

1. Діагностика першого епізоду гострої ревматичної гарячки у дітей ґрунтується на критеріях T.D. Jones, переглянутих експертами Американської асоціації серця і BOOЗ. Який із нижченаведених клінічних проявів не належить до великих критеріїв?

A. Артралгія

B. Кільцеподібна еритема

C. Хорея

D. Поліартрит

2. У п'ятирічної дівчинки після перенесеної ГРВІ з'явилися такі симптоми: періодичні носові кровотечі та поява поліморфного, поліхромного несиметричного висипу (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Лімфатичні вузли не збільшені. Патології з боку шлунково-кишкового тракту не виявлено. У периферичній крові: гемоглобін — 105 г/л, еритроцити — $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити — $7,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити — $25 \cdot 10^9$ /л. Час згортання крові за Лі-Уайтом — 7 хв, час кровотечі по Дюке — 9 хв, позитивна проба джгута (15 петехій). Встановіть діагноз.

A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

B. Геморагічний васкуліт

C. ДВЗ-синдром

D. Хвороба Віллебранда

E. Гемолітико-уремічний синдром

3. У семирічної дитини, яка хворіє на двобічну пневмонію, раптово виник напад тахікардії, що супроводжувався втратою свідомості, різким зниженням АТ до 60/20 мм рт. ст. та розвитком фібриляції. Після проведення дефібриляції ритм відновився, пацієнт стабілізувався. На ЕКГ реєструється куполоподібна (склепінчаста) елевація сегментів ST > 2 мм з інверсією зубців Т у відведеннях V1-V2. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Синдром Бругада

B. Синдром вкороченого інтервалу QT

C. Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта

D. Синдром подовженого інтервалу QT

4. Який параметр використовується для визначення стадії хронічної ниркової недостатності у дітей?

A. ШКФ (швидкість клубочкової фільтрації)

B. Концентрація креатиніну в сироватці крові

C. Рівень сироваткового калію

D. Концентрація креатиніну в сечі

E. Концентрація сечовини в сироватці крові

5. Шестирічний хлопчик, який йде в перший клас, проходить медичний огляд для оформлення медичної довідки за формою №086/о «Медична довідка (витяг із медичної картки амбулаторного пацієнта)». Під час огляду лікар з'ясував, що маса тіла та зріст дитини відповідають віковим нормам і знаходяться в межах одного центильного коридору. Яка фізіологічна добова потреба цієї дитини в енергії та основних нутрієнтах (білках — загальної кількості, жирах, вуглеводах)?

A. 1800 ккал, 60 г білків, 58 г жирів, 260 г вуглеводів

B. 1600 ккал, 70 г білків, 50 г жирів, 290 г вуглеводів

C. 2600 ккал, 100 г білків, 60 г жирів, 180 г вуглеводів

D. 2000 ккал, 80 г білків, 80 г жирів, 240 г вуглеводів

Е. 1500 ккал, 50 г білків, 75 г жирів, 200 г вуглеводів

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

А. Провідність

В. Скоротлива здатність

С. Збудливість

Д. Автоматизм

7. У дитини грудного віку (вік — 6 тижнів) з'явилися симптоми, що характерні для гострого бронхіоліту: підвищення температури тіла, утруднене та шумне дихання, малопродуктивний кашель. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 60/хв, розсіяні вологі хрипи в легенях під час аускультції з обох боків. Укажіть пріоритетну лікувальну тактику в цьому клінічному випадку.

А. Оксигенотерапія, підтримка гідратації

В. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень

С. Призначення антибіотиків широкого спектра дії

Д. Призначення інгаляційних глюкокортикостероїдів

Е. Парентеральне введення антигістамінних засобів

8. У шестирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у животі без конкретної локалізації, артралгії. 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. Встановіть попередній діагноз.

А. Геморагічний васкуліт

В. Менінгококцемія

С. ДВЗ-синдром

Д. Вітряна віспа

Е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

9. У восьмирічної дитини захворювання розвивалося поступово, з підвищення температури тіла до 38,0°C, появи рясних слизових виділень із носа та вологого кашлю. Об'єктивно спостерігається: слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалики та передні дужки набряклі, плівчастий лівобічний кон'юнктивіт, незначне збільшення підщелепних, шийних, пахвинних та пахових лімфовузлів, гепатомегалія, селезінка пальпується біля краю ребра. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

А. Інфекційний мононуклеоз

В. Аденовірусна інфекція

С. Грип

Д. Парагрип

Е. Дифтерія глотки

10. 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 — $3,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 130 г/л, КП — 1,0, лейкоцити — $5,6 \cdot 10^9/л$,

тромбоцити — 220 - 10⁹/л, ШОЕ — 6 мм/год. Час згортання крові за Лі-Уайтом: початок — 22 хв, кінець — 28 хв. Які лікарські засоби є пріоритетними для лікування цієї дитини?

A. Нестероїдні протизапальні засоби

- B. Антитромботичні засоби (гепарин 300-400 ОД/кг/добу)
- C. Глюкокортикостероїди (преднізолон у високих дозах)
- D. Препарати, що містять фактор згортання крові VIII
- E. Периферичні вазодилататори (пентоксифілін)

11. Дворічній дитині встановлено діагноз: бактеріальний менінгіт. Який із нижченаведених збудників найчастіше спричиняє бактеріальний менінгіт у дітей цього віку?

A. *Streptococcus pneumoniae*

- B. *Escherichia coli*
- C. *Listeria monocytogenes*
- D. *Salmonella* spp.
- E. *Herpes simplex virus*

12. 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. Пацієнтка 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 суфігарний остеопороз та поодинокі кистоподібні просвітлення. Укажіть препарат базисної терапії для лікування цієї пацієнтки.

A. Метотрексат

- B. Хлорамфенікол
- C. Азитроміцин
- D. Колхіцин
- E. Алопуринол

13. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на збільшення маси тіла, часті епізоди головного болю, погіршення пам'яті, зниження успішності в навчанні, слабкість та швидку стомлюваність. Об'єктивно спостерігається: обличчя округле, кінцівки виглядають стоншеними, шкіра суха, на животі, сідницях, попереку та стегнах візуалізуються широкі стрії (смуги розтягнення шкіри) ціанотичного кольору. Статевий розвиток відповідає віку та статі. Дихання везикулярне, тони серця приглушені, АТ — 140/90 мм рт. ст., пульс — 78/хв. Живіт м'який, печінка пальпується біля краю реберної дуги. Лабораторні дані: гіперглікемія, підвищення рівня АКТГ у крові, підвищення екскреції 17-О КС із сечею та нормальний рівень 17-КС у сечі. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Хвороба Іценка-Кушинга

- B. Мікседема
- C. Цукровий діабет
- D. Пубертатний диспитуїтаризм
- E. Хвороба Аддісона

14. У семирічної дитини, яка хворіє на гострий гломерулонефрит, спостерігаються виражені

набряки під очима та на гомілках. За результатами гемограми виявлено помірно-хромну 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 захворювання в цьому разі?

A. Діуретики

B. Глюкокортикостероїди

C. Гіпотензивні

D. Антигістамінні

E. Антибіотики

15. Пацієнтка 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 перебігу бронхіальної астми, проте звичні методи лікування були не ефективні. Оберіть найдоцільнішу терапевтичну тактику в цьому разі.

A. 74-тижневе призначення інгібіторів протонної помпи або антагоністів H2-рецепторів гістаміну

B. Інгаляційне введення глюкокортикоїдів

C. Призначення ентеросорбентів

D. Інгаляційне введення β 2-адреноміметиків

E. Пробне застосування прокінетиків

16. Дитині (вік — 14 місяців), яка вакцинується з порушенням календаря щеплень, необхідно провести вакцинацію проти кору, краснухи, паротиту та третю вакцинацію для профілактики поліомієліту (планується введення інактивованої вакцини). Батьки також дають згоду на додаткове вакцинування дитини від віспи. Укажіть рекомендації щодо введення цих вакцин.

A. Будь-які живі вірусні вакцини (з парентеральним та пероральним шляхом введення) можна застосовувати одночасно (в той самий день) або з інтервалом щонайменше 4 тижні

B. Будь-які живі вірусні вакцини можна вводити з довільним інтервалом

C. Усі живі вірусні вакцини потрібно вводити окремо з інтервалом щонайменше у 4 тижні

D. Усі живі вірусні вакцини з парентеральним шляхом введення можна застосовувати одночасно (того самого дня) або з інтервалом щонайменше у 4 тижні

17. 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. Встановіть попередній діагноз.

A. Кашлюк

B. Інший спастичний ларинготрахеїт

C. Пневмонія

D. Туберкульоз легень

E. Гострий бронхіоліт

18. Пацієнт віком 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5-39,0°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. 3 бали

B. 2 бали

C. 1 бал

D. 4 бали

E. 5 балів

19. Дитина народилася передчасно (гестаційний вік — 31 тиждень), з масою тіла 1700 г. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 63/хв, нерівномірні рухи грудної клітки в міжребрових проміжках та мечоподібного відростка, роздування крил носа, експіраторний стогін. Під час аускультатії легень вислуховуються ослаблені дихальні шуми. Попередній діагноз: респіраторний дистрес-синдром. Укажіть першочергову лікувальну тактику в цьому разі.

A. Проведення неінвазивної дихальної підтримки

B. Інгаляційне введення будесоніду

C. Інтубація трахеї та штучна вентиляція легень

D. Призначення антибактеріальної терапії

E. Проведення тактильної стимуляції

20. Чотирирічна дитина отримала термічний опік шкіри II ступеня. Укажіть препарат вибору та обсяг інфузії для початкової рідинної ресусцитації дитини цього віку на догоспітальному та ранньому госпітальному етапі (коли площа опіку остаточно не вирахована).

A. Розчин Рінгера лактат 125 мл/год

B. 5%-й розчин глюкози 100 мл/год

C. Розчин Рінгера лактат 250 мл/год

D. 5%-й розчин альбуміну 125 мл/год

E. Розчин Рінгера лактат 500 мл/год

21. У чотирирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 39,0°C, багаторазове блювання та діарея. Дитина млява, відмовляється від пиття. Лабораторні дані: гематокрит — 0,56, Na⁺ — 119 ммоль/л, K⁺ — 5,8 ммоль/л. Які порушення водно-електролітного балансу спостерігаються у дитини?

A. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія

B. Порушення водно-електролітного балансу відсутні

C. Гіпернатріємічна дегідратація

D. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

E. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

22. У дворічної дитини захворювання розпочалося із появи гарячки, нежитю, кашлю та рідких випорожнень із прожилками крові. Через декілька днів стан дитини різко погіршився, з'явилися блідість шкіри, субіктичність склер, зменшився об'єм сечовиділення. У периферичній крові: еритроцити — 2,1 · 10¹²/л, гемоглобін — 82 г/л, лейкоцити — 12,8 · 10⁹/л, сегментоядерні нейтрофіли — 46%, лімфоцити — 43%, моноцити — 11%, тромбоцити — 98 · 10⁹/л, ретикулоцити — 19%. Проба Кумбса негативна, рівень калію в крові — ? ммоль/л, натрію — 130 ммоль/л, рН крові — 7,33, загальний білірубін — 56 мкмоль/л (пряма фракція — 14 мкмоль/л, непряма — 42 мкмоль/л), креатинін крові — 188 мкмоль/л. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Гемолітико-уремічний синдром (ГУС)

B. Аутоімунна гемолітична анемія

C. Вірусний гепатит А

- D. Вітамін B12-дефіцитна анемія
- E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

23. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, із появи симптомів інтоксикації та серозного запалення слизових оболонок. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,7°C, рясний плямисто-папульозний висип на незмінній шкірі, місцями зливається. Висип спочатку з'явився на обличчі, потім поширився на грудну клітку, далі — на нижні кінцівки. Периферичні лімфовузли дещо збільшені, чутливі під час пальпації. Встановіть попередній діагноз.

- A. Кір
- B. Псевдотуберкульоз
- C. Краснуха
- D. Скарлатина
- E. Вітряна віспа

24. 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 контрольований. Укажіть найдоцільнішу тактику лікаря щодо подальшого ведення пацієнтки.

- A. Оцінювання техніки інгаляції та прихильності пацієнтки до терапії
- B. Збільшення дози будесоніду до середньої
- C. Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюкокортикостероїд
- D. Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату

25. У дитини грудного віку (вік — 9 місяців) спостерігаються періодичні зригування (регургітація), інколи блювання. З анамнезу з'ясувалося, що зригування розпочалися з перших місяців життя, двічі перехворіла на пневмонію бактеріальної етіології та аспіраційну пневмонію. Останнім часом дитина стала більш дратівливою (особливо під час та після годування), відмовляється від їжі, вигинає спину під час годування, погано набирає вагу. Попередній діагноз: гастроєзофагальна рефлюксна хвороба. Який із нижченаведених діагностичних методів дозволить отримати детальну інформацію про частоту, тривалість та характер рефлюксних епізодів, що допоможе у діагностиці та виборі оптимального лікування пацієнта?

- A. Імпеданс-рН-моніторинг стравоходу
- B. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- C. Езофагогастродуоденоскопія з езофагеальною біопсією
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Контрастна рентгенографія стравоходу та шлунка

26. У новонародженої дитини (вік — 25 днів), яка народилася здоровою та перебуває на грудному вигодовуванні, спостерігаються такі симптоми: жовтяниця, збільшення печінки, двостороння катаракта, судоми та блювання. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Синдром вродженої краснухи
- B. Набута цитомегаловірусна інфекція
- C. Фетальний алкогольний синдром

- D. Вроджений токсоплазмоз
- E. Лактозна непереносимість

27. Дворічного хлопчика, який хворіє на ГРВІ, госпіталізовано на 4-й день хвороби у зв'язку з різким погіршенням загального стану. Об'єктивно спостерігається: непродуктивний кашель, прогресуюча задишка, температура тіла — 37,8°C, пульс — 130\хв, ЧД — 56\хв, шкіра бліда, регресії грудної клітки. Перкуторно над легеньми визначається коробковий звук. Під час аускультатії вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, у нижніх відділах легень — поодинокі дрібноміхурцеві хрипи, видих подовжений. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий обструктивний бронхіт
- B. Гострий стріозуючий ларинготрахеїт
- C. Стороннє тіло дихальних шляхів
- D. Пневмонія
- E. Дифтерія гортані

28. Пацієнтка 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, артралгії та артрит декількох периферичних суглобів, виразки в порожнині рота та носа, лімфаденопатія та спленомегалія. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Інфекційний моноклеоз
- C. Ювенільний ідіопатичний артрит
- D. Системна склеродермія
- E. Дерматоміозит

29. У шестирічної дитини, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу, після ін'єкції 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. 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно
- C. Інсулін 10 ОД\кг маси тіла підшкірно
- D. Ізотонічний розчин натрію хлориду 40 мл внутрішньовенно
- E. Інсулін 10-12 ОД внутрішньовенно

30. Дитину грудного віку шпиталізовано до лікарні у зв'язку з появою таких симптомів: підвищення температури тіла до фебрильних цифр, блювання та порушення свідомості. Об'єктивно спостерігається: загальна гіперестезія, патологічний плач, вибухання тім'ячка, блідість шкіри, ригідність потиличних м'язів. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий стрий менінгіт
- B. Поліомієліт
- C. Менінгококцемія
- D. Спазмофілія
- E. Гострий зовнішній отит

31. Наявність якого з нижченаведених симптомів у дитини віком 14 років є показанням для проведення езофагогастродуоденоскопії?

A. Одинофагія

B. Метеоризм

C. Гіперсалівація

D. Закреп

E. Стридор

32. Який збудник є найбільш поширеною причиною гострої інфекційної діареї у дітей віком від 6 місяців до 4-5 років?

A. Rotavirus

B. Salmonella

C. Shigella

D. Norovirus

E. Escherichia coli

33. П'ятирічну дитину шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії у зв'язку з тяжким перебігом гострого епіглотиту. Укажіть пріоритетну лікувальну тактику в цьому разі.

A. Інтубація трахеї, антибіотикотерапія

B. Застосування антигістамінних препаратів першого покоління

C. Антибіотикотерапія, хірургічний дренаж

D. Бронхоскопія з використанням гнучкого бронхоскопа

E. Інгаляційне введення адреналіну (епінефрину), застосування системних кортикостероїдів

34. Які результати лабораторних досліджень у дитини з аутоімунним тиреоїдитом свідчать про гіпертиреоз?

A. Рівень Т3 і Т4 підвищений, ТТГ — знижений

B. Рівень Т3 і Т4 в межах норми, ТТГ — знижений

C. Рівень Т3 і Т4 в межах норми, ТТГ — підвищений

D. Рівень Т3 і Т4 знижений, ТТГ — підвищений

E. Рівень Т3, Т4 та ТТГ знижений

35. У шестирічного хлопчика реєструються такі симптоми: виражена загальна слабкість, пітливість, сонливість, біль у кістках та суглобах, блідість шкіри і слизових оболонок, пестехіальний висип на шкірі, кровоточивість ясен, збільшення шийних лімфатичних вузлів. Лабораторні дані: лейкопенія із нейтропенією та відносним лімфоцитозом, лейкоцитоз із вираженим переважанням клітин лімфоїдного ряду (відносний лімфоцитоз > 85%), нормохромна анемія, тромбоцитопенія, підвищення ШОЕ. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Гострий лімфобластний лейкоз

B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

C. Спадковий сфероцитоз

D. Апластична анемія

E. Інфекційний мононуклеоз

36. Дитина (вік — 10 місяців) перебуває на лікуванні у відділенні онкогематології з діагнозом: гепатобластома. Їй проводиться хіміотерапія (вінкристин та доксорубіцин), дексразоксан у лікуванні не застосовувався. Після 3-го блоку хіміотерапії у дитини спостерігається постійна тахікардія (ЧСС — 170-180/хв), приглушення серцевих тонів. Результати ЕхоКГ: стінки лівого шлуночка — 5,5 мм, форма серця — куляста, незна...

A. Антрациклінової кардіотоксичності

B. Гіпертрофічної кардіоміопатії

С. Рестриктивної кардіоміопатії

Д. Дилатаційної кардіоміопатії

37. У трирічної дитини раптово (близько 20-ти хв тому) розвинулися такі симптоми: утруднення дихання, блідість та підвищена вологість шкіри, 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. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

А. Проведення дефібриляції

В. Застосування вагусних проб

С. Проведення синхронізованої електричної кардіоверсії

Д. Проведення черезшкірної електрокардіостимуляції

Е. Внутрішньовенне введення верапамілу

38. У десятимісячної дитини упродовж останніх трьох тижнів спостерігаються здуття живота, неспокій, періодичні блювання та діарея. Об'єктивно спостерігається: шкіра чиста, помірно волога, слизова оболонка зіву не гіперемована, дихання везикулярне, тони серця звучні, ритмічні, живіт збільшений у розмірах. Діурез достатній. Випорожнення — 2-3 рази на добу, кал розріджений, пінистий. Попередній діагноз? Целіакія. Який лабораторний тест треба провести насамперед із діагностичною метою в цьому разі?

А. Визначення сироваткового рівня IgA-антитіл до тканинної трансглутаминази

В. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

С. Визначення концентрації а-амілази в сироватці крові

Д. Дослідження калу на приховану кров

Е. Визначення рівня хлоридів у потовій рідині

39. У дитини (вік — 2 місяці), яка народилася на 42-му 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 плач, набряки обличчя, уповільненість рухів і рефлексів. Який діагноз найбільш імовірний?

А. Гіпотиреоз

В. Лактоземія

С. Синдром Криглера-Наджара

Д. Атрезія жовчних ходів

Е. Хвороба Жильбера

40. У восьмирічної дитини з вродженою глухонімотою тричі виникали епізоди синкопе під час активних фізичних вправ. Епізоди непритомності тривали близько 2 хв, після чого свідомість повною мірою відновлювалася самостійно. Анамнез не обтяжений. Результати ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС — 88\хв, РО — 0,09 с, QT — 0,06 с, QTс — 0,52 с. На ЕхоКГ та ЕЕГ патологічних змін не виявлено. Яка найбільш імовірна причина непритомності?

А. Синдром подовженого інтервалу QT

В. Синдром преекзитації

С. Психоемоційне перенавантаження

Д. Синдром вкороченого інтервалу QT

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

А. Кишкова паличка

- В. Ентерококи
- С. Синьогнійна паличка
- Д. Клебсієла
- Е. Протей

42. У десятирічної дитини напад частково контрольованої бронхіальної астми супроводжується вираженою задишкою з утрудненим видихом, свистячим диханням та сухим надричним кашлем. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 36\хв, пульс — 120\хв, під час аускультатії в легенях з обох боків вислуховуються свистячі хрипи. Які невідкладні заходи необхідно провести насамперед у цьому клінічному випадку для надання допомоги дитині?

- А. Інгаляції сальбутамолу**
- В. Внутрішньовенне введення антибіотиків широкого спектра дії
- С. Інгаляції беклометазону
- Д. Внутрішнє введення антигістамінних засобів (цетиризин)
- Е. Інтубація трахеї та ШВЛ

43. У пацієнта віком 13 років спостерігаються такі симптоми: виражена слабкість, зниження апетиту, періодичні запаморочення та біль у животі без чіткої локалізації, епізодичне блювання, що не приносить полегшення, та дратівливість, головний біль і відчуття голоду. Об'єктивно спостерігається: дитина апатична, млява, пасивна, шкіра на шиї та ліктях гіперпігментована, АТ — 90\60 мм рт. ст., пульс — 98\хв, тони серця ослаблені, щитоподібна залоза не пальпується. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Гіпотиреоз**
- В. Системна склеродермія
- С. Пубертатний диспітітаризм
- Д. Гіпоталамічний синдром
- Е. Хронічна надниркова недостатність

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

- А. Нежить, кашель**
- В. Луцення долонь і стоп, пігментація шкіри
- С. Діарея, біль у животі
- Д. Міалгія, артралгія
- Е. «Малиновий язик», «палаючий зів»

45. 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.

- А. Аспірація стороннього тіла в дихальні шляхи**
- В. Напад бронхіальної астми
- С. Спонтанний пневмоторакс
- Д. Набряк Квінке
- Е. Паратонзиллярний абсцес

46. У немовляти (вік — 7 місяців) упродовж 5-ти діб спостерігаються такі симптоми: кашель, ринорея, утруднення носового дихання, підвищення температури тіла до 39,0°C (дві перші доби), зниження апетиту. Результати об'єктивного огляду на момент огляду: дитина млява,

загальний стан середньої тяжкості, ЧД — 55/хв, температура тіла — 37,1°C, сатурація — нижче 90%. Аускультативно в легенях вислуховується бронховезикулярне дихання, вологі і сухі хрипи на видиху. Встановлено попередній діагноз: бронхіоліт. Укажіть пріоритетну лікувальну тактику в цьому клінічному випадку.

A. Оксигенотерапія

B. Імунотерапія

C. Антибіотикотерапія

D. Інгаляційне введення адреналіну (епінефрину)

E. Інгаляційне введення кортикостероїдів

47. У тринадцятирічного пацієнта через 2 тижні після перенесеного грипу з'явилися такі симптоми: полідипсія, поліурія та зменшення маси тіла. Який рівень глюкози в сироватці крові натще може свідчити про розвиток у дитини цукрового діабету?

A. 8,2 ммоль/л

B. 5,5 ммоль/л

C. 3,3 ммоль/л

D. 5,7 ммоль/л

E. 4,0 ммоль/л

48. У новонародженої дитини, яка народилася у терміні гестації 25 тижнів шляхом кесаревого розтину, розвинувся респіраторний дистрес-синдром, діагностовано вроджену пневмонію та тяжку асфіксію. На тлі тривалої інвазивної ШВЛ (упродовж трьох місяців) і подальшого використання ПСРАР у дитини з'явилися симптоми та КТ-ознаки бронхолегеневої дисплазії. Окрім цього, за даними ЕхоКГ визначаються ознаки дилатації правих відділів серця та підвищення тиску в правому шлуночку до 58 мм рт. ст. Який лікарський засіб найбільш доцільно призначити у цьому клінічному випадку для корекції легеневої гіпертензії?

A. Силденафіл

B. Ніфедипін

C. Дилтіазем

D. Верапаміл

E. Амлодипін

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

A. Пікфлоуметрія

B. Пневмотахометрія

C. Велоергометрія

D. Нейросонографія

E. Спірографія

50. Пацієнтка 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 ущільнена консистенції, рухома, неоднорідна. З анамнезу відомо, що у родині є випадки захворювань щитоподібної залози. У крові виявлено підвищення рівнів Т3 і Т4, 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 клітин, макрофагів, гігантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Аутоімунний тиреоїдит

B. Дифузний токсичний зоб

C. Папілярна карцинома щитоподібної залози

D. Гіпотиреоз

E. Нетоксичний дифузний зоб

51. В основі патогенезу якого з нижченаведених захворювань є реакції гіперчутливості негайного типу (за Джеллом-Кумбсом)?

A. Гемолітична хвороба новонароджених

B. Аутоімунний тиреоїдит

C. Токсоплазмоз

D. Алергічний риніт

E. Ревматоїдний артрит

52. У дитини (вік — 8 місяців) спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, неспокій, втрата апетиту, рідкі випорожнення. Тяжкість стану зумовлена симптомами інтоксикації. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дихання в легенях пульсильне, хрипи свистячі, ЧСС — $150/\text{хв}$, ЧД — $42/\text{хв}$, живіт помірно здуттий. Випорожнення рідкі, жовтого кольору, 3 рази на добу. Діурез достатній. У периферичній крові: лейкоцити — $25 - 10^9/\text{л}$, ШОЕ — $47 \text{ мм}/\text{год}$. Проба сечі на нітрити — позитивна. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Гострий пієлонефрит

B. Інвагінація кишечника

C. Пневмонія

D. Гострий гломерулонефрит

E. Целиакія

53. У десятирічної дитини через 10 днів після початку застуди зберігаються слизово-гнійні виділення з носа, з'явився біль у ділянці обличчя та сильний головний біль, продуктивний кашель (більше в нічний час), неприємний запах із носа і рота. Температура тіла в межах $37,5-38,0^{\circ}\text{C}$. Встановіть попередній діагноз.

A. Гострий риносинусит

B. Кашлюк

C. Гострий менінгіт

D. Пневмонія

54. У п'ятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, біль та першіння в горлі, збільшення підщелепних лімфовузлів, поява білого нальоту на піднебінних мигдаликах, що легко знімається шпателем, кашлю немає. Встановіть попередній діагноз.

A. Гострий тонзиліт

B. Гострий епіглотит

C. Паратонзиллярний абсцес

D. Інфекційний моноклеоз

E. Дифтерія глотки

55. Укажіть пріоритетний препарат для надання невідкладної допомоги дитині у разі нападу

суправентрикулярної тахікардії.

A. Аденозин

B. Магнію сульфат

C. Лідокаїн

D. Адреналін

E. Аміодарон

56. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликового висипу на шкірі обличчя у дитини, що не супроводжується свербіжем 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 мм), але є і вузлики більшого розміру, у центрі яких формується пупкоподібна заглибина, а при стискуванні пінцетом з боків з неї виділяється кашкоподібна (сирниста) маса білого кольору. Встановіть попередній діагноз.

A. Контагіозний молюск

B. Атонічний дерматит

C. Вірусні бородавки

D. Простий герпес шкіри

E. Короста

57. Під час спортивного заходу юнак віком 15 років раптово знепритомнів і впав. Присутні на місці розпочали базові реанімаційні заходи, проте дихання та пульс не відновилися. Бригада екстреної (швидкої) медичної допомоги прибула на місце події через 10 хв. На моніторі дефібрилятора фіксується шлуночкова тахікардія без пульсу. Дитина не дихає, пульс на сонній артерії не визначається. З яких заходів необхідно розпочати надання невідкладної допомоги пацієнту?

A. Негайного проведення дефібриляції з рівнем енергії 4 Дж/кг

B. Внутрішньовенного введення аміодарону в дозі 5 мг/кг

C. Проведення синхронізованої кардіоверсії з рівнем енергії 1 Дж/кг

D. Внутрішньовенного введення адреналіну (епінефрину) в дозі 0,01 мг/кг

58. У трирічної дитини, яка хворіє на ГРВІ, раптово вночі розвинулися такі симптоми: стридор, інспіраторна задишка, охриплість голосу, «гавкітливий кашель». Об'єктивно спостерігається: дитина налякана, плаче, намагається знайти положення тіла, яке полегшує вдих, температура тіла 37,5°C. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

A. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

B. Паратонзиллярний абсцес

C. Заглотковий абсцес

D. Гострий епіглотит

E. набряк Квінке

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

A. Левотироксин

B. Мерказоліл (тіамазол)

- С. Преднізолон
- D. Калію йодид
- Е. Фуросемід

60. У дитини (вік — 7 місяців) захворювання розпочалося з раптового підвищення температури тіла до 39°C. У періоди зниження температури дитина активна, апетит відносно задовільний. На 4-й день захворювання, після збільшення температури, переважно на шкірі тулуба та шиї з'явився плямисто-папульозний висип, що злегка підвищується над поверхнею шкіри, не свербить. Із метою зниження температури тіла дитині було призначено ібупрофен, який застосовується кожні 6-8 годин. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

A. Раптова екзантема

- В. Скарлатина
- С. Краснуха
- D. Кропив'янка
- Е. Вітряна віспа

61. У новонародженої дитини (вік — 14 днів) спостерігаються такі симптоми: млявість, зригування та періодичне блювання, що не пов'язане з годуванням. Під час об'єктивного обстеження виявлено: макрогенітосомія, гіпомінералізація сосків та зовнішніх статевих органів, землист-сірий колір шкіри з мармуровим відтінком, знижений тургор та еластичність шкіри. Результати біохімічного аналізу крові: рівень 17-гідроксипрогестерону підвищений, Na+ — 125 ммоль/л, K+ — 6,2 ммоль/л. На ЕКГ: загострення зубців Т. Який попередній діагноз?

A. Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, сольтрата форма

- В. Лактазна недостатність
- С. Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, вірильна форма
- D. Гостра кишкова інфекція
- Е. Целиакія

62. У передчасно народженої дівчинки в терміні гестації 32 дні через 4 год після народження розвинулися симптоми дихальної недостатності, що наростають у динаміці, спостерігається участь в акті дихання додаткових м'язів, роздування крил носа. Аускультативно: дихання різко ослаблене. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено значне зниження пневматизації, тінь серця майже не диференціюється. Яка патологія зумовила розвиток дихальних розладів у дитини?

A. Респіраторний дистрес-синдром

- В. Внутрішньоутробна інфекція
- С. Ателектаз легень
- D. Вроджена пневмонія
- Е. Аспіраційний синдром

63. У пацієнтки віком 16 років спостерігаються такі симптоми: симетричне стовщення, натяг та індурація (ущільнення) шкіри пальців кистей і нижче від п'ястково-фалангових і плесно-фалангових суглобів, наявність виразок на кінчиках пальців. Під час оглядової рентгенографії органів грудної клітки виявлено ознаки кістозного фіброзу, переважно в базальних відділах обох легень. Дослідження яких імунних маркерів доцільно провести в цьому разі?

A. Антинуклеарних антитіл

- В. Антитіл до дезамінованих пептидів гліадину
- С. Антитіл до ендомізію
- Д. Антитіл IgA до тканинної транеглутаамінази

64. У трирічної дитини захворювання розпочалося з гострого ознобу, підвищення температури тіла до 40,0°C та симптомів інтоксикації. Через 12 год на шкірі тулуба, нижніх кінцівок та сідниць з'явився геморагічний висип зірчастої форми. Елементи висипу багряного кольору, мають неправильну форму, нерівні краї, дещо виступають над поверхнею шкіри. Який діагноз найбільш імовірний?

А. Геморагічний васкуліт

- В. Кропив'янка
- С. Менінгококцемія
- Д. Скарлатина
- Е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

65. 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 висхідній аорті — 60 мм рт. ст. (норма до 20 мм рт. ст.). Який попередній діагноз?

А. Коарктація аорти

- В. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- С. Дилатаційна кардіоміопатія
- Д. Стеноз клапанів легеневої артерії
- Е. Стеноз клапанів аорти

66. У дванадцятирічної пацієнтки після емоційного перенавантаження вперше виник напад частого серцебиття. Об'єктивно спостерігається: дитина перебуває у стані помірного психомоторного збудження, шкіра блідо-рожевого кольору, помірно волога, ЧД — 22/хв, пульс — 220/хв, ритмічний, АТ — 118/70 мм рт. ст. Результати ЕКГ: регулярні комплекси QRS тривалістю 0,09 с, відсутність зубців Р. З яких заходів доцільно насамперед розпочати надання невідкладної допомоги пацієнтці?

А. Проведення проби Вальсальви

- В. Повільного внутрішньовенного введення дигоксину
- С. Повільного внутрішньовенного введення адреналіну (епінефрину)
- Д. Проведення інгаляції кисню
- Е. Повільного внутрішньовенного введення лідокаїну

67. 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 тону м'язів; відсутність сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках, особливо в проксимальних ділянках, чутливість збережена. Попередній діагноз: поліомієліт. Укажіть форму поліомієліту.

А. Спінальна

- В. Бульбарна
- С. Менінгеальна

- D. Понтинна
- E. Абортивна

68. Який вид анемії супроводжується появою у дитини таких симптомів, як жовтяниця, гепатоспленомегалія та зміна кольору (потемніння) сечі?

- A. Гемолітична
- B. Гіпопластична
- C. Залізодефіцитна
- D. Білководефіцитна
- E. Апластична

69. 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°C, ЧД — 64\хв, СаО₂ — 92%. Під час аускультії легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояви?

- A. Респіраторно-синцитіальний вірус
- B. Вірус грипу типу А
- C. Аденовірус
- D. Пневмокок
- E. Вірус парагрипу

70. У п'ятирічної дитини після вживання молочних продуктів виникають такі симптоми: спастичний біль, здуття та дискомфорт у животі, а також діарея. Укажіть найімовірнішу причину появи цих симптомів у пацієнта.

- A. Непереносимість лактози
- B. Дефіцит вітаміну D
- C. Ротавірусна інфекція
- D. Глистна інвазія
- E. Накопичення кетонових тіл у крові

71. 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 огляду виявлено: температура тіла — 38,8°C, пульс — 82\хв, ЧД — 20\хв, сатурація — 99%, аускультативно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. На рентгенограмі ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

- A. Стаціонарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)
- B. Амбулаторне лікування (левофлоксацин)
- C. Амбулаторне лікування (амоксцилін перорально)
- D. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)
- E. Стаціонарне лікування (цефепім внутрішньовенно)

72. Чотирирічна дитина 2 год тому впала з висоти 2 м. На момент огляду стан стабільний, за шкалою коми Глазго — 14 балів, спостерігалось дворазове блювання, на голові в ділянці тім'яної кістки з правого боку виявлено гематому діаметром 5-6 см, вогнищевої симптоматики відсутня. Який подальший крок у веденні дитини з травмою голови?

A. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку

B. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проекціях

C. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год

D. Нейровізуалізацію проводити недоцільно

73. У пацієнта віком 15 років під час лабораторного дослідження у сироватці крові виявлено зниження рівня тиреотропіну, підвищення рівнів T4 і T3, 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 РО, високі зубці Я, Б і Т. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Дифузний токсичний зоб

B. Гіпотиреоз

C. Нетоксичний дифузний зоб

D. Цукровий діабет

E. Гіперпаратиреоз

74. 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?

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

B. Ні, вакцинопрофілактику необхідно довести заздалегідь

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

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

E. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру

75. У трирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, симптомів інтоксикації та появи висипу на шкірі тулуба та волосистій частині голови у вигляді плямиста папул, які швидко еволюціонували у везикули, заповнені прозорим вмістом. Висип супроводжується вираженим свербіжем. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Вітряна віспа

B. Менінгококцемія

C. Краснуха

D. Кір

E. Скарлатина

76. Пацієнту віком 15 років встановлено клінічний діагноз: вітряна віспа. Укажіть етіотропний засіб для лікування цього захворювання.

A. Ацикловір

B. Супрастин (хлоропірамін)

C. Амоксицилін

D. Ацетилсаліцилова кислота

E. Парацетамол

77. У юнака віком 15 років виник раптовий напад прискореного серцебиття, що розпочався 30 хв тому. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, напруження вен шиї та їх пульсація, часте

дихання, пульс ритмічний, значно прискорений (200/хв), слабкого наповнення, АТ — 110/70 мм рт. ст. Результати ЕКГ: нормальне розташування електричної осі серця, комплекси QRS неширокі (0,09 с), не деформовані, зубці Р не диференціюються, реполяризація шлуночків не порушена. З анамнезу з'ясувалося, що подібні напади протягом останнього року трапляються не вперше. Яке порушення серцевого ритму спостерігається у пацієнта?

A. Стабільна суправентрикулярна тахікардія

- В. Фібриляція передсердь
- С. Шлуночкова екстрасистолія
- Д. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- Е. Тріпотіння передсердь

78. У дев'ятирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла, зниження апетиту, млявість, біль у горлі, утруднене дихання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла — 38,4°C, шкіра чиста, бліда, шийні лімфовузли збільшені, спаяні в «пакети», розміром до 2,5x2 см, під час пальпації помірно болючі, мигдалики гіпертрофовані, гіперемовані, з гнійними нальотами, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка — на 1,5 см. Який лабораторний тест є найдодільнішим для діагностики захворювання?

A. Дослідження антитіл класів IgM і IgG до EA-EBV та VCA-EBV методом ІФА

- В. Виявлення в крові специфічних антитіл класу IgM до вірусу паротиту методом ІФА
- С. Мазок із зів та носа на патогенну мікрофлору
- Д. ПФА з комерційним дифтерійним антигеном (виявлення дифтерійного токсину в сироватці крові)

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

A. Діти, що народилися раніше 33-го тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 33-ий тиждень гестації

- В. Діти отримують щеплення БЦЖ винятково після виписки з пологового будинку
- С. Діти, що народилися раніше 35-го тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 35-ий тиждень гестації
- Д. Діти, що народилися раніше 34-го тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 34-ий тиждень гестації
- Е. Діти, що народилися раніше 32-го тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 32-ий тиждень гестації

80. Дитина народилася від першої вагітності, що проходила на тлі ускладнення — ризику переривання впродовж всієї вагітності, у терміні гестації 38-39 тижнів. Оцінка за шкалою Апгар — 4-5 балів, маса тіла при народженні — 3500 г, довжина тіла — 53 см, ЧСС — 90/хв. Проводилися реанімаційні заходи. Стан дитини стабілізувався. Який із нижче наведених лікарських засобів потрібно призначити дитині в післяреанімаційному періоді?

A. 10%-й розчин глюкози 10 г/кг/добу внутрішньовенно

- В. Фізіологічний розчин 10 мг/кг внутрішньовенно або підшкірно
- С. Реополіглюкін 5-10 мл/кг внутрішньовенно
- Д. Фізіологічний розчин 30 мг/кг внутрішньовенно або підшкірно
- Е. 5%-й розчин глюкози 6 г/кг/добу внутрішньовенно перорально

81. У шестирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: диспное (задишка), збільшення

частоти дихання ($> 30\text{--}35\text{л/хв}$), участь у акті дихання допоміжної мускулатури, тахікардія (пульс — 100л/хв), ціаноз губ та шкіри пальців рук, надмірна пітливість, нудота, дитина збуджена, налякана. Інформації щодо попередніх захворювань чи травм у дитини немає. Результати газометрії: PaO_2 — 52 мм рт. ст., SaO_2 — 83%. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

A. Дихальна недостатність II ступеня

- B. Дихальна недостатність I ступеня
- C. Швидка лівошлункова серцева недостатність
- D. Швидка судинна недостатність
- E. Дихальна недостатність III ступеня

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

A. Ізотонічний розчин натрію хлориду

- B. 20%-й розчин альбуміну
- C. Дисоль
- D. Реополіглюкін
- E. 10%-й розчин глюкози

83. 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. Яке захворювання спричинило розвиток цього синдрому?

A. Системний ювенільний ідіопатичний артрит

- B. Ювенільний дерматоміозит
- C. Системний червоний вовчак
- D. Хвороба Кавасакі
- E. Інфекційний мононуклеоз

84. У дитини (вік — 6 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до субфебрильних цифр та рясні часті водяністі випорожнення. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дитина млява, температура тіла — $37,2^\circ\text{C}$, сухість слизових оболонок, зниження тургору тканин, олігурія, пульс слабого наповнення, ЧСС — 140л/хв , ЧД — 28л/хв . Результати лабораторного дослідження: гематокрит — 0,56, Na^+ — 158 ммоль/л, K^+ — 3,0 ммоль/л. Визначте тип ексикозу.

A. Гіпертонічний (вододефіцитний)

- B. Змішаний із нормокаліємією
- C. Гіпотонічний (соледефіцитний)
- D. Ізотонічний із гіперкаліємією
- E. Ізотонічний із гіпокаліємією

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

A. Мікційну цистографію

- B. Ультразвукове дослідження нирок
- C. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- D. Аналіз крові на вміст креатиніну та сечовини
- E. Радіоізотопну ренографію нирок

86. Який імунітет формується у дитини після перенесеної скарлатини?

A. Стійкий антитоксичний

- B. Стійкий антимікробний
- C. Стійкий типоспецифічний антимікробний
- D. Груповий антимікробний

87. 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°C, збільшення задньошийних та шийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-папульозний висип, піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі, з білувато-жовтим нальотом, що легко знімається шпателем, гепатоспленомегалія. Результати клінічного аналізу крові: лейкоцити — $14 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 4%, сегментоядерні нейтрофіли — 22%, лімфоцити — 52%, моноцити — 8%, лімфобласти — 13%, ШОЕ — 20 мм/год. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні показники?

A. Інфекційний моноклеоз

- B. Стрептококовий тонзиліт
- C. Епідемічний паротит
- D. Токсична дифтерія ротоглотки
- E. Хвороба Ходжкіна

88. У пацієнта віком 14 років спостерігаються такі симптоми: часте серцебиття, періодичний біль у животі, діарея, зменшення маси тіла (9 кг за місяць), дратівливість, швидка стомлюваність, погіршення успішності у навчанні. Під час об'єктивного обстеження виявлено: шкіра волога, тепла на дотик, пульс — 92/хв, АТ — 140/70 мм рт. ст., тремор пальців рук (симптом Марі) та всього тіла (симптом «телеграфного стовпа»), труднощі під час виконання точних рухів. Які результати лабораторного дослідження можна очікувати під час подальшого обстеження пацієнта?

A. Зниження рівня тиреотропіну (ТТГ) у крові

- B. Зниження екскреції 17-ОКС з сечею
- C. Підвищення катехоламінів у добовій сечі
- D. Підвищення рівня альдостерону у крові
- E. Підвищення рівня кортизолу в крові

89. У пацієнтки віком 14 років діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* — позитивний. Який із нижченаведених препаратів входить до терапевтичної схеми для ерадикації *Helicobacter pylori*?

A. Амоксицилін

- B. Ніфуроксазид
- C. Дротаверин
- D. Метаклопрамід
- E. Стрептоміцин

90. Дворічна дитина перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: ротавірусна інфекція, гемоколіт. Незважаючи на проведенне 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 у дитини?

A. Мікроангіопатична гемолітична анемія, ниркова недостатність, тромбоцитопенія

B. Мікроангіопатична гемолітична анемія, набряковий синдром, тромбоцитоз

C. Гіпербілірубінемія, сечовий синдром, тромбоцитоз

D. Залізодефіцитна анемія, ниркова недостатність, тромбоцитоз

E. Мікроангіопатична гемолітична анемія, лейкоцитурія, тромбоцитопенія

91. У ВІЛ-інфікованого пацієнта віком 16 років діагностовано пневмоцистну пневмонію. Оберіть лікарський засіб для лікування пневмонії в цьому разі.

A. Триметоприм\сульфаметоксазол

B. Амоксицилін\клавуланова кислота

C. Препарат із групи цефалоспоринів IV покоління

D. Препарат із групи фторхінолонів

E. Препарат із групи карбапенемів

92. У передчасно народженої дитини (гестаційний вік — 30 тижнів), якій проводиться CPAP із тиском 8 см вод. ст., через 1 год після народження спостерігається зниження сатурації до 75% та збільшення потреби в кисні до 30%. Укажіть пріоритетні дії для корекції дихальної недостатності в цьому разі.

A. Збільшення тиску CPAP до 12 см вод. ст.

B. Призначення муколітиків

C. Призначення антибактеріальної терапії

D. Продовження CPAP з тиском 7 см вод.

E. Введення екзогенного сурфактанта

93. П'ятирічного хлопчика вжалила бджола. Через 10 хв у нього з'явилися еритема, печіння та свербіж шкіри, відчуття стискання в глотці та грудній клітці, кашель, захриплість голосу, свистяче дихання, сплутаність свідомості, пітливість. АТ — 70\30 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

A. Анафілактичний шок

B. Набряк Квінке

C. Септичний шок

D. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

E. Кропив'янка

94. У дванадцятирічного пацієнта протягом останніх 3-х тижнів артеріальний тиск фіксується на рівні 120\80 - 130\80 мм рт. ст., турбують головний біль, відчуття прискореного серцебиття, швидка стомлюваність, порушення зору. Яке дослідження доцільно насамперед провести дитині з діагностичною метою та для подальшого вибору терапії?

A. Цібове моніторування артеріального тиску

B. Пульсоксиметрію

- С. Доплерівську ехокардіографію
- D. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску
- E. Трансторакальну ехокардіографію

95. 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 натще становить 10,4 ммоль/л. Які речовини активуються в організмі за недостатності інсуліну, сприяючи розвитку цих клінічних проявів?

A. Контринсулярні гормони

- B. Гормони аденогіпофізу
- C. Тиреоїдні гормони
- D. Гормони мозкової речовини наднирників
- E. Гормони кори наднирників

96. У дитини (вік — 1 рік і 2 місяці) через 2 тижні після перенесеної ГРВІ поступово розвинулися такі симптоми: підвищена стомлюваність, задишка, блідість шкіри, мерзлякуватість кінцівок, частий і слабкий пульс, субфебрильна температура тіла. Об'єктивно спостерігається: зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, кардіомегалія, гепатомегалія. Аускультативно у серці вислуховується послаблення I тону та систолічний шум мітральної регургітації, в легенях — жорстке дихання, поодинокі вологі хрипи. Лабораторні дані: анемія, лейкоцитоз, нейтрофіліоз, тромбоцитоз; підвищення ШОЕ, гострофазових маркерів, активності ЛДГ та креатинкінази. На ЕКГ: низький вольтаж комплексів QRS у стандартних відведеннях, синусова тахікардія (ЧСС — 140/хв), відхилення електричної осі серця вліво, ознаки перевантаження лівого передсердя та лівого шлуночка, негативні зубці Т у I, II, aVL, V5, V6 відведеннях. На рентгенограмі ОГК у прямій проекції: посилення легеневого малюнка, кардіоторакальний індекс — 60% (0,6). На ЕхоКГ: збільшення порожнини лівого шлуночка та лівого передсердя, фракція викиду — 40%. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Неревматичний міокардит

- B. Гостра ревматична гарячка
- C. Гострий бронхіоліт
- D. Вроджена вада серця
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

97. Пацієнта віком 15 років впродовж року турбує постійний біль у нижніх відділах живота, особливо в правій здухвинній ділянці, спостерігаються 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, бугриста, нерівномірно набрякла, трапляються поодинокі глибокі афтозні виразки. Для якого захворювання характерні ці симптоми та результати ендоскопічного дослідження?

A. Хвороба Крона

- B. Гострий апендицит
- C. Хронічний ентероколіт
- D. Виразковий коліт
- E. Лямбліоз

98. 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 та 1 епізод гострого середнього отиту, що лікувався антибіотиками. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,2°C, пульс — 120\хв, ЧД — 28\хв, АТ — 90\60 мм рт. ст., аускультативно в легенях вислуховуються різнокаліберні хрипи. Яке дослідження найдоцільніше насамперед провести дитині під час первинного обстеження?

A. Спірометрію

B. УЗД легень

C. КТ органів грудної клітки

D. Визначення рівня IgA в сироватці крові

E. Проточну цитометрію В-клітин

99. 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. Дитина неспокійна, плаксива. Аускультативно над легенями вислуховується жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі та дрібноміхурцеві вологі хрипи. Перкусія над легенями визначає коробковий звук. Експрес-тест на RS-вірус позитивний. Установіть попередній діагноз.

A. Гострий бронхіоліт

B. Бронхіальна астма

C. Внутрішньоутробна інфекція

D. Пневмонія

E. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

100. У дитини спостерігаються симптоми дефіциту заліза: блідість шкіри, підвищена стомлюваність, порушення апетиту, головокружіння, схильність до частих респіраторних інфекцій. Яке дослідження є найбільш інформативним для точного визначення рівня заліза в організмі?

A. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові

B. Визначення рівня гемоглобіну в крові

C. Визначення кольорового показника

D. Аналіз агрегаційної здатності тромбоцитів

E. Визначення залізовв'язуючої здатності сироватки крові

101. 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 — $3,15 \cdot 10^{12}$ \л, КП — 0.82, лейкоцити — $5,5 \cdot 10^9$ \л, тромбоцити — $220 \cdot 10^9$ \л, ШОЕ — 7 мм\год. Час згортання крові за Лі-Уайтом — більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

A. Гемофілія А

B. Геморагічний васкуліт

C. Ревматоїдний артрит

D. ДВЗ-синдром

E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

102. У трирічної дівчинки спостерігаються такі симптоми: 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, приглушені, 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 копрограми: нейтральний жир — + + + +, крохмаль — + +, неперетравлені клітковинні волокна — + +. Рівень хлоридів поту — 64 ммоль/л. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Муковісцидоз

B. Целиакія

C. Ілктоземія

D. Фенілкетонурія

E. Алактазія

103. 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 віком від 5 років

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

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

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

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

104. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано до лікарні із симптомами отруєння наркотичними речовинами. Укажіть клінічні ознаки, що вказують на передозування опіоїдами.

A. Пригнічення дихання, артеріальна гіпотензія, значне звуження зіниць (міоз) та ослаблення їх реакції на світло, блідість шкіри, втрата свідомості

B. Пітливість, збудження, марення, м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості

C. Відчуття «піску» або різі в очах, світлочутливість, опіки губ, язика або шкіри

D. Порушення дихання (задишка, шумне пихання), зміна тембру голосу, кашель

E. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея

105. 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 у нормі. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

A. Ортостатичний колапс

B. Кетоацидотична кома

C. Анафілактичний шок

D. Панічний розлад

E. Рефлекторна синкопа

106. У новонародженого хлопчика виявлено трисомію з 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.

Встановіть попередній діагноз.

A. Гіпертрофічний пілоростеноз

- B. Меконіальний ілеус
- C. Хвороба Гіршпрунга
- D. Атрезія дванадцятипалої кишки
- E. Дивертикул Меккеля

107. 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 — 71/30 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. Повторно ввести адреналін (епінефрин) внутрішньом'язово

- B. Увести хлоропірамін внутрішньом'язово
- C. Провести інгаляцію беродуалу (іпратропію броміду) через небулайзер
- D. Увести димедрол внутрішньом'язово
- E. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер

108. П'ятирічна дитина провалилася під лід і перебувала у холодній воді (температура води не вище 6°C) приблизно 60 хв. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви ціанотичні, холодні на дотик, дихання та серцебиття відсутні, ознак травми шиї не виявлено. Укажіть негайні дії лікаря на місці події.

A. Терміново розпочати реанімаційні заходи

- B. Негайно транспортувати дитину до лікарні без проведення реанімаційних заходів
- C. Спершу зігріти дитину
- D. Провести активні спроби видалення води з організму (стискання живота, інші методи)
- E. Не проводити реанімаційні заходи

109. П'ятирічний хлопчик під час забору крові для лабораторного дослідження раптово знепритомнів. Цей епізод синкопе був без передвісників, тривав менше ніж 1 хв, виник у сидячому положенні дитини, супроводжувався мимовільним сечовипусканням. Анамнез не обтяжений. Результати ЕКГ: ЧСС — 40/хв, зубці Р візуалізуються (їх частота — 84/хв, не пов'язані з комплексами QRS), комплекси QRS широкі, їх частота — 40/хв. Яка найбільш імовірна причина непритомності?

A. Повна атріовентрикулярна блокада

- B. Ортостатичне синкопе
- C. Рефлекторне синкопе
- D. Синдром слабкості синусового вузла
- E. Епілепсія

110. У дванадцятирічного пацієнта спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 39,0°C, кашель та утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпноє, тахікардія. Під час аускультатії в легенях вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи. Перкуторно в легенях визначається притуплення перкуторного звуку. SaO₂ — 92%. Встановіть попередній діагноз.

A. Пневмонія

- B. Сухий плеврит
- C. Стороннє тіло дихальних шляхів
- D. Гострий простий бронхіт
- E. Бронхіальна астма

111. Із якою метою антилейкотрієнові препарати (монте-лукаст) застосовують як монотерапію у дітей, хворих на бронхіальну астму?

A. Як альтернатива інгаляційним глюкокортикостероїдам у лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми

- B. Для надання невідкладної допомоги під час легкого нападу бронхіальної астми
- C. У разі середньотяжкого перебігу бронхіальної астми
- D. Для надання невідкладної допомоги під час тяжкого нападу бронхіальної астми
- E. У разі тяжкого перебігу бронхіальної астми

112. Мати десятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на психосоціальні труднощі в школі у дитини, зокрема замкнутість та невпевненість у собі. Під час фізикального обстеження виявлено: низький зріст, надмірну вагу, округле обличчя та фіолетові розтяжки на животі (стрії). Артеріальний тиск — 140/60 мм рт. ст. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Синдром Іценка-Купрінга

- B. Синдром Прадера-Віллі
- C. Синдром Тернера
- D. Гіпотиреоз
- E. Церебральний нанізм

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

A. Тренування рухових навичок

- B. Масаж
- C. Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболічна)
- D. Гідрокінезіотерапія
- E. Пасивні методики рухової терапії

114. 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. Батьки пацієнта мають подібні скарги, але не обстежувалися. Встановіть попередній діагноз.

A. Виразкова хвороба шлунка

- B. Виразковий коліт
- C. Шигельоз
- D. Гострий апендицит

115. Одинадцятирічній дівчинці встановлено попередній діагноз: системний червоний вовчак. Укажіть ключове лабораторне дослідження для підтвердження цього діагнозу.

A. Виявлення антитіл до дволанцюгової ДНК

- B. Визначення рівня ревматоїдного фактора
- C. Вимірювання концентрації сечової кислоти в крові
- D. Визначення рівня глюкози в крові та сечі

116. У чотирирічної дитини захворювання розпочалося з підвищення температури тіла до

фебрильних цифр, загальної слабкості та головного болю. Через 7 днів на тлі блідої шкіри з'явився симетричний макулопапульозний еритематозний висип, який згодом знебарвився із очищенням центру, що зумовило мереживний (сітчастий) вигляд висипу. Встановлено діагноз: інфекційна еритема. Який вірус спричиняє розвиток цього захворювання?

A. Парвовірус B19

- B. Ентеровірус
- C. Герпесвірус 6-го типу
- D. Герпесвірус 7-го типу
- E. Пареховірус

117. Чотирирічній дитині встановлено клінічний діагноз: кажіть специфічні особливості висипу, що характерні для типового перебігу цього захворювання.

A. Поліморфний, рясний, локалізується по всьому тілу та на волосистій частині голови, супроводжується свербіжем

- B. Геморагічний висип зірчастої форми на тулубі, спині та сідницях
- C. Уртикарний, супроводжується вираженим свербіжем та набряком шкіри
- D. Дрібновезикулярний, із серозним вмістом, оточений невеликим вінчиком гіперемії, локалізується на підшвах, підлогах, навколо рота
- E. Плямисто-папульозний, рясний, зливається, з'являється в певній послідовності - спочатку на обличчі, потім на тулубі та кінцівках

118. У чотирирічної дитини спостерігаються такі симптоми: біль під час та після акту дефекації, сліди яскравої крові на калових масах, анальний свербіж. В анамнезі: функціональні закрепи. Результати копрограми: лейкоцити та слиз відсутні, еритроцити — до 40-50 в полі зору мікроскопа. Встановіть попередній діагноз.

A. Анальна тріщина

- B. Ентеробіоз
- C. Виразковий коліт
- D. Хвороба Крона
- E. Шигельоз

119. У п'ятирічного хлопчика, який 2 місяці тому перехворів на ГРВІ, з'явилася асиметрія обличчя. Лікування у лікаря-невролога 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. Аускультативно над легеньми везикулярне дихання, тони серця ритмічні, звучні, вислуховується короткий систолічний шум на верхівці серця. Живіт м'який, безболісний, гепатоспленомегалія, 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 — $100 \text{ г}/\text{л}$, КР — 1,0, лейкоцити — $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$. Бластні клітини — 9%, еозинофіли — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 7%, лімфоцити — 77%, моноцити — 6%, тромбоцити — $200 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 11 мм/год. Встановіть попередній діагноз.

A. Гострий лейкоз

- B. Неврит лицевого нерва
- C. Водянка яєчка
- D. Менінгіт
- E. Інфекційний мононуклеоз

120. У трирічної дитини захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38.2°C, закладеності носа, покаплювання, багаторазового блювання та появи рідких водянистих пінистих випорожнень із кислим запахом, слабко-жовтого кольору, без патологічних домішок, 7-8 разів на добу. Діарея тривала близько тижня. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

A. Ротавірусної інфекції

- B. Ешерихіоз
- C. Шигельоз
- D. Сальмонельоз
- E. Холера

121. У пацієнтки віком 15 років спостерігаються такі симптоми: 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 діагноз найбільш імовірний?

A. Гострий цистит

- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Хронічний пієлонефрит
- D. Хронічна ниркова недостатність
- E. Гострий пієлонефрит

122. У доношеного немовляти з гестаційним віком 40 тижнів, народженого від матері з A(II) групою крові та резус-позитивним фактором, на 3-тю добу життя розвинулася жовтяниця. Рівень непрямого білірубину у крові становить 235 мкмоль/л, прямого — 10 мкмоль/л, гемоглобін — 175 г/л. Оберіть основний метод лікування жовтяниці новонародженого у цьому разі.

A. Фототерапія, грудне вигодовування

- B. Ентеросорбенти, очисна клізма
- C. Переливання свіжозамороженої плазми
- D. Інфузійна терапія із застосуванням альбуміну
- E. Обмінне переливання крові

123. Педіатр оглядає шестирічну дитину перед проведенням вакцинації за віком вакцинами від кору, паротиту, краснухи (КПК) та дифтерії і правця (АДП). На момент огляду у дитини спостерігаються симптоми загострення сезонного алергічного риніту (ринорея та кон'юнктивіт). В анамнезі: алергія на пилок берези та злаків. Шість тижнів тому перехворіла на вітряну віспу. Після попередньої вакцинації АДП спостерігалися підвищення температури тіла до 38,5°C, головний біль, млявість. Мати дитини хворіє на бронхіальну астму. Чи є протипоказання для вакцинації цієї дитини на цей момент?

A. Протипоказань до щеплень немає, клінічний стан дитини та анамнестичні дані не перешкоджають вакцинації

- B. Вакцинація АДП протипоказана через стан, що виник після попередньої вакцинації
- C. Обидві вакцини протипоказані через тяжкий алергологічний анамнез (в тому числі у матері)
- D. Вакцинація КПК протипоказана, оскільки не минуло достатньо часу після перенесеної вітряної віспи
- E. Обидві вакцини протипоказані через загострення сезонного алергічного риніту

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

A. негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ

B. Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту

C. Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра

D. Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна

E. Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту

125. У пацієнта віком 12 років під час об'єктивного обстеження виявлено: маса тіла — 68 кг, зріст — 149 см, ІМТ — 30,6 кг/м², смуги розтягу на шкірі стегон. Зробіть висновок щодо стану дитини за сучасними медичними критеріями.

A. Ожиріння (ІМТ > 97-го перцентиля для відповідного віку та статі)

B. Надлишкова маса тіла (ІМТ > 85-го перцентиля, але < 97-го перцентиля для відповідного віку та статі)

C. Синдром Прадера-Віллі

D. Морбідне ожиріння (ІМТ > 120% понад 97-го перцентиля або > 35 кг/м²)

126. У шестирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: зниження апетиту, загальна слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, поширений набряк. Під час опитування з'ясувалося, що дитина часто хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції. Аускультативно: тони серця приглушені, ніжний систолічний шум на верхівці серця. У периферичній крові: гемоглобін — 68 г/л, еритроцити — 2,8 · 10¹²/л, кольоровий показник — 0,75. Рівень сироваткового заліза — 8 нмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Залізодефіцитна анемія тяжкого ступеня

B. Фолієводефіцитна анемія

C. Вітамін B12-дефіцитна анемія тяжкого ступеня

D. Інфекційний мононуклеоз

E. Спадковий сфероцитоз

127. До лікаря звернулася мати дворічного хлопчика зі скаргами на посилення у дитини протягом останнього тижня продуктивного кашлю з виділенням помірної кількості білої слизової мокротини. 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 — 38,0°C, пульс - 132/хв, ЧД - 44/хв. Аускультативно над легеньми вислуховуються поодинокі вологі дрібноміхурцеві хрипи. Живіт м'який, безболісний. Тони серця гучні, ритмічні. Печінка і селезінка не збільшені. Випорожнення і сечовипускання не порушені. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу в цьому разі?

A. Визначення хлоридів у потовій рідині

B. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки

C. Ультразвукове дослідження легень

D. Функціональні проби дихальної системи

E. Дослідження калу на приховану кров

128. У пацієнта (вік — 6 років), який 2,5 місяці тому перехворів на скарлатину та приймав антибіотики, незабаром з'явилися такі симптоми: посмикування лицевої мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, плаксивість і дратівливість,

субфебрильна температура тіла без катаральних явищ. Неврологічні розлади прогресували: посилювалося гримасування, дитина не може самостійно одягнутися, іноді потребує допомоги під час їжі. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, порушення координації рухів, м'язова гіпотонія, скандоване мовлення. 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, на верхівці — негрубий систолічний шум, що займає 1/6 систоли, не проводиться за межі ділянки серця, зменшується в ортостазі. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Результати загального аналізу крові: еритроцити — $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — $120 \text{ г}/\text{л}$, лейкоцити — $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 2%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 46%, лімфоцити — 48%, моноцити — 2%, ШОЕ — $10 \text{ мм}/\text{год}$. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі — 1,018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити — 2-3 в п/з. Встановіть попередній діагноз.

A. Гостра ревматична гарячка, хорея

B. Хорея Гантінгтона

C. Нервовий міокардит, кардіосклероз

D. Синдром Туретта

E. Транзиторний тиковий розлад

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

A. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах

B. Антибіотики

C. β_2 -агоністи короткої дії

D. Холінолітики

E. Нестероїдні протизапальні

130. 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. Пілоростенозу

B. Лактазної недостатності

C. Пілороспазму

D. Адреноокортикального синдрому

E. Гастроезофагеального рефлюксу

131. У п'ятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: біль у поперековій ділянці, гематурія, асиметрія живота. Попередній діагноз: нефробластома. Який метод діагностики є найінформативнішим для підтвердження цього діагнозу?

A. Комп'ютерна томографія черевної порожнини

B. Ретроградна цифрова цистографія

C. Урофлоуметрія

D. Проба Реберга-Тарєєва

E. Аналіз сечі за методом Зимницького

132. Тридцятирічна пацієнтка після емоційних перенавантажень скаржиться на рецидивуючий

абдомінальний біль бетонної 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 кишечника. 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 целиацію, С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Встановіть попередній діагноз.

A. Синдром подразненого кишечника за змішаним типом

- B. Абдомінальна мігрень
- C. Виразкова хвороба (пептична виразка)
- D. Інфекційний ентероколіт
- E. Функціональна диспепсія

133. У трирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, млявість, зниження апетиту. Захворіла раптово, 2 дні тому. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан середнього ступеня тяжкості, ЧД — $32/\text{хв}$, ЧСС — $126/\text{хв}$. Попередній діагноз: гострий пієлонефрит. Які біохімічні показники вказують на інфекцію сечовивідних шляхів у разі тестування сечі за допомогою тест-смужок?

A. Лейкоцитарна естераза і нітрити позитивні

- B. Лейкоцитарна естераза і нітрити негативні
- C. Лейкоцитарна естераза негативна, нітрити позитивні
- D. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітрити негативні

134. Пацієнта віком 16 років шпиталізовано до лікарні з нападом пароксизмальної тахікардії. Результати ЕКГ: ЧСС — $170-190/\text{хв}$, зубці Р у II відведенні різної форми і полярності, тривалість комплексу QRS — $0,08\text{ с}$. В анамнезі: муковісцидоз, бронхоектази в легенях. Класифікуйте тип порушення серцевого ритму в пацієнта.

A. Мультифокальна передсердна тахікардія

- B. Фізіологічна синусова тахікардія
- C. Монофокальна передсердна тахікардія
- D. Невідповідна синусова тахікардія
- E. Синусова re-entry тахікардія

135. У пацієнта віком 13 років протягом останніх двох місяців спостерігаються такі симптоми: зменшення маси тіла, швидка стомлюваність, нічна пітливість, інтермітуюча гарячка, діарея (зі слизом і кров'ю), нічні дефекації, нетримання калу, абдомінальний біль (переважно у лівому квадранті). Який найбільш імовірний діагноз?

A. Виразковий коліт

- B. Паразитарна інвазія
- C. Ротавірусна інфекція
- D. Гострий лімфобластний лейкоз
- E. Функціональна диспепсія

136. 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 випадку?

A. Ревакцинація проти поліомієліту, дифтерії та правця

- B. Наразі немає показань для вакцинації
- C. Вакцинація проти туберкульозу
- D. Ревакцинація проти поліомієліту
- E. Ревакцинація проти дифтерії та правця

137. 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: посилення серцевого поштовху та систолічний шум на верхівці серця з іррадіацією на основу серця в точку вислуховування аортального клапана. Результати ЕКГ: синусовий ритм із частотою 94/хв, збільшення амплітуди комплексу та негативний зубець Т у II, V1 та всіх грудних відведеннях. Який діагноз найбільш імовірний?

A. Гіпертрофічна кардіоміопатія

- B. Ішемічна хвороба серця
- C. Дефект міжшлуночкової перетинки
- D. Недостатність аортального клапана
- E. Дефект міжпередсердної перетинки

138. У семирічної дитини спостерігаються такі симптоми: спрага, постійне відчуття голоду, часте сечовипускання, сухість та свербіж шкіри, зменшення маси тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено: шкірні покриви та слизові оболонки рожеві, сухі, незначне зниження еластичності шкіри та тургора м'яких тканин, 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%. Встановіть попередній діагноз.

A. Цукровий діабет 1-го типу

- B. Порушення толерантності до глюкози
- C. Порушення глікемії натще
- D. Нецукровий діабет
- E. Цукровий діабет 2-го типу

139. 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. Встановіть попередній діагноз.

A. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма

- B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- C. Ювенільний ідіопатичний артрит
- D. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма
- E. Вузликовий періартеріїт

140. Укажіть найінформативніший діагностичний метод для виявлення бронхолегеневої дисплазії у недоношених новонароджених дітей, які довгий час перебували на штучній вентиляції легень.

A. Комп'ютерна томографія легень

B. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини

C. Потова проба

D. Рентгенографія грудної клітки

E. Спірометрія

141. У дитини (вік — 9 місяців) спостерігаються такі зміни показників загального аналізу крові: гемоглобін — 104 г/л, еритроцити — $4,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити — $5,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити — $196 \cdot 10^9$ /л, гематокрит — 0,36, ретикулоцити — 1%, середній об'єм еритроцитів (MCV) — 74,6 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроцитах (MCH) — 21,58 пг, середня концентрація гемоглобіну в еритроцитах (MCHC) — 288,8 г/л. Класифікуйте вид анемії за результатами гемограми.

A. Гіпохромна мікроцитарна анемія легкого ступеня

B. Нормохромна макроцитарна анемія легкого ступеня

C. Нормохромна мікроцитарна анемія легкого ступеня

D. Гіпохромна мікроцитарна анемія середнього ступеня

142. Під час складання індивідуального харчового раціону для пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет, важливим є використання методів кількісного визначення вуглеводів, що містяться в продуктах харчування. Одним із таких методів є розрахунок замінної одиниці (хлібної одиниці). Скільком грамам вуглеводів дорівнює одна замінна одиниця (хлібна одиниця)?

A. 10 г

B. 5 г

C. 18 г

D. 7 г

E. 15 г

F. 14 г

143. Мати восьмирічного хлопчика довгий час застосовувала ацетилсаліцилову кислоту для зниження температури тіла у дитини під час перебігу ГРВІ. 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 делірій. Під час об'єктивного обстеження вогнищевої симптоматики не виявлено. Результати лабораторного дослідження: гіперамоніємія, підвищення активності АлАТ, АсАТ, підвищення в крові рівня глутаміну, аланіну, лейцину та жирних кислот. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

A. Синдром Рея

B. Кишковий токсикоз із ексикозом

C. Синдром Лайєлла

D. Інтракраніальний менінгіт

E. Піломолітико-урсмічний синдром

144. 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. АДГ препарати вазопресину

- B. Гіпоглікемічні препарати
- C. Кортикостероїди
- D. Агоністи дофамінових рецепторів
- E. Інсулін пролонгованої дії

145. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,7°C, виражена слабкість, першіння в горлі, нежить, головний біль, відсутність активних рухів у ногах, неможливість стояти та ходити. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, гіперемія зів, нижні кінцівки холодні на дотик, гіперестезія, позитивні симптоми натягу, сидить у позі «трьох ніг», діасвні рухи в ногах у повному обсязі, поверхнева та глибока чутливість збережені. Аускультативно 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. Встановіть попередній діагноз.

A. Поліомієліт

- B. Міастенія
- C. ГРВІ, ринофарингіт
- D. Ентеровірусна інфекція, герпангіна
- E. Вірусний енцефаліт

146. Шестирічну дівчинку турбує папа- подібний біль у правому підребер'ї, що виникає через 20-30 хв після вживання їжі, спостерігаються зниження апетиту, підвищена втомлюваність. Під час об'єктивного обстеження виявлено: живіт м'який, безболісний, симптоми Кея та Мерфі слабкопозитивні. Загальний аналіз крові та копрограма без особливостей. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білірубін — 20,5 мкмоль\л, прямий — 8,5 мкмоль\л, АлАТ — 0,6 мкмоль\год мл, амілаза — 30 мг\годмл. Результати УЗД: жовчний міхур округлої форми, товщина стінок — 1 мм, незначний осад. Встановіть діагноз.

A. Дискінезія жовчовивідних шляхів

- B. Хронічний холецистит
- C. Жовчнокам'яна хвороба
- D. Синдром Жильбера
- E. Хронічний панкреатит

147. Оглянувши дитину, лікар-педіатр встановив їй діагноз: скарлатина. Укажіть специфічну клінічну ознаку цього захворювання, що зазвичай з'являється орієнтовно з 4-го дня хвороби.

A. «Малиновий» язик

- B. Еритема-«метелик» на обличчі
- C. Червоні плями на шкірі, покриті товстими сріблястими лусочками
- D. Дрібні плями білого кольору, оточені червоним обідком на слизовій оболонці щік
- E. Геморагічний висип на шкірі зірчастої форми

148. До лікаря-педіатра звернулася мати трирічного хлопчика зі скаргами на появу в дитини оволосіння в пахових та пахвинних ділянках, періодичні ерекції, агресивність. Об'єктивно спостерігається: зріст — 110 см, пігментація шкіри в ділянці білої лінії живота та сосків, гіпоплазія яєчок, м'язи в нормотонусі. Попередній діагноз: вроджена дисфункція кори наднирників. Підвищення рівня якого гормону в крові є характерним для цієї патології?

A. Дегідроепіандростерону

- В. Лютеїнізуючого гормону
- С. Кортизолу
- Д. Фолікулостимулюючого гормону
- Е. Альдостерону

149. У чотирирічної дівчинки спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 39,2°C, несправжня гіперсалівація, різкий біль у горлі, дисфагія, свистяче шумне дихання на вдиху (інспіраторний стридор). Дитина намагається сидіти нерухомо, із нахилою до грудей головою і витягнутою вперед нижньою щелепою (поза принохування). Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

А. Гострий епіглотит

- В. Ангіоневротичний набряк
- С. Цифірія гортані
- Д. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- Е. Бронхіальна астма

150. 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?

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

- В. Заспокоїти дитину, дати випити води
- С. Провести інгаляцію протинабряковою сумішшю
- Д. Розпочати базові реанімаційні заходи за системою САВ
- Е. Нанести прекардіальний удар

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

- А. Інгаляція сальметеролу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
- В. Інгаляція салбутамолу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год**
- С. Інгаляція беродуалу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
- Д. Інгаляція пультікорту через спейсер

152. 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 іррадіацією 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?

- А. Ішемічна хвороба серця
- В. Недостатність аортального клапана
- С. Дефект міжшлуночкової перетинки
- Д. Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- Е. Дефект міжпередсердної перетинки

153. 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 кольорового показника
- B. Визначення рівня гемоглобіну в сироватці крові
- C. Визначення залізо зв'язуючої здатності сироватки крові
- D. Загальний аналіз крові
- E. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові**

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

- A. Тромбофлебіт
- B. Центральна діабетична нейропатія
- C. Діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок**
- D. Гіпокальціємія
- E. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

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

- A. Жовчнокам'яна хвороба
- B. Хронічний панкреатит
- C. Хронічний холецистит
- D. Дискінезія жовчовивідних шляхів**
- E. Синдром Жильбера

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

- A. Ешерихіозу
- B. Шигельозу
- C. Сальмонельозу
- D. Холери
- E. Ротавірусної інфекції**

157. У дванадцятирічного пацієнта віком 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 аускультатії легень вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи, визначається притуплення перкуторного звуку, SaO₂ - 92%. Установіть попередній діагноз.

- A. Стороннє тіло дихальних шляхів

В. Пневмонія

- С. Бронхіальна астма
- Д. Плеврит
- Е. Гострий простий бронхіт

158. Дитина народилася в терміні гестації 36 тижнів, з масою тіла 1900 г. Коли потрібно провести дитині вакцинацію проти туберкульозу?

- А. Після того, як маса тіла дитини досягне 2200 г
- В. Через 48 год після народження незалежно від маси тіла
- С. Після того, як маса тіла дитини досягне 2000 г**
- Д. Після того, як маса тіла дитини досягне 2500 г
- Е. Із двомісячного віку після негативної проби Манту незалежно від маси тіла

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

- А. Нестероїдні протизапальні
- В. Холінолітики
- С. Антибіотики
- Д. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах**
- Е. beta2-агоністи короткої дії

160. 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.

- А. Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра
- В. Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту**
- С. Негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ
- Д. Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна
- Е. Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту

161. Тринадцятирічна пацієнтка скаржиться на слабкість, біль та набряк дрібних суглобів пальців рук, підвищення температури тіла до 37,9°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. Аускультативно: в легенях везикулярне дихання, тони серця приглушені, вислуховується шум тертя перикарду, ЧСС - 102/хв. Печінка виступає з-під краю реберної по середньоключичній лінії на 3 см. У периферичній крові: лейкоцити - 3,1·10⁹/л. Установіть попередній діагноз.

А. Системний червоний вовчак

- В. Ювенільний ідіопатичний артрит
- С. Гостра ревматична гарячка
- Д. Реактивний артрит
- Е. Ювенільний дерматоміозит

162. Тринадцятирічна пацієнтка 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 кишечника. 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 целіацію, С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Установіть попередній діагноз.

A. Інфекційний ентероколіт

B. Виразкова хвороба (пептична виразка)

C. Синдром подразненого кишечника за змішаним типом

D. Функціональна диспепсія

E. Абдомінальна мігрень

163. 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. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея

C. Відчуття 'піску' або різи в очах, світлобоязнь, опіки губ, язика або шкіри

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

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

A. Спонтанний пневмоторакс

B. Дифтерійний круп

C. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

D. набряк Квінке

E. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

165. 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. 18-20 г

C. 10-12 г

D. 5-6 г

E. 7-8 г

166. У дев'ятирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла, зниження апетиту, млявість, біль у горлі, утруднення носового дихання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла - 38,4°C, шкіра чиста, бліда, шийні лімфовузли збільшені, спаяні в 'пакети', розміром до 2,5x2 см, під час пальпації помірно болючі, мигдалики гіпертрофовані, гіперемовані, з гнійними нальотами, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка - на 1,5 см. Які лабораторні тести є доцільними для діагностики захворювання?

A. РНА з комерційним дифтерійним антигеном (виявлення дифтерійного токсину у сироватці

крові)

В. Виявлення антитіл до EBV NA IgG методом ІФА

С. Мазок із зів та носа на патогенну мікрофлору

Д. Виявлення в крові специфічних антитіл класу IgM до вірусу паротиту методом ІФА

Е. Виявлення антитіл до EBV CA Ig та/або до EA IgG методом ІФА

167. У дитини (вік - 6 місяців) під час вживання їжі раптово з'явилися кашель та стридорозне дихання. Об'єктивно спостерігається: дитина притомна, плаче, нападаподібно гучно кашляє, робить паузу перед наступним вдихом. Укажіть перший етап невідкладної допомоги в цьому разі.

А. Нанести 5 натискань двома пальцями на нижню частину груднини дитини

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

С. Увести десенсибілізуючі препарати

Д. Стимулювати дитину до кашлю та вести спостереження за нею

Е. Застосувати щипці Magill для видалення стороннього тіла з дихальних шляхів

168. У восьмирічного хлопчика раптово підвищилася температура тіла до 39,5°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.

А. Скарлатина

В. Менінгококцемія

С. Кір

Д. Геморагічний васкуліт

Е. Краснуха

169. 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°C, пульс - 130/хв, ЧД - 56/хв, шкіра бліда, ретракції грудної клітки. Перкуторно над легень визначається коробковий звук. Під час аускультатії вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, у нижніх відділах легень - поодинокі дрібноміхурцеві хрипи, видих подовжений. Який найімовірніший діагноз?

А. Гострий обструктивний бронхіт

В. Стороннє тіло дихальних шляхів

С. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

Д. Дифтерія гортані

Е. Пневмонія

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

А. Фетальний алкогольний синдром

В. Галактоземія

С. Вроджений токсоплазмоз

Д. Синдром вродженої краснухи

Е. Набута цитомегаловірусна інфекція

171. 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 контрольований. Укажіть найдоцільнішу подальшу тактику лікаря.

A. Оцінювання техніки інгаляції та прихильності пацієнта до терапії

B. Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюкокортикостероїд

C. Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату

D. Збільшення дози будесоніду до середньої

172. У дитини (вік - 8 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5°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 - 25·10⁹/л, ШОЕ - 47 мм\год. Проба сечі на нітроти - позитивна. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий пієлонефрит

B. Гостра кишкова інфекція

C. Гострий гастроентерит

D. Гострий гломерулонефрит

E. Інвагінація кишківника

173. 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°C, збільшення задньошийних та передньошийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-папульозний висип, піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі, з білуватим нальотом, що легко знімається шпателем, гепатоспленомегалія. Результати клінічного аналізу крові: лейкоцити - 14·10⁹/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. Хвороби Годжкіна

B. Токсичної дифтерії ротоглотки

C. Інфекційного мононуклеозу

D. Епідемічного паротиту

E. Стрептококового тонзиліту

174. 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. Пацієнтка без свідомості. Який патологічний стан розвинувся в пацієнтки?

A. Спазмофілія

B. Гіпоглікемічна кома

C. Епілептичний статус

D. Неврогенний синкопальний стан

E. Гострий психоз

175. 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. Вузликовий періартеріт
- B. Ювенільний ідіопатичний артрит
- C. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма
- D. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма**
- E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

176. У п'ятирічної дитини спостерігаються м'язова слабкість протягом останніх 3-х місяців. Їй важко підійматися сходами, бігати та гратися. Батьки також помітили, що у неї з'явився висип на обличчі та руках, підвищується температура тіла до 38°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. Антибіотикотерапія
- B. Дієтичне харчування
- C. Імуносупресивна терапія
- D. Системна кортикостероїдна терапія**
- E. Фізіотерапія

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

- A. Антилейкотрієнові препарати
- B. Системні кортикостероїди
- C. Пролонговані beta₂-агоністи
- D. Інгаляційні кортикостероїди**
- E. Блокатори H₁-рецепторів гістаміну

178. У шестирічної дитини, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу, після ін'єкції 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

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

Аускультативно: 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. Вроджена пневмонія
- C. Аспіраційний синдром
- D. Респіраторний дистрес-синдром**
- E. Внутрішньоутробна інфекція

180. У шестирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: диспное (задишка), збільшення частоти дихання ($>30-35\text{Vхв}$), участь в акті дихання допоміжної мускулатури, тахікардія (пульс - 100Vхв), ціаноз губ та шкіри пальців рук, надмірна пітливість, нудота, дитина збуджена, налякана. Інформації щодо попередніх захворювань чи травм у дитини немає. Результати газового аналізу крові: PaO_2 - 52 мм рт. ст., SaO_2 - 83%. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A. Дихальна недостатність I ступеня
- B. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність
- C. Гостра судинна недостатність
- D. Дихальна недостатність II ступеня
- E. Дихальна недостатність III ступеня**

181. У восьмирічної дитини спостерігаються тривалий субфебрилітет, 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 спостерігатиметься в цьому разі?

- A. IgM та G до *emphBrucella melitensis*
- B. IgM та G до *emphBartonella bacilliformis*
- C. IgM та G до *emphToxoplasma Gondii***
- D. IgM та G до *emphBorrelia burgdorferi*
- E. IgM та G до *emphBrucella canis*

182. 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 - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 82 г/л, КП - 0,6, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $190 \cdot 10^9/\text{л}$. Установіть попередній діагноз.

- A. Апластична анемія
- B. Інфекційний мононуклеоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Гемолітична анемія
- E. Залізодефіцитна анемія**

183. 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. Системний червоний вовчак
- B. Хвороба Кавасаки
- C. Системний ювенільний ідіопатичний артрит**
- D. Ювенільний ідіопатичний артрит
- E. Ювенільний дерматоміозит

184. У п'ятирічної дитини раптово виникли нудота, блювання, підвищилася температура тіла, спостерігаються 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'єктивного обстеження виявлено: оглушеність, геморагічний синдром (петехії на шкірі), долонна еритема. За результатами лабораторного дослідження виявлено гіпербілірубінемію за рахунок прямої фракції, азотемію, зниження ПТІ, рівня холестерину та глюкози, підвищення активності амінотрансфераз та лужної фосфатази. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A. Гостра печінкова недостатність**
- B. Синдром холестазу
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Вірусний гепатит А
- E. Гостра ниркова недостатність

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

- A. Аденозин-трифосфат (АТФ)**
- B. Магнію сульфат
- C. Лідокаїн
- D. Адреналін
- E. Аміодарон

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

- A. Амоксицилін**
- B. Кларитроміцин
- C. Цефтріаксон
- D. Левофлоксацин
- E. Азитроміцин

187. У трирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до 39,5°C, загальне нездужання, головний біль. Укажіть препарат першої лінії для лікування гарячки в дитини на догоспітальному етапі.

- A. Диклофенак натрію
- B. Парацетамол**
- C. Димедрол
- D. Ацетилсаліцилова кислота
- E. Транексамова кислота

188. 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?

А. Хвороба Гіршпрунга

В. Синдром подразненого кишківника з закрепом

С. Функціональний закреп

Д. Функціональна диспепсія

Е. Абдомінальна мігрень

189. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, із симптомів інтоксикації та серозного запалення слизових оболонок. Об'єктивно спостерігається: температури тіла - $38,7^{\circ}\text{C}$, рясний плямисто-папульозний висип на шкірі, місцями зливається, розміщується на незмінній 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.

А. Вітряна віспа

В. Псевдотуберкульоз

С. Скарлатина

Д. Кіп

Е. Краснуха

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

А. Левотироксин

В. Преднізолон

С. Фуросемід

Д. Мерказоліл

Е. Калію йодид

191. 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 - $37,2^{\circ}\text{C}$, пульс - 120/хв, ЧД - 28/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., аускультативно в легенях вислуховуються різнокаліберні хрипи. Яке дослідження найдоцільніше насамперед провести дитині під час первинного обстеження?

А. Проточну цитометрію В-клітин

В. КТ органів грудної клітки

С. Визначення рівня IgA в сироватці крові

Д. Спірометрію

Е. УЗД легень

192. Дитина народилася від першої вагітності, що проходила на тлі ускладнення - ризику переривання впродовж всієї вагітності, у терміні гестації 38-39 тижнів. Оцінка за шкалою Апгар - 4-5 балів, маса тіла при народженні - 3070 г, довжина тіла - 53 см, ЧСС - 90\хв. Проводилися реанімаційні заходи. Стан дитини стабілізувався. Який лікарський засіб потрібно призначити дитині, як післяреанімаційну терапію?

- A. Реополиглюкін 5-10 мл\кг в\в
- B. Фізіологічний розчин 10 мг\кг в\в або в\к
- C. Фізіологічний розчин 30 мг\кг в\в або в\к
- D. 5%-й розчин глюкози 6 г\кг\добу в\в або**
- E. 10%-й розчин глюкози 10 г\кг\добу в\в

193. 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 пневмонію, ускладнену обструктивним синдромом. Спостерігаються хронічна стеаторея, рясне потовиділення, рецидивуючий кашель. Під час лабораторного дослідження виявлено підвищення рівня хлоридів поту - 98 ммоль\л, рівень амілази крові знижений, в копрограмі - 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. Колоноскопію
- D. Визначення рівня імуноглобулінів сироватки крові
- E. Вимірювання електролітів сироватки крові

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

- A. Гіпертонічний (вододефіцитний)
- B. Гіпертонічний (вододефіцитний)**
- C. Гіпотонічний (соледефіцитний)
- D. Змішаний із нормокаліємією
- E. Ізотонічний із гіперкаліємією

195. Пацієнту з діагнозом: епілепсія, призначено протисудомну терапію. Неефективна терапія якою кількістю протисудомних препаратів вказує на те, що епілепсія є фармакорезистентною?

- A. Трьома
- B. Чотирма
- C. Шістьма
- D. П'ятьма
- E. Двома**

196. 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 тону м'язів, відсутність

сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках, особливо в проксимальних ділянках, чутливість збережена. Попередній діагноз: поліомієліт. Укажіть форму поліомієліту.

- A. Понтинна
- B. Абортівна
- C. Бульбарна
- D. Менінгеальна
- E. Спінальна**

197. У трирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температура тіла до 37,3°C та появи висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія зів 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 збільшені потиличні та задньошийні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- A. Кір
- B. Краснуха**
- C. Скарлатина
- D. Псевдотуберкульоз
- E. Вітряна віспа

198. 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, сплутаність свідомості, пітливість. АТ - 70/30 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- A. Кропив'янка
- B. Септичний шок
- C. Анафілактичний шок**
- D. набряк Квінке
- E. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

199. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,7°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 зів, 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. Аускультативно над легеньми 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. Ентеровірусна інфекція, герпангіна
- B. Поліомієліт**
- C. Вірусний енцефаліт
- D. Міастенія
- E. ГРВІ, ринофарингіт

200. 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. Аускультативно над легеннями вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи з обох боків. На рентгенограмі органів грудної клітки відхилень не виявлено. Установіть попередній діагноз.

A. Бронхіальна астма

B. Муковісцидоз

C. Гострий бронхіоліт

D. Спонтанний пневмоторакс

E. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

201. 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°C, під час пальпації живіт дещо здутий, чутливий в епігастрії, печінка не збільшена. Інші органи та системи без особливостей. Результати загального аналізу крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 142 г/л, лейкоцити - $5,4 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, еозинофіли - 3%, лімфоцити - 30%, моноцити - 7%, ШОЕ - 6 мм/год. Аналізи калу на яйця гельмінтів, антигени *emphN. 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. Хронічний гастродуоденіт

B. Синдром подразненого кишківника

C. Функціональна диспепсія

D. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

E. Абдомінальна мігрень

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

A. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

B. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія

C. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

D. Порушення водно-електролітного балансу відсутні

E. Гіпернатріємічна дегідратація

203. 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 епігастрії роздута, а низ живота запалий. Установіть попередній діагноз.

A. Атрезія дванадцятипалої кишки

B. Хвороба Гіршпрунга

C. Атрезія тонкої кишки

D. Меконіальний ілеус

E. Гіпертрофічний пілоростеноз

204. 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. Рентгенографія органів грудної клітки
- B. Аналіз сироваткових антинуклеарних антитіл
- C. Визначення швидкості осідання еритроцитів
- D. Аналіз сироваткових антитіл до *emphBorrelia burgdorferi***
- E. Дослідження ревматоїдного фактора в сироватці крові

205. У п'ятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до 38°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. Гострий тонзиліт**
- B. Дифтерія
- C. Епіглотит
- D. Паратонзиллярний абсцес
- E. Інфекційний мононуклеоз

206. 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 дифтерійно-правцевого анатоксину
- B. Коклюшно-дифтерійно-правцевої вакцини
- C. КПК та ОПВ
- D. КПК, ОПВ та правцевого анатоксину**
- E. Відтермінувати вакцинацію на 5 років

207. 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?

- A. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру
- B. Ні, вакцина проти вітряної віспи заборонена в цьому віці
- C. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж 3-х днів від моменту контакту з хворим на вітряну віспу**
- D. Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь
- E. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж місяця від моменту контакту з хворим на вітряну віспу

208. У восьмирічної дитини захворювання розпочалося поступово, спостерігаються підвищення температури тіла до 38,0°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 лімфовузлів, гепатомегалія, селезінка пальпується біля краю ребра. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

A. Грипу

B. Аденовірусної інфекції

C. Дифтерії

D. Парагрипу

E. Інфекційного мононуклеозу

209. 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. Призначити антацидні засоби на ніч

B. Призначити фототерапію

C. Проаналізувати календар щеплень

D. Перевести дитину на штучне вигодовування

E. Проінформувати батьків про період кишкових колік у новонародженого

210. Трирічну 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 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. Проведення вагусних проб

C. Черезшкірна електрокардіостимуляція

D. Проведення дефібриляції

E. Внутрішньовенне введення верапамілу

211. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на підвищену 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. 3 дні тому виник свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, виявлено декілька напружених, ескоріюваних 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. Підвищений рівень амілази в крові

B. Позитивний водневий дихальний тест

C. Антитіла IgA до тканинної трансглутамінази

D. Підвищення панкреатичної еластази в калі

E. Позитивний тест на приховану кров у калі

212. Одинадцятирічного пацієнта шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо, що 2,5 місяці тому він перехворів на скарлатину, отримувач 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 спостерігалось. Згодом неврологічні розлади наростали: 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 гіпотонія, скандоване мовлення. Аускультативно: 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 - $120 \text{ г}/\text{л}$, лейкоцити - $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 46%, лімфоцити - 48%, моноцити - 2%, ШОЕ - $10 \text{ мм}/\text{год}$. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі - 1018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити - 2-3 в п/з. Установіть попередній діагноз.

- A. Хорея Гентінгтона
- B. Неревматичний міокардит, кардіосклероз
- C. Синдром Туретта
- D. Транзиторний тиковий розлад
- E. Гостра ревматична гарячка, хорея**

213. Під час огляду та обстеження немовляти (вік - 4 місяці) виявлено: серцевий горб, верхівковий поштовх зміщений вліво і вниз. Пальпаторно: систолічне тремтіння в III-VI міжребер'ї ліворуч. Перкуторно: межі серцевої тупості розширені в поперечнику, більше вліво. Аускультативно: акцент II тону в II міжребер'ї ліворуч і його розщеплення, грубий пансистолічний шум у III-VI міжребер'ї ліворуч. На ЕКГ: ознаки бівентрикулярної гіпертрофії. На рентгенограмі органів грудної клітки: посилення легеневого малюнка, талія серця згладжена, обидва шлуночка дилатовані, випинає дуга легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз?

- A. Відкрита артеріальна протока
- B. Дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перетинки
- C. Дефект у мембранозній частині міжшлуночкової перетинки**
- D. Транспозиція магістральних судин
- E. Дефект міжпередсердної перетинки

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

- A. Рівень сироваткового калію
- B. Концентрація креатиніну в сечі
- C. Швидкість клубочкової фільтрації**
- D. Концентрація сечовини в сироватці крові
- E. Концентрація креатиніну в сироватці крові

215. 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 - $40/\text{хв}$, аускультативно над легеньми вислуховується пуерильне дихання, тони серця ритмічні, ЧСС - $142/\text{хв}$, 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. Гемолітична хвороба новонароджених
- B. Сепсис новонароджених
- C. Фізіологічна жовтяниця**

- D. Атрезія жовчних шляхів
- E. Пролонгована жовтяниця

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

A. Акушерки

B. Лікаря-неонатолога

C. Лікаря з медицини невідкладних станів

D. Лікаря-педіатра

E. Лікаря акушера-гінеколога

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

A. Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, сільтратна форма

B. Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, проста вірильна форма

C. Целиакія

D. Гостра кишкова інфекція

E. Лактазна недостатність

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

A. У разі середньотяжкого перебігу бронхіальної астми

B. Для надання невідкладної допомоги під час тяжкого нападу бронхіальної астми

C. Як альтернатива інгаляційним глюкокортикостероїдам у лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми

D. У разі тяжкого перебігу бронхіальної астми

E. Для надання невідкладної допомоги під час легкого нападу бронхіальної астми

219. 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 - $37,9^{\circ}\text{C}$, ЧД - 64/хв, SaO_2 - 92%. Під час аускультативної легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояви?

A. Респіраторно-синцитіальний вірус

B. Вірус парагрипу

C. Аденовірус

D. Пневмокок

E. Вірус грипу типу А

220. 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. Аускультативно над легень 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 - $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - $100 \text{ г}/\text{л}$, ретикулоцити - 8%, тромбоцити - $70 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $15,7 \cdot 10^9/\text{л}$, 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 ендogenous креатиніну - 18 мл/хв. Результати УЗД нирок: нирки розташовані правильно, збільшені в розмірах, визначається набряк паренхіми нирок, чашково-мискова система без змін. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

A. Менінгококцемія

B. Гемолітико-уремічний синдром

C. Вірусний гепатит

D. Хронічний гепатит

E. Цироз печінки

221. У пацієнтки віком 14 років захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до $38,5^\circ\text{C}$ 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, збільшені в діаметрі від 1,0 до 2-2,5 см. За результатами гемограми виявлено виражений лімфомоноцитоз та 11% мононуклеарів. Установіть діагноз.

A. Гострий стрептококовий тонзиліт

B. Ентеровірусна інфекція

C. Феліноз (хвороба котятих подряпин)

D. Епштейна-Барр вірусна інфекція

E. Дифтерія

222. 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. Анти-HAV IgG, HBsAg

B. Анти-HCV IgM

C. Анти-HBs IgG, анти-HAV IgM

D. HBeAg

E. Анти-HCV IgG

223. 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. Туберкульоз

B. Гострий стенозуючий ларинготрахіт

C. Гострий бронхіоліт

D. Кашлюк

Е. Бронхіальна астма

224. 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. Аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі та дрібноміхурцеві вологі хрипи. Перкуторно над легеньми визначається коробковий звук. Експрес-тест на RS-вірус - позитивний. Установіть попередній діагноз.

А. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

В. Гострий бронхіоліт

С. Пневмонія

Д. Внутрішньоутробна інфекція

Е. Бронхіальна астма

225. 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?

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

В. Вакцинацію потрібно провести у віці 6 місяців

С. Вакцинацію потрібно провести у віці 2 місяці

Д. Рішення про проведення вакцинації приймається після уточнення наявності інфікування дитини

Е. Дитина не потребує вакцинації у зв'язку з наявністю материнських антитіл

226. 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?

А. *emphCytomegalovirushomonis*

В. *emphClostridioides difficile*

С. *emphHepatitis A virus (HAV)*

Д. *emphHepatitis B virus (HBV)*

Е. *emphStreptococcus pneumoiae*

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

А. 30

В. 4

С. 15

Д. 3

Е. 5

228. У тринадцятирічного пацієнта після перенесеного грипу протягом останніх 2-х тижнів спостерігаються полідипсія 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. 5,5 ммоль/л
- B. 5,7 ммоль/л
- C. 8,2 ммоль/л**
- D. 3,3 ммоль/л
- E. 4,0 ммоль/л

229. 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. Реополіглюкін
- B. Ізотонічний розчин натрію хлориду**
- C. 10%-й розчин глюкози
- D. Дисоль
- E. Альбумін

230. Який із нижченаведених факторів найчастіше спричиняє розвиток бронхіальної астми у дітей, молодших за три роки?

- A. Візінг**
- B. Спадковість
- C. Гіперреактивність бронхів
- D. Атопія до алергенів
- E. Алергічний риніт

231. 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. Аускультативно: 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. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою
- C. Критичний стеноз легеневої артерії
- D. Тетрада Фалло
- E. Відкрита аортальна протока

232. 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. Синдром Криглера-Наджара
- B. Атрезія жовчних ходів
- C. Гіпотиреоз**

D. Хвороба Жильбера

E. Галактоземія

233. 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. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

C. Коарктація аорти

D. Стеноз клапанів аорти

E. Дилатаційна кардіоміопатія

234. Дитина народилася в гестаційному віці 38 тижнів. Пологи відбувалися з передчасним відшаруванням нормально розташованої плаценти. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині життя - 2 бали. Які дії потрібно провести на початку реанімаційних заходів?

A. Провести тактильну стимуляцію

B. Забезпечити правильне положення голівки, обсушити новонародженого

C. Розпочати непрямий масаж серця

D. Спостерігати за станом життєвих функцій

E. Забезпечити вентиляцію легень під позитивним тиском

235. Чотирирічній 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 прийом Геймліха

D. Припинити інфузію антибіотика

E. Провести серцево-легеневу реанімацію

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

A. Гемолітичної

B. Залізодефіцитної

C. Гіпопластичної

D. Білководефіцитної

E. Апластичної

237. 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. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску

D. Добове моніторування артеріального тиску

Е. Трансторакальну ехокардіографію

238. 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 - $3,15 \cdot 10^{12}$ /л, КР - 0,82, лейкоцити - $5,5 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $220 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 7 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

А. Ревматоїдний артрит

В. Хвороба Віллебранда

С. Гемофілія А

Д. Гемофілія Б

Е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

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

А. Нейровізуалізацію проводити недоцільно

В. Якнайшвидше провести КТ головного мозку

С. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку

Д. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год

Е. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проекціях

240. Пацієнта віком 15 років впродовж року турбує постійний біль у нижніх відділах живота, особливо в правій здухвинній ділянці, спостерігаються 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, бугриста, нерівномірно набрякла, трапляються поодинокі глибокі афтозні виразки. Для якого захворювання характерні ці симптоми та результати ендоскопічного дослідження?

А. Хронічного ентероколіту

В. Лямбліозу

С. Неспецифічного виразкового коліту

Д. Гострого апендициту

Е. Хвороби Крона

241. Дитина народилася в терміні гестації 38-39 тижнів, оцінка за шкалою Апгар - 6-7 балів. На 3-тю добу після народження з'явилися зригування кров'ю, домішки крові у випорожненнях. Загальний стан дитини тяжкий, спостерігаються тахікардія та тахіпное. Оберіть тактику невідкладної допомоги.

А. Переливання еритроцитарної маси

В. Інфузія колоїдних розчинів

С. Інфузія фізіологічних розчинів

Д. Уведення препаратів вітаміну К

Е. Уведення свіжозамороженої плазми

242. У шестирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5°C, біль у животі без конкретної локалізації, артралгії. 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.

А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

В. Менінгококцемія

С. ДВЗ-синдром

D. Геморагічний васкуліт

Е. Вітряна віспа

243. 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?

А. Муковісцидозу

В. Непереносимості лактози

С. Целиакії

D. Функціонального болю у животі

Е. Хвороби Крона

244. 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?

А. Стеноз клапанів легеневої артерії

В. Коарктація аорти

С. Дилатаційна кардіоміопатія

Д. Гіпертрофічна кардіоміопатія

Е. Стеноз клапанів аорти

245. 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 кетонів тіла різко позитивний. Концентрація глюкози капілярної крові - 26 ммоль/л. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

А. Гіпоглікемічна кома

В. Діабетична (гіперлактацидемічна) кома

С. Первинний ацетонемічний синдром

D. Діабетична (кетонацидотична) кома

Е. Пілоростеноз

246. 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. Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини
- C. Заспокоїти дитину, дати випити води
- D. Провести інгаляцію протинабряковою сумішшю
- E. Розпочати базові заходи з підтримання життя у послідовності САВ**

247. У чотирирічної дитини спостерігаються біль під час та після акту дефекації, поява незначної кількості яскравої крові на калових масах, анальний свербіж. В анамнезі: функціональні закрепи. Результати копрограми: лейкоцити та слиз відсутні, еритроцити - до 40-50 в полі зору мікроскопа. Установіть попередній діагноз.

- A. Хвороба Крона
- B. Анальна тріщина**
- C. Неспецифічний виразковий коліт
- D. Шигельоз
- E. Ентеробіоз

248. 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. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Гострий цистит**
- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Хронічна ниркова недостатність

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

- A. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) підвищені, ТТГ знижений**
- B. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) знижені, ТТГ знижений
- C. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) в межах норми, ТТГ підвищений
- D. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) в межах норми, ТТГ знижений
- E. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) знижені, ТТГ підвищений

250. У пацієнта віком 15 років діагноз: хронічний швидкопрогресуючий гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність (швидкість клубочкової фільтрації - 14 мл/хв). Виявлено виражену вторинну артеріальну гіпертензію та тяжку вторинну анемію. Запропонуйте оптимальний препарат для гіпотензивної терапії.

- A. Лерканідипін
- B. Еналаприл**
- C. Валсартан
- D. Моксонідин
- E. Бісопролол

251. 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 дитини?

A. Синдром Лайєлла

B. Кишковий токсикоз із ексикозом

C. Синдром Рея

D. Гострий менінгіт

E. Гемолітико-уремічний синдром

252. У десятирічної дівчинки протягом 2-х років 2 рази на місяць виникають напади сухого кашлю та задишки. Під час нападу стан середньої тяжкості, шкіра бліда, експіраторний тип диспное, ЧД - 36/хв, тони серця ритмічні, помірно ослаблені. Перкуторно над легеньми визначається коробковий звук, аускультативно - сухі свистячі хрипи з обох боків, в задньо-нижніх відділах легень - ослаблене дихання, SaO₂ - 96%. Яку групу лікарських засобів доцільно призначити насамперед для лікування пацієнтки?

A. Протигрибкові та ентеросорбенти

B. Антибіотики та відхаркувальні

C. Холінолітики та цитостатики

D. Нестероїдні протизапальні та діуретики

E. Інгаляційні кортикостероїди та beta₂-агоністи

253. 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. Аускультативно над легеньми везикулярне дихання, тони серця ритмічні, звучні, вислуховується короткий систолічний шум на верхівці серця. Живіт м'який, безболісний, гепатоспленомегалія, 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, КР - 1,0, лейкоцити - $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$, бластні клітини - 7%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 7%, лімфоцити - 77%, моноцити - 6%, тромбоцити - $200 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 11 мм/год. Установіть попередній діагноз.

A. Водянка яєчка

B. Інфекційний моноклеоз

C. Гострий лейкоз

D. Менінгіт

E. Неврит лицевого нерва

254. У десятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до 38,3°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. Парагрип

B. Епідемічний паротит

C. Епіглотит

D. Дифтерія

E. Інфекційний мононуклеоз

255. 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. Через 1 рік

C. Через 6 місяців після визначення рівня захисних антитіл

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

E. Через 10 років

256. 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 спостерігалось 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 мармуровість шкіри, здуття живота, зригування, набряковий синдром, ЧД - 74\хв, ЧСС - 180\хв. Результати загального аналізу крові: гемоглобін - 155 г\л, еритроцити - $3,9 \cdot 10^{12}$ \л, тромбоцити - $130 \cdot 10^9$ \л, лейкоцити - $24,8 \cdot 10^9$ \л, юні нейтрофіли - 8%, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, сегментоядерні нейтрофіли - 36%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 31%, моноцити - 1%, ШОЕ - 8 мм\год. Який найімовірніший діагноз?

A. Пізній неонатальний сепсис

B. Вроджена пневмонія

C. Респіраторний дистрес-синдром

D. Ранній неонатальний сепсис

E. Внутрішньочерепний крововилив

257. 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. Анафілактичний шок

B. Синдром Морганьї Адамса-Стокса

C. Токсична енцефалопатія

D. Симпатикотонічний колапс

E. Непритомність

258. У трирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,6°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 пієлонефрит. Які біохімічні показники вказують на інфекцію сечовивідних шляхів у разі тестування сечі за допомогою тест-смужок?

A. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітроти негативні

B. Лейкоцитарна естераза негативна, нітроти позитивні

C. Лейкоцитарна естераза і нітроти позитивні

D. Лейкоцитарна естераза і нітроти негативні

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

A. Потиличний

B. Лобний

C. Лобно-скроневий

D. Тім'яний

E. Скроневий

260. 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. Прицільну біопсію слизової оболонки стравоходу

B. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту

C. Фіброгастродуоденоскопію

D. Добове рН-моніторування стравоходу

E. Ультразвукове дослідження шлунково-кишкового тракту

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

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

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

262. У шестирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 38°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. Кору

B. Вітряної віспи

C. Менінгококцемії

D. Кропив'янки

E. Синдрому Кавасаки

263. У чотирирічної дитини спостерігається підвищення температури тіла до 38,2°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. Менінгококцемія

B. Краснуха

C. Атопічний дерматит

D. Скарлатина

264. 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, SaO₂ - 99%, аускультативно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. Результати рентгенографії ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

А. Стаціонарне лікування (цефепім внутрішньовенно)

В. Амбулаторне лікування (левофлоксацин)

С. Амбулаторне лікування (амоксцилін перорально)

Д. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)

Е. Стаціонарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)

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

А. Гіпоглікемічні

В. Епілептичні

С. Структурні

Д. Гіпокальціємічні

Е. Фебрильні

266. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано на дообстеження у відділення дитячої кардіології зі скаргами на напади прискореного серцебиття до 190\хв. З анамнезу відомо, що рідний брат матері помер раптово у віці 29 років. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 18,9 кг\м², шкіра і слизові блідо-рожевого кольору, чисті, ЧСС - 110\хв, ЧД - 16\хв, АТ - 100\70 мм рт. ст., серцеві тони приглушені, ритмічні. На ЕКГ: ритм синусовий, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса і передньої гілки лівої ніжки. Під час УЗД серця структурних змін не виявлено, фракція викиду лівого шлуночка - 50%. Запропонуйте оптимальний метод для дообстеження пацієнта.

А. Коронарографія

В. МРТ

С. Катетеризація

Д. КТ

Е. ПЕТ-КТ

267. 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?

А. Остеомієліт

В. Хвороба Кавасакі

С. Ювенільний ідіопатичний артрит

Д. Травма колінного суглоба

Е. Подагра

268. Який патологічний стан, у разі підтвердженої алергії на білок коров'ячого молока, належить до реакції негайного типу?

А. Кишкова коліка

- В. Закреп
- С. Діарея
- Д. Ентероколітичний синдром

Е. Риніт

269. У дитини (вік - 11 місяців) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,8°C, появи кашлю та нежитю. На 2-й день хвороби, вночі, стан різко погіршився, дитина стала неспокійною, розвинулося утруднене дихання, 'гавкаючий' кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Установіть діагноз.

- А. Епіглотит
- В. Гострий обструктивний бронхіт
- С. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- Д. Гострий бронхіоліт
- Е. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

270. 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.

- А. Порушення толерантності до глюкози
- В. Нецукровий діабет
- С. Цукровий діабет 2-го типу
- Д. Порушення глікемії натще
- Е. Цукровий діабет 1-го типу

271. У пацієнтки віком 14 років діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. *emphHelicobacter pylori* тест - позитивний. Який із нижченаведених препаратів використовується в терапевтичній схемі для ерадикації *emphHelicobacter pylori*?

- А. Стрептоміцин
- В. Метаклопрамід
- С. Ніфуроксазид
- Д. Дротаверин
- Е. Амоксицилін

272. 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?

- А. Аденогенітального синдрому
- В. Лактазної недостатності
- С. Пілороспазму
- Д. Пілоростенозу
- Е. Атрізії стравоходу

273. У десятимісячної дівчинки фіксуються такі антропометричні показники: маса тіла - 8000 г, довжина тіла - 67 см, обвід голови - 45 см, обвід грудної клітки - 46 см. Об'єктивно спостерігається: шкіра помірно бліда, суха на дотик, еластичність її знижена, підшкірний

жировий шар зменшений на животі, трохи на тулубі. Дитина відстає в нервово-психічному розвитку на 2 міс. З анамнезу відомо, що у матері розвинулася гіпогалактія в 1,5-місячному віці дитини, тому вона годувала її кип'яченим коров'ячим молоком та рідкою манною кашею, жодних прикормів дитині не вводилося. Дитина народилася з масою тіла - 2800 г, довжиною тіла - 47 см, обводом голови - 34 см, обводом грудної клітки - 34 см. Установіть попередній діагноз.

А. Паратрофія II ступеня

В. Гіпотрофія II ступеня

С. Гіпостатура

Д. Мікроцефалія

Е. Ожиріння I ступеня

274. 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, приглушені, 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 копрограми: нейтральний жир - + + + +, крохмаль - + + +, неперетравлені м'язові волокна - + +. Рівень хлоридів поту - 64 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

А. Муковісцидоз

В. Целиакія

С. Галактоземія

Д. Алактазія

Е. Фенілкетонурія

275. 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?

А. Мікроангіопатична гемолітична анемія, ниркова недостатність, тромбоцитопенія

В. Гіпербілірубінемія, сечовий синдром, тромбоцитоз

С. Мікроангіопатична гемолітична анемія, лейкоцитурія, тромбоцитопенія

Д. Мікроангіопатична гемолітична анемія, набряковий синдром, тромбоцитоз

Е. Залізодефіцитна анемія, ниркова недостатність, тромбоцитоз

276. 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 - $3,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 130 г/л, КР - 1,0, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $220 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок - 22 хв, кінець - 28 хв. Який лікарський засіб необхідно насамперед призначити дитині?

А. Вікасол

В. Дицинон

С. Фактор зсідання крові VIII

Д. Еритроцитарна маса

Е. Консервована кров

277. Пацієнтку 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 дитини?

А. Гіперглікемічна кетоацидотична кома

В. Епілепсія

С. Гостра серцево-судинна недостатність

Д. Гостра надниркова недостатність

Е. Гіпоглікемічна кома

278. 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°C. Який найімовірніший діагноз?

А. Кашлюк

В. Гострий риносинусит

С. Гострий менінгіт

Д. Пневмонія

Е. Гострий фарингіт

279. 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.

А. Ентеросорбенти

В. Аміносаліцилати

С. Кортикостероїди

Д. Цитостатики

Е. Антибіотики

280. 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, SaO₂ - 93%. Яку тактику потрібно застосувати щодо цієї дитини насамперед?

А. Надати інформацію щодо догляду за дитиною вдома

В. Направити на консультацію до алерголога

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

Д. Направити на консультацію до фтизіатра

Е. Негайно шпиталізувати

281. У доношеної новонародженої дитини спостерігається ціаноз із перших хвилин життя, швидко прогресує задишка, тахікардія. Перебіг вагітності та пологів без ускладнень. Під час аускультатії легень дихання рівномірно проводиться в праву та ліву легені, вологі дрібноміхурцеві хрипи з обох боків, серцеві шуми відсутні, SaO_2 - 78%. Гіпероксичний тест негативний. Результати рентгенографії органів грудної клітки: збагачений легеневий малюнок, помірна кардіомегалія, тінь серця яйцеподібної форми з вузьким судинним пучком. Який найімовірніший діагноз?

А. Відкрита артеріальна протока

В. Тетрада Фалло

С. Вроджена пневмонія, міокардит

D. Транспозиція магістральних судин

282. У дитини (вік - 1 рік і 3 місяці) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 40°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.

А. Вірус Епштейна-Барр

В. beta-гемолітичний стрептокок групи А

С. Парвовірус В19

D. Герпес вірус людини 6-го типу

Е. Герпес вірус людини 3-го типу

283. Яка форма церебрального паралічу найчастіше формується у передчасно народжених дітей?

А. Спастична тетраплегія

В. Спастична диплегія

С. Спастична геміплегія

Д. Дискінетичний церебральний параліч

Е. Атактичний церебральний параліч

284. 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 - 132Vхв , ЧД - 44Vхв . Аускультативно над легень вислуховуються поодинокі вологі дрібноміхурцеві хрипи. Живіт м'який, безболісний. Тони серця гучні, ритмічні. Печінка і селезінка не збільшені. Випорожнення і сечовипускання не порушені. Яке дослідження найдоцільніше провести насамперед для уточнення діагнозу?

А. УЗД легень

В. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки

С. Дослідження калу на приховану кров

Д. Функціональні проби дихальної системи

Е. Визначення хлоридів у потовій рідині

285. У десятирічної дитини з діагнозом: міокардит, на ЕКГ фіксується подовження інтервалу PQ

до 0,28 с та інверсія зубця Т в грудних відведеннях. Яка функція міокарда порушена?

- A. Збудливість
- B. Автоматизм
- C. Скоротлива здатність

D. Провідність

286. Дитині (вік - 4 місяці) діагностовано тетраду Фалло та проведено радикальну операцію. Через 48 год після операції виник епізод тахікардії з ЧСС 280/хв, що на моніторі мав вигляд тахікардії з вузьким комплексом QRS і супроводжувався порушеннями гемодинаміки. Який варіант суправентрикулярної тахікардії виник у дитини?

- A. Синусова ріентрі тахікардія
- B. АВ-вузлова ріентрі тахікардія**
- C. Передсердна тахікардія
- D. Вузлова ектопічна тахікардія
- E. АВ-ріентрі тахікардія

287. У семирічній 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. Гіпотензивні
- D. Діуретики

E. Глюкокортикоїди

288. 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. Неспецифічний виразковий коліт

B. Виразкова хвороба шлунка

- C. Шигельоз
- D. Функціональна диспепсія
- E. Гострий апендицит

289. Для якої патології характерні діастолічна дисфункція та нормальна систолічна функція серця?

A. Кардіоміопатії

- B. Аортального стенозу
- C. Дефекту міжшлуночкової перетинки
- D. Аортальної недостатності
- E. Тяжкої мітральної недостатності

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

петехій). Установіть діагноз.

- A. Хвороба Віллебранда
- B. Геморагічний васкуліт
- C. Гемолітико-уремічний синдром
- D. ДВЗ-синдром

E. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

291. Пацієнтка 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. Інгаляційне введення beta_2-адреноміметиків
- B. Призначення ентеросорбентів
- C. Пробне застосування прокінетиків
- D. Інгаляційне введення глюкокортикоїдів

E. 4-тижневе призначення інгібіторів протонної помпи або антагоністів H_2-рецепторів гістаміну