу тотальний ціаноз і відсутність самостійного дихання. Яким має бути наступний реанімаційний крок?

- A. Інтубувати трахею , ввести ендотрахеально адреналін і відновити штучну вентиляцію легень
- B. Катетеризувати вену пуповини і ввести адреналін
- C . Призначити кисневу терапію
- D. Продовжити штучну вентиляцію легень
- E. Розпочати непрямий масаж серця і відновити штучну вентиляцію легень

Хлопчик 2 - х років захворів гостро скарги на підвищення температури до 37,8 °С , осиплість голосу , "гавкаючий кашель", утруднене дихання. Об'єктивно шкіра бліда, чиста. ЧД- 30хв., інспіраторна задишка в стані неспокою. Над легеньми жорстке дихання, хрипів немає. Перкуторно – легеневиий звук не зміненений. Рівень *Са* в крові в нормі. В загальному аналізі крові – лейкопенія, лімфоцитом. В першу чергу можна припустити:

- A. Гострий обструктивний ларинготрахеїт
- B. Бронхіальну астму
- C. Гострий простий бронхіт
- D. Гострий обструктивний бронхіт
- E. Спазмофілію

Дівчинка - років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на шкірі . З'явилися набряки обличчя, нижніх кінцівок, головний біль , темний колір сечі (колір " кока коли ") . АТ- 125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі : білок - 33 % , питома вага - 1012, лейкоцити - 1-3 в /з, еритроцити вкривають все п'я . Добова протеїнурія - 980 мг . Діурез - 550 мл . Загальний білок крові - 60 г / л . Альбуміни - 55 % . Холестерин - 45 ммоль /л. Креатинін сироватки - 89 мкмоль / л. Який найбільш імовірний діагноз

- A. Гломерулонефрит, нефритичний синдром
- B. Пієлонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Гломерулонефрит, нефротичний синдром
- E. Гостре ураження нирок

Після прогулянки на вулиці в ясний сонячний день у дитини 8 місяців із проявами рахіту II ступеню, підгострого перебігу, періоду розпалу з'явилися судоми у вигляді карпопедального спазму. Вони свідчать про наявність у дитини?

- Спазмофілії
- B. Епілепсії
- C. Менінгіту

D. ГРВІ

Е. Черепно-мозкова травма

При огляді доношеної новонародженої дівчина з масою тіла 2600 г у віці 3 - х діб відзначаються судоми тонічного характеру, симптом Грефе, горизонтальний ністагм , фебрильна лихоманка , іктеричність шкіри. Велике тім'ячко вибухає, напружене , змішана задишка, у легенях крепітуючі хрипи з обох сторін , приглушеність серцевих тонів. Поставлено діагноз: сепсис новонароджених. Яке додаткове діагностичне обстеження Ви призначите в першу чергу ?

A. Люмбальна пункція

B. Електрокардіографія

C. Моніторинг сатурації кисню

D. Острофазові показники

E. Загальний аналіз сечі

У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилилися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

A. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

B. Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність

C. Гостра тотальна серцева недостатність

D. Гостра судинна недостатність

E. Гостра правошлуночкова серцева недостатність

У дитини 11 років з цукровим діабетом 1-го типу на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції посилилася спрага, з'явилося нудота та блювота. У видихуваному повітрі різкий запах ацетону. Очі запалі. Дихання шумне, аритмічне, типу Кусмауля. ЧСС – 128\хв., глухість серцевих тонів. Діагностована кетоацидотична кома. Укажіть провідний патогенетичний механізм розвитку невідкладного стану у дитини:

Абсолютна інсулінова недостатність

Надлишкова продукція інсуліну

Недостатність функції кори наднирників

Активация симпато – адреналової системи

Гіперактивність центральної нервової системи

У дитини 11-ти років спостерігаються періодичні закрепи від народження, здуття живота, зниження апетиту, інколи нудота, гіпотрофія м'язів. На іригограмі спостерігається звуження в ділянці прямої кишки із супра-стенотичним розширенням ободової кишки вище цього місця. При аноманометрії аноре-ктальний рефлекс негативний. Який метод діагностики буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

Повношарова біопсія стінки прямої та ободової кишки

Біохімічне дослідження крові
Оглядова рентгенографія черевної порожнини
Термографія передньої черевної стінки
Ультразвукове дослідження (УЗД)

3. У дитини 3-х років під час обстеження виявлено: висока температура, інтоксикація, блідість шкіри, геморагічні та некротичні елементи висипу на шкірі та слизових оболонках. У загальному аналізі крові виявлено: панцитопенія, агранулоцитоз, ретикулоцити відсутні, ШОЕ значно збільшена. Який ймовірний діагноз?

Апластична анемія
Білково – дефіцитна анемія
Залізодефіцитна анемія
В12 – дефіцитна анемія

Пацієнт 18-ти років хворіє з раннього дитинства. У крові: Нв- 110 г/л, ер.- 3,9-1012/л, КП- 0,8, лейкоц.- 6,0-109/л; ШЗЕ- 30 мм/год. Коагулограма: протромбіновий індекс 95%, ретракція кров'яного згортка 50%, час згортання крові - через 40 хвилин не відбулось, тривалість кровотечі - 3 хвилини. Які механізми лежать в основі патогенезу даного захворювання?

Недостатність у крові антигемофільного глобуліну А
Наявність специфічних антитіл до ендотеліальних стінок судин
Екзогенний дефіцит заліза
Дефіцит вітаміну С
Імунне пригнічення кісткового мозку

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія – АТ на руках 190/110 мм рт.ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла – добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу в цьому випадку?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках
Визначення катехоламінів в сечі
Доплер-сонографія судин
Реносцинтиграфія
УЗД нирок і наднирників

У дитини, яка народилася на 8-му місяці вагітності, виявлено мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,50С, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі та кінцівках, який пройшов без залишкових явищ. Яке захворювання перенесла мати під час вагітності?

Краснуха
Герпетична інфекція
Токсоплазмоз
Хламідійна інфекція
Цитомегаловірусна інфекція

Дівчина 18 років скаржиться на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї. Стан посилюється після їжі чи прийнятті но-шпи. Живіт м'який безболісний, печінка не збільшена. АсТ – 35 ОД, АлТ – 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити – 5,2 Г\л, ШОЕ – 7мм.год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. Жовчний міхур натщесерце 68 мл., після

жовчогінного сніданку на 45 хв. – 64 мл. Стінка не потовщена. Який найбільш імовірний діагноз?

Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом

Функціональна диспепсія

Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії

Синдром подразненого кишечника

Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом

У дівчинки 11-ти років (в анамнезі часті ангіни) захворювання мало поступовий розвиток. З'явилися дратівливість, неуважність, гіперкінези. При обстеженні виявлено порушення координації рухів, гіпотонію м'язів, гіперрефлексію. Для якого захворювання характерні такі зміни зі сторони центральної нервової системи?

Гостра ревматична лихоманка

Вегето-судинна дисфункція

Вузликовий поліартеріїт

Системна склеродермія

Системний червоний вовчак

Здорова дівчина 16-ти років прийшла на профілактичний медичний огляд. Під час збору анамнезу вона повідомила, що у 3 роки перехворіла на вітряну віспу. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Батьки відмов від щеплень не писали, вакцинувалася у дитячому садочку та шко-лі відповідно до Національного календаря профілактичних щеплень. Фізикальне обстеження без відхилень. Призначення яких вакцин буде найбільш доречним зараз?

АДП-М

Гепатит В

Гепатит А

КПК

АаКДП

У 3-місячної дитини на фоні субфебрильної температури тіла і риніту спостерігається блідість, ціаноз носогубного трикутника, виражена задишка експіраторного характеру, здута грудна клітка, сухий кашель, участь допоміжної мускулатури в диханні. Перкуторно над легеньми коробковий звук, при аускультції - на фоні подовженого видиху - розсіяні сухі та дрібнопухирцеві вологі хрипи з обох боків. В крові - Нb - 112 г/л, еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $15,4 \cdot 10^9/л$, лімфоцити - 72%. Який попередній діагноз?

Гострий бронхіоліт

Бронхіальна астма, приступний період

Гострий (простий) бронхіт

Гострий обструктивний бронхіт

Двобічна пневмонія

Лікар оглядає недоношену новонароджену дитину. Об'єктивно спостерігалася одиничне апное тривалістю до 5 сек. Якою основною функціональною особливістю дихальної системи можна пояснити приступи апное у недоношеній дитині?

Функціональна незрілість дихального центру

М'якість хрящів трахеї та бронхів.

Вузькість просвіту дихальних шляхів

Схильність слизових оболонок до набряку та гіперсекреції

Недостатня дренажна та захисна функція бронхів

Мати скаржиться на висипи та інтенсивний свербіж шкіри у дитини 11 років, яка захворіла

на 1-му році життя. Шкірні покриви сухі. Переважно на згинах колінних і ліктьових суглобів, передньої поверхні шиї, обличчі видні вогнища ліхенізації з великою кількістю екскоріацій, плоскі вузлові висипання кольору нормальної шкіри, лущення, гіперпігментація. Поставте імовірний діагноз:

- Атопічний дерматит
- Хронічна істинна екзема
- Псоріаз
- Кропів'янка
- Червоний плоский лишай

Дитина народилася від першої вагітності, що протікала з гестозом 1-ї і 2-ї половини. Пологи відбулися шляхом кесаревого розтину, оцінкою по шкалі Апгар - 6 балів. Вага дитини - 3000 г. Груді смоктала активно, не відригувала. За два тижні з'явилася блювання "фонтаном", із домішками створоженого молока, об'єм перевищував з'їдене. Дитина стала в'ялою, погано набирає вагу, зменшилася кількість сечі та випорожнень. Який імовірний діагноз:

- Пілоростеноз
- Адреногенітальний синдром
- Пілороспазм
- Кишкова непрохідність
- Гостра кишкова інфекція

У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. Під час огляду констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал QT на ЕКГ подовжений. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинномозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

- Спазмофілія
- Нейротоксикоз
- Менінгіт
- Енцефалітична реакція
- Енцефаліт

15. У дівчинки з тетрадою Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. У цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, який проводив прийом у дитячій поліклініці. Який препарат невідкладної допомоги необхідно ввести першим?

- Пропранолол
- Калію хлорид
- Папаверин
- Дигоксин
- Провести інтубацію трахеї і дати кисень

Дитина 1,5 років у розпал гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) їла волоський горіх. Раптово закашлялася. Дитина ціанотична. Періодичний сухий кашель зі свистом на видиху продовжується. Стан дитини легкого ступеню важкості, дихальна недостатність. Вкорочення перкуторного звуку, жорстке дихання, сухі і вологі хрипи, бронхоспазм на видиху над правою легенею. Якою буде подальша тактика:

- Бронхоскопія
- Комп'ютерна томограма грудної клітки
- Оглядова рентгенографія грудної клітки
- Оглядова рентгенографія живота

Ультразвукове дослідження (УЗД) живота та грудної клітки

У дитини 13-ти років поєднана вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилюлися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини?

Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

Гостра правошлуночкова серцева недостатність

Гостра судинна недостатність

Гостра тотальна серцева недостатність

Хронічна лівошлуночкова серцева недостатність

Дівчинка народилася від I вагітності, I вагінальних пологів у терміні гестації 39 тижнів (маса 3350 г, довжина тіла 53 см). 17-річна мати дитини ВІЛ-позитивна. Стан дитини після народження задовільний. Коли можна провести вакцинацію БЦЖ даній дитині?

Після уточнення ВІЛ-статусу дитини

На 1-шу добу

На 3-тю добу

Не щеплювати в жодному випадку

Після проби Манту

Хлопчик 10-ти років, який спостерігається гематологом з приводу гемофілії, під час фізичних вправ пошкодив правий колінний суглоб. При огляді у поліклініці через годину після травми: суглоб значно збільшений у розмірах, симптом балотування надколінника позитивний. Яку тактику лікування слід обрати?

Гемостатична терапія, іммобілізація

Фізіотерапевтичне лікування

Пункція суглоба

Артротомія

Іммобілізація

Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері В (III) Rh-позитивна, у дитини - А (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

Уведення вітаміну К

Уведення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини

Переливання еритроцитарної маси

Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

Призначити пероральний прийом препаратів заліза

21. У хлопця 18 років скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно встановлено: живіт м'який, болочий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. У крові виявлено: ер. - 3,2 10¹²/л, Нв - 92г/л., лейкоц. - 10,6 10⁹/л, ШОС - 34 мм/год. Іригоскопія показала - товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який найбільш імовірний діагноз?

Неспецифічний виразковий коліт

Туберкульоз кишечника
Амебна дизентерія
Хвороба Крона
Хронічний ентероколіт

У малюка 9 місяців відзначається затримання розвитку зубів та подовжується строк зарощення тім'ячка, слабкість та пітнівисть. Який вид гіповітамінозу може бути у малюка?

Гіповітаміноз D
Гіповітаміноз C
Гіповітаміноз A
Гіповітаміноз B1
Гіповітаміноз B6

23. У дівчинки 8 місяців під час огляду виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром у III – IV міжребер'ї зліва від грудини та систолічне тремтіння; II тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ – 110/70 мм рт.ст. Скарг немає. Під час рентгенологічного дослідження розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

Дефект міжшлуночкової перетинки
Коарктація аорти
Дефект міжпересердної перетинки
Стеноз гирла легеневої артерії
Відкрита артеріальна протока

У новонародженого терміном гестації 31 тиждень наростає млявість, м'язова гіпотонія та пригнічення свідомості. Аналіз ліквору: підвищена кількість еритроцитів, білка та підвищений вміст глюкози. Який найбільш вірогідний діагноз?

Внутрішньочерепний крововилив
Анемія
Внутрішньоутробна інфекція
Менінгіт
Сепсис

25. Мати хлопчика 3 років під час купання дитини виявила пухлиноподібний утвір у животі. Під час обстеження визначається щільний, неболючий, із рівною поверхнею, малорухомий пухлиноподібний утвір великих розмірів, розташований під лівою реберною дугою. Температура тіла – 37,5 С, ЧСС – 110 хв., АТ – 150/90 мм рт.ст. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити – $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін – 90 г/л, лейкоцити – $10,4 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 35 мм/год. У загальному аналізі сечі виявлено: еритроцити на все поле зору. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

Пухлина Вільямса
Вроджений гідронефроз
Гострий пієлонефрит
Карбункул нирки
Крижово-куприкова тератома

Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Ви-порожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 115 г/л, лей-коцити - $7 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання ери-троцитів - 8 мм/год,

білірубін прямий - 10 мкмоль/л. непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

Синдром Жильбера

Гемолітична анемія

Дискінезія жовчовивідних шляхів

Хронічний вірусний гепатит

27. У хворого 2 років із рецидивуючим бронхо-легеневим захворюванням, гіпотрофією, установлений діагноз: муковісцедоз. Яке дослідження повинно підтвердити клінічний діагноз?

Кількість хлоридів у поті

Вміст 2 – фракції гамма-глобулінів

Рівень лужної фосфатази в сироватці

Рівень кальцію в крові

Наявність білку в сечі

З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гігієртермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

Ввести лоразепам внутрішньовенно

Ввести кальцію глюконат внутрішньовенно

Ввести фенобарбітал внутрішньом'язово

Призначити парацетамол у високих дозах

Терміново накласти дитині холодні компреси

У хворого, 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма, одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів

Зменшення синтезу простагландинів

Підвищення синтезу антитіл

Як замісна терапія

Підвищення синтезу простагландинів

30. Під час огляду новонародженого, який народився в сідничному передлежанні, педіатр установив обмеження пасивного відведення правого стегна і клацання у разі його відведення, асиметрію пахових і стегнових сідничних складок. Яка ознака достовірно свідчить про наявність вродженого вивиху стегна у дитини?

Клацання у разі відведення стегна

Народження в сідничному передлежанні

Обмеження пасивного відведення стегна

Асиметрія пахових і стегнових сідничних складок

Достовірної ознаки немає

Дівчинка 4-х років захворіла гостро після перенесеної 3 тижні тому стрептококової інфекції на шії. З'явилися набряки на обличчя, нижніх кінцівок, головний біль, темний колір

сечі (колір "кока-коли"). АТ -125/60 мм рт.ст. Аналіз сечі: білок – 3,3 ‰, питома вага – 1012, лейкоцити 1-3 в п/з, еритроцити вкривають все п/з. Добова протеїнурія – 980 мг.

Діурез

– 550 мл. Загальний білок крові – 60 г/л. Альбуміни – 55%. Холестерин – 4,5 ммоль/л.

Креатинін сироватки – 89 мкмоль/л. Який найбільший імовірний діагноз?

Гломерулонефрит, нефритичний синдром

Гломерулонефрит, нефротичний синдром

Пієлонефрит

Гостре ураження нирок

Сечокам'яна хвороба

32. Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя і нижніх кінцівок.

Об'єктивно встановлено: у нижніх відділах легень притуплення, ослаблене дихання.

Набряклість передньої черевної стінки. Асцит. АТ – 90/50 мм рт. ст. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 4,2 г\л, лейкоцити – 5-6 у полі зору, еритроцити – 2-3 у полі зору.

Загальний білок крові – 48,6 г\л, холестерин – 8,2 ммоль\л. Попередній діагноз: гострий гломерулонефрит. Укажіть клінічний варіант захворювання:

Нефротичний синдром

Нефритичний синдром

Сечовий синдром

Нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією

Нефротичний синдром з гематурією