

1. Із якою метою антиліейкотрієнові препарати (монтелукаст) застосовуються як монотерапія у дітей, хворих на бронхіальну астму?

- a. Для надання невідкладної допомоги під час легкого нападу бронхіальної астми
- b. У разі середньотяжкого перебігу бронхіальної астми
- c. Для надання невідкладної допомоги під час тяжкого нападу бронхіальної астми
- d. У разі тяжкого перебігу бронхіальної астми

e. Як альтернатива інгаляційним глюокортикостероїдам у лікуванні легкої перsistуючої бронхіальної астми

2. Із якою метою антиліейкотрієнові препарати (монтелукаст) застосовуються як монотерапія у дітей, хворих на бронхіальну астму?

- a. Для надання невідкладної допомоги під час тяжкого нападу бронхіальної астми
- b. Для надання невідкладної допомоги під час легкого нападу бронхіальної астми

c. Як альтернатива інгаляційним глюокортикостероїдам у лікуванні легкої перsistуючої бронхіальної астми

- d. У разі тяжкого перебігу бронхіальної астми

- e. У разі середньотяжкого перебігу бронхіальної астми

3. Дванадцятирічній пацієнтці встановлено діагноз: перsistуюча бронхіальна астма. Який тест використовується для контролю бронхіальної гіперреактивності в домашніх умовах?

a. Велоергометрія

b. Нейросонографія

c. Пневмотахометрія

d. Спірографія

e. Пікфлоуметрія

4. Дванадцятирічній пацієнтці встановлено діагноз: перsistуюча бронхіальна астма. Який тест використовується для контролю бронхіальної гіперреактивності в домашніх умовах?

a. Спірографія

b. Велоергометрія

c. Пневмотахометрія

d. Пікфлоуметрія

e. Нейросонографія

5. Дворічна дитина перебуває в непритомному стані. Зі слів батьків, стан дитини погіршувався поступово, спостерігалися сонливість, плаксивість, погіршення апетиту. Результати фізикального обстеження: зіниці симетрично звужені, шкіра та слизові оболонки сухі, дихання часте, шумне, поверхневе, ЧД - 38/хв, пульс ниткоподібний, ЧСС - 146/хв, гіпотонія, різкий запах ацетону з рота. Експрес-тест сечі на кетонові тіла різко позитивний. Концентрація глюкози капілярної крові - 26 ммоль/л. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Діабетична (кетоацидотична) кома

b. Первінний ацетонемічний синдром

c. Діабетична (гіперлактацидемічна) кома

d. Пілоростеноз

e. Гіпоглікемічна кома

6. Дворічна дитина перебуває в непритомному стані. Зі слів батьків, стан дитини погіршувався поступово, спостерігалися сонливість, плаксивість, погіршення апетиту. Результати фізикального обстеження: зіниці симетрично звужені, шкіра та слизові оболонки сухі, дихання часте, шумне, поверхневе, ЧД - 38/хв, пульс ниткоподібний, ЧСС - 146/хв, гіпотонія, різкий запах ацетону з рота. Експрес-тест сечі на кетонові тіла різко позитивний. Концентрація глюкози капілярної крові - 26 ммоль/л. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Діабетична (гіперлактацидемічна) кома

c. Первінний ацетонемічний синдром

d. Пілоростеноз

e. Діабетична (кетоацидотична) кома

7. Дворічна дитина перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: ротавірусна інфекція, гемоколіт. Незважаючи на проведене лікування, стан дитини прогресивно погіршується. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, свідомість збережена, шкірні покриви

бліді, чисті, ЧД - 32/хв. Дихання везикулярне. Гемодинаміка компенсована. Тони серця приглушені, вислуховується систолічний шум на верхівці серця, ритм правильний. Живіт м'який, гепатомегалія, селезінка не збільшена. Олігурія, сеча бурого кольору. Кал із прожилками крові. Яка комбінація симптомів дозволить припустити розвиток гемолітико-уремічного синдрому в дитини?

a. Мікроангіопатична гемолітична анемія, ниркова недостатність, тромбоцитопенія

b. Гіперблірубінemія, сечовий синдром, тромбоцитоз

c. Мікроангіопатична гемолітична анемія, набряковий синдром, тромбоцитоз

d. Мікроангіопатична гемолітична анемія, лейкоцитурія, тромбоцитопенія

e. Залізодефіцитна анемія, ниркова недостатність, тромбоцитоз

8. Дворічна дитина перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: ротавірусна інфекція, гемоколіт. Незважаючи на проведене лікування, стан дитини прогресивно погіршується. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, свідомість збережена, шкірні покриви бліді, чисті, ЧД - 32/хв. Дихання везикулярне. Гемодинаміка компенсована. Тони серця приглушені, вислуховується систолічний шум на верхівці серця, ритм правильний. Живіт м'який, гепатомегалія, селезінка не збільшена. Олігурія, сеча бурого кольору. Кал із прожилками крові. Яка комбінація симптомів дозволить припустити розвиток гемолітико-уремічного синдрому в дитини?

a. Гіперблірубінemія, сечовий синдром, тромбоцитоз

b. Мікроангіопатична гемолітична анемія, ниркова недостатність, тромбоцитопенія

c. Мікроангіопатична гемолітична анемія, лейкоцитурія, тромбоцитопенія

d. Мікроангіопатична гемолітична анемія, набряковий синдром, тромбоцитоз

e. Залізодефіцитна анемія, ниркова недостатність, тромбоцитоз

9. Дворічного хлопчика, який хворіє на ГРВІ, шпиталізовано на 4-й день хвороби у зв'язку з різким погіршенням загального стану. Об'єктивно спостерігається: непродуктивний кашель, прогресуюча задишка, температура тіла - 37,8<sup>o</sup>C, пульс - 130/хв, ЧД - 56/хв, шкіра бліда, ретракції грудної клітки. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Під час аускультації вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, у нижніх відділах легень - поодинокі дрібноміхурцеві хрипи, видих подовжений. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

b. Дифтерія гортані

c. Пневмонія

d. Гострий обструктивний бронхіт

e. Стороннє тіло дихальних шляхів

10. Дворічного хлопчика, який хворіє на ГРВІ, шпиталізовано на 4-й день хвороби у зв'язку з різким погіршенням загального стану. Об'єктивно спостерігається: непродуктивний кашель, прогресуюча задишка, температура тіла - 37,8<sup>o</sup>C, пульс - 130/хв, ЧД - 56/хв, шкіра бліда, ретракції грудної клітки. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Під час аускультації вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, у нижніх відділах легень - поодинокі дрібноміхурцеві хрипи, видих подовжений. Який найімовірніший діагноз?

a. Пневмонія

b. Дифтерія гортані

c. Стороннє тіло дихальних шляхів

d. Гострий обструктивний бронхіт

e. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

11. Дев'ятирічна дитина скаржиться на періодичний біль в епігастральній ділянці, відрижку повітрям та відчуття тяжкості в животі після їжі. Вказані скарги з'являються 1-2 рази на тиждень протягом останніх 4-х місяців. Порушень випорожнень немає. Дитина часто вживає солодощі, снеки, газовані напої. Об'єктивно спостерігається: вага та зріст дитини відповідають віковим нормам, температура тіла - 36,6<sup>o</sup>C, під час пальпації живіт дещо здутий, чутливий в епігастрії, печінка не збільшена. Інші органи та системи без особливостей. Результати загального аналізу крові: еритроцити - 4,5· 10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - 142 г/л, лейкоцити - 5,4· 10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, еозинофіли - 3%, лімфоцити - 30%, моноцити - 7%, ШОЕ - 6 мм/год. Аналізи калу на яйця гельмінтів, антигени H. pylori та лямблій, приховану кров - негативні. Результати ФЕГДС: слизова оболонка стравоходу,

шлунка, дванадцятипалої кишки не змінена, у шлунку наявна невелика кількість жовчі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Абдомінальна мігрень
- b. Синдром подразненого кишківника
- c. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

**d. Функціональна диспепсія**

- e. Хронічний гастродуоденіт

12. Дев'ятирічна дитина скаржиться на періодичний біль в епігастральній ділянці, відрижку повітрям та відчуття тяжкості в животі після їжі. Вказані скарги з'являються 1-2 рази на тиждень протягом останніх 4-х місяців. Порушень випорожнень немає. Дитина часто вживає солодощі, снеки, газовані напої. Об'єктивно спостерігається: вага та зріст дитини відповідають віковим нормам, температура тіла - 36,6<sup>o</sup>C, під час пальпації живіт дещо здутий, чутливий в епігастрії, печінка не збільшена. Інші органи та системи без особливостей. Результати загального аналізу крові: еритроцити - 4,5·10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - 142 г/л, лейкоцити - 5,4·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, еозинофіли - 3%, лімфоцити - 30%, моноцити - 7%, ШОЕ - 6 мм/год. Аналізи калу на яйця гельмінтів, антигени H. pylori та лямблій, приховану кров - негативні. Результати ФЕГДС: слизова оболонка стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки не змінена, у шлунку наявна невелика кількість жовчі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром подразненого кишківника
- b. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- c. Хронічний гастродуоденіт

**d. Функціональна диспепсія**

- e. Абдомінальна мігрень

13. Десятирічна дитина під час забору крові для аналізу втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, дихання самостійне, не утруднене, пульс на магістральних та периферичних судинах збережений, частота пульсу - 84/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

- a. Рефлекторне синкопе**
- b. Панічний розлад
- c. Анафілактичний шок
- d. Кетоацидотична кома
- e. Ортостатичний колапс

14. Десятирічна дитина під час забору крові для аналізу втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, дихання самостійне, не утруднене, пульс на магістральних та периферичних судинах збережений, частота пульсу - 84/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

- a. Панічний розлад
- b. Рефлекторне синкопе**
- c. Ортостатичний колапс
- d. Кетоацидотична кома
- e. Анафілактичний шок

15. Десятирічна дівчинка втратила свідомість у навчальному закладі. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, холодні на дотик, краплі поту на обличчі, зіниці розширені, АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 60/хв. Який патологічний стан виник у дитини?

- a. Непритомність**
- b. Синдром Морганьї Адамса-Стокса
- c. Анафілактичний шок
- d. Токсична енцефалопатія
- e. Симпатикотонічний колапс

16. Десятирічна дівчинка втратила свідомість у навчальному закладі. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, холодні на дотик, краплі поту на обличчі, зіниці розширені, АТ - 90/50 мм рт. ст., пульс - 60/хв. Який патологічний стан виник у дитини?

- a. Синдром Морганьї Адамса-Стокса
- b. Токсична енцефалопатія

c. Непритомність

d. Симпатикотонічний колапс

e. Анафілактичний шок

17. Десятирічна дівчинка хворіє на бронхіальну астму. Діагноз вперше встановлено 3 місяці тому. На момент встановлення діагнозу такі симптоми, як кашель, утруднене та свистяче дихання виникали 6-7 разів на місяць. Дитині було призначено базисну терапію інгаляційними кортикостероїдами (будесонід) у низьких дозах щоденно, сальбутамол за потреби, а також були надані рекомендації з елімінаційних заходів щодо причинних алергенів. За останні 4 тижні симптоми астми вдень виникали тричі, нічні напади - один раз. Перебіг астми лікар інтерпретував як частково контролюваний. Укажіть найдоцільнішу подальшу тактику лікаря.

a. Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату

b. Збільшення дози будесоніду до середньої

c. -

d. Оцінювання техніки інгаляції та прихильності пацієнта до терапії

e. Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюокортикостероїд

18. Десятирічна дівчинка хворіє на бронхіальну астму. Діагноз вперше встановлено 3 місяці тому. На момент встановлення діагнозу такі симптоми, як кашель, утруднене та свистяче дихання виникали 6-7 разів на місяць. Дитині було призначено базисну терапію інгаляційними кортикостероїдами (будесонід) у низьких дозах щоденно, сальбутамол за потреби, а також були надані рекомендації з елімінаційних заходів щодо причинних алергенів. За останні 4 тижні симптоми астми вдень виникали тричі, нічні напади - один раз. Перебіг астми лікар інтерпретував як частково контролюваний. Укажіть найдоцільнішу подальшу тактику лікаря.

a. Збільшення дози будесоніду до середньої

b. Оцінювання техніки інгаляції та прихильності пацієнта до терапії

c. -

d. Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату

e. Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюокортикостероїд

19. Десятирічний хлопчик під час вживання їжі раптово закашлявся. Об'єктивно спостерігається: утруднення дихання, ціаноз губ, афонія, відсутність ефективного кашлю, наростає загальна слабкість. Які заходи невідкладної допомоги необхідно застосувати негайно?

a. Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини

b. Провести інгаляцію протиабріяковою сумішшю

c. Розпочати базові заходи з підтримання життя у послідовності САВ

d. Нанести прекардіальний удар

e. Заспокоїти дитину, дати випити води

20. Десятирічний хлопчик під час вживання їжі раптово закашлявся. Об'єктивно спостерігається: утруднення дихання, ціаноз губ, афонія, відсутність ефективного кашлю, наростає загальна слабкість. Які заходи невідкладної допомоги необхідно застосувати негайно?

a. Нанести прекардіальний удар

b. Розпочати базові заходи з підтримання життя у послідовності САВ

c. Провести інгаляцію протиабріяковою сумішшю

d. Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини

e. Заспокоїти дитину, дати випити води

21. Дитина (вік - 3 місяці), яка хворіє на гострий бронхіоліт, лікується амбулаторно. На момент огляду об'єктивно спостерігається: ЧД - понад 60/хв, погано смокче грудне молоко, дегідратація відсутня,  $SaO_2$  - 93%. Яку тактику потрібно застосувати щодо цієї дитини насамперед?

a. Надати інформацію щодо догляду за дитиною вдома

b. Шпиталізувати лише у разі появи апное або ЧД понад 70/хв

c. Направити на консультацію до фтизіатра

d. Направити на консультацію до алерголога

e. Негайно шпиталізувати

22. Дитина (вік - 3 місяці), яка хворіє на гострий бронхіоліт, лікується амбулаторно. На момент

огляду об'єктивно спостерігається: ЧД - понад 60/хв, погано смокче грудне молоко, дегідратація відсутня, SaO<sub>2</sub> - 93%. Яку тактику потрібно застосувати щодо цієї дитини насамперед?

- a. Шпиталізувати лише у разі появи апное або ЧД понад 70/хв
- b. Направити на консультацію до алерголога

### c. Негайно шпиталізувати

- d. Направити на консультацію до фтизіатра
- e. Надати інформацію щодо догляду за дитиною вдома

23. Дитина (вік - 9 місяців) попередньо нещеплена. Відхилень у стані здоров'я дитини не виявлено, протипоказання до введення імунобіологічних препаратів відсутні. Оберіть оптимальну тактику стосовно профілактичного щеплення проти туберкульозу в цьому разі.

### a. Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту

- b. Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту
  - c. Негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ
  - d. Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра
  - e. Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна
24. Дитина (вік - 9 місяців) попередньо нещеплена. Відхилень у стані здоров'я дитини не виявлено, протипоказання до введення імунобіологічних препаратів відсутні. Оберіть оптимальну тактику стосовно профілактичного щеплення проти туберкульозу в цьому разі.
- a. Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна
  - b. Негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ

### c. Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту

- d. Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту
- e. Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра

25. Дитина народилася в терміні гестації 38 тижнів, із масою тіла - 3350 г, довжиною тіла - 50 см, оцінкою за шкалою Апгар - 8-9 балів. Породілля інфікована вірусним гепатитом В, HBsAg-позитивний. Чи доцільно провести вакцинацію новонародженій дитині проти вірусного гепатиту В у пологовому будинку?

- a. Вакцинацію потрібно провести у віці 2 місяці

### b. Так, потрібно ввести першу дозу вакцини проти гепатиту В разом зі специфічним імуноглобуліном у різні кінцівки впродовж 12-ти год після народження

- c. Вакцинацію потрібно провести у віці 6 місяців
- d. Дитина не потребує вакцинації у зв'язку з наявністю материнських антитіл
- e. Рішення про проведення вакцинації приймається після уточнення наявності інфікування дитини

26. Дитина народилася в терміні гестації 38 тижнів, із масою тіла - 3350 г, довжиною тіла - 50 см, оцінкою за шкалою Апгар - 8-9 балів. Породілля інфікована вірусним гепатитом В, HBsAg-позитивний. Чи доцільно провести вакцинацію новонародженій дитині проти вірусного гепатиту В у пологовому будинку?

- a. Рішення про проведення вакцинації приймається після уточнення наявності інфікування дитини
- b. Дитина не потребує вакцинації у зв'язку з наявністю материнських антитіл
- c. Вакцинацію потрібно провести у віці 2 місяці
- d. Вакцинацію потрібно провести у віці 6 місяців

### e. Так, потрібно ввести першу дозу вакцини проти гепатиту В разом зі специфічним імуноглобуліном у різні кінцівки впродовж 12-ти год після народження

27. Дитина народилася від II пологів у терміні гестації 37-38 тижнів із масою тіла - 3100 г, довжиною тіла - 53 см. Під час пологів у матері спостерігалося підвищення температури тіла до 38°C. Через 8 годин після народження стан дитини погіршився та з'явилися такі клінічні прояви: кволий смоктальний рефлекс, блідо-сірий колір та мармурівість шкіри, здуття живота, зригування, набряковий синдром, ЧД - 74/хв, ЧСС - 180/хв. Результати загального аналізу крові: гемоглобін - 155 г/л, еритроцити - 3,9·10<sup>12</sup>/л, тромбоцити - 130·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 24,8·10<sup>9</sup>/л, юні нейтрофіли - 8%, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, сегментоядерні нейтрофіли - 36%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 31%, моноцити - 1%, ШОЕ - 8 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

**a. Ранній неонатальний сепсис**

- b. Респіраторний дистрес-синдром
- c. Внутрішньочерепний крововилив
- d. Вроджена пневмонія
- e. Пізній неонатальний сепсис

28. Дитина народилася від II пологів у терміні гестації 37-38 тижнів із масою тіла - 3100 г, довжиною тіла - 53 см. Під час пологів у матері спостерігалося підвищення температури тіла до 38<sup>8</sup>С. Через 8 годин після народження стан дитини погіршився та з'явилися такі клінічні прояви: кволий смоктальний рефлекс, блідо-сірий колір та мармуровість шкіри, здуття живота, зригування, набряковий синдром, ЧД - 74/хв, ЧСС - 180/хв. Результати загального аналізу крові: гемоглобін - 155 г/л, еритроцити - 3,9·10<sup>12</sup>/л, тромбоцити - 130·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 24,8·10<sup>9</sup>/л, юні нейтрофіли - 8%, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, сегментоядерні нейтрофіли - 36%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 31%, моноцити - 1%, ШОЕ - 8 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вроджена пневмонія
- b. Пізній неонатальний сепсис

**c. Ранній неонатальний сепсис**

- d. Респіраторний дистрес-синдром
- e. Внутрішньочерепний крововилив

29. Дитину (вік - 3 місяці), у якої впродовж 3-х днів спостерігаються часті рідкі випорожнення та багаторазове блювання, шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно спостерігається: дитина млява, сонлива, велике тім'ячко западає, діурез знижений, кінцівки холодні на дотик, шкірна складка повільно розправляється, пульс - 180/хв, ЧД - 62/хв. Укажіть стартовий розчин для інфузійної терапії.

**a. Ізотонічний розчин натрію хлориду**

- b. Альбумін
- c. 10%-й розчин глюкози
- d. Реополіглюкін
- e. Дисоль

30. Дитину (вік - 3 місяці), у якої впродовж 3-х днів спостерігаються часті рідкі випорожнення та багаторазове блювання, шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії. Об'єктивно спостерігається: дитина млява, сонлива, велике тім'ячко западає, діурез знижений, кінцівки холодні на дотик, шкірна складка повільно розправляється, пульс - 180/хв, ЧД - 62/хв. Укажіть стартовий розчин для інфузійної терапії.

- a. Альбумін
- b. 10%-й розчин глюкози
- c. Дисоль
- d. Реополіглюкін

**e. Ізотонічний розчин натрію хлориду**

31. Дитині (вік - 1 рік 4 місяці) діагностовано гострий обструктивний бронхіт. Хвороба погано піддається лікуванню. З анамнезу відомо, що до однорічного віку дитина двічі перехворіла на пневмонією, ускладнену обструктивним синдромом. Спостерігається хронічна стеаторея, рясне потовиділення, рецидивуючий кашель. Під час лабораторного дослідження виявлено підвищення рівня хлоридів поту - 98 ммоль/л, рівень амілази крові знижений, в копограмі - велика кількість нейтрального жиру. Яке додаткове дослідження доцільно призначити дитині насамперед для уточнення діагнозу?

**a. Молекулярну діагностику муковісцидозу**

- b. Виявлення антигліадинових антитіл у крові
- c. Вимірювання електролітів сироватки крові
- d. Визначення рівня імуноглобулінів сироватки крові
- e. Колоноскопію

32. Дитині (вік - 1 рік 4 місяці) діагностовано гострий обструктивний бронхіт. Хвороба погано піддається лікуванню. З анамнезу відомо, що до однорічного віку дитина двічі перехворіла на пневмонією, ускладнену обструктивним синдромом. Спостерігається хронічна стеаторея, рясне потовиділення, рецидивуючий кашель. Під час лабораторного дослідження виявлено

підвищення рівня хлоридів поту - 98 ммоль/л, рівень аміази крові знижений, в копrogramі - велика кількість нейтрального жиру. Яке додаткове дослідження доцільно призначити дитині насамперед для уточнення діагнозу?

a. Визначення рівня імуноглобулінів сироватки крові

**b. Молекулярну діагностику муковісцидозу**

c. Колоноскопію

d. Виявлення антигліадинових антитіл у крові

e. Вимірювання електролітів сироватки крові

33. Для зручності підрахунку кількості вуглеводів у їжі для пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет, розроблена система хлібних одиниць (ХО). Скільки грамів вуглеводів містить 1 ХО?

a. 14-15 г

**b. 10-12 г**

c. 5-6 г

d. 7-8 г

e. 18-20 г

34. Для зручності підрахунку кількості вуглеводів у їжі для пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет, розроблена система хлібних одиниць (ХО). Скільки грамів вуглеводів містить 1 ХО?

a. 5-6 г

b. 7-8 г

**c. 10-12 г**

d. 18-20 г

e. 14-15 г

35. Для якого типу анемії характерні жовтяниця, гепатосplenомегалія та зміна кольору (потемніння) сечі?

**a. Гемолітичної**

b. Гіпопластичної

c. Апластичної

d. Білководефіцитної

e. Залізодефіцитної

36. Для якого типу анемії характерні жовтяниця, гепатосplenомегалія та зміна кольору (потемніння) сечі?

a. Апластичної

b. Гіпопластичної

c. Білководефіцитної

**d. Гемолітичної**

e. Залізодефіцитної

37. Для якої патології характерні діастолічна дисфункція та нормальні систолічна функція серця?

a. Аортального стенозу

**b. Дефекту міжшлуночкової перетинки**

c. Кардіоміопатії

d. Тяжкої мітральної недостатності

e. Аортальної недостатності

38. Для якої патології характерні діастолічна дисфункція та нормальні систолічна функція серця?

a. Тяжкої мітральної недостатності

b. Кардіоміопатії

c. Аортальної недостатності

d. Аортального стенозу

**e. Дефекту міжшлуночкової перетинки**

39. До лікаря звернулася мати дворічного хлопчика зі скаргами на посилення в дитини продуктивного кашлю з виділенням помірної кількості білого мокротиння протягом останнього тижня. За останній рік дитина 4 рази хворіла на пневмонію та лікувалася антибіотиками. Мати помічала декілька епізодів, об'ємних, жирних випорожнень із неприємним запахом. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, температура тіла - 38°C, пульс - 132/хв, ЧД - 44/хв.

Аускультивно над легенями вислуховуються поодинокі вологі дрібноміхурцеві хрипи. Живіт м'який, безболісний. Тони серця гучні, ритмічні. Печінка і селезінка не збільшенні. Випорожнення і сечовипускання не порушені. Яке дослідження найдоцільніше провести насамперед для уточнення діагнозу?

- a. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки
- b. Функціональні проби дихальної системи

**c. Визначення хлоридів у потовій рідині**

- d. УЗД легень
- e. Дослідження калу на приховану кров

40. До лікаря звернулася мати дворічного хлопчика зі скаргами на посилення в дитини продуктивного кашлю з виділенням помірної кількості білого мокротиння протягом останнього тижня. За останній рік дитина 4 рази хворіла на пневмонію та лікувалася антибіотиками. Мати помічала декілька епізодів, об'ємних, жирних випорожнень із неприємним запахом. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, температура тіла - 38<sup>0</sup>С, пульс - 132/хв, ЧД - 44/хв.

Аускультивно над легенями вислуховуються поодинокі вологі дрібноміхурцеві хрипи. Живіт м'який, безболісний. Тони серця гучні, ритмічні. Печінка і селезінка не збільшенні. Випорожнення і сечовипускання не порушені. Яке дослідження найдоцільніше провести насамперед для уточнення діагнозу?

- a. Функціональні проби дихальної системи
- b. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки
- c. УЗД легень
- d. Дослідження калу на приховану кров

**e. Визначення хлоридів у потовій рідині**

41. До педіатричного відділення звернулися батьки з шестимісячною дитиною, яка має напади спазматичного кашлю вже близько двох тижнів. Останні кілька днів кашель став супроводжуватися блюванням та епізодами апноє. Температура тіла нормальна. Під час огляду дитина бліда, з підвищеною частотою дихання. Під час аускультації виявлено розсіяні хрипи. Аналіз крові показав лейкоцитоз з лімфоцитозом. Попередній діагноз: кашлюк. Яка перша лінія лікування при кашлюці у дітей цього віку?

- a. Макроліди**
- b. Цефалоспорини
- c. Тетрацикліни
- d. Аміноглікозиди
- e. Пеніциліни

42. До педіатричного відділення звернулися батьки з шестимісячною дитиною, яка має напади спазматичного кашлю вже близько двох тижнів. Останні кілька днів кашель став супроводжуватися блюванням та епізодами апноє. Температура тіла нормальна. Під час огляду дитина бліда, з підвищеною частотою дихання. Під час аускультації виявлено розсіяні хрипи. Аналіз крові показав лейкоцитоз з лімфоцитозом. Попередній діагноз: кашлюк. Яка перша лінія лікування при кашлюці у дітей цього віку?

- a. Тетрацикліни
- b. Пеніциліни

**c. Макроліди**

- d. Цефалоспорини
- e. Аміноглікозиди

43. Лікар-педіатр інформує батьків шестирічного хлопчика про заплановані щеплення. З анамнезу відомо, що 1 рік тому дитина перехворіла на локалізовану форму дифтерії ротоглотки. Наразі протипоказання до введення імунобіологічних препаратів у дитини відсутні. Введення яких вакцин доцільне в цьому разі?

- a. Відтермінувати вакцинацію на 5 років
- b. КПК та ОПВ

**c. КПК, ОПВ та дифтерійно-правцевого анатоксину**

- d. КПК, ОПВ та правцевого анатоксину
- e. Коклюшно-дифтерійно-правцевої вакцини

44. Лікар-педіатр інформує батьків шестирічного хлопчика про заплановані щеплення. З

анамнезу відомо, що 1 рік тому дитина перехворіла на локалізовану форму дифтерії ротоглотки. Наразі протипоказання до введення імунобіологічних препаратів у дитини відсутні. Введення яких вакцин доцільне в цьому разі?

- a. КПК, ОПВ та правцевого анатоксину
- b. Відтермінувати вакцинацію на 5 років
- c. КПК, ОПВ та дифтерійно-правцевого анатоксину**
- d. КПК та ОПВ
- e. Коклюшно-дифтерійно-правцевої вакцини

45. Мати двомісячної дитини скаржиться на появу в немовляти кашлю, утрудненого дихання, підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: мляве смоктання грудей, експіраторна задишка, дистанційні хрипи, тахікардія, блідість шкіри та ціаноз губ, дитина неспокійна, плаксива. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі та дрібноміхурцеві вологі хрипи. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Експрес-тест на RS-вірус - позитивний. Установіть попередній діагноз.

- a. Бронхіальна астма
- b. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- c. Пневмонія
- d. Гострий бронхіоліт**
- e. Внутрішньоутробна інфекція

46. Мати двомісячної дитини скаржиться на появу в немовляти кашлю, утрудненого дихання, підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: мляве смоктання грудей, експіраторна задишка, дистанційні хрипи, тахікардія, блідість шкіри та ціаноз губ, дитина неспокійна, плаксива. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі та дрібноміхурцеві вологі хрипи. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Експрес-тест на RS-вірус - позитивний. Установіть попередній діагноз.

- a. Внутрішньоутробна інфекція
- b. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- c. Гострий бронхіоліт**
- d. Пневмонія
- e. Бронхіальна астма

47. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликового висипу на шкірі обличчя у дитини, що не супроводжується свербежем та зберігається протягом двох тижнів. Об'єктивно спостерігається: елементи висипу мають напівсферичну форму, щільні на дотик, тілесного кольору з восковим відтінком, більшість вузликів мають невеликий діаметр (5-7), але є і вузлики більшого розміру, у центрі яких формується пупкоподібна заглибина, а при стискуванні пінцетом з обох боків з неї виділяється кашкоподібна (сирниста) маса білого кольору. Встановіть попередній діагноз.

- a. Контагіозний молюск**
- b. Атопічний дерматит
- c. Короста
- d. Простий герпес шкіри
- e. Вірусні бородавки

48. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликового висипу на шкірі обличчя у дитини, що не супроводжується свербежем та зберігається протягом двох тижнів. Об'єктивно спостерігається: елементи висипу мають напівсферичну форму, щільні на дотик, тілесного кольору з восковим відтінком, більшість вузликів мають невеликий діаметр (5-7), але є і вузлики більшого розміру, у центрі яких формується пупкоподібна заглибина, а при стискуванні пінцетом з обох боків з неї виділяється кашкоподібна (сирниста) маса білого кольору. Встановіть попередній діагноз.

- a. Короста
- b. Атопічний дерматит
- c. Вірусні бородавки
- d. Простий герпес шкіри

#### **e. Контагіозний молюск**

49. Мати чотирирічного хлопчика протягом останніх 7-ми тижнів помічає в дитини періодичну

кульгавість, набряк обох колінних суглобів, ранкову скутість. Останні 2,5 тижні один раз на день увечері виникала гарячка, що супроводжувалася появою дрібнопапульозного висипу, який зникав після зниження температури тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено спленомегалію, двостороннє запалення ліктьових і колінних суглобів. Згодом у дитини розвинувся синдром гіперактивації макрофагів. Яке захворювання спричинило розвиток цього синдрому?

- a. Гостра ревматична гарячка
- b. Ювенільний дерматоміозит
- c. Системний червоний вовчак

**d. Системний ювенільний ідіопатичний артрит**

- e. Хвороба Кавасакі

50. Мати чотирирічного хлопчика протягом останніх 7-ми тижнів помічає в дитини періодичну кульгавість, набряк обох колінних суглобів, ранкову скутість. Останні 2,5 тижні один раз на день увечері виникала гарячка, що супроводжувалася появою дрібнопапульозного висипу, який зникав після зниження температури тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено спленомегалію, двостороннє запалення ліктьових і колінних суглобів. Згодом у дитини розвинувся синдром гіперактивації макрофагів. Яке захворювання спричинило розвиток цього синдрому?

- a. Гостра ревматична гарячка
- b. Ювенільний дерматоміозит
- c. Хвороба Кавасакі

**d. Системний ювенільний ідіопатичний артрит**

- e. Системний червоний вовчак

51. На момент досягнення 16-річного віку юнак отримав усі щеплення згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні. Які щеплення за віком рекомендовані пацієнту в цьому разі?

**a. Ревакцинація проти дифтерії та правця**

- b. Ревакцинація проти поліомієліту, дифтерії та правця
- c. Ревакцинація проти поліомієліту
- d. Вакцинація проти туберкульозу
- e. Наразі немає показань для вакцинації

52. На момент досягнення 16-річного віку юнак отримав усі щеплення згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні. Які щеплення за віком рекомендовані пацієнту в цьому разі?

- a. Наразі немає показань для вакцинації
- b. Вакцинація проти туберкульозу

**c. Ревакцинація проти дифтерії та правця**

- d. Ревакцинація проти поліомієліту, дифтерії та правця
- e. Ревакцинація проти поліомієліту

53. Новонароджена дитина на 4-й день життя неспокійна, не смокче груди, зригує. Об'єктивно спостерігається: здуття живота, олігурія, периферичні набряки, різко ослаблена пульсація на стегнових артеріях, систолічний АТ на верхній кінцівці - 95 мм рт. ст., на нижній - 80 мм рт. ст. Аускультивно: систолічний шум у між лопатковій ділянці. Насичення киснем артеріальної крові на верхніх кінцівках - 97%, на нижніх - 82%. На ЕКГ: гіпертрофія та систолічне перевантаження лівого шлуночка. Рентгенологічно: кардіомегалія та посилення легеневого малюнка. Установіть попередній діагноз.

**a. Критична коарктація аорти**

- b. Відкрита аортальна протока
- c. Тетрада Фалло
- d. Критичний стеноз легеневої артерії
- e. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

54. Новонароджена дитина на 4-й день життя неспокійна, не смокче груди, зригує. Об'єктивно спостерігається: здуття живота, олігурія, периферичні набряки, різко ослаблена пульсація на стегнових артеріях, систолічний АТ на верхній кінцівці - 95 мм рт. ст., на нижній - 80 мм рт. ст. Аускультивно: систолічний шум у між лопатковій ділянці. Насичення киснем артеріальної

крові на верхніх кінцівках - 97%, на нижніх - 82%. На ЕКГ: гіпертрофія та систолічне перевантаження лівого шлуночка. Рентгенологічно: кардіомегалія та посилення легеневого малюнка. Установіть попередній діагноз.

**a. Критична коарктация аорти**

- b. Критичний стеноз легеневої артерії
- c. Відкрита аортальна протока
- d. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою
- e. Тетрада Фалло

55. Оберіть правильну тактику щодо вакцинації новонароджених дітей вакциною БЦЖ проти туберкульозу в пологовому будинку.

**a. Діти отримують щеплення БЦЖ винятково після виписки з пологового будинку**

**b. Діти, що народилися раніше 34 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 34 тиждень гестації**

c. Діти, що народилися раніше 33 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 33 тиждень гестації

d. Діти, що народилися раніше 35 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 35 тиждень гестації

e. Діти, що народилися раніше 32 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 32 тиждень гестації

56. Оберіть правильну тактику щодо вакцинації новонароджених дітей вакциною БЦЖ проти туберкульозу в пологовому будинку.

a. Діти, що народилися раніше 32 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 32 тиждень гестації

b. Діти отримують щеплення БЦЖ винятково після виписки з пологового будинку

**c. Діти, що народилися раніше 34 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 34 тиждень гестації**

d. Діти, що народилися раніше 33 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 33 тиждень гестації

e. Діти, що народилися раніше 35 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 35 тиждень гестації

57. Одинадцятирічного пацієнта шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо, що 2,5 місяці тому він перехворів на скарлатину, отримував антибактеріальну терапію. Незабаром мати дитини помітила в нього посмикування лицевої мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, катаральних проявів не спостерігалося. Згодом неврологічні розлади наростили: посилилися прояви гримасування, хлопчик не може самостійно одягнутися, іноді з'являється потреба в допомозі під час їжі, зберігається плаксивість і дратівливість. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, неточне виконання координаційних рухів, м'язова гіпотензія, скандоване мовлення. Аускультивально: дихання везикулярне, хрипів немає. Грудна клітка в ділянці серця не деформована. Межі серця: права - праворуч груднини, верхня - по III ребру, ліва - на 1 см до середини від середньоключичної лінії. Тони серця помірно ослаблені, вислуховується негрубий систолічний шум на верхівці серця, що займає 1/6 систоли, не проводиться за межі ділянки серця, в ортостазі його інтенсивність зменшується. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Результати загального аналізу крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 120 г/л, лейкоцити -  $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 46%, лімфоцити - 48%, моноцити - 2%, ШОЕ - 10 мм/год. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі - 1018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити - 2-3 в п/з. Установіть попередній діагноз.

**a. Гостра ревматична гарячка, хорея**

- b. Синдром Туретта
- c. Хорея Гентінгтона
- d. Неревматичний міокардит, кардіосклероз
- e. Транзиторний тиковий розлад

58. Одинадцятирічного пацієнта шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо, що 2,5 місяці тому він перехворів на скарлатину, отримував антибактеріальну терапію. Незабаром мати

дитини помітила в нього посмикування лицевої мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, катаральних проявів не спостерігалося. Згодом неврологічні розлади наростили: посилилися прояви гrimасування, хлопчик не може самостійно одягнутися, іноді з'являється потреба в допомозі під час їжі, зберігається плаксивість і дратівливість. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, неточне виконання координаційних рухів, м'язова гіпотензія, скандоване мовлення. Аускультивно: дихання везикулярне, хрипів немає. Грудна клітка в ділянці серця не деформована. Межі серця: права - праворуч груднини, верхня - по III ребру, ліва - на 1 см до середини від середньоключичної лінії. Тони серця помірно ослаблені, вислуховується негрубий систолічний шум на верхівці серця, що займає 1/6 систоли, не проводиться за межі ділянки серця, в ортостазі його інтенсивність зменшується. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Результати загального аналізу крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^12/\text{л}$ , гемоглобін - 120 г/л, лейкоцити -  $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 46%, лімфоцити - 48%, моноцити - 2%, ШОЕ - 10 мм/год. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі - 1018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити - 2-3 в п/з. Установіть попередній діагноз.

a. Гостра ревматична гарячка, хорея

b. Транзиторний тиковий розлад

c. Хорея Гентінгтона

d. Неревматичний міокардит, кардіосклероз

e. Синдром Туретта

59. Однадцятирічні дівчинці встановлено попередній діагноз: системний червоний вовчак.

Укажіть ключове лабораторне дослідження для підтвердження цього діагнозу.

a. Виявлення антитіл до дволанцюгової ДНК

b. -

c. Визначення рівня ревматоїдного фактора

d. Визначення рівня глюкози в крові та сечі

e. Встановлення концентрації сечової кислоти в крові

60. Однадцятирічні дівчинці встановлено попередній діагноз: системний червоний вовчак.

Укажіть ключове лабораторне дослідження для підтвердження цього діагнозу.

a. -

b. Визначення рівня ревматоїдного фактора

c. Встановлення концентрації сечової кислоти в крові

d. Виявлення антитіл до дволанцюгової ДНК

e. Визначення рівня глюкози в крові та сечі

61. П'ятирічного хлопчика вжалила бджола. Через 10 хв з'явилися еритема, печіння та свербіж шкіри, відчуття стискання в глотці та грудях, кашель, захриплість голосу, свистяче дихання, спутаність свідомості, пітливість. AT - 70/30 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Крапив'янка

b. Анафілактичний шок

c. Септичний шок

d. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

e. Набряк Квінке

62. П'ятирічного хлопчика вжалила бджола. Через 10 хв з'явилися еритема, печіння та свербіж шкіри, відчуття стискання в глотці та грудях, кашель, захриплість голосу, свистяче дихання, спутаність свідомості, пітливість. AT - 70/30 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Крапив'янка

b. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

c. Набряк Квінке

d. Анафілактичний шок

e. Септичний шок

63. Пацієнт віком 13 років скаржиться на нестерпний біль у правому колінному суглобі, що виник через годину після травми. Об'єктивно спостерігається: уражений суглоб збільшений,

деформований, гіперемований. Наявні прояви артропатії в інших суглобах. З анамнезу відомо, що по лінії матері в осіб чоловічої статі спостерігалися подібні симптоми. У периферичній крові: еритроцити -  $3,9 \cdot 10^12/\text{л}$ , гемоглобін - 130 г/л, КП - 1,0, лейкоцити -  $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок - 22 хв, кінець - 28 хв.

Який лікарський засіб необхідно насамперед призначити дитині?

a. Етамзилат

b. Менадіон

c. Фактор зсідання крові VIII

d. Еритроцитарна маса

e. Консервована кров

64. Пацієнт віком 13 років скаржиться на нестерпний біль у правому колінному суглобі, що виник через годину після травми. Об'єктивно спостерігається: уражений суглоб збільшений, деформований, гіперемований. Наявні прояви артропатії в інших суглобах. З анамнезу відомо, що по лінії матері в осіб чоловічої статі спостерігалися подібні симптоми. У периферичній крові: еритроцити -  $3,9 \cdot 10^12/\text{л}$ , гемоглобін - 130 г/л, КП - 1,0, лейкоцити -  $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок - 22 хв, кінець - 28 хв.

Який лікарський засіб необхідно насамперед призначити дитині?

a. Менадіон

b. Фактор зсідання крові VIII

c. Консервована кров

d. Еритроцитарна маса

e. Етамзилат

65. Пацієнт віком 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,5\text{-}39,0^\circ\text{C}$  та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: гнійний ексудат на піднебінних мигдаликах та їх набряк, збільшення передньошийних лімфатичних вузлів. Кашель і нежить відсутні. Використовуючи шкалу Сентора-МакАйзека, оцініть ймовірність у пацієнта стрептококового фарингіту (в балах) на основі вказаних клінічних проявів.

a. 1 бал

b. 5 балів

c. 3 бали

d. 2 бали

e. 4 бали

66. Пацієнт віком 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,5\text{-}39,0^\circ\text{C}$  та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: гнійний ексудат на піднебінних мигдаликах та їх набряк, збільшення передньошийних лімфатичних вузлів. Кашель і нежить відсутні. Використовуючи шкалу Сентора-МакАйзека, оцініть ймовірність у пацієнта стрептококового фарингіту (в балах) на основі вказаних клінічних проявів.

a. 1 бал

b. 5 балів

c. 3 бали

d. 4 бали

e. 2 бали

67. Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у ділянці серця, задишку під час фізичних навантажень. Минулої доби вперше знепритомнів під час гри у футбол. Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, товщина міжшлуночкової перетинки близько 16 мм, градієнт тиску у вихідному тракті лівого шлуночка - 45 мм рт. ст. (норма до 5 мм рт. ст.), ФВ - 62%. Який попередній діагноз?

a. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка

b. Дилатаційна кардіоміопатія

c. Коарктація аорти

d. Стеноз клапанів аорти

e. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

68. Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у ділянці серця, задишку під час фізичних навантажень. Минулої доби вперше знепритомнів під час гри у футбол. Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, товщина міжшлуночкової перетинки близько 16 мм,

градієнт тиску у вихідному тракті лівого шлуночка - 45 мм рт. ст. (норма до 5 мм рт. ст.), ФВ - 62%. Який попередній діагноз?

a. Стеноз клапанів аорти

b. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка

c. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

d. Коарктація аорти

e. Диллятаційна кардіоміопатія

69. Пацієнт віком 17 років перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: локалізована дифтерія ротової частини глотки. З анамнезу відомо, що останнє щеплення проти цього захворювання проводилося вакциною АДП-М у віці 6 років. Коли найдоцільніше провести пацієнту наступне щеплення проти дифтерії?

a. До моменту виписки зі стаціонару

b. Повторне щеплення проводити не доцільно у зв'язку з формуванням стійкого імунітету

c. Через 6 місяців після визначення рівня захисних антитіл

d. Через 1 рік

e. Через 10 років

70. Пацієнт віком 17 років перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: локалізована дифтерія ротової частини глотки. З анамнезу відомо, що останнє щеплення проти цього захворювання проводилося вакциною АДП-М у віці 6 років. Коли найдоцільніше провести пацієнту наступне щеплення проти дифтерії?

a. Через 6 місяців після визначення рівня захисних антитіл

b. Через 10 років

c. Через 1 рік

d. Повторне щеплення проводити не доцільно у зв'язку з формуванням стійкого імунітету

e. До моменту виписки зі стаціонару

71. Пацієнта віком 12 років протягом 2-х років періодично турбують біль у верхній частині живота, що частіше виникає натще або вночі ("голодний біль"), нудота, блювання. Батько пацієнта має подібні скарги, але не обстежувався. Установіть попередній діагноз.

a. Виразковий коліт

b. Функціональна диспепсія

c. Шигельоз

d. Гострий апендицит

e. Виразкова хвороба дванадцятитисячника

72. Пацієнта віком 12 років протягом 2-х років періодично турбують біль у верхній частині живота, що частіше виникає натще або вночі ("голодний біль"), нудота, блювання. Батько пацієнта має подібні скарги, але не обстежувався. Установіть попередній діагноз.

a. Гострий апендицит

b. Шигельоз

c. Функціональна диспепсія

d. Виразковий коліт

e. Виразкова хвороба дванадцятитисячника

73. Пацієнта віком 14 років турбують часті запаморочення, біль у ділянці серця, що посилюється під час швидкого ходіння та фізичного навантаження. У сімейному анамнезі був випадок раптової смерті близького родича у віці 35 років, причина смерті батькам пацієнта не відома. Під час фізикального обстеження виявлено посиленій серцевий поштовх, систолічний шум на верхівці серця з іrrадіацією на основу серця в точку вислуховування аортального клапана. Результати ЕКГ: синусовий ритм із частотою 94/хв, збільшення амплітуди комплексу QRS та негативний зубець Т у II, III та всіх грудних відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

a. Гіпертрофічна кардіоміопатія

b. Дефект міжпередсердної перетинки

c. Ішемічна хвороба серця

d. Дефект міжшлуночкової перетинки

e. Недостатність аортального клапана

74. Пацієнта віком 14 років турбують часті запаморочення, біль у ділянці серця, що посилюється під час швидкого ходіння та фізичного навантаження. У сімейному анамнезі був

випадок раптової смерті близького родича у віці 35 років, причина смерті батькам пацієнта не відома. Під час фізикального обстеження виявлено посилений серцевий поштовх, систолічний шум на верхівці серця з іrrадіацією на основу серця в точку вислуховування аортального клапана. Результати ЕКГ: синусовий ритм із частотою 94/хв, збільшення амплітуди комплексу QRS та негативний зубець Т у II, III та всіх грудних відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ішемічна хвороба серця
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Недостатність аортального клапана
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

75. Пацієнта віком 14 років турбує печія, що посилюється після фізичних вправ із нахилами тулуба та вживання смаженої їжі, газованих напоїв. Який метод ранньої діагностики патологічного гастро-езофагеального рефлюксу доцільно призначити для уточнення діагнозу?

- a. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- b. Ультразвукове дослідження шлунково-кишкового тракту
- c. Добове pH-моніторування стравоходу**
- d. Прицільну біопсію слизової оболонки стравоходу
- e. Фіброгастродуоденоскопію

76. Пацієнта віком 14 років турбує печія, що посилюється після фізичних вправ із нахилами тулуба та вживання смаженої їжі, газованих напоїв. Який метод ранньої діагностики патологічного гастро-езофагеального рефлюксу доцільно призначити для уточнення діагнозу?

- a. Фіброгастродуоденоскопію
- b. Добове pH-моніторування стравоходу**

- c. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- d. Прицільну біопсію слизової оболонки стравоходу
- e. Ультразвукове дослідження шлунково-кишкового тракту

77. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано до лікарні з симптомами отруєння наркотичними речовинами. Вкажіть клінічні ознаки, що вказують на передозування опіоїдами.

- a. Відчуття "піску" або різі в очах, світлобоязнь, опіки губ, язика або шкіри
- b. Порушення дихання (задишка, шумне дихання), зміна тембру голосу, кашель
- c. Пригнічення дихання, артеріальна гіпотензія, значне звуження зіниць (міоз) та ослаблення їх реакції на світло, блідість шкіри, втрата свідомості**

- d. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея
- e. Пітливість, збудження, марення, м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості

78. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано до лікарні з симптомами отруєння наркотичними речовинами. Вкажіть клінічні ознаки, що вказують на передозування опіоїдами.

- a. Порушення дихання (задишка, шумне дихання), зміна тембру голосу, кашель
- b. Відчуття "піску" або різі в очах, світлобоязнь, опіки губ, язика або шкіри
- c. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея
- d. Пітливість, збудження, марення, м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості
- e. Пригнічення дихання, артеріальна гіпотензія, значне звуження зіниць (міоз) та ослаблення їх реакції на світло, блідість шкіри, втрата свідомості**

79. Пацієнта віком 15 років впродовж року турбує постійний біль у нижніх відділах живота, особливо в правій здухвинній ділянці, спостерігається прогресуюче зменшення маси тіла та рідкі випорожнення до 5-6 разів на добу з домішками темної крові та слизу. Під час ендоскопічного дослідження виявлено, що слизова оболонка дистального відділу клубової кишки потовщена, сегментарно гіперемована, бугристо, нерівномірно набрякла, трапляються поодинокі глибокі афтозні виразки. Для якого захворювання характерні ці симптоми та результати ендоскопічного дослідження?

- a. Хвороби Крона**
- b. Лямбліозу
- c. Гострого апендициту
- d. Виразкового коліту

е. Хронічного ентероколіту

80. Пацієнта віком 15 років впродовж року турбує постійний біль у нижніх відділах живота, особливо в правій здухвинній ділянці, спостерігається прогресуюче зменшення маси тіла та рідкі випорожнення до 5-6 разів на добу з домішками темної крові та слизу. Під час ендоскопічного дослідження виявлено, що слизова оболонка дистального відділу клубової кишки потовщена, сегментарно гіперемована, бугристо, нерівномірно набрякла, трапляються поодинокі глибокі афтозні виразки. Для якого захворювання характерні ці симптоми та результати ендоскопічного дослідження?

a. Гострого апендициту

b. Виразкового коліту

c. Хвороби Крона

d. Хронічного ентероколіту

e. Лямбліозу

81. Пацієнта віком 13 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, біль у м'язах, зменшення маси тіла, зниження концентрації уваги. З часом також приєдналися такі симптоми: еритематозний висип на щоках у вигляді метелика, артralгії та артрит декількох периферичних суглобів, виразки в порожнині рота та носа, лімфаденопатія та спленомегалія. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

a. Системного червоного вовчака

b. Ювенільного ідіопатичного артриту

c. Дерматоміозиту

d. Інфекційного мононуклеозу

e. Системної склеродермії

82. Пацієнта віком 13 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, біль у м'язах, зменшення маси тіла, зниження концентрації уваги. З часом також приєдналися такі симптоми: еритематозний висип на щоках у вигляді метелика, артralгії та артрит декількох периферичних суглобів, виразки в порожнині рота та носа, лімфаденопатія та спленомегалія. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

a. Інфекційного мононуклеозу

b. Дерматоміозиту

c. Системного червоного вовчака

d. Ювенільного ідіопатичного артриту

e. Системної склеродермії

83. Пацієнта віком 14 років, яка хворіє на бронхіальну астму, скаржиться на біль у грудній клітці та епізоди утрудненого дихання, що посилюються в горизонтальному положенні, іноді турбують печія та відрижка. Симптоми розглядалися як прояви бронхіальної астми, проте звичні методи лікування були не ефективні. Оберіть найдоцільнішу терапевтичну тактику в цьому разі.

a. 4-тижневе призначення інгібіторів протонної помпи або антагоністів H<sub>2</sub>-рецепторів гістаміну

b. Пробне застосування прокінетиків

c. Інгаляційне введення глукокортикоїдів

d. Призначення ентеросорбентів

e. Інгаляційне введення beta<sub>2</sub>-адреноміметиків

84. Пацієнта віком 14 років, яка хворіє на бронхіальну астму, скаржиться на біль у грудній клітці та епізоди утрудненого дихання, що посилюються в горизонтальному положенні, іноді турбують печія та відрижка. Симптоми розглядалися як прояви бронхіальної астми, проте звичні методи лікування були не ефективні. Оберіть найдоцільнішу терапевтичну тактику в цьому разі.

a. Пробне застосування прокінетиків

b. Інгаляційне введення beta<sub>2</sub>-адреноміметиків

c. 4-тижневе призначення інгібіторів протонної помпи або антагоністів H<sub>2</sub>-рецепторів гістаміну

d. Призначення ентеросорбентів

е. Інгаляційне введення глюокортикоїдів

85. Пацієнка віком 15 років скаржиться на підвищено втомлюваність, періодичне здуття та дискомфорт у животі після їжі, водянисті випорожнення з неприємним запахом та втрату маси тіла до 7 кг упродовж 8-ми місяців. З дні тому виник свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, виявлено декілька напруженіх, екскоріованих везикул на обох колінних суглобах. Живіт м'який, безболісний. У загальному аналізі крові концентрація гемоглобіну становить 82 г/л, а середній об'єм еритроцитів - 76 фл. Які результати лабораторного дослідження можна очікувати під час подальшого обстеження пацієнтки?

a. Антитіла IgA до тканинної трансглутамінази

- b. Позитивний водневий дихальний тест
- c. Позитивний тест на приховану кров у калі
- d. Підвищений рівень амілази в крові
- e. Підвищення панкреатичної еластази в калі

86. Пацієнка віком 15 років скаржиться на підвищено втомлюваність, періодичне здуття та дискомфорт у животі після їжі, водянисті випорожнення з неприємним запахом та втрату маси тіла до 7 кг упродовж 8-ми місяців. З дні тому виник свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, виявлено декілька напруженіх, екскоріованих везикул на обох колінних суглобах. Живіт м'який, безболісний. У загальному аналізі крові концентрація гемоглобіну становить 82 г/л, а середній об'єм еритроцитів - 76 фл. Які результати лабораторного дослідження можна очікувати під час подальшого обстеження пацієнтки?

a. Підвищення панкреатичної еластази в калі

b. Позитивний водневий дихальний тест

c. Антитіла IgA до тканинної трансглутамінази

- d. Підвищений рівень амілази в крові
- e. Позитивний тест на приховану кров у калі

87. Пацієнка віком 17 років скаржиться на відчуття стиснення та напруження у ділянці передньої поверхні шиї, прискорене серцебиття, порушення сну, зниження успішності у навчанні, надмірну дратівливість. Під час пальпації щитоподібна залоза щільної консистенції, рухома, неоднорідна. З анамнезу відомо, що у родині є випадки захворювань щитоподібної залози. У крові виявлено підвищення рівнів T<sub>4</sub> і T<sub>3</sub>, зниження рівня тиреотропіну, підвищення титру антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну (більше ніж у 2,5 рази). Під час УЗД виявлено неоднорідність структури щитоподібної залози, зниження її ехогенності, нечіткість контурів, стовщення капсули, гіперплазію перешийка. Результати цитологічного дослідження пунктату щитоподібної залози: наявність лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості у великій кількості, плазматичних літин, макрофагів, гіантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Гіпотиреоз

b. Дифузний токсичний зоб

c. Аутоімунний тиреоїдит

d. Папілярна карцинома щитоподібної залози

e. Нетоксичний дифузний зоб

88. Пацієнка віком 17 років скаржиться на відчуття стиснення та напруження у ділянці передньої поверхні шиї, прискорене серцебиття, порушення сну, зниження успішності у навчанні, надмірну дратівливість. Під час пальпації щитоподібна залоза щільної консистенції, рухома, неоднорідна. З анамнезу відомо, що у родині є випадки захворювань щитоподібної залози. У крові виявлено підвищення рівнів T<sub>4</sub> і T<sub>3</sub>, зниження рівня тиреотропіну, підвищення титру антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну (більше ніж у 2,5 рази). Під час УЗД виявлено неоднорідність структури щитоподібної залози, зниження її ехогенності, нечіткість контурів, стовщення капсули, гіперплазію перешийка. Результати цитологічного дослідження пунктату щитоподібної залози: наявність лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості у великій кількості, плазматичних літин, макрофагів, гіантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Нетоксичний дифузний зоб

b. Аутоімунний тиреоїдит

c. Гіпотиреоз

d. Дифузний токсичний зоб

e. Папілярна карцинома щитоподібної залози

89. Пацієнту віком 15 років, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу та отримує інсулін, шпиталізовано до лікарні в непритомному стані. З'ясувалося, що після введення інсуліну вона не поїла. Через 1,5 год з'явилися запаморочення, сонливість та втрата свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, "холодний піт", дихання поверхневе, гіпертонус м'язів, судоми. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

a. Гостра надніркова недостатність

b. Гостра серцево-судинна недостатність

c. Гіпоглікемічна кома

d. Гіперглікемічна кетоацидотична кома

e. Епілепсія

90. Присутність якого спеціаліста обов'язкова під час ведення передчасних пологів або діагностованій затримці внутрішньоутробного росту плода для надання допомоги новонародженній дитині в пологовій залі?

a. Акушерки

b. Лікаря акушера-гінеколога

c. Лікаря-педіатра

d. Лікаря з медицини невідкладних станів

e. Лікаря-неонатолога

91. Присутність якого спеціаліста обов'язкова під час ведення передчасних пологів або діагностованій затримці внутрішньоутробного росту плода для надання допомоги новонародженній дитині в пологовій залі?

a. Лікаря-педіатра

b. Лікаря з медицини невідкладних станів

c. Лікаря акушера-гінеколога

d. Акушерки

e. Лікаря-неонатолога

92. Під час лікування ГРВІ з метою зниження температури тіла в дитини мати восьмирічного хлопчика довгий час використовувала ацетилсаліцилову кислоту. Через тиждень після перенесеної хвороби на тлі нормальної температури тіла в дитини виникли повторне блювання та нудота, головний біль, дратівливість, тремор рук, збудження аж до делірія. Під час об'єктивного обстеження вогнищевої симптоматики не виявлено. Результати лабораторного дослідження: гіперамоніємія, підвищення активності АлАТ, АсАТ, підвищення в крові рівня глутаміна, аланіна, лейцина та жирних кислот. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

a. Синдром Рея

b. Кишковий токсикоз із ексикозом

c. Синдром Лайєлла

d. Гемолітико-уремічний синдром

e. Гострий менінгіт

93. Під час лікування ГРВІ з метою зниження температури тіла в дитини мати восьмирічного хлопчика довгий час використовувала ацетилсаліцилову кислоту. Через тиждень після перенесеної хвороби на тлі нормальної температури тіла в дитини виникли повторне блювання та нудота, головний біль, дратівливість, тремор рук, збудження аж до делірія. Під час об'єктивного обстеження вогнищевої симптоматики не виявлено. Результати лабораторного дослідження: гіперамоніємія, підвищення активності АлАТ, АсАТ, підвищення в крові рівня глутаміна, аланіна, лейцина та жирних кислот. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

a. Гемолітико-уремічний синдром

b. Гострий менінгіт

c. Кишковий токсикоз із ексикозом

d. Синдром Лайєлла

e. Синдром Рея

94. Під час профілактичного огляду восьмирічного хлопчика лікар-педіатр не виявив ознак гострого захворювання. Дитині проведено всі щеплення відповідно до віку згідно з Національним календарем профілактичних щеплень. Алергоанамнез не обтяжений. Під час

опитування пацієнта з'ясувалося, що він місяць тому перехворів на ГРВІ, бронхіт. Чи дозволено наразі провести цій дитині профілактичне щеплення проти COVID-19?

a. Ні, вакцинацію проти COVID-19 дитині потрібно провести не раніше ніж через 1,5 місяці після зникнення симптомів ГРВІ, бронхіту

b. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям віком від 5 років

c. Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена дорослим від 18 років

d. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям від 1 року

e. Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена лише дітям від 12 років

95. Під час профілактичного огляду восьмирічного хлопчика лікар-педіатр не виявив ознак

гострого захворювання. Дитині проведено всі щеплення відповідно до віку згідно з

Національним календарем профілактичних щеплень. Алергоанамнез не обтяжений. Під час опитування пацієнта з'ясувалося, що він місяць тому перехворів на ГРВІ, бронхіт. Чи дозволено наразі провести цій дитині профілактичне щеплення проти COVID-19?

a. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям від 1 року

b. Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена лише дітям від 12 років

c. Ні, вакцинацію проти COVID-19 дитині потрібно провести не раніше ніж через 1,5 місяці після зникнення симптомів ГРВІ, бронхіту

d. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям віком від 5 років

e. Ні, вакцинація проти COVID-19 дозволена дорослим від 18 років

96. Семирічного хлопчика впродовж останніх 2-х місяців турбують пароксизмальний кашель, задишка під час фізичних навантажень, відчуття стиснення в грудній клітці. В анамнезі: екзема, 3 епізоди інфекції верхніх дихальних шляхів без ускладнень і 1 епізод гострого середнього отиту, що лікувався антибіотиками. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,2<sup>o</sup>C, пульс - 120/хв, ЧД - 28/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., аускультивно в легенях вислуховуються різномакліберні хрипи. Яке дослідження найдоцільніше насамперед провести дитині під час первинного обстеження?

a. Визначення рівня IgA в сироватці крові

b. Спірометрію

c. Проточну цитометрію В-клітин

d. КТ органів грудної клітки

e. УЗД легень

97. Семирічного хлопчика впродовж останніх 2-х місяців турбують пароксизмальний кашель, задишка під час фізичних навантажень, відчуття стиснення в грудній клітці. В анамнезі: екзема, 3 епізоди інфекції верхніх дихальних шляхів без ускладнень і 1 епізод гострого середнього отиту, що лікувався антибіотиками. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,2<sup>o</sup>C, пульс - 120/хв, ЧД - 28/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., аускультивно в легенях вислуховуються різномакліберні хрипи. Яке дослідження найдоцільніше насамперед провести дитині під час первинного обстеження?

a. Визначення рівня IgA в сироватці крові

b. КТ органів грудної клітки

c. Проточну цитометрію В-клітин

d. УЗД легень

e. Спірометрію

98. Семирічного хлопчика шпиталізовано до лікарні з болем у животі. З анамнезу відомо, що біль у животі вперше виник близько місяця тому після перенесеного бактеріального тонзиліту, наростиав у динаміці, погіршувався загальний стан, з приводу чого проведено апендектомію, проте біль у животі тривав і після операції. Об'єктивно спостерігається: виражений інтоксикаційний синдром, у ділянці обох гомілковостопних суглобів на тлі гіперемованої шкіри виявляються численні елементи папульозно-геморагічного висипу. Периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Живіт м'який, пальпаторно болючий, біль без чіткої локалізації, печінка та селезінка не пальпуються. Випорожнення оформлені, звичайного кольору. Менінгеальних симптомів не виявлено. Установіть попередній діагноз.

a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

b. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма

c. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма

d. Ювенільний ідіопатичний артрит

e. Вузликовий періартеріїт

99. Семирічного хлопчика шпиталізовано до лікарні з болем у животі. З анамнезу відомо, що біль у животі вперше виник близько місяця тому після перенесеного бактеріального тонзиліту, наростав у динаміці, погіршувався загальний стан, з приводу чого проведено апендектомію, проте біль у животі тривав і після операції. Об'єктивно спостерігається: виражений інтоксикаційний синдром, у ділянці обох гомілковостопних суглобів на тлі гіперемованої шкіри виявляються численні елементи папульозно-геморагічного висипу. Периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Живіт м'який, пальпаторно болючий, біль без чіткої локалізації, печінка та селезінка не пальпуються. Випорожнення оформлені, звичайного кольору.

Менінгеальних симптомів не виявлено. Установіть попередній діагноз.

a. Ювенільний ідіопатичний артрит

b. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма

c. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма

d. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

e. Вузликовий періартеріїт

100. Тринадцятирічна пацієнта після емоційних перенавантажень скаржиться на рецидивуючий абдомінальний біль без чіткої локалізації, різної інтенсивності, що зменшується, але не минає після дефекації і відходження газів та виникає 1-2 рази на тиждень, непостійний метеоризм, що посилюється протягом дня, переважно в нижніх відділах живота, чергування діареї і закрепів (діарея без поліфекалії, 2-4 рази на добу тільки в ранковий час після сніданку), відчуття неповного спорожнення кишківника. Під час об'єктивного обстеження відхилень не виявлено, фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. Отримано негативні результати тестів калу на приховану кров та серологічний скринінг на целіакію, С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей.

Установіть попередній діагноз.

a. Синдром подразненого кишківника за змішаним типом

b. Абдомінальна мігрень

c. Функціональна диспепсія

d. Інфекційний ентероколіт

e. Виразкова хвороба (пептична виразка)

101. Тринадцятирічна пацієнта після емоційних перенавантажень скаржиться на рецидивуючий абдомінальний біль без чіткої локалізації, різної інтенсивності, що зменшується, але не минає після дефекації і відходження газів та виникає 1-2 рази на тиждень, непостійний метеоризм, що посилюється протягом дня, переважно в нижніх відділах живота, чергування діареї і закрепів (діарея без поліфекалії, 2-4 рази на добу тільки в ранковий час після сніданку), відчуття неповного спорожнення кишківника. Під час об'єктивного обстеження відхилень не виявлено, фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. Отримано негативні результати тестів калу на приховану кров та серологічний скринінг на целіакію, С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей.

Установіть попередній діагноз.

a. Абдомінальна мігрень

b. Функціональна диспепсія

c. Інфекційний ентероколіт

d. Синдром подразненого кишківника за змішаним типом

e. Виразкова хвороба (пептична виразка)

102. Тринадцятирічна пацієнта скаржиться на слабкість, біль та набряк дрібних суглобів пальців рук, підвищення температури тіла до  $37,9^{\circ}\text{C}$ , появу висипу на шкірі обличчя. Під час об'єктивного обстеження на шкірі обличчя, щоках та крилах носа виявлено еритематозні плями у формі метелика, виразки в порожнині рота. Аускультивно: в легенях везикулярне дихання, тони серця приглушенні, вислуховується шум тертя перикарду, ЧСС - 102/хв. Печінка виступає з-під краю реберної по середньоключичної лінії на 3 см. У периферичній крові: лейкоцити -  $3,1 \cdot 10^9/\text{l}$ . Установіть попередній діагноз.

a. Системний червоний вовчак

b. Ювенільний дерматоміозит

- c. Гостра ревматична гарячка
- d. Ювенільний ідіопатичний артрит
- e. Реактивний артрит

103. Тринадцятирічна пацієнка скаржиться на слабкість, біль та набряк дрібних суглобів пальців рук, підвищення температури тіла до  $37,9^{\circ}\text{C}$ , появу висипу на шкірі обличчя. Під час об'єктивного обстеження на шкірі обличчя, щоках та крилах носа виявлено еритематозні плями у формі метелика, виразки в порожнині рота. Аускультивно: в легенях везикулярне дихання, тони серця приглушенні, вислуховується шум тертя перикарду, ЧСС - 102/хв. Печінка виступає з-під краю реберної по середньоключичній лінії на 3 см. У периферичній крові: лейкоцити -  $3,1 \cdot 10^9/\text{l}$ . Установіть попередній діагноз.

a. Системний червоний вовчак

- b. Ювенільний дерматоміозит
- c. Ювенільний ідіопатичний артрит
- d. Гостра ревматична гарячка
- e. Реактивний артрит

104. Тринадцятирічного пацієнта турбують рідкі випорожнення до 6-ти разів на добу з домішками слизу та крові, переймоподібний біль у лівій частині живота, зниження апетиту, біль у суглобах, загальна слабкість, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, зменшення маси тіла, ліві відділи товстого кишківника пальпаторно болючі. У периферичній крові: гемоглобін - 90 г/л, ШОЕ - 35 мм/год. Під час ректороманоскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмоподібної кишок, виразково-некротичні зміни, контактна кровотеча. Укажіть групу препаратів першої лінії, які потрібно застосувати для лікування пацієнта в цьому разі.

a. Аміносаліцилати

- b. Цитостатики
- c. Антибіотики
- d. Ентеросорбенти
- e. Кортикостероїди

105. Тринадцятирічного пацієнта турбують рідкі випорожнення до 6-ти разів на добу з домішками слизу та крові, переймоподібний біль у лівій частині живота, зниження апетиту, біль у суглобах, загальна слабкість, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, зменшення маси тіла, ліві відділи товстого кишківника пальпаторно болючі. У периферичній крові: гемоглобін - 90 г/л, ШОЕ - 35 мм/год. Під час ректороманоскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмоподібної кишок, виразково-некротичні зміни, контактна кровотеча. Укажіть групу препаратів першої лінії, які потрібно застосувати для лікування пацієнта в цьому разі.

a. Ентеросорбенти

- b. Цитостатики

c. Аміносаліцилати

- d. Антибіотики

- e. Кортикостероїди

106. Трірічну дитину шпиталізовано до приймального відділення з порушенням дихання. Об'єктивно спостерігається: дитина збуджена, шкірні покриви бліді та вологі, ЧД - 44/хв, пульс слабкого наповнення, ЧСС - 190/хв, АТ - 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ: регулярна тахікардія з широкими комплексами QRS, частотою - 192/хв, дискордантні зміни сегменту ST і зубця T, відсутність зубців P. Цей стан розвинувся в дитини раптово, близько 20-ти хв тому. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

a. Синхронізована електрична кардіоверсія

- b. Проведення дефібриляції

- c. Внутрішньовенне введення верапамілу

- d. Черезшкірна електрокардіостимуляція

- e. Проведення вагусних проб

107. Трірічну дитину шпиталізовано до приймального відділення з порушенням дихання. Об'єктивно спостерігається: дитина збуджена, шкірні покриви бліді та вологі, ЧД - 44/хв, пульс слабкого наповнення, ЧСС - 190/хв, АТ - 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ: регулярна тахікардія з

широкими комплексами QRS, частотою - 192/хв, дискордантні зміни сегменту ST і зубця Т, відсутність зубців Р. Цей стан розвинувся в дитини раптово, близько 20-ти хв тому. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

**a. Синхронізована електрична кардіоверсія**

- b. Черезшкірна електрокардіостимуляція
- c. Проведення дефібриляції
- d. Внутрішньовенне введення верапамілу
- e. Проведення вагусних проб

108. У ВІЛ-інфікованого пацієнта віком 16 років діагностовано пневмоцистну пневмонію.

Оберіть лікарський засіб для лікування пневмонії в цьому разі.

**a. Триметоприм/сульфаметоксазол**

- b. Препарат із групи цефалоспоринів IV покоління
- c. Препарат із групи карбапенемів
- d. Амоксицилін/клавуланова кислота
- e. Препарат із групи фторхінолонів

109. У ВІЛ-інфікованого пацієнта віком 16 років діагностовано пневмоцистну пневмонію.

Оберіть лікарський засіб для лікування пневмонії в цьому разі.

**a. Препарат із групи фторхінолонів**

**b. Триметоприм/сульфаметоксазол**

- c. Препарат із групи цефалоспоринів IV покоління
- d. Препарат із групи карбапенемів
- e. Амоксицилін/клавуланова кислота

110. У восьмирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла, загальної слабкості, головного болю та болю у горлі під час ковтання. На 3-й день хвороби об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,8<sup>o</sup>C, збільшення задньошийних та передньошийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-папульозний висип, піднебінні мигдалини гіперемовані, набряклі, з білувато-жовтим нальотом, що легко знімається шпателем, гепатосplenомегалія. Результати клінічного аналізу крові: лейкоцити - 14·10<sup>9</sup>/л, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 52%, моноцити - 8%, атипові мононуклеари - 13%, ШОЕ - 20 мм/год. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні показники?

a. Стрептококового тонзиліту

b. Епідемічного паротиту

**c. Інфекційного мононуклеозу**

d. Хвороби Годжкіна

e. Токсичної дифтерії ротоглотки

111. У восьмирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла, загальної слабкості, головного болю та болю у горлі під час ковтання. На 3-й день хвороби об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,8<sup>o</sup>C, збільшення задньошийних та передньошийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-папульозний висип, піднебінні мигдалини гіперемовані, набряклі, з білувато-жовтим нальотом, що легко знімається шпателем, гепатосplenомегалія. Результати клінічного аналізу крові: лейкоцити - 14·10<sup>9</sup>/л, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 52%, моноцити - 8%, атипові мононуклеари - 13%, ШОЕ - 20 мм/год. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні показники?

a. Токсичної дифтерії ротоглотки

b. Хвороби Годжкіна

**c. Інфекційного мононуклеозу**

d. Епідемічного паротиту

e. Стрептококового тонзиліту

112. У восьмирічного хлопчика раптово підвищилася температура тіла до 39,5<sup>o</sup>C, розвинулися млявість, адінамія. Через декілька годин на шкірі сідниць, стегон, гомілок та нижній частині тулуба з'явився геморагічний висип зірчастої форми діаметром 2-5 мм зі щільною інфільтрованою основою. Елементи висипу підвищуються над поверхнею шкіри та не зникають після натискання. Установіть попередній діагноз.

a. Геморагічний васкуліт

b. Скарлатина

c. Менінгококцемія

d. Краснуха

e. Kip

113. У восьмирічного хлопчика раптово підвищилася температура тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , розвинулися млявість, адинамія. Через декілька годин на шкірі сідниць, стегон, гомілок та нижній частині тулуба з'явився геморагічний висип зірчастої форми діаметром 2-5 мм зі щільною інфільтрованою основою. Елементи висипу підвищуються над поверхнею шкіри та не зникають після натискання. Установіть попередній діагноз.

a. Геморагічний васкуліт

b. Скарлатина

c. Краснуха

d. Менінгококцемія

e. Kip

114. У восьмирічного хлопчика спостерігаються такі особливості випорожнень: відбуваються 2 рази на тиждень і рідше, калові маси великого діаметру та тверді, біль під час акту дефекації, що минає після його завершення. З анамнезу відомо, що подібні клінічні прояви з'явилися із семирічного віку після початку відвідування школи. У харчовому раціоні переважає борошняна їжа. Під час об'єктивного обстеження патології з боку внутрішніх органів не виявлено.

Результати ректального дослідження: ректальні мікротріщини та наявність великих калових мас у прямій кишці. Фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Абдомінальна мігрень

b. Функціональний закреп

c. Синдром подразненого кишківника з закрепом

d. Хвороба Гіршпрунга

e. Функціональна диспепсія

115. У восьмирічного хлопчика спостерігаються такі особливості випорожнень: відбуваються 2 рази на тиждень і рідше, калові маси великого діаметру та тверді, біль під час акту дефекації, що минає після його завершення. З анамнезу відомо, що подібні клінічні прояви з'явилися із семирічного віку після початку відвідування школи. У харчовому раціоні переважає борошняна їжа. Під час об'єктивного обстеження патології з боку внутрішніх органів не виявлено.

Результати ректального дослідження: ректальні мікротріщини та наявність великих калових мас у прямій кишці. Фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Абдомінальна мігрень

b. Хвороба Гіршпрунга

c. Синдром подразненого кишківника з закрепом

d. Функціональна диспепсія

e. Функціональний закреп

116. У восьмирічної дитини захворювання розпочалося поступово, спостерігаються підвищення температури тіла до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , рясні слизові виділення з носа, вологий кашель. Під час об'єктивного обстеження виявлено: слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалики та передні дужки набряклі, плівчастий лівобічний кон'юнктивіт, незначне збільшення підщелепних, шийних, пахвинних та пахових лімфузулів, гепатомегалія, селезінка пальпується біля краю ребра. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

a. Аденовірусної інфекції

b. Дифтерії

c. Грипу

d. Парагрипу

e. Інфекційного мононуклеозу

117. У восьмирічної дитини захворювання розпочалося поступово, спостерігаються підвищення

температури тіла до 38,0<sup>o</sup>С, рясні слизові виділення з носа, вологий кашель. Під час об'єктивного обстеження виявлено: слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалики та передні дужки набряклі, плівчастий лівобічний кон'юнктивіт, незначне збільшення підщелепних, шийних, пахвинних та пахових лімфузулів, гепатомегалія, селезінка пальпується біля краю ребра. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

a. Дифтерії

b. Грипу

c. Аденовірусної інфекції

d. Парагрипу

e. Інфекційного мононуклеозу

118. У восьмирічної дитини під час лікування зуба через 4 хв після введення місцевого анестетика розвинулися такі симптоми: поява сверблячих уртикарних елементів на шкірі, неспокій, інспіраторна задишка та стридор. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, дихання поверхневе, часте, АТ - 70/30 мм рт. ст., ЧСС - 116/хв. Через 15 хв після внутрішньом'язового введення 0,18%-го розчину адреналіну (епінефрину) з розрахунку 10 мкг/кг стан дитини не покращився, забезпечити судинний доступ не вдалося. Укажіть подальшу лікувальну тактику.

a. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер

b. Провести інгаляцію беродуалу (іпратропію броміду) через небулайзер

c. Повторно ввести адреналін (епінефрин) внутрішньом'язово

d. Увести хлоропірамін внутрішньом'язово

e. Увести димедрол внутрішньом'язово

119. У восьмирічної дитини під час лікування зуба через 4 хв після введення місцевого анестетика розвинулися такі симптоми: поява сверблячих уртикарних елементів на шкірі, неспокій, інспіраторна задишка та стридор. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, дихання поверхневе, часте, АТ - 70/30 мм рт. ст., ЧСС - 116/хв. Через 15 хв після внутрішньом'язового введення 0,18%-го розчину адреналіну (епінефрину) з розрахунку 10 мкг/кг стан дитини не покращився, забезпечити судинний доступ не вдалося. Укажіть подальшу лікувальну тактику.

a. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер

b. Провести інгаляцію беродуалу (іпратропію броміду) через небулайзер

c. Увести димедрол внутрішньом'язово

d. Увести хлоропірамін внутрішньом'язово

e. Повторно ввести адреналін (епінефрин) внутрішньом'язово

120. У восьмирічної дитини спостерігаються тривалий субфебрілітет, загальна слабкість, головний біль, міалгія, артралгія. Під час об'єктивного обстеження виявлено збільшення шийних лімфатичних вузлів, печінки та селезінки. З анамнезу відомо, що дитині 3 тижні тому подарували кошеня. Виявлення і наростання титру яких антитіл спостерігається в цьому разі?

a. IgM та G до Bartonella bacilliformis

b. IgM та G до Borrelia burgdorferi

c. IgM та G до Toxoplasma Gondii

d. IgM та G до Brucella melitensis

e. IgM та G до Brucella canis

121. У восьмирічної дитини спостерігаються тривалий субфебрілітет, загальна слабкість, головний біль, міалгія, артралгія. Під час об'єктивного обстеження виявлено збільшення шийних лімфатичних вузлів, печінки та селезінки. З анамнезу відомо, що дитині 3 тижні тому подарували кошеня. Виявлення і наростання титру яких антитіл спостерігається в цьому разі?

a. IgM та G до Brucella melitensis

b. IgM та G до Toxoplasma Gondii

c. IgM та G до Borrelia burgdorferi

d. IgM та G до Bartonella bacilliformis

e. IgM та G до Brucella canis

122. У восьмирічної дівчинки періодично виникають головний біль, запаморочення, носові кровотечі, біль у ділянці серця. Об'єктивно спостерігається: АТ на верхніх кінцівках - 165/90 мм рт. ст., на нижніх - 80/30 мм рт. ст., пульсація на стегнових артеріях різко ослаблена.

Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, градієнт тиску в нисхідній аорті - 60 мм рт. ст. (норма до 20 мм рт. ст.). Який попередній діагноз?

**a. Коарктація аорти**

- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- c. Стеноз клапанів аорти
- d. Стеноз клапанів легеневої артерії
- e. Дилятаційна кардіоміопатія

123. У восьмирічної дівчинки періодично виникають головний біль, запаморочення, носові кровотечі, біль у ділянці серця. Об'єктивно спостерігається: АТ на верхніх кінцівках - 165/90 мм рт. ст., на нижніх - 80/30 мм рт. ст., пульсація на стегнових артеріях різко ослаблена.

Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, градієнт тиску в нисхідній аорті - 60 мм рт. ст. (норма до 20 мм рт. ст.). Який попередній діагноз?

- a. Стеноз клапанів аорти
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія

**c. Коарктація аорти**

- d. Дилятаційна кардіоміопатія
- e. Стеноз клапанів легеневої артерії

124. У дванадцятирічного пацієнта протягом останніх 3-х тижнів артеріальний тиск фіксується на рівні 120/80 - 130/80 мм рт. ст., турбують головний біль, відчуття серцебиття, швидка втомлюваність, порушення зору. Яке дослідження доцільно призначити дитині насамперед для встановлення діагнозу та призначення терапії?

- a. Доплерівську ехокардіографію
- b. Пульсоксиметрію
- c. Трансторакальну ехокардіографію
- d. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску

**e. Добове моніторування артеріального тиску**

125. У дванадцятирічного пацієнта протягом останніх 3-х тижнів артеріальний тиск фіксується на рівні 120/80 - 130/80 мм рт. ст., турбують головний біль, відчуття серцебиття, швидка втомлюваність, порушення зору. Яке дослідження доцільно призначити дитині насамперед для встановлення діагнозу та призначення терапії?

- a. Доплерівську ехокардіографію
- b. Трансторакальну ехокардіографію

**c. Добове моніторування артеріального тиску**

- d. Пульсоксиметрію
- e. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску

126. У дванадцятирічного пацієнта спостерігаються підвищення температури тіла до 39°C, кашель, утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпное, тахікардія. Під час аускультації легень вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи, визначається притуплення перкуторного звуку, SaO<sub>2</sub> - 92%. Установіть попередній діагноз.

- a. Плеврит
- b. Гострий простий бронхіт
- c. Бронхіальна астма

**d. Пневмонія**

- e. Стороннє тіло дихальних шляхів

127. У дванадцятирічного пацієнта спостерігаються підвищення температури тіла до 39°C, кашель, утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпное, тахікардія. Під час аускультації легень вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи, визначається притуплення перкуторного звуку, SaO<sub>2</sub> - 92%. Установіть попередній діагноз.

- a. Стороннє тіло дихальних шляхів
- b. Плеврит
- c. Бронхіальна астма

**d. Пневмонія**

- e. Гострий простий бронхіт

128. У дванадцятирічної пацієнтки спостерігаються загальна слабкість, спотворення нюху і смаку, виразки та тріщини в кутах рота. Під час фізикального обстеження виявлено: лімфатичні вузли не збільшені, печінка та селезінка не пальпуються. У периферичній крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , гемоглобін - 82 г/л, КП - 0,6, лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9/\text{l}$ , тромбоцити -  $190 \cdot 10^9/\text{l}$ . Установіть попередній діагноз.

- a. Гемолітична анемія
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Гострий лейкоз
- d. Залізодефіцитна анемія**
- e. Апластична анемія

129. У дванадцятирічної пацієнтки спостерігаються загальна слабкість, спотворення нюху і смаку, виразки та тріщини в кутах рота. Під час фізикального обстеження виявлено: лімфатичні вузли не збільшені, печінка та селезінка не пальпуються. У периферичній крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , гемоглобін - 82 г/л, КП - 0,6, лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9/\text{l}$ , тромбоцити -  $190 \cdot 10^9/\text{l}$ . Установіть попередній діагноз.

- a. Гострий лейкоз
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Гемолітична анемія
- d. Апластична анемія
- e. Залізодефіцитна анемія**

130. У дворічної дитини раптово під час вживання їжі з'явилися кашель та задишка. Хронічні хвороби в дитині батьки заперечують. З анамнезу відомо, що її рідний брат хворіє на атопічний дерматит. Дитина щеплена за віком згідно з Національним календарем профілактичних щеплень. Об'єктивно спостерігається: дитина неспокійна, температура тіла -  $36,8^\circ\text{C}$ , пульс - 128/хв, ЧД - 38/хв. Який патологічний стан, найімовірніше, розвинувся в дитині?

- a. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом**
- b. Дифтерійний круп
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Набряк Квінке
- e. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

131. У дворічної дитини раптово під час вживання їжі з'явилися кашель та задишка. Хронічні хвороби в дитині батьки заперечують. З анамнезу відомо, що її рідний брат хворіє на атопічний дерматит. Дитина щеплена за віком згідно з Національним календарем профілактичних щеплень. Об'єктивно спостерігається: дитина неспокійна, температура тіла -  $36,8^\circ\text{C}$ , пульс - 128/хв, ЧД - 38/хв. Який патологічний стан, найімовірніше, розвинувся в дитині?

- a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- b. Набряк Квінке
- c. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом**
- d. Дифтерійний круп
- e. Спонтанний пневмоторакс

132. У десятирічної дитини з діагнозом: міокардит, на ЕКГ фіксується подовження інтервалу РQ до 0,28 с та інверсія зубця Т в грудних відведеннях. Яка функція міокарда порушена?

- a. Провідність**
- b. Автоматизм
- c. Збудливість
- d. Скоротлива здатність
- e. -

133. У десятирічної дитини з діагнозом: міокардит, на ЕКГ фіксується подовження інтервалу РQ до 0,28 с та інверсія зубця Т в грудних відведеннях. Яка функція міокарда порушена?

- a. -
- b. Автоматизм
- c. Провідність**
- d. Скоротлива здатність
- e. Збудливість

134. У десятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до  $38,3^\circ\text{C}$ ,

головний біль, загальна слабкість, зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, гіперемія слизової оболонки ротоглотки з ціанотичним відтінком, на обох піднебінних мигдаликах наявні фібринозні плівки з гладенькою поверхнею сірого кольору та чітко окресленими краями, тяжко знімаються шпателем, поверхня під ними кровоточить. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, пальпаторно болючі. Який найімовірніший діагноз?

**a. Дифтерія**

- b. Парагрип
- c. Епіглотит
- d. Епідемічний паротит
- e. Інфекційний мононуклеоз

135. У десятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до 38,3<sup>o</sup>C, головний біль, загальна слабкість, зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, гіперемія слизової оболонки ротоглотки з ціанотичним відтінком, на обох піднебінних мигдаликах наявні фібринозні плівки з гладенькою поверхнею сірого кольору та чітко окресленими краями, тяжко знімаються шпателем, поверхня під ними кровоточить. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, пальпаторно болючі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Епідемічний паротит
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Парагрип
- d. Епіглотит

**e. Дифтерія**

136. У десятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: надмірне споживання рідини, полідипсія, поліурія, схуднення, сухість у роті, загальна слабкість, швидка стомлюваність, періодичний головний біль, зменшення маси тіла. Під час обстеження з'ясувалося, що рівень глюкози у крові натоще становить 10,4 ммоль/л. Які речовини активуються в організмі за недостатності інсуліну, сприяючи розвитку цих клінічних проявів?

- a. Гормони кори наднирників
- b. Гормони мозкової речовини наднирників
- c. Тиреоїдні гормони
- d. Гормони аденоґіпофізу

**e. Контрінсуллярні гормони**

137. У десятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: надмірне споживання рідини, полідипсія, поліурія, схуднення, сухість у роті, загальна слабкість, швидка стомлюваність, періодичний головний біль, зменшення маси тіла. Під час обстеження з'ясувалося, що рівень глюкози у крові натоще становить 10,4 ммоль/л. Які речовини активуються в організмі за недостатності інсуліну, сприяючи розвитку цих клінічних проявів?

- a. Тиреоїдні гормони
- b. Гормони кори наднирників

**c. Контрінсуллярні гормони**

- d. Гормони мозкової речовини наднирників
- e. Гормони аденоґіпофізу

138. У десятирічної дитини через 10 днів після початку застуди продовжуються слизово-гнійні виділення з носа, біль у ділянці обличчя, сильний головний біль і продуктивний кашель, що турбує більше в нічний час, неприємний запах з носа і рота. Температура тіла в межах 37,5--38,0<sup>o</sup>C. Який найімовірніший діагноз?

**a. Гострий риносинусит**

- b. Кашлюк
- c. Гострий фарингіт
- d. Гострий менінгіт
- e. Пневмонія

139. У десятирічної дитини через 10 днів після початку застуди продовжуються слизово-гнійні виділення з носа, біль у ділянці обличчя, сильний головний біль і продуктивний кашель, що турбує більше в нічний час, неприємний запах з носа і рота. Температура тіла в межах 37,5--38,0<sup>o</sup>C. Який найімовірніший діагноз?

- a. Кашлюк

b. Гострий фарингіт

c. Пневмонія

**d. Гострий риносинусит**

e. Гострий менінгіт

140. У десятирічної дівчинки протягом 2-х років 2 рази на місяць виникають напади сухого кашлю та задишкі. Під час нападу стан середньої тяжкості, шкіра бліда, експіраторний тип диспноє, ЧД - 36/хв, тони серця ритмічні, помірно ослаблені. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук, аускультивно - сухі свистячі хрипи з обох боків, в задньо-нижніх відділах легень - ослаблене дихання, SaO<sub>2</sub> - 96%. Яку групу лікарських засобів доцільно призначити насамперед для лікування пацієнтки?

**a. Інгаляційні кортикостероїди та beta-2-агоністи**

b. Антибіотики та відхаркувальні

c. Нестероїдні протизапальні та діуретики

d. Холінолітики та цитостатики

e. Протигрибкові та ентеросорбенти

141. У десятирічної дівчинки протягом 2-х років 2 рази на місяць виникають напади сухого кашлю та задишкі. Під час нападу стан середньої тяжкості, шкіра бліда, експіраторний тип диспноє, ЧД - 36/хв, тони серця ритмічні, помірно ослаблені. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук, аускультивно - сухі свистячі хрипи з обох боків, в задньо-нижніх відділах легень - ослаблене дихання, SaO<sub>2</sub> - 96%. Яку групу лікарських засобів доцільно призначити насамперед для лікування пацієнтки?

a. Протигрибкові та ентеросорбенти

b. Антибіотики та відхаркувальні

c. Нестероїдні протизапальні та діуретики

**d. Інгаляційні кортикостероїди та beta-2-агоністи**

e. Холінолітики та цитостатики

142. У десятирічної дівчинки протягом останніх 3-х місяців спостерігаються стійкий біль, набряк та скутість у великих суглобах (колінних, ліктьових). Біль посилюється вранці та після тривалого сидіння. Останні 10 днів помічала обмеження рухів у колінних суглобах. Який найімовірніший діагноз?

a. Остеоміеліт

b. Травма колінного суглоба

c. Подагра

d. Хвороба Кавасакі

**e. Ювенільний ідіопатичний артрит**

143. У десятирічної дівчинки протягом останніх 3-х місяців спостерігаються стійкий біль, набряк та скутість у великих суглобах (колінних, ліктьових). Біль посилюється вранці та після тривалого сидіння. Останні 10 днів помічала обмеження рухів у колінних суглобах. Який найімовірніший діагноз?

a. Подагра

b. Хвороба Кавасакі

c. Травма колінного суглоба

**d. Ювенільний ідіопатичний артрит**

e. Остеоміеліт

144. У дитини (вік - 1 рік і 3 місяці) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 40<sup>o</sup>С. Через 3 дні, на тлі зниження температури, з'явився макулопапульозний рожевий висип із переважною локалізацією на тулубі. Елементи висипу зберігалися протягом 3-х днів та зникли безслідно. Попередній діагноз: раптова екзантема. Укажіть збудника цього захворювання.

**a. Герпес вірус людини 6-го типу**

b. Вірус Епштейна-Барр

c. Парвовірус B19

d. Герпес вірус людини 3-го типу

e. beta-гемолітичний стрептокок групи А

145. У дитини (вік - 1 рік і 3 місяці) захворювання розпочалося гостро, з підвищення

температури тіла до 40<sup>o</sup>C. Через 3 дні, на тлі зниження температури, з'явився макулопапульозний рожевий висип із переважною локалізацією на тулубі. Елементи висипу зберігалися протягом 3-х днів та зникли безслідно. Попередній діагноз: раптова екзантема. Укажіть збудника цього захворювання.

- a. beta-гемолітичний стрептокок групи А
- b. Вірус Епштейна-Барр
- c. Герпес вірус людини 3-го типу
- d. Герпес вірус людини 6-го типу**
- e. Парвовірус B19

146. У дитини (вік - 11 місяців) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,8<sup>o</sup>C, появи кашлю та нежитю. На 2-й день хвороби, вночі, стан різко погіршився, дитина стала неспокійною, розвинулось утруднене дихання, "гавкаючий" кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Установіть діагноз.

- a. Гострий бронхіоліт
- b. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт**
- c. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом
- d. Епіглотит
- e. Гострий обструктивний бронхіт

147. У дитини (вік - 11 місяців) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,8<sup>o</sup>C, появи кашлю та нежитю. На 2-й день хвороби, вночі, стан різко погіршився, дитина стала неспокійною, розвинулось утруднене дихання, "гавкаючий" кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Установіть діагноз.

- a. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом
- b. Гострий обструктивний бронхіт
- c. Гострий бронхіоліт
- d. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт**
- e. Епіглотит

148. У дитини (вік - 2 місяці), яка народилася на 42 тижні гестації з масою тіла 3600 г та перебуває на грудному вигодовуванні, зберігається жовтяниця. Об'єктивно спостерігається: сухість і блідість шкіри, слабкий смоктальний рефлекс, великий живіт, виражена гіпотонія м'язів, низька температура тіла, пупкова грижа, грубий та низького тембру голос під час плачу, набряки обличчя, уповільненість рухів і рефлексів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Атрезія жовчних ходів
- b. Синдром Криглера-Наджара
- c. Хвороба Жильбера
- d. Гіпотиреоз**
- e. Галактоземія

149. У дитини (вік - 2 місяці), яка народилася на 42 тижні гестації з масою тіла 3600 г та перебуває на грудному вигодовуванні, зберігається жовтяниця. Об'єктивно спостерігається: сухість і блідість шкіри, слабкий смоктальний рефлекс, великий живіт, виражена гіпотонія м'язів, низька температура тіла, пупкова грижа, грубий та низького тембру голос під час плачу, набряки обличчя, уповільненість рухів і рефлексів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Галактоземія
- b. Синдром Криглера-Наджара
- c. Хвороба Жильбера
- d. Атрезія жовчних ходів
- e. Гіпотиреоз**

150. У дитини (вік - 6 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до субфебрильних цифр та рясні часті водянисті випорожнення. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дитина млява, температура тіла - 37,2<sup>o</sup>C, сухість слизових оболонок, зниження тургору тканин, олігурія, пульс slabkого наповнення, ЧСС - 140/хв, ЧД - 28/хв. Результати лабораторного дослідження: гематокрит - 0,56, Na<sup>+</sup> - 158 ммоль/л, K<sup>+</sup> - 3,0 ммоль/л. Визначте тип ексикозу.

- a. Ізотонічний із гіпокаліємією
- b. Ізотонічний із гіперкаліємією**

c. Гіпертонічний (вододефіцитний)

d. Гіпотонічний (соледефіцитний)

e. Змішаний із нормокаліємією

151. У дитини (вік - 6 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до субфебрильних цифр та рясні часті водянисті випорожнення. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дитина млява, температура тіла - 37,2<sup>o</sup>C, сухість слизових оболонок, зниження тургору тканин, олігурія, пульс slabkого наповнення, ЧСС - 140/хв, ЧД - 28/хв. Результати лабораторного дослідження: гематокрит - 0,56, Na<sup>+</sup> - 158 ммол/л, K<sup>+</sup> - 3,0 ммол/л.

Визначте тип ексикозу.

a. Змішаний із нормокаліємією

b. Гіпертонічний (вододефіцитний)

c. Гіпотонічний (соледефіцитний)

d. Ізотонічний із гіпокаліємією

e. Ізотонічний із гіперкаліємією

152. У дитини (вік - 8 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5<sup>o</sup>C, неспокій, втрата апетиту, рідкі випорожнення. Тяжкість стану зумовлена симптомами інтоксикації. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дихання в легенях пуерильне, хрипів немає, ЧСС - 150/хв, ЧД - 42/хв, живіт помірно здутий. Випорожнення рідкі, жовтого кольору, 3 рази на добу. Діурез достатній. У периферичній крові: лейкоцити - 25·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 47 мм/год. Проба сечі на нітрати - позитивна. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий пієлонефрит

b. Інвагінація кишківника

c. Гостра кишкова інфекція

d. Гострий гломерулонефрит

e. Гострий гастроenterит

153. У дитини (вік - 8 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5<sup>o</sup>C, неспокій, втрата апетиту, рідкі випорожнення. Тяжкість стану зумовлена симптомами інтоксикації. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дихання в легенях пуерильне, хрипів немає, ЧСС - 150/хв, ЧД - 42/хв, живіт помірно здутий. Випорожнення рідкі, жовтого кольору, 3 рази на добу. Діурез достатній. У периферичній крові: лейкоцити - 25·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 47 мм/год. Проба сечі на нітрати - позитивна. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостра кишкова інфекція

b. Гострий гломерулонефрит

c. Гострий пієлонефрит

d. Інвагінація кишківника

e. Гострий гастроenterит

154. У дитини спостерігаються симптоми дефіциту заліза: блідість шкіри, підвищена втомлюваність, порушення апетиту, головокружіння, схильність до частих респіраторних інфекцій. Який метод діагностики потрібно використати для більш точного визначення рівня вмісту заліза в організмі?

a. Визначення рівня гемоглобіну в сироватці крові

b. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові

c. Загальний аналіз крові

d. Визначення кольорового показника

e. Визначення залізозв'язуючої здатності сироватки крові

155. У дитини спостерігаються симптоми дефіциту заліза: блідість шкіри, підвищена втомлюваність, порушення апетиту, головокружіння, схильність до частих респіраторних інфекцій. Який метод діагностики потрібно використати для більш точного визначення рівня вмісту заліза в організмі?

a. Визначення рівня гемоглобіну в сироватці крові

b. Визначення кольорового показника

c. Загальний аналіз крові

d. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові

e. Визначення залізозв'язуючої здатності сироватки крові

156. У немовляти (вік - 2 місяці) спостерігаються напади раптового плачу і рухового

занепокоєння (переважно ввечері та вночі), що тривають 3-4 год на добу, виникають не менше 3-х разів на тиждень упродовж 3-х тижнів поспіль. Дитина на грудному вигодовуванні, добре набирає вагу, розвивається за віком. Під час фізикального обстеження відхилень не виявлено. Укажіть найдоцільнішу тактику в догляді за дитиною.

a. Проінформувати батьків про період кишкових колік у новонародженого

b. Призначити фототерапію

c. Проаналізувати календар щеплень

d. Перевести дитину на штучне вигодовування

e. Призначити антацидні засоби на ніч

157. У немовляти (вік - 2 місяці) спостерігаються напади раптового плачу і рухового занепокоєння (переважно ввечері та вночі), що тривають 3-4 год на добу, виникають не менше 3-х разів на тиждень упродовж 3-х тижнів поспіль. Дитина на грудному вигодовуванні, добре набирає вагу, розвивається за віком. Під час фізикального обстеження відхилень не виявлено. Укажіть найдоцільнішу тактику в догляді за дитиною.

a. Проаналізувати календар щеплень

b. Призначити фототерапію

c. Проінформувати батьків про період кишкових колік у новонародженого

d. Перевести дитину на штучне вигодовування

e. Призначити антацидні засоби на ніч

158. У немовляти (вік - 6 тижнів) з перших днів захворювання спостерігаються підвищення температури тіла, закладеність носа, чхання та сухий кашель. На 3-й день хвороби приєдналися симптоми дихальної недостатності. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - 37,9<sup>o</sup>C, ЧД - 64/хв, SaO<sub>2</sub> - 92%. Під час аускультації легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояви?

a. Аденовірус

b. Респіраторно-синцитіальний вірус

c. Пневмокок

d. Вірус парагрипу

e. Вірус грипу типу А

159. У немовляти (вік - 6 тижнів) з перших днів захворювання спостерігаються підвищення температури тіла, закладеність носа, чхання та сухий кашель. На 3-й день хвороби приєдналися симптоми дихальної недостатності. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - 37,9<sup>o</sup>C, ЧД - 64/хв, SaO<sub>2</sub> - 92%. Під час аускультації легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояви?

a. Вірус парагрипу

b. Аденовірус

c. Пневмокок

d. Респіраторно-синцитіальний вірус

e. Вірус грипу типу А

160. У новонародженого хлопчика виявлено трисомію за 21-ю хромосомою. Через 6 год після народження з'явилося блювання з домішками жовчі, що посилюється під час годування. Дитина народилася в передбачений термін шляхом фізіологічних пологів, з масою тіла - 3050 г. Під час огляду живота виявлено, що ділянка епігастрія роздута, а низ живота запалий. Установіть попередній діагноз.

a. Атрезія тонкої кишки

b. Атрезія дванадцятипалої кишки

c. Меконіальний ілеус

d. Гіпертрофічний пілоростеноз

e. Хвороба Гіршпрунга

161. У новонародженого хлопчика виявлено трисомію за 21-ю хромосомою. Через 6 год після народження з'явилося блювання з домішками жовчі, що посилюється під час годування. Дитина народилася в передбачений термін шляхом фізіологічних пологів, з масою тіла - 3050 г. Під час огляду живота виявлено, що ділянка епігастрія роздута, а низ живота запалий.

Установіть попередній діагноз.

- a. Меконіальний ілеус
- b. Атрезія тонкої кишки
- c. Гіпертрофічний пілоростеноз
- d. Хвороба Гіршпрунга

**e. Атрезія дванадцятипалої кишки**

162. У новонародженої дитини (вік - 10 днів), яка народилася у терміні гестації 42 тижні з масою тіла 4500 г, спостерігається млявість, іктеричність шкіри, набряк обличчя, повік, губ, кистей і стоп, макроглосія, низький тембр голосу під час плачу. Концентрація тиреотропного гормону в сироватці крові - 42 мОД/л. Який препарат потрібно призначити для лікування дитини?

- a. Калію йодид
- b. Преднізолон
- c. Тіамазол

**d. Левотироксин**

- e. Фуросемід

163. У новонародженої дитини (вік - 10 днів), яка народилася у терміні гестації 42 тижні з масою тіла 4500 г, спостерігається млявість, іктеричність шкіри, набряк обличчя, повік, губ, кистей і стоп, макроглосія, низький тембр голосу під час плачу. Концентрація тиреотропного гормону в сироватці крові - 42 мОД/л. Який препарат потрібно призначити для лікування дитини?

- a. Преднізолон
- b. Фуросемід

**c. Левотироксин**

- d. Калію йодид
- e. Тіамазол

164. У новонародженої дитини (вік - 14 днів) спостерігається млявість, зригування, періодичне блювання, що не пов'язане з годуванням. Під час об'єктивного обстеження виявлено: макрогеніtosомія, пігментація сосків та зовнішніх статевих органів, землисто-сірий колір шкіри з мармуровим відтінком, тургор та еластичність шкіри знижені. Результати біохімічного аналізу крові: рівень 17-гідрооксипрогестерону підвищений,  $\text{Na}^+$  - 125 мекв/л,  $\text{K}^+$  - 6,2 мекв/л. На ЕКГ: загострення зубців Т. Який попередній діагноз?

- a. Вроджена гіперплазія кори надніркових залоз, сільутратна форма**
- b. Вроджена гіперплазія кори надніркових залоз, проста вірильна форма
- c. Целіакія
- d. Лактазна недостатність
- e. Гостра кишкова інфекція

165. У новонародженої дитини (вік - 14 днів) спостерігається млявість, зригування, періодичне блювання, що не пов'язане з годуванням. Під час об'єктивного обстеження виявлено: макрогеніtosомія, пігментація сосків та зовнішніх статевих органів, землисто-сірий колір шкіри з мармуровим відтінком, тургор та еластичність шкіри знижені. Результати біохімічного аналізу крові: рівень 17-гідрооксипрогестерону підвищений,  $\text{Na}^+$  - 125 мекв/л,  $\text{K}^+$  - 6,2 мекв/л. На ЕКГ: загострення зубців Т. Який попередній діагноз?

- a. Лактазна недостатність
- b. Гостра кишкова інфекція
- c. Вроджена гіперплазія кори надніркових залоз, проста вірильна форма
- d. Целіакія

**e. Вроджена гіперплазія кори надніркових залоз, сільутратна форма**

166. У новонародженої дитини (вік - 25 днів), яка народилася здорововою та перебуває на грудному вигодовуванні, спостерігається жовтяниця, збільшення печінки, двостороння катаракта, судоми та блювання. Який найімовірніший діагноз?

- a. Галактоземія**
- b. Синдром вродженої краснухи
- c. Набута цитомегаловірусна інфекція
- d. Фетальний алкогольний синдром

е. Вроджений токсоплазмоз

167. У новонародженої дитини (вік - 25 днів), яка народилася здорововою та перебуває на грудному вигодовуванні, спостерігається жовтяниця, збільшення печінки, двостороння катаракта, судоми та блювання. Який найімовірніший діагноз?

- a. Набута цитомегаловірусна інфекція
- b. Синдром вродженої краснухи
- c. Фетальний алкогольний синдром

**d. Галактоземія**

e. Вроджений токсоплазмоз

168. У новонародженої дитини на 4-му тижні життя з'являється блювання "фонтаном" через 30 хв після годування. Кількість блювотних мас, як правило, перевищує кількість молока, вжитого під час останнього годування. Апетит збережений, дитина постійно неспокійна. Для якої патології характерні ці симптоми?

- a. Адреногенітального синдрому
- b. Атрезії стравоходу

**c. Пілоростенозу**

- d. Лактазної недостатності
- e. Пілороспазму

169. У новонародженої дитини на 4-му тижні життя з'являється блювання "фонтаном" через 30 хв після годування. Кількість блювотних мас, як правило, перевищує кількість молока, вжитого під час останнього годування. Апетит збережений, дитина постійно неспокійна. Для якої патології характерні ці симптоми?

- a. Атрезії стравоходу

**b. Пілоростенозу**

- c. Адреногенітального синдрому
- d. Лактазної недостатності
- e. Пілороспазму

170. У новонародженої дитини на початку 3-ї доби життя шкіра набула жовтого кольору.

Дитина народилася від першої вагітності, перших пологів, з масою тіла - 3900 г, довжиною тіла - 55 см, перебуває на грудному вигодовуванні. Об'єктивно спостерігається: дитина активна, ЧД - 40/хв, аускультивно над легенями вислуховується пуерильне дихання, тони серця ритмічні, ЧСС - 142/хв, живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1,5 см, селезінка не пальпується. Колір сечі і калу не змінився. Який найімовірніший діагноз?

- a. Атрезія жовчних шляхів

**b. Фізіологічна жовтяниця**

- c. Сепсис новонароджених
- d. Пролонгована жовтяниця
- e. Гемолітична хвороба новонароджених

171. У новонародженої дитини на початку 3-ї доби життя шкіра набула жовтого кольору.

Дитина народилася від першої вагітності, перших пологів, з масою тіла - 3900 г, довжиною тіла - 55 см, перебуває на грудному вигодовуванні. Об'єктивно спостерігається: дитина активна, ЧД - 40/хв, аускультивно над легенями вислуховується пуерильне дихання, тони серця ритмічні, ЧСС - 142/хв, живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1,5 см, селезінка не пальпується. Колір сечі і калу не змінився. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пролонгована жовтяниця

- b. Гемолітична хвороба новонароджених

- c. Атрезія жовчних шляхів

- d. Сепсис новонароджених

**e. Фізіологічна жовтяниця**

172. У п'ятирічного хлопчика, який 2 місяці тому перехворів на ГРВІ, з'явилася асиметрія обличчя. Лікування у лікаря-невропатолога безрезультатне. Останні 3-4 дні дитину турбує ранковий головний біль, двічі виникало блювання. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, дитина млява, шкірні покриви бліді, чисті, периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Аускультивно над легенями везикулярне дихання, тони серця ритмічні, звучні, вислуховується короткий систолічний шум на верхівці серця. Живіт м'який, безболісний,

гепатосplenомегалія, яєчка збільшені. Виявлено ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга слабкопозитивний з обох боків. У периферичній крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 100 г/л, КП - 1,0, лейкоцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , бластні клітини - 21%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 7%, лімфоцити - 64%, моноцити - 5%, тромбоцити -  $200 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 11 мм/год. Установіть попередній діагноз.

a. Гострий лейкоз

- b. Водянка яєчка
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Менінгіт
- e. Неврит лицевого нерва

173. У п'ятирічного хлопчика, який 2 місяці тому перехворів на ГРВІ, з'явилася асиметрія обличчя. Лікування у лікаря-невропатолога безрезультатне. Останні 3-4 дні дитину турбує ранковий головний біль, двічі виникало блювання. Об'ективно спостерігається: стан тяжкий, дитина млява, шкірні покриви бліді, чисті, периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Аускультивно над легенями везикулярне дихання, тони серця ритмічні, звучні, вислуховується короткий систолічний шум на верхівці серця. Живіт м'який, безболісний, гепатосplenомегалія, яєчка збільшені. Виявлено ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга слабкопозитивний з обох боків. У периферичній крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 100 г/л, КП - 1,0, лейкоцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , бластні клітини - 21%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 7%, лімфоцити - 64%, моноцити - 5%, тромбоцити -  $200 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 11 мм/год. Установіть попередній діагноз.

a. Менінгіт

- b. Водянка яєчка

c. Гострий лейкоз

- d. Неврит лицевого нерва
- e. Інфекційний мононуклеоз

174. У п'ятирічної дитини раптово виникли нудота, блювання, підвищилася температура тіла, спостерігається іктеричність та свербіж шкіри, сонливість, з'явився запах ацетону з рота. Під час збору анамнезу з'ясувалося, що у зв'язку з гіпертермією дитина приймала високі дози нестероїдних протизапальних препаратів. Під час об'ективного обстеження виявлено: оглушеність, геморагічний синдром (петехії на шкірі), долонна еритема. За результатами лабораторного дослідження виявлено гіперблірубінемію за рахунок прямої фракції, азотемію, зниження ПТІ, рівня холестерину та глюкози, підвищення активності амінотрансфераз та лужної фосфатази. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

a. Гостра печінкова недостатність

- b. Синдром холестазу
- c. Вірусний гепатит А
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гіпоглікемічна кома

175. У п'ятирічної дитини раптово виникли нудота, блювання, підвищилася температура тіла, спостерігається іктеричність та свербіж шкіри, сонливість, з'явився запах ацетону з рота. Під час збору анамнезу з'ясувалося, що у зв'язку з гіпертермією дитина приймала високі дози нестероїдних протизапальних препаратів. Під час об'ективного обстеження виявлено: оглушеність, геморагічний синдром (петехії на шкірі), долонна еритема. За результатами лабораторного дослідження виявлено гіперблірубінемію за рахунок прямої фракції, азотемію, зниження ПТІ, рівня холестерину та глюкози, підвищення активності амінотрансфераз та лужної фосфатази. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

a. Синдром холестазу

- b. Вірусний гепатит А
- c. Гіпоглікемічна кома

d. Гостра печінкова недостатність

- e. Гостра ниркова недостатність

176. У п'ятирічної дитини спостерігаються м'язова слабкість протягом останніх 3-х місяців. Їй важко підійматися сходами, бігати та грatisя. Батьки також помітили, що у неї з'явився висип на обличчі та руках, підвищується температура тіла до  $38^{\circ}\text{C}$  протягом останніх 2-х днів. Під

час фізикального обстеження виявлено висип на обличчі, плечах та спині (симптом "шалі"), м'язову слабкість проксимальних груп м'язів. Встановлено діагноз: ювенільний дерматоміозит. Укажіть найефективнішу терапевтичну тактику для лікування цього захворювання.

**a. Системна кортикостероїдна терапія**

- b. Дієтичне харчування
- c. Фізіотерапія
- d. Антибіотикотерапія
- e. Імуносупресивна терапія

177. У п'ятирічної дитини спостерігаються м'язова слабкість протягом останніх 3-х місяців. Їй важко підійматися сходами, бігати та грратися. Батьки також помітили, що у неї з'явився висип на обличчі та руках, підвищується температура тіла до  $38^{\circ}\text{C}$  протягом останніх 2-х днів. Під час фізикального обстеження виявлено висип на обличчі, плечах та спині (симптом "шалі"), м'язову слабкість проксимальних груп м'язів. Встановлено діагноз: ювенільний дерматоміозит. Укажіть найефективнішу терапевтичну тактику для лікування цього захворювання.

- a. Дієтичне харчування

- b. Імуносупресивна терапія
- c. Фізіотерапія

**d. Системна кортикостероїдна терапія**

- e. Антибіотикотерапія

178. У п'ятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , біль та першіння в горлі, збільшення підщелепних лімфовузлів, поява білого нальоту на піднебінних мигдаликах, що легко знімається шпателем, кашлю немає. Установіть попередній діагноз.

- a. Епіглотит

- b. Паратонзиллярний абсцес

**c. Гострий тонзиліт**

- d. Інфекційний мононуклеоз

- e. Дифтерія

179. У п'ятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , біль та першіння в горлі, збільшення підщелепних лімфовузлів, поява білого нальоту на піднебінних мигдаликах, що легко знімається шпателем, кашлю немає. Установіть попередній діагноз.

- a. Паратонзиллярний абсцес

- b. Дифтерія

- c. Епіглотит

**d. Гострий тонзиліт**

- e. Інфекційний мононуклеоз

180. У п'ятирічної дівчинки після перенесеної ГРВІ з'явилися носова кровотеча та поліморфний, поліхромний несиметричний висип (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Лімфатичні вузли не збільшенні. Патології з боку шлунково-кишкового тракту не виявлено. У периферичній крові: гемоглобін -  $105\text{ g/l}$ , еритроцити -  $3,3 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , лейкоцити -  $7,2 \cdot 10^9/\text{l}$ , тромбоцити -  $25 \cdot 10^9/\text{l}$ . Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 7 хв, час кровотечі по Дюке - 9 хв, позитивна проба джгута (15 петехій). Установіть діагноз.

**a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря**

- b. ДВЗ-синдром

- c. Хвороба Віллебранда

- d. Геморагічний васкуліт

- e. Гемолітико-уремічний синдром

181. У п'ятирічної дівчинки після перенесеної ГРВІ з'явилися носова кровотеча та поліморфний, поліхромний несиметричний висип (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Лімфатичні вузли не збільшенні. Патології з боку шлунково-кишкового тракту не виявлено. У периферичній крові: гемоглобін -  $105\text{ g/l}$ , еритроцити -  $3,3 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , лейкоцити -  $7,2 \cdot 10^9/\text{l}$ , тромбоцити -  $25 \cdot 10^9/\text{l}$ . Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 7 хв, час кровотечі по Дюке - 9 хв, позитивна проба джгута (15 петехій). Установіть діагноз.

- a. Геморагічний васкуліт

- b. Гемолітико-уремічний синдром

- c. ДВЗ-синдром

d. Хвороба Віллебранда

**e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпурा**

182. У пацієнта віком 15 років під час лабораторного дослідження у сироватці крові виявлено зниження рівня тиреотропіну, підвищення рівнів T<sub>4</sub> і T<sub>3</sub>, незначне підвищення рівня антитіл до тиреоглобуліну, підвищення рівня глюкози. У загальному аналізі крові: лейкопенія, нейтропенія, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ. Результати ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - 98/хв, укорочення інтервалу PQ, високі зубці R, S і Т. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Гіпотиреоз

**b. Дифузний токсичний зоб**

c. Нетоксичний дифузний зоб

d. Гіперпаратиреоз

e. Цукровий діабет

183. У пацієнта віком 15 років під час лабораторного дослідження у сироватці крові виявлено зниження рівня тиреотропіну, підвищення рівнів T<sub>4</sub> і T<sub>3</sub>, незначне підвищення рівня антитіл до тиреоглобуліну, підвищення рівня глюкози. У загальному аналізі крові: лейкопенія, нейтропенія, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ. Результати ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - 98/хв, укорочення інтервалу PQ, високі зубці R, S і Т. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Нетоксичний дифузний зоб

b. Гіперпаратиреоз

**c. Дифузний токсичний зоб**

d. Гіпотиреоз

e. Цукровий діабет

184. У пацієнта віком 16 років, який відвідує навчальний заклад, спостерігаються жовтяниця шкіри, субіктеричність склер, гепатомегалія, потемніння сечі, ахолічний кал. З анамнезу відомо, що дитина щеплена проти гепатиту В. Упродовж місяця в дітей, які разом із ним відвідують навчальний заклад, реєструвалися подібні симптоми. Які серологічні маркери можна виявити в крові пацієнта?

a. HBeAg

**b. Анти-HBs IgG, анти-HAV IgM**

c. Анти-HCV IgG

d. Анти-HCV IgM

e. Анти-HAV IgG, HBsAg

185. У пацієнта віком 16 років, який відвідує навчальний заклад, спостерігаються жовтяниця шкіри, субіктеричність склер, гепатомегалія, потемніння сечі, ахолічний кал. З анамнезу відомо, що дитина щеплена проти гепатиту В. Упродовж місяця в дітей, які разом із ним відвідують навчальний заклад, реєструвалися подібні симптоми. Які серологічні маркери можна виявити в крові пацієнта?

a. HBeAg

b. Анти-HCV IgM

c. Анти-HCV IgG

d. Анти-HAV IgG, HBsAg

**e. Анти-HBs IgG, анти-HAV IgM**

186. У пацієнтки віком 14 років діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

*Helicobacter pylori* тест - позитивний. Який із нижчеперелічених препаратів використовується в терапевтичній схемі для ерадикації *Helicobacter pylori*?

**a. Амоксицилін**

b. Стрептоміцин

c. Ніфуроксазид

d. Дротаверин

e. Метаклопрамід

187. У пацієнтки віком 14 років діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишки.

*Helicobacter pylori* тест - позитивний. Який із нижчеперелічених препаратів використовується в терапевтичній схемі для ерадикації *Helicobacter pylori*?

a. Ніфуроксазид

b. Стрептоміцин

с. Дротаверин  
d. Метаклопрамід

**e. Амоксицилін**

188. У пацієнтки віком 14 років захворювання розпочалося гостро, з підвищенння температури тіла до 38,5°C та болю в горлі. Об'єктивно спостерігається: печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2-2,5 см, усі групи шийних лімфовузлів не спаяні між собою, еластичні, не щільні, дещо болючі під час пальпації, збільшенні в діаметрі від 1,0 до 2-2,5 см. За результатами гемограми виявлено виражений лімфоменоцитоз та 11% мононуклеарів.

Установіть попередній діагноз.

a. Дифтерія

**b. Епштейна-Барр вірусна інфекція**

c. Феліноз (хвороба котячих подряпин)

d. Гострий стрептококовий тонзиліт

e. Ентеровірусна інфекція

189. У пацієнтки віком 14 років захворювання розпочалося гостро, з підвищенння температури тіла до 38,5°C та болю в горлі. Об'єктивно спостерігається: печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2-2,5 см, усі групи шийних лімфовузлів не спаяні між собою, еластичні, не щільні, дещо болючі під час пальпації, збільшенні в діаметрі від 1,0 до 2-2,5 см. За результатами гемограми виявлено виражений лімфоменоцитоз та 11% мононуклеарів.

Установіть попередній діагноз.

a. Ентеровірусна інфекція

b. Дифтерія

c. Феліноз (хвороба котячих подряпин)

d. Гострий стрептококовий тонзиліт

**e. Епштейна-Барр вірусна інфекція**

190. У пацієнтки віком 15 років виникла серія генералізованих тоніко-клонічних судом, що тривала понад 30 хв. Під час нападу судом відбулося прикушування язика, спостерігалися порушення дихання, виділення піни з рота, мимовільне сечовипускання. Пацієнтки без свідомості. Який патологічний стан розвинувся в пацієнтки?

**a. Епілептичний статус**

b. Неврогенний синкопальний стан

c. Спазмофілія

d. Гіпоглікемічна кома

e. Гострий психоз

191. У пацієнтки віком 15 років виникла серія генералізованих тоніко-клонічних судом, що тривала понад 30 хв. Під час нападу судом відбулося прикушування язика, спостерігалися порушення дихання, виділення піни з рота, мимовільне сечовипускання. Пацієнтки без свідомості. Який патологічний стан розвинувся в пацієнтки?

a. Гострий психоз

**b. Епілептичний статус**

c. Гіпоглікемічна кома

d. Спазмофілія

e. Неврогенний синкопальний стан

192. У пацієнтки віком 15 років захворювання розпочалося поступово, малопомітно, з появи незначного болю, обмеження рухів і незначного набряку правого колінного суглоба. Місцеве симптоматичне лікування та застосування НПЗП дали тимчасовий позитивний ефект, однак через 3 місяці у патологічний процес був залучений симетричний колінний суглоб та променево-зап'ясткові суглоби. Пацієнтика скаржиться на загальне нездужання, млявість, зменшення маси тіла, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Уражені суглоби болючі та гарячі на дотик, контури їх згладжені, амплітуда рухів у них обмежена. На рентгенограмі зап'ястка в передньо-задній проекції: ерозії, виражений епіфізарний остеопороз та поодинокі кистоподібні просвітлення. Укажіть препарат базисної терапії для лікування цієї пацієнтки.

**a. Метотрексат**

b. Азитроміцин

- c. Алопуринол
- d. Хлорамфенікол
- e. Колхіцин

193. У пацієнтки віком 15 років захворювання розпочалося поступово, малопомітно, з появи незначного болю, обмеження рухів і незначного набряку правого колінного суглоба. Місцеве симптоматичне лікування та застосування НПЗП дали тимчасовий позитивний ефект, однак через 3 місяці у патологічний процес був залучений симетричний колінний суглоб та променево-зап'ясткові суглоби. Пацієнтика скаржиться на загальне нездужання, млявість, зменшення маси тіла, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Уражені суглоби болючі та гарячі на дотик, контури їх згладжені, амплітуда рухів у них обмежена. На рентгенограмі зап'ястка в передньо-задній проекції: ерозії, виражений епіфізарний остеопороз та поодинокі кистоподібні просвітлення. Укажіть препарат базисної терапії для лікування цієї пацієнтки.

- a. Алопуринол
- b. Азитроміцин

#### c. Метотрексат

- d. Колхіцин
- e. Хлорамфенікол

194. У пацієнтки віком 15 років раптово розвинулися такі симптоми: різкий головний біль, блювання, що не приносить полегшення, слабкість. Об'єктивно спостерігається: АТ - 170/100 мм рт. ст., пульс частий (110/хв), напруженій, ритмічний, тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

- a. Гостре харчове отруєння
- b. Гостра серцева недостатність
- c. Діенцефальний синдром
- d. Напад мігрені

#### e. Гіпертензивний криз

195. У пацієнтки віком 15 років раптово розвинулися такі симптоми: різкий головний біль, блювання, що не приносить полегшення, слабкість. Об'єктивно спостерігається: АТ - 170/100 мм рт. ст., пульс частий (110/хв), напруженій, ритмічний, тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

- a. Напад мігрені
- b. Діенцефальний синдром
- c. Гостра серцева недостатність

#### d. Гіпертензивний криз

- e. Гостре харчове отруєння

196. У пацієнтки віком 15 років спостерігаються підвищення температури тіла, нездужання, озноб, продуктивний кашель протягом 4-х днів із виділенням помірної кількості жовтого мокротиння. Останні 2 дні турбує біль у грудній клітці з правого боку, що посилюється під час глибокого вдиху. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - 38,8°C, пульс - 82/хв, ЧД - 20/хв, SaO<sub>2</sub> - 99%, аускультивно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. Результати рентгенографії ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

#### a. Амбулаторне лікування (амоксицилін перорально)

- b. Стационарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)
- c. Стационарне лікування (цефепім внутрішньовенно)
- d. Амбулаторне лікування (левофлоксацин)
- e. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)

197. У пацієнтки віком 15 років спостерігаються підвищення температури тіла, нездужання, озноб, продуктивний кашель протягом 4-х днів із виділенням помірної кількості жовтого мокротиння. Останні 2 дні турбує біль у грудній клітці з правого боку, що посилюється під час глибокого вдиху. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - 38,8°C, пульс - 82/хв, ЧД - 20/хв, SaO<sub>2</sub> - 99%, аускультивно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. Результати рентгенографії ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

- a. Амбулаторне лікування (левофлоксацин)
- b. Стационарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)
- c. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)

**d. Амбулаторне лікування (амоксицилін перорально)**

- e. Стационарне лікування (цефепім внутрішньовенно)

198. У пацієнтки віком 15 років спостерігається часте болісне сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан задовільний, живіт пальпаторно болючий у надлобковій ділянці. В аналізі сечі: виражена лейкоцитурія, бактеріурія, помірна гематурія за рахунок свіжих еритроцитів. Функції нирок збережені. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Хронічна ниркова недостатність

**c. Гострий цистит**

- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гострий пієлонефрит

199. У пацієнтки віком 15 років спостерігається часте болісне сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан задовільний, живіт пальпаторно болючий у надлобковій ділянці. В аналізі сечі: виражена лейкоцитурія, бактеріурія, помірна гематурія за рахунок свіжих еритроцитів. Функції нирок збережені. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Хронічна ниркова недостатність

**c. Гострий цистит**

- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

200. У пацієнтки віком 15 років, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу протягом 10-ти років, спостерігається підвищена втомлюваність під час ходіння, відчуття печіння в ногах, судоми в літкових м'язах, тріщини та виразки на шкірі стоп та гомілок. Яке ускладнення основного захворювання розвинулося в пацієнтки?

- a. Гіпокальціємія

**b. Діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок**

- c. Тромбофлебіт
- d. Центральна діабетична нейропатія
- e. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

201. У пацієнтки віком 15 років, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу протягом 10-ти років, спостерігається підвищена втомлюваність під час ходіння, відчуття печіння в ногах, судоми в літкових м'язах, тріщини та виразки на шкірі стоп та гомілок. Яке ускладнення основного захворювання розвинулося в пацієнтки?

- a. Тромбофлебіт
- b. Гіпокальціємія

**c. Діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок**

- d. Центральна діабетична нейропатія
- e. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

202. У передчасно народженої дівчинки в терміні гестації 32 тижні через 4 год після народження розвинулися симптоми дихальної недостатності, що нарощують у динаміці, спостерігається участь в акті дихання додаткових м'язів, роздування крил носа.

Аускультивативно: дихання різко ослаблене. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено значне зниження пневматизації, тінь серця майже не контурується. Яка патологія зумовила розвиток дихальних розладів у дитини?

- a. Ателектази легень
- b. Внутрішньоутробна інфекція
- c. Аспіраційний синдром
- d. Вроджена пневмонія

**e. Респіраторний дистрес-синдром**

203. У передчасно народженої дівчинки в терміні гестації 32 тижні через 4 год після

народження розвинулися симптоми дихальної недостатності, що нарощують у динаміці, спостерігається участь в акті дихання додаткових м'язів, роздування крил носа.

Аускультивно: дихання різко ослаблене. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено значне зниження пневматизації, тінь серця майже не контурується. Яка патологія зумовила розвиток дихальних розладів у дитини?

- a. Внутрішньоутробна інфекція
- b. Аспіраційний синдром
- c. Респіраторний дистрес-синдром
- d. Ателектази легень
- e. Вроджена пневмонія

204. У семирічного хлопчика одразу після травми виникли різкий біль та збільшення в об'ємі правого колінного суглоба. Об'єктивно спостерігається: флюктуація та обмеження рухів у правому колінному суглобі. З анамнезу відомо, що в дядька хлопчика по материнській лінії виникали подібні симптоми. Результати гемограми: гемоглобін - 86 г/л, еритроцити -  $3,15 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП - 0,82, лейкоцити -  $5,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 7 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемофілія А
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Хвороба Віллебранда
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпura

205. У семирічного хлопчика одразу після травми виникли різкий біль та збільшення в об'ємі правого колінного суглоба. Об'єктивно спостерігається: флюктуація та обмеження рухів у правому колінному суглобі. З анамнезу відомо, що в дядька хлопчика по материнській лінії виникали подібні симптоми. Результати гемограми: гемоглобін - 86 г/л, еритроцити -  $3,15 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП - 0,82, лейкоцити -  $5,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 7 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Віллебранда
- b. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпura
- c. Геморагічний васкуліт
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Гемофілія А

206. У семирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: зниження апетиту, загальна слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, поширеній карієс. Під час опитування з'ясувалося, що дитина часто хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції. Аускультивно: тони серця приглушенні, ніжний систолічний шум на верхівці серця. У периферичній крові: гемоглобін - 68 г/л, еритроцити -  $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , кольоровий показник - 0,75. Рівень сироваткового заліза - 8 нмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія тяжкого ступеня
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Вітамін B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія тяжкого ступеня
- d. Спадковий сфероцитоз
- e. Фолієводефіцитна анемія

207. У семирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: зниження апетиту, загальна слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, поширеній карієс. Під час опитування з'ясувалося, що дитина часто хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції. Аускультивно: тони серця приглушенні, ніжний систолічний шум на верхівці серця. У периферичній крові: гемоглобін - 68 г/л, еритроцити -  $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , кольоровий показник - 0,75. Рівень сироваткового заліза - 8 нмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія тяжкого ступеня
- b. Спадковий сфероцитоз
- c. Вітамін B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія тяжкого ступеня
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Фолієводефіцитна анемія

208. У семирічної дитини діагностовано бронхіальну астму середнього ступеня тяжкості. З

анамнезу відомо, що її бабуся також хворіє на це захворювання. Які препарати потрібно призначити для базисної терапії цього захворювання?

a. beta\_2-агоністи короткої дії

**b. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах**

c. Холінолітики

d. Нестероїдні протизапальні

e. Антибіотики

209. У семирічної дитини діагностовано бронхіальну астму середнього ступеня тяжкості. З анамнезу відомо, що її бабуся також хворіє на це захворювання. Які препарати потрібно призначити для базисної терапії цього захворювання?

a. Антибіотики

b. Нестероїдні протизапальні

c. beta\_2-агоністи короткої дії

d. Холінолітики

**e. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах**

210. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,0°C, втрати апетиту, з'явилися нудота, блювання, тупий біль у правому підребер'ї та епігастрії. З анамнезу відомо, що дитина вживала некип'ячену воду. На 4-у добу хвороби температура тіла нормалізувалася, сеча потемнішала, кал знебарвився. На момент огляду стан дитини задовільний, спостерігається іктеричність склер та шкіри, живіт м'який, злегка болючий у правому підребер'ї, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, селезінка не збільшена. Який збудник, найімовірніше, спричинив захворювання?

a. Clostridioides difficile

b. Hepatitis B virus (HBV)

**c. Hepatitis A virus (HAV)**

d. Streptococcus pneumoniae

e. Cytomegalovirus hominis

211. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,0°C, втрати апетиту, з'явилися нудота, блювання, тупий біль у правому підребер'ї та епігастрії. З анамнезу відомо, що дитина вживала некип'ячену воду. На 4-у добу хвороби температура тіла нормалізувалася, сеча потемнішала, кал знебарвився. На момент огляду стан дитини задовільний, спостерігається іктеричність склер та шкіри, живіт м'який, злегка болючий у правому підребер'ї, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, селезінка не збільшена. Який збудник, найімовірніше, спричинив захворювання?

a. Cytomegalovirus hominis

**b. Hepatitis A virus (HAV)**

c. Hepatitis B virus (HBV)

d. Clostridioides difficile

e. Streptococcus pneumoniae

212. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, із симптомів інтоксикації та серозного запалення слизових оболонок. Об'єктивно спостерігається: температури тіла - 38,7°C, рясний плямисто-папульозний висип на шкірі, місцями зливається, розміщується на незміненій шкірі. Висип спочатку з'явився на обличчі, потім поширився на грудну клітку, далі - на нижні кінцівки. Периферичні лімфовузли не значно збільшені, чутливі під час пальпації.

Установіть попередній діагноз.

a. Вітряна віспа

b. Краснуха

**c. Кір**

d. Псевдотуберкульоз

e. Скарлатина

213. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, із симптомів інтоксикації та серозного запалення слизових оболонок. Об'єктивно спостерігається: температури тіла - 38,7°C, рясний плямисто-папульозний висип на шкірі, місцями зливається, розміщується на незміненій шкірі. Висип спочатку з'явився на обличчі, потім поширився на грудну клітку, далі - на нижні кінцівки. Периферичні лімфовузли не значно збільшені, чутливі під час пальпації.

Установіть попередній діагноз.

- a. Псевдотуберкульоз
- b. Вітряна віспа
- c. Кір
- d. Скарлатина
- e. Краснуха

214. У семирічної дитини спостерігаються спрага, постійне відчуття голоду, часте сечовипускання, сухість та свербіж шкіри, втрата маси тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено: шкірні покриви та слизові оболонки рожеві, сухі, еластичність шкіри та тургор м'яких тканин незначно знижені, ЧД - 24/хв, легкий запах ацетону з рота, ЧСС - 95/хв, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка не збільшена. Рівень глюкози в крові натще - 7,5 ммоль/л, глікований гемоглобін (HbA1c) - 8,5%. Установіть попередній діагноз.

a. Цукровий діабет 1-го типу

- b. Нециукровий діабет
- c. Порушення глікемії натще
- d. Цукровий діабет 2-го типу
- e. Порушення толерантності до глюкози

215. У семирічної дитини спостерігаються спрага, постійне відчуття голоду, часте сечовипускання, сухість та свербіж шкіри, втрата маси тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено: шкірні покриви та слизові оболонки рожеві, сухі, еластичність шкіри та тургор м'яких тканин незначно знижені, ЧД - 24/хв, легкий запах ацетону з рота, ЧСС - 95/хв, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка не збільшена. Рівень глюкози в крові натще - 7,5 ммоль/л, глікований гемоглобін (HbA1c) - 8,5%. Установіть попередній діагноз.

a. Цукровий діабет 1-го типу

- b. Цукровий діабет 2-го типу
- c. Порушення глікемії натще
- d. Нециукровий діабет
- e. Порушення толерантності до глюкози

216. У семирічної дитини, яка хворіє на гострий гломерулонефрит, спостерігаються виражені набряки під очима та на гомілках. За результатами гемограми виявлено нормохромну анемію I ступеня тяжкості, нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ - 30 мм/год. Добовий білок в сечі - 4,5 г/добу. АТ - 100/60 мм рт. ст. Препарати якої групи використовуються для патогенетичної терапії в цьому разі?

a. Антигістамінні

- b. Антибіотики
- c. Діуретики

d. Глюокортикоїди

e. Гіпотензивні

217. У семирічної дитини, яка хворіє на гострий гломерулонефрит, спостерігаються виражені набряки під очима та на гомілках. За результатами гемограми виявлено нормохромну анемію I ступеня тяжкості, нейтрофільний лейкоцитоз, ШОЕ - 30 мм/год. Добовий білок в сечі - 4,5 г/добу. АТ - 100/60 мм рт. ст. Препарати якої групи використовуються для патогенетичної терапії в цьому разі?

a. Гіпотензивні

- b. Діуретики
- c. Антигістамінні

d. Глюокортикоїди

e. Антибіотики

218. У тринадцятирічного пацієнта після перенесеного грипу протягом останніх 2-х тижнів спостерігаються полідиспсія та поліурія, зменшення маси тіла. З діагностичною метою йому призначено лабораторне дослідження для визначення рівня глюкози в крові. Який рівень глюкози сироватки крові натще може свідчити про розвиток цукрового діабету?

a. 4,0 ммоль/л

b. 8,2 ммоль/л

c. 3,3 ммоль/л

- d. 5,5 ммоль/л
- e. 5,7 ммоль/л

219. У тринадцятирічного пацієнта після перенесеного грипу протягом останніх 2-х тижнів спостерігаються полідиспісія та поліурія, зменшення маси тіла. З діагностичною метою йому призначено лабораторне дослідження для визначення рівня глюкози в крові. Який рівень глюкози сироватки крові натще може свідчити про розвиток цукрового діабету?

- a. 4,0 ммоль/л
- b. 5,5 ммоль/л
- c. 3,3 ммоль/л
- d. 5,7 ммоль/л
- e. 8,2 ммоль/л

220. У трирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищенння температура тіла до  $37,3^{\circ}\text{C}$  та появи висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія зіва та дрібний блідо-рожевий плямисто-папульозний висип на шкірі. Спочатку висип з'явився на обличчі, а протягом декількох годин без етапності швидко поширився на весь тулуб, тенденції до злиття немає. Одночасно з появою висипу на шкірі з'явилася енантема на слизовій оболонці м'якого піднебіння у вигляді дрібних блідо-рожевих плям. Пальпуються збільшенні потиличні та задньошийні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вітряна віспа
- b. Kip
- c. Краснуха
- d. Скарлатина
- e. Псевдотуберкульоз

221. У трирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищенння температура тіла до  $37,3^{\circ}\text{C}$  та появи висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія зіва та дрібний блідо-рожевий плямисто-папульозний висип на шкірі. Спочатку висип з'явився на обличчі, а протягом декількох годин без етапності швидко поширився на весь тулуб, тенденції до злиття немає. Одночасно з появою висипу на шкірі з'явилася енантема на слизовій оболонці м'якого піднебіння у вигляді дрібних блідо-рожевих плям. Пальпуються збільшенні потиличні та задньошийні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- a. Псевдотуберкульоз
- b. Скарлатина
- c. Вітряна віспа
- d. Kip
- e. Краснуха

222. У трирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , закладеності носа, покашлювання, багаторазового блювання та появи рідких водянистих пінистих випорожнень із кислим запахом, слабко-жовтого кольору, без патологічних домішок, 7-8 разів за добу. Діарея тривала близько тижня. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- a. Ротавірусної інфекції
- b. Холери
- c. Шигельозу
- d. Сальмонельозу
- e. Ешерихіозу

223. У трирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , закладеності носа, покашлювання, багаторазового блювання та появи рідких водянистих пінистих випорожнень із кислим запахом, слабко-жовтого кольору, без патологічних домішок, 7-8 разів за добу. Діарея тривала близько тижня. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- a. Холери
- b. Ешерихіозу
- c. Сальмонельозу
- d. Ротавірусної інфекції
- e. Шигельозу

224. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , виражена слабкість, першіння у горлі, нежить, головний біль, відсутність активних рухів у ногах, неможливість стояти та ходити. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, гіперемія зіва, нижні кінцівки холодні на дотик, гіперестезія, позитивні симптоми натягу, сидить у позі "триноги", пасивні рухи в ногах у повному об'ємі, поверхнева та глибока чутливість збережені. Аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 28/хв, тони серця ослаблені, ЧСС - 115/хв. Живіт м'який, безболісний. Випорожнення 3 рази на добу, кашкоподібні, містять домішки неперетравленої їжі. Установіть попередній діагноз.

a. Поліомієліт

b. Вірусний енцефаліт

c. Ентеровірусна інфекція, герпангіна

d. Міастенія

e. ГРВІ, ринофарингіт

225. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , виражена слабкість, першіння у горлі, нежить, головний біль, відсутність активних рухів у ногах, неможливість стояти та ходити. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, гіперемія зіва, нижні кінцівки холодні на дотик, гіперестезія, позитивні симптоми натягу, сидить у позі "триноги", пасивні рухи в ногах у повному об'ємі, поверхнева та глибока чутливість збережені. Аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 28/хв, тони серця ослаблені, ЧСС - 115/хв. Живіт м'який, безболісний. Випорожнення 3 рази на добу, кашкоподібні, містять домішки неперетравленої їжі. Установіть попередній діагноз.

a. Міастенія

b. Ентеровірусна інфекція, герпангіна

c. Поліомієліт

d. Вірусний енцефаліт

e. ГРВІ, ринофарингіт

226. У трирічної дитини під час вживання їжі раптово виникли такі симптоми: сильний кашель, утруднене дихання, різке занепокоєння. Об'єктивно спостерігається: стридор, втягнення міжреберних проміжків, відсутність дихальних шумів справа нижче кута лопатки, температура тіла в межах норми, катаральних явищ не виявлено. Укажіть найімовірнішу причину появи цих симптомів у дитини.

a. Паратонзиллярний абсцес

b. Аспірація стороннього тіла в дихальні шляхи

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Набряк Квінке

e. Напад бронхіальної астми

227. У трирічної дитини під час вживання їжі раптово виникли такі симптоми: сильний кашель, утруднене дихання, різке занепокоєння. Об'єктивно спостерігається: стридор, втягнення міжреберних проміжків, відсутність дихальних шумів справа нижче кута лопатки, температура тіла в межах норми, катаральних явищ не виявлено. Укажіть найімовірнішу причину появи цих симптомів у дитини.

a. Паратонзиллярний абсцес

b. Набряк Квінке

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Напад бронхіальної астми

e. Аспірація стороннього тіла в дихальні шляхи

228. У трирічної дитини, яка хворіє на ГРВІ, раптово вночі розвинулися такі симптоми: стридор, інспіраторна задишка, охриплість голосу, "гавкітливий кашель". Об'єктивно спостерігається: дитина налякане, плаче, намагається знайти положення тіла, яке полегшує вдих, температура тіла  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Який патологічний стан розвинувся у дитини?

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

b. Заглотковий абсцес

c. Набряк Квінке

d. Гострий епіглотит

e. Паратонзиллярний абсцес

229. У трирічної дитини, яка хворіє на ГРВІ, раптово вночі розвинулися такі симптоми: стридор, інспіраторна задишка, охриплість голосу, "гавкітливий кашель". Об'єктивно спостерігається: дитина наляканана, плаче, намагається знайти положення тіла, яке полегшує вдих, температура тіла  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Який патологічний стан розвинувся у дитини?

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

b. Набряк Квінке

c. Заглотковий абсцес

d. Гострий епіглотит

e. Паратонзиллярний абсцес

230. У трирічної дитини, яка хворіє на гостру кишкову інфекцію, починаючи з 3-го дня хвороби погіршився загальний стан, з'явилися млявість, блідість та іктеричність шкіри, набряки та зниження діурезу. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні, пульс - 100/хв. Живіт м'який, безболісний, гепатомегалія, селезінка не пальпується. Випорожнення рідкі, з прожилками крові. Результати загального аналізу крові: еритроцити -  $3,5 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , гемоглобін - 100 г/л, ретикулоцити - 8%, тромбоцити -  $70 \cdot 10^9/\text{l}$ , лейкоцити -  $15,7 \cdot 10^9/\text{l}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 70%, лімфоцити - 19%, моноцити - 9%, ШОЕ - 25 мм/год. Результати загального аналізу сечі: кількість - 20 мл, колір - темно-коричневий, відносна щільність - 1,008, білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 4-6 в п/з, еритроцити - до 100 в п/з. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білок - 68 г/л, СРБ - 32 мг/л, загальний білірубін - 40 мкмоль/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, сечовина - 38,6 ммоль/л, креатинін - 673 мкмоль/л, кліренс ендогенного креатиніну - 18 мл/хв. Результати УЗД нирок: нирки розташовані правильно, збільшені в розмірах, визначається набряк паренхіми нирок, чашково-міскова система без змін. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Хронічний гепатит

b. Вірусний гепатит

c. Цироз печінки

d. Менінгококцемія

e. Гемолітико-уремічний синдром

231. У трирічної дитини, яка хворіє на гостру кишкову інфекцію, починаючи з 3-го дня хвороби погіршився загальний стан, з'явилися млявість, блідість та іктеричність шкіри, набряки та зниження діурезу. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні, пульс - 100/хв. Живіт м'який, безболісний, гепатомегалія, селезінка не пальпується. Випорожнення рідкі, з прожилками крові. Результати загального аналізу крові: еритроцити -  $3,5 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , гемоглобін - 100 г/л, ретикулоцити - 8%, тромбоцити -  $70 \cdot 10^9/\text{l}$ , лейкоцити -  $15,7 \cdot 10^9/\text{l}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 70%, лімфоцити - 19%, моноцити - 9%, ШОЕ - 25 мм/год. Результати загального аналізу сечі: кількість - 20 мл, колір - темно-коричневий, відносна щільність - 1,008, білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 4-6 в п/з, еритроцити - до 100 в п/з. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білок - 68 г/л, СРБ - 32 мг/л, загальний білірубін - 40 мкмоль/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, сечовина - 38,6 ммоль/л, креатинін - 673 мкмоль/л, кліренс ендогенного креатиніну - 18 мл/хв. Результати УЗД нирок: нирки розташовані правильно, збільшені в розмірах, визначається набряк паренхіми нирок, чашково-міскова система без змін. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Цироз печінки

b. Менінгококцемія

c. Гемолітико-уремічний синдром

d. Хронічний гепатит

e. Вірусний гепатит

232. У трирічної дитині спостерігаються підвищення температури тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ , загальне нездужання, головний біль. Укажіть препарат першої лінії для лікування гарячки в дитини на догоспітальному етапі.

a. Парацетамол

- b. Ацетилсаліцилова кислота
- c. Диклофенак натрію
- d. Транексамова кислота
- e. Димедрол

233. У трирічної дитині спостерігаються підвищення температури тіла до 39,5<sup>o</sup>C, загальне нездужання, головний біль. Укажіть препарат першої лінії для лікування гарячки в дитини на догоспітальному етапі.

a. Парацетамол

- b. Димедрол
- c. Транексамова кислота
- d. Ацетилсаліцилова кислота
- e. Диклофенак натрію

234. У трирічної дівчинки спостерігаються загальна слабкість, дефіцит маси тіла та рідкі випорожнення 3-4 рази на добу. В анамнезі: часті респіраторні захворювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість та сухість шкірних покривів, синці під очима, серцеві тони ритмічні, приглушенні, дихання жорстке, ослаблене, хрипів немає, живіт збільшений у розмірах, не болючий, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3,0 см, край її заокруглений. Результати копограми: нейтральний жир - +++, крохмаль - +++, неперетравлені м'язові волокна - ++. Рівень хлоридів поту - 64 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Алактазія
- b. Галактоземія
- c. Целіакія

d. Муковісцидоз

- e. Фенілкетонурія

235. У трирічної дівчинки спостерігаються загальна слабкість, дефіцит маси тіла та рідкі випорожнення 3-4 рази на добу. В анамнезі: часті респіраторні захворювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість та сухість шкірних покривів, синці під очима, серцеві тони ритмічні, приглушенні, дихання жорстке, ослаблене, хрипів немає, живіт збільшений у розмірах, не болючий, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3,0 см, край її заокруглений. Результати копограми: нейтральний жир - +++, крохмаль - +++, неперетравлені м'язові волокна - ++. Рівень хлоридів поту - 64 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Целіакія
- b. Фенілкетонурія
- c. Галактоземія
- d. Алактазія

e. Муковісцидоз

236. У трирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,6<sup>o</sup>C, млявість, зниження апетиту. Захворіла раптово, 2 дні тому. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан середнього ступеня тяжкості, ЧД - 32/хв, ЧСС - 126/хв. Попередній діагноз: гострий піелонефрит. Які біохімічні показники вказують на інфекцію сечовивідних шляхів у разі тестування сечі за допомогою тест-смужок?

a. Лейкоцитарна естераза і нітрати позитивні

- b. -
- c. Лейкоцитарна естераза і нітрати негативні
- d. Лейкоцитарна естераза негативна, нітрати позитивні
- e. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітрати негативні

237. У трирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,6<sup>o</sup>C, млявість, зниження апетиту. Захворіла раптово, 2 дні тому. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан середнього ступеня тяжкості, ЧД - 32/хв, ЧСС - 126/хв. Попередній діагноз: гострий піелонефрит. Які біохімічні показники вказують на інфекцію сечовивідних шляхів у разі тестування сечі за допомогою тест-смужок?

- a. Лейкоцитарна естераза і нітрати негативні
- b. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітрати негативні

с. Лейкоцитарна естераза негативна, нітрити позитивні

д. -

**е. Лейкоцитарна естераза і нітрити позитивні**

238. У чотирирічного хлопчика впродовж останніх 3-х місяців періодично виникають напади задишки та непродуктивного кашлю, здебільшого вночі, іноді такі напади виникають під час розваг. З анамнезу відомо, що в дитини алергія на арахіс, а в його матері діагностовано алергічний риніт. Аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи з обох боків. На рентгенограмі органів грудної клітки відхилень не виявлено. Установіть попередній діагноз.

а. Муковісцидоз

**б. Бронхіальна астма**

с. Гострий бронхіоліт

д. Спонтанний пневмоторакс

е. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

239. У чотирирічного хлопчика впродовж останніх 3-х місяців періодично виникають напади задишки та непродуктивного кашлю, здебільшого вночі, іноді такі напади виникають під час розваг. З анамнезу відомо, що в дитини алергія на арахіс, а в його матері діагностовано алергічний риніт. Аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи з обох боків. На рентгенограмі органів грудної клітки відхилень не виявлено. Установіть попередній діагноз.

а. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

б. Муковісцидоз

с. Гострий бронхіоліт

д. Спонтанний пневмоторакс

**е. Бронхіальна астма**

240. У чотирирічного хлопчика діагностовано вітряну віспу (1-й день хвороби). Чи доцільно провести специфічну імунопрофілактику його сестрі (вік 1 рік і 2 місяці), яка проживає разом із ним в осередку інфекції, ще не хворіла і не щеплена проти цього інфекційного захворювання?

а. Ні, вакцина проти вітряної віспи заборонена в цьому віці

б. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж місяця від моменту контакту з хворим на вітряну віспу

с. Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь

д. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру

**е. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж 3-х днів від моменту контакту з хворим на вітряну віспу**

241. У чотирирічного хлопчика діагностовано вітряну віспу (1-й день хвороби). Чи доцільно провести специфічну імунопрофілактику його сестрі (вік 1 рік і 2 місяці), яка проживає разом із ним в осередку інфекції, ще не хворіла і не щеплена проти цього інфекційного захворювання?

а. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру

б. Ні, вакцина проти вітряної віспи заборонена в цьому віці

**с. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж 3-х днів від моменту контакту з хворим на вітряну віспу**

д. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж місяця від моменту контакту з хворим на вітряну віспу

е. Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь

242. У чотирирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 39<sup>o</sup>C, багаторазове блювання та діарея. Дитина млява, відмовляється від пиття. За результатами лабораторного дослідження виявлено: гематокрит - 0,56, Na<sup>+</sup> - 119 ммол/л, K<sup>+</sup> - 5,8 ммол/л. Які порушення водно-електролітного балансу спостерігаються в дитині?

а. Гіпернатріемічна дегідратація

**б. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія**

с. Порушення водно-електролітного балансу відсутні

д. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

е. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

243. У чотирирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 39<sup>o</sup>C,

багаторазове блювання та діарея. Дитина млява, відмовляється від пиття. За результатами лабораторного дослідження виявлено: гематокрит - 0,56,  $\text{Na}^+$  - 119 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 5,8 ммоль/л. Які порушення водно-електролітного балансу спостерігаються в дитини?

a. Порушення водно-електролітного балансу відсутні

b. Гіпернатріемічна дегідратація

c. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

d. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія

e. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

244. У чотирирічної дитини спостерігаються біль під час та після акту дефекації, поєва

незначної кількості яскравої крові на калових масах, анальний свербіж. В анамнезі:

функціональні закрепи. Результати копограми: лейкоцити та слиз відсутні, еритроцити - до 40-50 в полі зору мікроскопа. Установіть попередній діагноз.

a. Шигельоз

b. Ентеробіоз

c. Хвороба Крона

d. Виразковий коліт

e. Аналльна тріщина

245. У чотирирічної дитини спостерігаються біль під час та після акту дефекації, поєва

незначної кількості яскравої крові на калових масах, анальний свербіж. В анамнезі:

функціональні закрепи. Результати копограми: лейкоцити та слиз відсутні, еритроцити - до 40-50 в полі зору мікроскопа. Установіть попередній діагноз.

a. Шигельоз

b. Хвороба Крона

c. Аналльна тріщина

d. Ентеробіоз

e. Виразковий коліт

246. У чотирирічної дитини спостерігається підвищення температури тіла до  $38,2^\circ\text{C}$ , біль у горлі під час ковтання, головний біль та блювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено яскраву гіперемію слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофію мигдаликів, блідість носогубного трикутника, яскраво-червоний язик із гіпертрофованими сосочками ("малиновий язик"), на шкірі бічних поверхонь тулуба та в місцях природних складок локалізується рясний дрібнокрапковий висип. З боку інших органів та систем змін не виявлено. Установіть попередній діагноз.

a. Атопічний дерматит

b. Скарлатина

c. Kip

d. Менінгококцемія

e. Краснуха

247. У чотирирічної дитини спостерігається підвищення температури тіла до  $38,2^\circ\text{C}$ , біль у горлі під час ковтання, головний біль та блювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено яскраву гіперемію слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофію мигдаликів, блідість носогубного трикутника, яскраво-червоний язик із гіпертрофованими сосочками ("малиновий язик"), на шкірі бічних поверхонь тулуба та в місцях природних складок локалізується рясний дрібнокрапковий висип. З боку інших органів та систем змін не виявлено. Установіть попередній діагноз.

a. Краснуха

b. Скарлатина

c. Атопічний дерматит

d. Kip

e. Менінгококцемія

248. У чотирирічної дівчинки впродовж 3-х тижнів спостерігається сухий спазматичний кашель, що виникає раптово, переважно вночі. Напад спазматичного кашлю супроводжується репризами та закінчується відходженням густого в'язкого склоподібного мокротиння або блюванням. Установіть попередній діагноз.

a. Бронхіальна астма

- b. Гострий бронхіоліт
- c. Гострий стенозуючий ларинготрахіїт
- d. Туберкульоз

**e. Кашлюк**

249. У чотирирічної дівчинки впродовж 3-х тижнів спостерігається сухий спазматичний кашель, що виникає раптово, переважно вночі. Напад спазматичного кашлю супроводжується репризами та закінчується відходженням густого в'язкого склоподібного мокротиння або блюванням. Установіть попередній діагноз.

- a. Гострий стенозуючий ларинготрахіїт

**b. Кашлюк**

- c. Гострий бронхіоліт
- d. Бронхіальна астма
- e. Туберкульоз

250. У чотирирічної дівчинки раптово підвищилася температура тіла до 38,5°C, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання, одноразове блювання, рідкі випорожнення. З анамнезу відомо, що дитина не вакцинована. Через 2 дні стан дитини різко погіршився, з'явився біль у нижніх та верхніх кінцівках, хребті, особливо під час спроби сісти. Об'єктивно спостерігається: обмеження рухів, неможливість стояти, зниження тонусу м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках, особливо в проксимальних ділянках, чутливість збережена. Попередній діагноз: поліоміеліт. Укажіть форму поліоміеліту.

- a. Менінгеальна
- b. Абортивна
- c. Понтинна
- d. Бульбарна

**e. Спінальна**

251. У чотирирічної дівчинки раптово підвищилася температура тіла до 38,5°C, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання, одноразове блювання, рідкі випорожнення. З анамнезу відомо, що дитина не вакцинована. Через 2 дні стан дитини різко погіршився, з'явився біль у нижніх та верхніх кінцівках, хребті, особливо під час спроби сісти. Об'єктивно спостерігається: обмеження рухів, неможливість стояти, зниження тонусу м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках, особливо в проксимальних ділянках, чутливість збережена. Попередній діагноз: поліоміеліт. Укажіть форму поліоміеліту.

- a. Понтинна
- b. Абортивна
- c. Спінальна**

- d. Менінгеальна
- e. Бульбарна

252. У чотирирічної дівчинки спостерігаються виражена спрага, рясне та часте сечовипускання, енурез, загальна слабкість та погіршення апетиту. Після повного медичного обстеження встановлено діагноз: нецукровий діабет. Які лікарські засоби доцільно призначити дитині насамперед?

- a. Агоністи дофамінових рецепторів
- b. Інсулін пролонгованої дії
- c. Гіпоглікемічні препарати
- d. Кортикостероїди

**e. Препарати вазопресину**

253. У чотирирічної дівчинки спостерігаються виражена спрага, рясне та часте сечовипускання, енурез, загальна слабкість та погіршення апетиту. Після повного медичного обстеження встановлено діагноз: нецукровий діабет. Які лікарські засоби доцільно призначити дитині насамперед?

- a. Агоністи дофамінових рецепторів
- b. Гіпоглікемічні препарати
- c. Кортикостероїди

**d. Препарати вазопресину**

- e. Інсулін пролонгованої дії

254. У шестирічного хлопчика впродовж останніх 8-ми днів спостерігається біль та набряк лівого колінного суглоба, періодично підвищується температура тіла та з'являється біль у м'язах. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому, через 2 тижні після прогулянки в лісі, на шкірі лівого стегна з'явилася локальна яскраво-червона пляма, що повільно збільшувалася в розмірах та самостійно зникла через 2 тижні. Яке дослідження має діагностичне значення в цьому разі?

- a. Аналіз сироваткових антитіл до *Borrelia burgdorferi*
- b. Дослідження ревматоїдного фактора в сироватці крові
- c. Аналіз сироваткових антинуклеарних антитіл
- d. Рентгенографія органів грудної клітки
- e. Визначення швидкості осідання еритроцитів

255. У шестирічного хлопчика впродовж останніх 8-ми днів спостерігається біль та набряк лівого колінного суглоба, періодично підвишується температура тіла та з'являється біль у м'язах. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому, через 2 тижні після прогулянки в лісі, на шкірі лівого стегна з'явилася локальна яскраво-червона пляма, що повільно збільшувалася в розмірах та самостійно зникла через 2 тижні. Яке дослідження має діагностичне значення в цьому разі?

- a. Аналіз сироваткових антитіл до *Borrelia burgdorferi*
- b. Дослідження ревматоїдного фактора в сироватці крові
- c. Визначення швидкості осідання еритроцитів
- d. Рентгенографія органів грудної клітки
- e. Аналіз сироваткових антинуклеарних антитіл

256. У шестирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C та поява екзантеми на шкірі. Елементи висипу спочатку мають вигляд рожевих плям, але швидко еволюціонують у папули та везикули. Довкола везикул є вузька смужка гіперемії. Екзантема локалізується на шкірі тулуба, обличчі, шиї, кінцівках, слизових оболонках та на волосистій частині голови. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- a. Вітряної віспи
- b. Кору
- c. Синдрому Кавасакі
- d. Крапив'янки
- e. Менінгококцемії

257. У шестирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C та поява екзантеми на шкірі. Елементи висипу спочатку мають вигляд рожевих плям, але швидко еволюціонують у папули та везикули. Довкола везикул є вузька смужка гіперемії. Екзантема локалізується на шкірі тулуба, обличчі, шиї, кінцівках, слизових оболонках та на волосистій частині голови. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- a. Крапив'янки
- b. Синдрому Кавасакі

- c. Вітряної віспи
- d. Менінгококцемії
- e. Кору

258. У шестирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: диспnoe (задишка), збільшення частоти дихання (>30-35/хв), участь в акті дихання допоміжної мускулатури, тахікардія (пульс - 100/хв), ціаноз губ та шкіри пальців рук, надмірна пітливість, нудота, дитина збуджена, наляканана. Інформації щодо попередніх захворювань чи травм у дитини немає. Результати газового аналізу крові: PaO<sub>2</sub> - 52 мм рт. ст., SaO<sub>2</sub> - 83%. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

- a. Гостра судинна недостатність
- b. Дихальна недостатність I ступеня
- c. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- d. Дихальна недостатність III ступеня
- e. Дихальна недостатність II ступеня

259. У шестирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: диспnoe (задишка), збільшення частоти дихання (>30-35/хв), участь в акті дихання допоміжної мускулатури, тахікардія (пульс

- 100/хв), ціаноз губ та шкіри пальців рук, надмірна пітливість, нудота, дитина збуджена, наляканана. Інформації щодо попередніх захворювань чи травм у дитини немає. Результати газового аналізу крові: PaO<sub>2</sub> - 52 мм рт. ст., SaO<sub>2</sub> - 83%. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- a. Дихальна недостатність III ступеня
- b. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- c. Гостра судинна недостатність
- d. Дихальна недостатність I ступеня

**e. Дихальна недостатність II ступеня**

260. У шестирічної дитини спостерігаються періодичні епізоди болю в животі, що виникають 1 раз на тиждень протягом останніх 2-х місяців. Біль зазвичай виникає навколо пупка та може тривати декілька годин. Фізичний розвиток дитини відповідає віку, гарячка не виникає, крові в калі не виявлено. Для якого патологічного стану характерні ці симптоми?

- a. Непереносимості лактози
- b. Муковісцидозу
- c. Хвороби Крона
- d. Целіакії

**e. Функціонального болю у животі**

261. У шестирічної дитини спостерігаються періодичні епізоди болю в животі, що виникають 1 раз на тиждень протягом останніх 2-х місяців. Біль зазвичай виникає навколо пупка та може тривати декілька годин. Фізичний розвиток дитини відповідає віку, гарячка не виникає, крові в калі не виявлено. Для якого патологічного стану характерні ці симптоми?

- a. Хвороби Крона
- b. Непереносимості лактози
- c. Целіакії

**d. Функціонального болю у животі**

**e. Муковісцидозу**

262. У шестирічної дитини, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу, після ін'екції інсуліну з'явилися запаморочення, холодний піт, тремор пальців рук, порушення зору. Через декілька хвилин дитина втратила свідомість. Який лікарський засіб потрібно негайно ввести дитині для надання невідкладної допомоги?

- a. 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)**
- b. Ізотонічний розчин натрію хлориду 40 мл внутрішньовенно
- c. Інсулін 1 Од/кг маси тіла підшкірно
- d. 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно
- e. Інсулін 10-12 Од внутрішньовенно

263. У шестирічної дитини, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу, після ін'екції інсуліну з'явилися запаморочення, холодний піт, тремор пальців рук, порушення зору. Через декілька хвилин дитина втратила свідомість. Який лікарський засіб потрібно негайно ввести дитині для надання невідкладної допомоги?

- a. Ізотонічний розчин натрію хлориду 40 мл внутрішньовенно
- b. Інсулін 10-12 Од внутрішньовенно
- c. 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)**

- d. 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно
- e. Інсулін 1 Од/кг маси тіла підшкірно

264. У шестирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у животі без конкретної локалізації, артрапалгії. Під час обстеження виявлено набряк колінних суглобів, симетричний папульозно-геморагічний висип на розгинальних поверхнях кінцівок та навколо суглобів. Елементи висипу поодинокі, ущільнені, не сверблять, під час натискання не зникають. З боку інших органів та систем патологічних змін не виявлено. З анамнезу відомо, що 3 дні тому дитині проведено профілактичне щеплення проти кору, краснухи, паротиту. Установіть попередній діагноз.

- a. Геморагічний васкуліт**
- b. Менінгококцемія
- c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

- d. Вітряна віспа
- e. ДВЗ-синдром

265. У шестирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у животі без конкретної локалізації, артраплії. Під час обстеження виявлено набряк колінних суглобів, симетричний папульозно-геморагічний висип на розгиальних поверхнях кінцівок та навколо суглобів. Елементи висипу поодинокі, ущільнені, не сверблять, під час натискання не зникають. З боку інших органів та систем патологічних змін не виявлено. З анамнезу відомо, що 3 дні тому дитині проведено профілактичне щеплення проти кору, краснухи, паротиту.

Установіть попередній діагноз.

- a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпura

**b. Геморагічний васкуліт**

- c. ДВЗ-синдром
- d. Менінгококемія
- e. Вітряна віспа

266. У шестирічної дівчинки, яка хворіє на бронхіальну астму, після відвідування цирку розвинувся напад експіраторної задишки, що супроводжувався свистячими дистанційними хрипами. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

**a. Інгаляція сальбутамолу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год**

- b. Інгаляція будесоніду через спейсер

- c. Інгаляція сальметеролу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

- d. Інгаляція іпратропію броміду по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

- e. -

267. У шестирічної дівчинки, яка хворіє на бронхіальну астму, після відвідування цирку розвинувся напад експіраторної задишки, що супроводжувався свистячими дистанційними хрипами. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

- a. Інгаляція іпратропію броміду по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

- b. Інгаляція сальметеролу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

- c. Інгаляція будесоніду через спейсер

- d. -

**e. Інгаляція сальбутамолу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год**

268. У якій ділянці голови в дітей рідко локалізується біль, що вимагає додаткового дообстеження?

- a. Лобно-скроневій

- b. Скроневій

- c. Тім'яній

**d. Потиличній**

- e. Лобній

269. У якій ділянці голови в дітей рідко локалізується біль, що вимагає додаткового дообстеження?

- a. Тім'яній

- b. Лобній

- c. Скроневій

**d. Потиличній**

- e. Лобно-скроневій

270. Укажіть антибіотик першої лінії, що використовується для лікування позалікарняної пневмонії як у дітей, так і в дорослих пацієнтів.

- a. Азитроміцин

- b. Кларитроміцин

- c. Цефтіріаксон

**d. Амоксицилін**

- e. Левофлоксацин

271. Укажіть антибіотик першої лінії, що використовується для лікування позалікарняної пневмонії як у дітей, так і в дорослих пацієнтів.

- a. Левофлоксацин

- b. Кларитроміцин

c. Амоксицилін

d. Цефтріаксон

e. Азитроміцин

272. Укажіть найпоширеніший збудник, що спричиняє інфекції сечовивідних шляхів у дітей.

a. Ентерококи

b. Кишкова паличка

c. Клебсієла

d. Синьогнійна паличка

e. Протей

273. Укажіть найпоширеніший збудник, що спричиняє інфекції сечовивідних шляхів у дітей.

a. Протей

b. Ентерококи

c. Синьогнійна паличка

d. Клебсієла

e. Кишкова паличка

274. Укажіть пріоритетний препарат для лікування стабільної суправентрикулярної тахікардії у дітей.

a. Епінефрин

b. Лідокаїн

c. Магнію сульфат

d. Аміодарон

e. Аденозин-трифосфат (АТФ)

275. Укажіть пріоритетний препарат для лікування стабільної суправентрикулярної тахікардії у дітей.

a. Магнію сульфат

b. Епінефрин

c. Лідокаїн

d. Аденозин-трифосфат (АТФ)

e. Аміодарон

276. Укажіть співвідношення компресій грудної клітки та вдихів під час проведення серцево-легеневої реанімації.

a. 30:2

b. 15:2

c. 3:1

d. 5:1

e. 4:1

277. Укажіть співвідношення компресій грудної клітки та вдихів під час проведення серцево-легеневої реанімації.

a. 15:2

b. 5:1

c. 4:1

d. 30:2

e. 3:1

278. Чотирирічна дитина 2 год тому впала з висоти 2 м. На момент огляду стан стабільний, за шкалою ком Глазго - 14 балів, спостерігалося дворазове блювання, на голові в ділянці тім'яної кістки справа виявлено гематому діаметром 5-6 см, вогнищева симптоматика відсутня. Укажіть подальшу тактику.

a. Нейровізуалізацію проводити недоцільно

b. Якнайшвидше провести КТ головного мозку

c. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку

d. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проекціях

e. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год

279. Чотирирічна дитина 2 год тому впала з висоти 2 м. На момент огляду стан стабільний, за шкалою ком Глазго - 14 балів, спостерігалося дворазове блювання, на голові в ділянці тім'яної кістки справа виявлено гематому діаметром 5-6 см, вогнищева симптоматика відсутня. Укажіть

подальшу тактику.

a. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку

**b. Як найшвидше провести КТ головного мозку**

c. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год

d. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проекціях

e. Нейровізуалізацію проводити недоцільно

280. Чотирірічній дитині для лікування пневмонії призначено внутрішньовенне крапельне введення антибіотика. Під час інфузії стан дитини раптово погіршився, з'явилися свербіж та генералізований уртикарний висип на шкірі, набряки повік і губ. Які дії необхідно застосувати негайно?

a. Провести кисневу терапію висококонцентрованим киснем (6-8 л/хв) через маску

b. Увести 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)

c. Провести серцево-легеневу реанімацію

d. Провести прийом Геймліха

**e. Припинити інфузію антибіотика**

281. Чотирірічній дитині для лікування пневмонії призначено внутрішньовенне крапельне введення антибіотика. Під час інфузії стан дитини раптово погіршився, з'явилися свербіж та генералізований уртикарний висип на шкірі, набряки повік і губ. Які дії необхідно застосувати негайно?

a. Провести прийом Геймліха

b. Провести кисневу терапію висококонцентрованим киснем (6-8 л/хв) через маску

c. Увести 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)

d. Провести серцево-легеневу реанімацію

**e. Припинити інфузію антибіотика**

282. Шестирічну дівчинку турбує нападоподібний біль у правому підребер'ї, що виникає через 20-30 хв після вживання їжі, спостерігається зниження апетиту, підвищена втомлюваність. Під час об'єктивного обстеження виявлено: живіт м'який, безболісний, симптоми Кера та Мерфі слабкопозитивні. Загальний аналіз крові та копограма без особливостей. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білірубін - 20,5 мкмоль/л, прямий - 8,5 мкмоль/л, АлАТ - 0,6 мкмоль/год·мл,  $\alpha$ -амілаза - 30 мг/год·мл. Результати УЗД: жовчний міхур округлої форми, товщина стінок - 1 мм, незначний осад. Установіть діагноз.

**a. Дискінезія жовчновивідних шляхів**

b. Синдром Жильбера

c. Хронічний холецистит

d. Жовчнокам'яна хвороба

e. Хронічний панкреатит

283. Шестирічну дівчинку турбує нападоподібний біль у правому підребер'ї, що виникає через 20-30 хв після вживання їжі, спостерігається зниження апетиту, підвищена втомлюваність. Під час об'єктивного обстеження виявлено: живіт м'який, безболісний, симптоми Кера та Мерфі слабкопозитивні. Загальний аналіз крові та копограма без особливостей. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білірубін - 20,5 мкмоль/л, прямий - 8,5 мкмоль/л, АлАТ - 0,6 мкмоль/год·мл,  $\alpha$ -амілаза - 30 мг/год·мл. Результати УЗД: жовчний міхур округлої форми, товщина стінок - 1 мм, незначний осад. Установіть діагноз.

a. Жовчнокам'яна хвороба

b. Синдром Жильбера

**c. Дискінезія жовчновивідних шляхів**

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний холецистит

284. Шестирічній дівчинці встановлено попередній діагноз: міхурово-сечовідний рефлюкс. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

a. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

b. Аналіз крові на вміст креатиніну та сечовини

c. Ультразвукове дослідження нирок

**d. Мікційну цистографію**

e. Радіоізотопну ренографію нирок

285. Шестирічній дівчинці встановлено попередній діагноз: міхурово-сечовідний рефлюкс. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

a. Радіоізотопну ренографію нирок

**b. Мікційну цистографію**

c. Аналіз крові на вміст креатиніну та сечовини

d. Ультразвукове дослідження нирок

e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

286. Як називаються судоми, що часто виникають у дітей молодшого віку на тлі підвищення температури тіла?

a. Структурні

**b. Фебрильні**

c. Гіпокальціємічні

d. Епілептичні

e. Гіпоглікемічні

287. Як називаються судоми, що часто виникають у дітей молодшого віку на тлі підвищення температури тіла?

a. Структурні

b. Гіпоглікемічні

**c. Фебрильні**

d. Гіпокальціємічні

e. Епілептичні

288. Яка з нижченаведених груп препаратів використовується для проведення пробної терапії бронхіальної астми у дітей, молодших за п'ять років?

a. Пролонговані beta\_2-агоністи

b. Системні кортикостероїди

c. Блокатори H\_1-рецепторів гістаміну

**d. Інгаляційні кортикостероїди**

e. Антилійкотріенові препарати

289. Яка з нижченаведених груп препаратів використовується для проведення пробної терапії бронхіальної астми у дітей, молодших за п'ять років?

a. Системні кортикостероїди

b. Блокатори H\_1-рецепторів гістаміну

c. Пролонговані beta\_2-агоністи

d. Антилійкотріенові препарати

**e. Інгаляційні кортикостероїди**

290. Яка методика реабілітації у немовлят із високим ризиком формування церебрального паралічу має доведену ефективність?

a. Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболітна)

**b. Тренування рухових навичок**

c. Масаж

d. Пасивні методики рухової терапії

e. Гідрокінезітерапія

291. Яка методика реабілітації у немовлят із високим ризиком формування церебрального паралічу має доведену ефективність?

a. Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболітна)

b. Гідрокінезітерапія

c. Масаж

**d. Тренування рухових навичок**

e. Пасивні методики рухової терапії

292. Який параметр використовується для діагностики стадії хронічної ниркової недостатності у дітей?

**a. Швидкість клубочкової фільтрації**

b. Концентрація креатиніну в сечі

c. Рівень сироваткового калію

d. Концентрація креатиніну в сироватці крові

е. Концентрація сечовини в сироватці крові

293. Який параметр використовується для діагностики стадії хронічної ниркової недостатності у дітей?

а. Концентрація креатиніну в сечі

**b. Швидкість клубочкової фільтрації**

с. Концентрація креатиніну в сироватці крові

д. Концентрація сечовини в сироватці крові

е. Рівень сироваткового калію

294. Який імунітет формується у дитини після перенесеної скарлатини?

а. -

б. Груповий антимікробний

с. Стійкий типоспецифічний антимікробний

**d. Стійкий антитоксичний**

е. Стійкий антимікробний

295. Який імунітет формується у дитини після перенесеної скарлатини?

а. Груповий антимікробний

б. -

с. Стійкий антимікробний

д. Стійкий типоспецифічний антимікробний

**e. Стійкий антитоксичний**

296. Які біохімічні показники крові свідчать про гіпертиреоз у дитини з аутоімунним тиреоїдитом?

а. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ знижений

**b. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) підвищені, ТТГ знижений**

с. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ знижений

д. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ підвищений

е. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ підвищений

297. Які біохімічні показники крові свідчать про гіпертиреоз у дитини з аутоімунним тиреоїдитом?

а. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ підвищений

**b. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) підвищені, ТТГ знижений**

с. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ знижений

д. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ підвищений

е. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ знижений

298. Які з нижченаведених симптомів найхарактерніші для продромального періоду кору?

а. Лущення долонь і стоп, пігментація шкіри

б. "Малиновий язик", "палаючий зів"

с. Діарея, біль у животі

д. Міалгія, артralгія

**е. Нежить, кашель**

299. Які з нижченаведених симптомів найхарактерніші для продромального періоду кору?

а. Міалгія, артralгія

б. Діарея, біль у животі

с. "Малиновий язик", "палаючий зів"

**д. Нежить, кашель**

е. Лущення долонь і стоп, пігментація шкіри