

1. Мати новонародженого хлопчика скаржиться, що дитина постійно стривожена, особливо під час сечовипускання, струмінь сечі жодного разу від народження не бачила. На УЗД виявлено розширення збиральної системи обох нирок, паренхіма нирок стонщена, розширені та звивисті обидва сечоводи, об'єм сечового міхура на момент огляду - 100 мл. Мати дитини також відзначає, що на пренатальному УЗД плода бачили кісти обох нирок та маловоддя. Після народження дитини встановили сечовий катетер. Який найімовірніший діагноз та яка діагностично-лікувальна тактика в цьому разі?

- a. Клапан задньої уретри. Динамічна нефросцинтографія
- b. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Цистоскопія, ендоскопічна гелева корекція MCP
- c. Двобічний обструктивний мегауретер. Цистоскопія та стентування обох сечоводів JJ-стентами
- d. Двобічне ортопотічне уретероцеле. Цистоскопія, з розсіченням уретероцеле
- e. Клапан задньої уретри. Діагностична уретроцистоскопія з розсіченням клапана задньої уретри

2. Восьмирічний хлопчик скаржиться на часте сечовипускання невеликими порціями, яке супроводжується відчуттям неповного спорожнення сечового міхура. Який із нижчеперелічених методів обстеження є найбільш інформативним для оцінки функції сечового міхура в цьому разі?

- a. Оглядова рентгенографія сечовивідних шляхів
- b. Аналіз сечі на наявність бактеріурії
- c. Уродинамічне обстеження (цистометрія)
- d. Комп'ютерна томографія органів малого таза
- e. Ультразвукове дослідження нирок і сечового міхура

3. Батьки двотижневого хлопчика звернули увагу на асиметрію сідничних складок та обмежене відведення правої ноги в дитини. Із анамнезу відомо, що вагітність та пологи протікали без особливостей. Сімейний анамнез не обтяжений. Об'єктивно спостерігається: асиметрія сідничних складок, обмежене відведення правої ноги в порівнянні з лівою. Симптом Ортолані позитивний праворуч. Симптом Барлоу позитивний праворуч. УЗД кульшових суглобів: підтверджено дисплазію правого кульшового суглоба. Оберіть оптимальну тактику лікування для цієї дитини.

- a. Хірургічне лікування: відкрита репозиція та остеотомія стегнової кістки
- b. Вичікувальна тактика: повторне УЗД через 3 місяці для оцінки динаміки
- c. Консервативне лікування: фіксація правого стегна в положенні відведення за допомогою спеціальної повзунки протягом 6 місяців
- d. Закрита репозиція під наркозом: мануальна репозиція головки стегна у вертлюжну западину з подальшою фіксацією
- e. Гіпсовий бот: іммобілізація нижньої кінцівки у відведеному положенні

4. До дитячої лікарні звернулися батьки десятирічної дівчинки з хронічною нирковою недостатністю на термінальній стадії, яка розвинулася внаслідок вродженого полікістозу нирок. Дитина регулярно проходить гемодіаліз протягом останніх двох років. Проте батьки помітили, що її загальний стан поступово погіршується: з'являється слабкість, знижується апетит, дитина відстає у фізичному розвитку. Після комплексного обстеження лікарі підтвердили, що єдиним варіантом збереження життя дитини та покращення його якості є трансплантація нирки. Що є основною метою трансплантації органів у дитячій хірургії?

- a. Тимчасове покращення самопочуття
- b. Заміщення пошкодженого або нефункціонуючого органа
- c. Підвищення фізичної активності дитини
- d. Зниження ризику інфекційних ускладнень
- e. Профілактика хронічних захворювань

5. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

- a. Зниження імунного статусу організму
- b. Порушення згортальної системи крові
- c. Втрата понад 21% об'єму циркулюючої крові
- d. Кровотеча, що триває

е. Хронічна анемія

6. Який метод консервативного лікування вродженої клишоногості є "золотим стандартом" у дітей першого року життя?

a. Масаж

b. Метод Понсеті

c. М'яке бинтування за Fink-Attingen

d. Лікувальна гімнастика

e. Гідротерапія

7. У трирічної дитини під час ультразвукового дослідження живота виявлено: гіпоехогенне об'ємне утворення в ділянці правої частки печінки, розмірами 4x5x4 см, з чіткими контурами. Дитина не має клінічних скарг, функціональні показники печінки та рівень alpha-фетопротеїну в нормі. Який найімовірніший діагноз?

a. Гепатобластома

b. Полікістоз печінки

c. Гепатоаденома

d. Гемангіома

e. Кістозна лімфангіома

8. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано до лікарні. Батьки повідомили, що за останній тиждень дитина стала дуже млявою, блідою, скаржилася на запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, ЧСС - 120/хв. В аналізі крові: гемоглобін - 65 г/л, гематокрит - 20%. Лікар приймає рішення про необхідність переливання компонентів крові. Яка основна мета переливання крові та її компонентів у дітей?

a. Зменшення бальзових відчуттів

b. Підвищення артеріального тиску

c. Стимуляція імунної системи

d. Стимуляція гемопоезу

e. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій

9. Батьки новонародженого хлопчика скаржаться на періодичну затримку сечі та двофазність сечовипускання в дитини. На УЗД нирок та сечовивідних шляхів: розширення мисок нирок з обох сторін, розширення сечоводів у верхній та нижній третині з обох боків, збільшення розмірів сечового міхура. У загальному аналізі сечі: протеїнурія, лейкоцитурія. Який найімовірніший діагноз?

a. Двобічний рефлюксуючий мегауретер

b. Клапан задньої уретри

c. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс

d. Двобічний гідронефроз

e. Двобічний обструктивний мегауретер

10. Під час огляду новонародженого виявлено: щілина м'якого піднебіння, мікрогнатія та анкілоглосія (коротка вуздечка язика) тяжкого ступеня. У дитини спостерігається порушення дихання, поперхування під час смоктання, порушення ковтання (дисфагія). Який найімовірніший діагноз?

a. Поперечна розщілина лица

b. Секвестрація П'єра-Робена

c. Розщілина піднебіння одностороння

d. Колобома

e. Глибоке різцеве перекриття

11. У новонародженої дитини запідозрено атрезію стравоходу. За результатами рентгенологічного обстеження виявлено, що відстань між проксимальною та дистальною частинами стравоходу становить 5,5 см. Яка тактика лікування дитини доцільна в цьому разі?

a. Накладання первинного анастомозу

b. Поступове екстракторакальне видовження проксимальної частини

c. Торакоскопічна поступова внутрішня тракція

- d. Транспросвітне видовження з допомогою оліви
- e. Екстрапракальне поступове видовження

12. У півторарічного хлопчика під час планового огляду виявлено відсутність правого яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження не виявило яєчка в паховому каналі або черевній порожнині. Яка подальша лікувальна тактика в цьому разі?

- a. МРТ черевної порожнини
- b. Ревізія пахового канала
- c. Діагностична лапароскопія
- d. Діагностична лапаротомія
- e. Консультація лікаря-ендокринолога

13. Шестирічна дівчинка з термінальною стадією хронічної ниркової недостатності потребує трансплантації нирки. Вона перебуває на гемодіалізі протягом останніх 8-ми місяців. Під час підготовки до трансплантації в дитини були проведені всі необхідні обстеження, зокрема визначення групи крові, HLA-типування та оцінка загального стану організму. Проте лікар повідомив батькам, що знайти донора буде складно, і зазначив, що існує кілька обмежувальних факторів, які впливають на процес трансплантації. Який фактор є найбільшим обмеженням у трансплантології в дітей?

- a. Високий ризик анестезіологічних ускладнень
- b. Відсутність сучасного обладнання
- c. Низька кваліфікація лікарів-хірургів
- d. Боязнь батьків щодо операції
- e. Дефіцит донорських органів

14. Шестирічну дитину шпиталізовано з діагнозом: гостра деструктивна пневмонія, правосторонній напружений піопневмоторакс, бронхоплевральна нориця. По дренажу Бюлау надходить велика кількість газу, виражені ознаки колабування легені. Укажіть найбільш оптимальний метод лікування пацієнта в цьому разі.

- a. Торакоцентез, дренування плевральної порожнини з активною аспірацією
- b. Торакоскопія, обтурація бронхоплевральної нориці
- c. Торакотомія, ушивання бронхоплевральної нориці
- d. Торакотомія, лобектомія
- e. Пункційний метод лікування

15. Шестирічного хлопчика шпиталізовано із вродженою паховою грижею. Батьки зазначають, що грижа періодично збільшується під час фізичної активності дитини, але самостійно вправляється. Зараз симптоми ускладнень відсутні, але батьки занепокоєні ризиком защемлення. Під час консультації лікар-хіург обговорює з батьками план операції. У ході підготовки до втручання лікар враховує кілька важливих чинників. Який із нижченаведених факторів вважається найбільш значущим під час планування хіургічної операції в дитини?

- a. Час доби
- b. Наявність необхідної операційної техніки та інструментарію
- c. Досвід операційної бригади
- d. Тривалість захворювання
- e. Загальний стан дитини та супутні патології

16. Батьки чотирирічного хлопчика скаржаться на помітне збільшення розмірів живота в дитини. Об'єктивно спостерігається: щільне, нерухоме утворення у правій половині живота, блідість шкіри, періодичне підвищення температури тіла, зниження маси тіла. За результатами УЗД встановлено наявність утворення з чіткими межами, що походить із ниркової тканини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Нейробластома
- b. Гострий піелонефрит
- c. Карбункул нирки
- d. Нефробластома
- e. Кіста нирки

17. Під час ультразвукового дослідження черевної порожнини п'ятирічної дитини, яка була прооперована з приводу гострого апендициту, виявлено: маятникоподібні перистальтичні рухи, заповнення кишечника газами. Яке ускладнення виникло в дитини?

- a. Абсцес черевної порожнини
- b. Перитоніт
- c. Парез кишківника
- d. Інвагінація
- e. Механічна кишкова непрохідність

18. Восьмирічну дівчинку шпиталізовано зі скаргами на періодичний біль у животі, блювання. Із анамнезу відомо, що рік тому оперована з приводу деструктивного апендициту, перитоніту. Під час огляду пацієнтки запідозрена злукова кишкова непрохідність. Яке допоміжне обстеження необхідно виконати першочергово в цьому разі?

- a. Оглядова рентгенографія черевної порожнини у вертикальному положенні
- b. Обстеження шлунково-кишкового тракту з барієвою сумішшю
- c. Оглядова рентгенографія черевної порожнини в горизонтальному положенні
- d. Фіброзофагогастродуоденоскопія
- e. Іригографія

19. Шестирична дівчинка скаржиться на виникнення дизурії та піурії після перенесеного гострого тонзиліту. В анамнезі: періодичне підвищення температури тіла та лейкоцитурія. В останні місяці дизуричні явища періодично посилюються, супроводжуються денним нетриманням сечі та енурезом, незначною піурією, зрідка турбує біль у животі. У загальному аналізі сечі: лейкоцити коливаються від 15 до 120 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гострий цистит
- d. Міхурово-сечовідний рефлюкс
- e. Хронічний цистит

20. Лікар екстреної (швидкої) медичної допомоги оглянув дворічну дитину через годину після отримання травми. Встановлено діагноз: термічний опік окропом II-III ступеня (нижні кінцівки, промежина, спина), площа ураження - 20%, опіковий шок II ступеня. Яка тактика ведення дитини в цьому разі?

- a. Призначення антибіотикотерапії та місцевих антисептиків, продовження лікування вдома
- b. Інфузійна терапія та транспортування до спеціалізованого опікового центру
- c. Транспортування в хірургічне відділення для подальшого лікування
- d. Знеболення, аsepтична пов'язка, шпиталізація у відділення інтенсивної терапії
- e. Проведення реанімаційних заходів на місці

21. Оберіть рекомендований метод обробки кукси червоподібного паростка під час лапароскопічної апендектомії.

- a. Комбінація кісетного та лігатурного методів
- b. Лігатурний метод з обробкою кукси монополярною коагуляцією
- c. Кісетний метод
- d. Лігатурний метод з обробкою кукси розчином бетадину
- e. Кісетний метод з обробкою кукси розчином бетадину

22. У новонародженої дитини діагностовано: атрезія стравоходу з дистальною норицею (тип C за Gross). Відстань між атрезованими кінцями становить 1,5 см. Оберіть доцільну тактику лікування в цьому разі.

- a. Накладання шийної езофагостоми, гастростоми і відтерміноване накладання анастомозу
- b. Торакотомія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу
- c. Торакоскопія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу
- d. Використання екстракторакальної техніки зближення кінців стравоходу (метод Foker) з подальшим накладанням первинного анастомозу
- e. Проксимальне та дистальне бужування з наступним накладанням анастомозу

23. Під час народження в дитини виявлено дефект передньої черевної стінки, через який виглядають кишечник та інші органи черевної порожнини. Яке пренатальне обстеження потрібне для підтвердження діагнозу: гастрошизис?

- a. Рентгенографія черевної порожнини матері
- b. Ультразвукове дослідження під час вагітності**
- c. Лапароскопія в матері
- d. Пункція амніона
- e. Генетичне обстеження матері

24. Восьмирічного хлопчика шпиталізовано через 2 дні після падіння з висоти 1 м. Встановлено діагноз: тупа травма живота, розрив селезінки, геморагічний шок II ступеня. За результатами лапароскопічного обстеження виявлено: 500 мл гемолізованої крові, на нижньому полюсі селезінки - лінійний розрив до 5 см, прикритий згустком крові, кровотеча не продовжується. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- a. Перейти на відкрите оперативне втручання
- b. Закінчити діагностичною лапароскопією
- c. Видалити гемолізовану кров та закінчити лапароскопічним дренуванням черевної порожнини**
- d. Зняти згусток крові та коагулювати місце розриву
- e. Ушити місце розриву

25. У трирічної дівчинки від народження відзначаються періодичний біль у животі, переміжна жовтянича та ахолічні випорожнення. Під час огляду стан дитини задовільний. Реагує на неприємні відчуття під час пальпації у верхніх віddілах черевної порожнини. За результатами УЗД ОЧП виявлено: рідинне утворення з чіткими контурами до 2 см у діаметрі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Аскаридоз
- b. Лімфоденіт
- c. Кіста холедоха**
- d. Гемангіома печінки
- e. Саркома печінки

26. Пацієнт віком 15 років скаржиться на різкий біль у лівому підребер'ї та в лівому плечовому суглобі, запаморочення. Із анамнезу відомо, що 3 год тому пацієнт отримав удар у живіт ногою на спортивній гімнастиці. В аналізі крові: анемія та лейкоцитоз. Задля уточнення діагнозу показано проведення УЗД за протоколом "E-FAST". Визначте основний сонографічний критерій внутрішньочеревної кровотечі при травмах паренхіматозних органів черевної порожнини в дітей.

- a. Зміни ехогенності печінки
- b. Наявність вільної рідини в черевній порожнині**
- c. Наявність газу в системі воротної вени
- d. Вільний простір Дугласа
- e. Наявність пневмoperitoneуму

27. Немовля віком 15 днів, яке народилося у терміні гестації 36 тижнів від ускладнених пологів з ознаками внутрішньоутробного інфікування, перебуває у тяжкому стані, що прогресивно погіршується впродовж 4-х днів. Об'єктивно спостерігається: збільшення обсягу живота, черевна стінка напруженна, у відлогих місцях з'явилася притуплення, під час пальпації визначаються ущільнення в черевній порожнині. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини визначається пневмoperitoneum. В аналізах крові: зменшення кількості тромбоцитів, порушення коагуляції, стійкий метаболічний ацидоз, значна гіпонатріємія. Що з даних клінічного огляду та обстеження є абсолютним показанням до хірургічного втручання при некротичному ентероколіті?

- a. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмoperitoneumu**
- b. Зменшення кількості тромбоцитів в аналізі крові, порушення коагуляції
- c. Погіршення клінічного стану впродовж останніх чотирьох діб
- d. Наявність стійкого метаболічного ацидозу та значної гіпонатріємії
- e. Притуплення при перкусії у відлогих місцях та наявність ущільнень у черевній порожнині

28. Дитину від другої вагітності, що протікала із загрозою передчасних пологів, оглянуто лікарем. Із анамнезу відомо, що в третьому триместрі в матері протягом 7-ми днів відзначалася субіктеричність шкіри та склер, помірне збільшення печінки, епізодична зміна кольору сечі та випорожнень. Виявлено HbsAg. Пологи - на 36 тижні гестації, маса тіла дитини при народженні - 2900 г, оцінка за шкалою Апгар - 5 балів. Під час огляду дитини виявлено: загальний стан тяжкий, млявий, низьке збільшення маси тіла, жовтяниця із сіруватим відтінком, відзначаються петехіальні крововиливи на шкірі, печінка на 4 см виступає з-під краю реберної дуги, селезінка збільшена. Випорожнення ахолічні, сеча темна. Гіперблірубінемія за рахунок обох фракцій, підвищення AcAT, АлАТ та тимолової проби. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемолітична хвороба новонароджених
- b. Синдром Кріглера-Наяра
- c. Транзиторна жовтяниця новонароджених
- d. Атрезія жовчних ходів
- e. Внутрішньоутробний гепатит В

29. Новонароджений хлопчик оглянутий ортопедом-травматологом дитячим через 3 дні після народження. Виявлено вроджену клишоногість правої стопи. Батьки стурбовані і запитують про подальші дії. Який із нижчеперелічених методів лікування доцільно використати першочергово?

- a. Оперативне втручання: негайно провести операцію для корекції деформації
- b. Ортопедичні апарати: фіксувати стопу в правильному положенні за допомогою ортопедичних апаратів
- c. Мануальна терапія: щоденний масаж стопи та пасивні рухи
- d. Гіпсові пов'язки: почати накладання гіпсовых пов'язок із перших днів життя
- e. Вичікувальна тактика: спостерігати за дитиною до 6 місяців, оскільки деформація може самостійно усунутися

30. Тест апноє проводиться виключно у випадку, коли клінічне неврологічне обстеження вказує на смерть мозку. Укажіть, скільки етапів передбачає проведення цього тесту.

- a. 3
- b. 6
- c. 4
- d. 5
- e. 2

31. У новонародженого під час огляду виявлено відсутність анального отвору в анатомічному місці. Із анамнезу відомо: вагітність без ускладнень, УЗД плода проводилося тільки в першому триместрі, патології не виявлено. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви блідо-рожеві, аускультивно - дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні. Живіт м'який, помірно здутий, перистальтика вислуховується. Сеча світла. Меконій не віходить. На інвертограмі кишечник заповнений повітрям. Відстань до контрастної мітки - 3 см. Який найімовірніший діагноз?

- a. Атрезія ануса і прямої кишки
- b. Ектопія ануса
- c. Меконієвий ілеус
- d. Синдром Ледда
- e. Пухлина черевної порожнини

32. Який із нижчеперелічених методів є найбільш інформативним для діагностики ВІЛ-інфекції в новонароджених?

- a. Вірусологічне дослідження слини
- b. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР)
- c. Визначення рівня CD4-лімфоцитів
- d. Загальний аналіз крові
- e. Імуноферментний аналіз (ІФА)

33. У п'ятимісячної дівчинки під час огляду на шкірі виявлено: множинні гнійничкові висипання куполоподібної форми, без гнійних стрижнів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Абсцес підшкірної клітковини

b. Псевдокарбункульоз

c. Псевдофурункульоз

d. Фурункульоз

e. Флегмона

34. У новонародженої дитини спостерігаються рясні пінисті виділення з рота та носа, кашель, шкірні покриви ціонатичні. Із анамнезу відомо, що вагітність протікала на тлі багатоводдя. Під час пренатального УЗД виявлено: багатоводдя, шлунок плода значно менших розмірів, ніж звичайно. Під час спроби катетеризації шлунка дитини катетер зупинився на 7 см, шлункового вмісту не отримано. Який найімовірніший діагноз?

a. Вроджена аномалія глотки

b. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

c. Атрезія шлунка, мембрanozna форма

d. Атрезія стравоходу

e. Синдром Ледда

35. Дев'ятирічний хлопчик скаржиться на постійний ниючий біль у правій клубовій ділянці живота, нудоту, слабкість, головний біль та підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що він захворів 17 год тому, коли після вечеї виникла нудота та біль у проекції шлунка, було одноразове блювання їжею без полегшення, вночі спав погано, на ранок біль посилився і змістився в праву половину живота. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, шкіра обличчя бліда, слизові оболонки рожеві, вологі. Аускультивно - дихання везикулярне, серцеві тони звучні, ритмічні. Живіт не здутий під час пальпації, ліворуч м'який, безболісний, а праворуч болючий у правій клубовій ділянці, чітко визначається напруження м'язів живота та позитивні синдроми подразнення очеревини. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий апендицит

b. Ротовірусна інфекція

c. Хвороба Крона

d. Тонкокишкова інвагінація

e. Харчове отруєння

36. Які з нижченаведених клінічних ознак найбільш характерні для флегмони новонароджених?

a. Гіперемія шкіри, що швидко поширюється, з потемнінням і западінням у центрі ураженої ділянки

b. Конусоподібні інфільтрати з гнійно-некротичним стрижнем у центрі

c. Гіперемія шкіри з припухлістю та флюктуацією в центрі

d. Ущільнення шкіри без гіперемії, що височіє над її поверхнею

e. Гіперемія шкіри з чіткими "географічними" межами

37. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на різкий біль унизу живота, відчуття тиску на пряму кишку. Із анамнезу відомо, що протягом 4-х останніх місяців в одні й ті самі дні з'являються схожі симптоми, які тривають до 5-ти днів. Під час пальпації живота над лоном наявне пухлиноподібне утворення округлої форми. Під час ректального дослідження на висоті 2 см пальпується тугоеластичне утворення. Під час огляду зовнішніх статевих органів отвору в піхву не виявлено, випинання гімену не визначається. Який найімовірніший діагноз?

a. Кіста яєчника

b. Перекрут яєчника

c. Апоплексія яєчника

d. Атрезія гімену

e. Атрезія піхви

38. Який кут деформації є показанням до хірургічного лікування ідіопатичного сколіозу?

a. $15-20^{\circ}$

b. $25-30^{\circ}$

c. $20-25^{\circ}$

d. $40-45^{\circ}$

е. $10 \cdot 15^{\wedge}0$

39. Чотирнадцятирічний хлопчик скаржиться на різкий біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу відомо, що раніше не хворів. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, коліна приведені до живота, дихання поверхневе, живіт болючий, напруженій в епігастральній та здухвинній ділянках. Печінкова тупість не визначається. Який найімовірніший діагноз?

- а. Гострий панкреатит
- б. Гострий апендицит
- с. Дивертикуліт Меккеля
- д. Перфоративна виразка шлунка**
- е. Спонтанний пневмоторакс

40. Яка причина смерті є найпоширенішою в пацієнтів-реципієнтів трансплантації печінки?

- а. Поліорганна недостатність
- б. Імунологічна несумісність
- с. Серцево-легенева недостатність
- д. Серцева недостатність
- е. Інфекційні ускладнення**

41. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на тривалий кашель, утруднене дихання, особливо вночі, часті респіраторні інфекції. За результатами рентгенографії грудної клітки виявлено: обструкція в ділянці правого головного бронха. Лікар приймає рішення провести бронхоскопію для діагностики причини обструкції. Який препарат доцільно ввести перед бронхоскопією для покращення візуалізації та зменшення виділення слизу?

- а. Лідокаїн
- б. Атропін**
- с. Стерильний фізіологічний розчин
- д. Нітрогліцерин
- е. Епінефрин

42. Дівчинка віком 15 років скаржиться на раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці праворуч, який іrrадіює в пахову ділянку. Із анамнезу відомо, що біль з'явився кілька годин тому і супроводжується нудотою. Об'єктивно спостерігається: сечовипускання часте, але без крові, температура тіла - $36,8^{\wedge}0\text{C}$. Під час пальпації виникає болючість у правій поперековій ділянці. Загальний аналіз сечі: наявність слідів крові, лейкоцитів, кристалів та оксалатів. Яке обстеження необхідно призначити пацієнці для верифікації діагнозу?

- а. Мікційну цистоуретрографію
- б. Висхідну цистограму
- с. Ретроградну уретеропієлографію
- д. Ниркову ангіографію
- е. Екскреторну урографію**

43. Пацієнт віком 17 років скаржиться на напади болю у правій половині живота з іrrадіацією до калитки, нудоту, блювання. Захворів гостро вперше. Пальпаторно визначається напруження м'язів правої половини живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастернацького слабко позитивний праворуч. Температура тіла - $37,1^{\wedge}0\text{C}$. В аналізі крові: лейкоцити - $8 \cdot 10^{\wedge}9/\text{l}$. В аналізі сечі: мікроеритроцитурія. Який із нижченаведених методів потрібно використати першочергово в цьому разі?

- а. Радіоізотопну ренографію
- б. Хромоцистоскопію
- с. Оглядовий знімок органів черевної порожнини
- д. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура**
- е. Комп'ютерну томографію черевної порожнини

44. Восьмирічного хлопчика шпиталізовано з приводу закритої травми живота. З анамнезу відомо, що хлопчик впав з висоти 2 метри на живіт. Проведено оглядову рентгенографію живота у вертикальному положенні. Який із нижченаведених критеріїв вказує на ушкодження порожнистого органа?

- a. Зміщення кишечника в нижні відділи черевної порожнини
- b. Відсутність пневматизації
- c. Посилена пневматизація кишечника
- d. Високе стояння діафрагми
- e. Вільний газ під куполом діафрагми

45. Який із нижченаведених критеріїв є обов'язковим для встановлення смерті мозку?

- a. Гіпотермія
- b. Відсутність серцевої діяльності
- c. Відсутність реакції зіниць на світло
- d. Позитивна реакція на бальові подразники
- e. Відсутність м'язового тонусу

46. У п'ятирічної дитини під час пальпації виявлено збільшені нирки. Симптом Пастернацького негативний. Дитина скарг не висловлює, аналізи сечі без змін. На уrogramах при збереженні функції нирок визначається збільшення лівої нирки, чашок та миски, відсутність контрастування сечоводу, контрастування лівої ЧМС затримується, з'являється на відстрочених уrogramах. Який найімовірніший діагноз?

- a. Нефробластома
- b. Гідронефроз
- c. Солітарна кіста
- d. Полікістоз
- e. Сечокам'яна хвороба

47. До віddлення інтенсивної терапії шпиталізовано хлопчика в першу добу після народження, термін гестації - 38 тижнів, з пінистими виділеннями з носа та рота, нападами ціанозу. Маса тіла - 2950 г. Під час введення назогастрального зонда відзначається перешкода на рівні 11 см. На рентгенограмі зонд утворює петлю на рівні Th2, газовий міхур шлунка під лівим куполом діафрагми. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вроджена ізольована трахео-стравохідна нориця
- b. Атрезія стравоходу з проксимальною трахео-стравохідною норицею
- c. Атрезія стравоходу без нориці
- d. Вроджений стеноз стравоходу
- e. Атрезія стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею

48. За яких умов надається послуга тестування на ВІЛ для дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому порядку недієздатними?

- a. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів або законних представників
- b. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди законних представників
- c. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів
- d. Послугу надають за наявності проведеного консиліуму лікарів віddлення, у якому лікується пацієнт
- e. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди їхніх батьків або законних представників

49. Який газ потрібно вводити в черевну порожнину з метою пневмoperitoneumu під час лапароскопії?

- a. Кисень
- b. Азот
- c. Гелій
- d. Вуглекислий газ
- e. Повітря

50. Восьмирічний хлопчик скаржиться на наявність на передній поверхні шиї нориці, яка існує з народження. Періодично з нориці виділяється невелика кількість слизоподібного вмісту. Діагностовано серединну норицю шиї. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

- a. Висічення норицевого ходу без резекції тіла під'язикової кістки

- b. Склерозування епітелію норицевого ходу
- c. Кріодеструкція епітелію норицевого ходу
- d. Висічення норицевого ходу з резекцією тіла під'язикової кістки**
- e. Прошивання вустя норицевого ходу за типом кисетного шва

51. Укажіть оптимальний індекс Graft Weight to Recipient Weight (GW/RW) для реципієнтів дитячого віку при трансплантації печінки.

- a. 3,0
- b. 4,5
- c. 1,5**
- d. 0,8
- e. 5,5

52. Мати новонародженої дівчинки скаржиться на занепокоєння дитини під час сповивання. Із анамнезу відомо, що під час пологів використовували акушерський метод - поворот на ніжку, дитина народилася 16 год тому. Об'єктивно спостерігається: праве стегно деформоване, потовщене, відзначається патологічна рухливість, болючість у середній третині стегна, активні рухи ніжкою відсутні. На рентгенограмі: косий перелом правої стегнової кістки на межі верхньої та середньої третини зі зміщенням. Укажіть оптимальний метод лікування дитини.

a. Шкірне витягування у вертикальній площині

b. Вертикальне витягання за Шеде

c. Фіксація правої нижньої кінцівки до тулуuba

d. Скелетне витягування на шині Белера

e. Відвідна шина з термопласти

53. Батьки одномісячного хлопчика скаржаться на асиметричність шиї в дитини, голова нахиlena праворуч і повернена в лівий бік. Із анамнезу відомо, що вагітність та пологи протікали без особливостей. При народженні: маса тіла - 3200 г, зріст - 50 см. Об'єктивно спостерігається: асиметричне положення голови, обмеження рухів у шийному віddілі хребта. Пальпаторно визначається ущільнення грудино-ключично-соскоподібного м'яза праворуч. Інші внутрішні органи без патологічних змін. Встановлено попередній діагноз: вроджена м'язова кривошия. Який із нижченаведених методів лікування є найбільш доцільним на цьому етапі?

a. Носіння ортопедичного коміра: постійне носіння ортопедичного коміра

b. Консервативне лікування: масаж, фізіотерапія, лікувальна фізкультура

c. Оперативне лікування: розтинання обох ніжок нижнього кінця

груденно-ключично-соскоподібного м'яза

d. Маніпуляційна терапія: проведення маніпуляцій на шийному віddілі хребта

e. Динамічне спостереження за дитиною без проведення лікування

54. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано зі скаргами на різкий біль у лівій половині грудної клітки, задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому він упав з висоти 2,5 м. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки визначається перелом 6, 7, 8 ребер, горизонтальний рівень рідини, що доходить до 4 ребра. Встановлено діагноз: гемоневмоторакс. Яку допомоги потрібно надати пацієнту в цьому разі?

a. Пункцію плевральної порожнини в 7 міжребер'ї по задній паховій лінії праворуч

b. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 5 міжребер'ї по середній паховій лінії ліворуч

c. -

d. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії ліворуч

e. Пункцію плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньоключичній лінії ліворуч

55. Дворічна дитина скаржиться на біль у животі. За результатами УЗД виявлено: пухлина в черевній порожнині, яка розташована заочеревинно та має кальцинати. Лабораторно: підвищений рівень ванілін-мігдалової кислоти в сечі. Який найімовірніший діагноз?

a. Нефробластома

b. Радоміосаркома

c. Нейробластома

- d. Гепатобластома
- e. Лімфома

56. У дитини наприкінці другого тижня життя підвищилася температура тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$, з'явилося занепокоєння. Об'єктивно спостерігається: правий кульшовий суглоб збільшений в об'ємі, болючий під час пальпації, нижня права кінцівка нерухома. За результатами УЗД виявлено: збільшена суглобова щілина кульшового суглоба. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемартроз правого кульшового суглоба
- b. Транзиторний коксит
- c. Флегмона новонароджених
- d. Травма кульшового суглоба
- e. Метаепіфізарний остеомієліт

57. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на помірний ніючий біль у правій половині живота, поганий апетит, іноді спостерігається підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 5-ти днів, захворювання розпочалося з нудоти, одноразового блювання, болю в животі під час фізичного навантаження. Приймала спазмолітики і знеболювальні, але біль поновлювався і локалізувався в правій клубовій ділянці. Об'єктивно спостерігається: шкіра чиста, блідо-рожева, дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні, шуми не вислуховується. Живіт не здутий, м'який, окрім правої клубової ділянки, де пальпується пухлиноподібне утворення до 10 см, щільне, помірно болісне під час глибокої пальпації. Перистальтика вислуховується, стілець оформленний, регулярний, сечовипускання не порушене. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий гастрит
- b. Апоплексія правого яєчника
- c. Апендикулярний інфільтрат
- d. Копростаз
- e. Хвороба Крона

58. Дванадцятирічну дівчинку шпиталізовано через 3 год після падіння з висоти. Об'єктивно спостерігається: дитина у свідомості, повідомляє про болі в животі, запаморочення, положення в ліжку вимушене, у позі ембріона, шкірні покриви бліді, пульс на периферійних артеріях - 128/хв. Живіт не бере участі в акті дихання, роздутий. Перкуторно над усією поверхнею живота вислуховується тимпанічний звук. Пальпація живота різко болюча над усією поверхнею, виражене напруження м'язів передньої черевної стінки. Перитоніальні знаки позитивні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Розрив нирки з паранефральною урогематомою
- b. Закрита травма органів черевної порожнини, забій селезінки
- c. Закрита травма органів черевної порожнини з пошкодженням печінки, внутрішньочеревинна кровотеча
- d. Позаочеревинний розрив сечового міхура
- e. Закрита травма органів черевної порожнини з розривом порожнього органа, перитоніт

59. Під час огляду новонародженого виявлено: праворуч від пуповини візуалізується дефект передньої черевної стінки до 5 см, через який пролабує майже весь кишечник, брижа потовщена, інфільтрована, кишечник на загальній брижі без чіткої диференціації товстого і тонкого відділів, покритий тонким фіброзним футляром. Дитина народилася на 33 тижні з масою тіла 2100 г, закричала одразу. Під час обстеження інших вроджених вад не виявлено. Вісцеро-абдомінальна невідповідність помірна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Екстрофія сечового міхура
- b. Вентральна грижа
- c. Омфалоцеле
- d. Синдром Prune-Belly
- e. Гастрошизис

60. У дев'ятимісячного хлопчика на профілактичному огляді лікар виявив відсутність одного яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження підтвердило його локалізацію в черевній порожнині. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- a. Спостереження до дворічного віку
- b. Лапароскопічна орхіопексія
- c. Вітамінотерапія Е, В₁, В₆
- d. Гормональна терапія
- e. Виконання ручного введення яєчка в мошонку

61. Двотижневу дитину шпиталізовано до хірургічного відділення зі скаргами батьків на гіперемію набряк шкіри в крижовий ділянці. З анамнезу відомо, дитина - від I вагітності, пологи в терміні 39 тижнів, маса тіла під час народження - 3550 г, за Апгар - 9/9, набряк та гіперемія з'явилися 4 дні тому, за останні дві доби збільшилися в розмірах, спостерігалося підвищення температури тіла до 38,6^oC. Об'єктивно спостерігається: маса тіла дитини - 3210 г на грудному годуванні, стан дитини середньої тяжкості, занепокоєна, капризна, температура тіла - 38,8^oC, аускультативно дихання рівномірно вислуховується з обох боків, пуерильне, хріпів немає. Серцева діяльність ритмічна, тони ясні. Живіт м'який, доступний для глибокої пальпації, безболісний. Сечовиділення вільне, безболісне. Випорожнення самостійні, без патологічних домішок. У крижовий ділянці - набряк шкіри, гіперемія, межі гіперемії нечіткі, пальпація болісна, консистенція м'яко-еластична. Який найімовірніший діагноз?

- a. Тератома крижово-куприкової ділянки
- b. Бешиха
- c. Адипонекроз
- d. Некротична флегмона новонароджених
- e. Пологова травма, гематома шкіри

62. Трирічна дівчинка скаржиться на задишку, сухий кашель протягом 6-ти днів. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, сірість шкірних покривів, ціаноз слизових оболонок, дихання поверхневе 44/хв, пульс - 136/хв, візуально ліворуч - розширення міжреберних проміжків, дихання послаблене. Перкуторно в нижніх відділах притуплення. В аналізі крові: лейкоцити - 24·10⁹/л, ШОЕ - 36 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: зміщення середостіння праворуч, ліворуч - горизонтальний рівень рідини до III ребра. Який найімовірніший діагноз?

- a. Туберкульоз
- b. Полікістоз легені
- c. Обструктивний бронхіт
- d. Піоторакс ліворуч
- e. Бронхоектатична хвороба

63. У тритижневої дитини спостерігаються такі симптоми: занепокоєння, температура тіла - 38,3^oC, збільшення та гіперемія в ділянці правого плечового суглоба, болючість під час пальпації цього суглоба, рука звисає. Встановлено діагноз: епіфізарний остеомієліт правої плечової кістки. Яку маніпуляцію доцільно проводити під час лікування остеомієлітів у новонароджених?

- a. Пункція вогнища із введенням антибіотиків
- b. Остеоперфорація із залишенням голок
- c. Остеоперфорація
- d. Висічення некротичних тканин
- e. Розтин вогнища з дренуванням

64. Дівчина віком 14 років скаржиться на біль та викривлення хребта, задишку. Об'єктивно спостерігається: асиметрія надпліч, лопаток, трикутників талії, реберний горб праворуч. Рентгенологічне обстеження: VI ступінь сколіозу, кут за Коббом - 45^o. Що є основною метою хірургічного лікування сколіозу?

- a. Корекція деформації хребта та стабілізація
- b. Зміцнення м'язів спини
- c. Покращення дихальної функції
- d. Зменшення бальового синдрому
- e. Запобігання компресії нервів

65. У дитини на 10-й день після операції з приводу тупої травми органів черевної порожнини,

ушивання розриву печінки з'явилася жовтяниця. Через 14 днів після операції з'явилися ознаки шлунково-кишкової кровотечі з верхніх відділів ШКТ, одночасно зникла жовтяниця. На УЗД: центральна гематома печінки. Яке ускладнення виникло в дитини?

- a. Гемобілія
- b. Стресова виразка шлунка
- c. Білігемія
- d. Кіста печінки
- e. Хвороба Каролі

66. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, тахікардію, озноби, останні чотири доби температура тіла постійно на рівні 38-39^oC. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому поранив стопу на морі, по допомогу не звертався. Під час огляду виявлено: рана із залишковими ознаками запалення. Яке ускладнення травми виникло у хлопчика?

- a. Сепсис
- b. СНІД
- c. Лімфаденіт
- d. Правець
- e. ГРВІ

67. Під час проведення оперативного втручання з приводу гангренозного апендициту в пацієнта випадково виявлено незмінений дивертикул Меккеля. Оберіть доцільну тактику лікування в цьому разі.

- a. Видалення дивертикулу лігатурним способом після апендектомії
- b. Видалення дивертикулу в плановому порядку
- c. Резекція кишki, анастомоз "бік у бік" після апендектомії
- d. Клиноподібна резекція дивертикулу після апендектомії
- e. Резекція кишki, анастомоз "кінець у кінець" після апендектомії

68. Батьки п'ятирічної дівчинки звернулися до дитячого хірурга зі скаргами на виділення крові з останньою порцією калу при випорожненні протягом тижня в дитини. Під час огляду виявлено: стан дитини задовільний, живіт симетричний, бере участь в акті дихання, м'який, доступний пальпації у всіх відділах. Яке дослідження треба насамперед провести дитині в умовах поліклінічного відділення в цьому разі?

- a. Фіброколоноскопію
- b. Ультразвукове дослідження тазових органів
- c. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- d. Пальцеве ректальне дослідження
- e. Ректороманоскопію

69. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано зі скаргами на раптовий сильний біль у животі, нудоту, часте блювання, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39^oC. Із анамнезу відомо, що хворіє на хворобу Крона. Об'єктивно спостерігається: живіт різко болючий під час пальпації, напружений, позитивний симптом подразнення очеревини (Шоткіна-Блюмберга). За результатами рентгенографії органів черевної порожнини виявлено вільний газ під діафрагмою. Яке лікування доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

- a. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти
- b. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами
- c. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини
- d. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби
- e. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення

70. У чотирирічної дитини від народження відсутній самостійний стілець, випорожнення після очисної клізми. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, здуття живота, дитина відстає у психо-моторному розвитку від однолітків. Оберіть найбільш доцільний метод обстеження для встановлення діагнозу в цьому разі.

- a. Іриографія, біопсія кишечника
- b. Оглядова рентгенографія, УЗД

- c. Іригографія, УЗД
- d. Оглядова рентгенографія, фіброгастродуоденоскопія
- e. Оглядова рентгенографія, іригографія

71. Семирічну дитину шпиталізовано на 5-й день захворювання зі скаргами на біль по всьому животі, багаторазове блювання, відсутність випорожнень за останню добу, підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$. Встановлено попередній діагноз: гострий апендицит, розповсюджений перитоніт. Який об'єм інфузійної терапії необхідно призначити дитині в передопераційній підготовці в цьому разі?

- a. 10 мл/кг маси
- b. 1000 мл/доб
- c. 500 мл/доб
- d. 1500 мл/доб
- e. 20 мл/кг/год

72. У шестимісячного хлопчика під час огляду звертає на себе увагу викривлений вентрально статевий член, крайня плоть, що капюшоном нависає над голівкою, вентральне зміщення меатусу та розташування останнього на рівні середньої третини стовбура статевого члена. Який найімовірніший діагноз та яке лікування доцільне в цьому разі?

- a. Стовбурова гіпоспадія, мазеві аплікації з дигідротестостероном
- b. Стовбурова гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- c. Субтотальна епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- d. Стовбурова епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- e. Вінцева гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

73. У чотирирічної дитини в підщелепній ділянці праворуч з'явилося болюче пухлиноподібне утворення, яке протягом 4-х днів збільшилося втрічі. На 3-й день від початку захворювання в дитини з'явилося підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: у правій підщелепній ділянці візуалізується пухлиноподібне утворення, шкіра над утворенням гіперемована. Під час пальпації - утворення щільної консистенції, діаметром до 6 см, є локальне підвищення температури. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пухлина підщелепних лімфатичних вузлів праворуч
- b. Метастатичне ураження підщелепних лімфатичних вузлів праворуч
- c. Гострий лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч
- d. Серединна кіста шиї
- e. Лімфангіома підщелепної ділянки праворуч

74. Дванадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у лівій нижній кінцівці, який поступово посилюється протягом останніх 3-х місяців. Із анамнезу відомо, що біль особливо виражений у нічний час. Об'єктивно спостерігається: набряк і місцеве підвищення температури в лівій нижній кінцівці. За результатами рентгенографії виявлено: деструкція кісткової тканини та реактивне "лускоподібне" нашарування окістя. Який найімовірніший діагноз?

- a. Метастази пухлини
- b. Хондросаркома
- c. Хондрома
- d. Остеосаркома
- e. Остеоїдна остеома

75. Батьки однорічного хлопчика скаржаться на рецидивуючі запальні бронхолегеневі захворювання в дитини із затяжним перебігом. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: кістоподібне утворення нижньої частки лівої легені. На КТ ОГК: кістозне ураження нижньої частки лівої легені. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

- a. Емпірична антибактеріальна терапія
- b. Пункція та дренування кісти нижньої частки лівої легені під КТ-контролем
- c. Ригідна бронхоскопія з пошуковою оклюзією бронхів
- d. Нагляд та повторна консультація при погіршенні стану дитини
- e. Резекція нижньої частки лівої легені

76. Семимісячну дитину шпиталізовано через 10 годин від початку захворювання, що почалося на тлі повного благополуччя. Скарги батьків на періодичне занепокоєння дитини з багаторазовим блюванням. Випорожнення кашкоподібні, з прожилками крові, нагадують малинове желе. Температура тіла в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий ентероколіт
- b. Дивертикуліт
- c. Інвагінація кишечника
- d. Закрита травма органів черевної порожнини з кровотечею
- e. Пухлина черевної порожнини

77. Який з нижченаведених збудників найчастіше викликає сепсис у новонароджених?

- a. *Streptococcus agalactiae* (група В)
- b. *Escherichia coli*
- c. *Candida albicans*
- d. *Pseudomonas aeruginosa*
- e. *Staphylococcus aureus*

78. П'ятимісячну дитину шпиталізовано з опіком окропом грудної клітки та лівої верхньої кінцівки. Який метод найбільш доцільно використовувати для визначення площини опіку в дитини?

- a. Таблиця Лунда-Браудера
- b. Правило долоні
- c. Метод Уоллеса
- d. Правило дев'ятки
- e. За індексом Франка

79. У п'ятирічного хлопчика під час гри на дитячому майданчику виникли грубий кашель та задишка. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, дитина схвильована, періодично неспокій, втяжіння югулярної ямки, кашель сухий, боїться розмовляти, ЧД - 54/хв, ЧСС - 140/хв. Аускультивативно: дихання послаблене з обох боків, тони серця приглушенні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Деструктивна пневмонія
- b. Стороннє тіло дихальних шляхів
- c. Бронхіальна астма
- d. Трахеїт
- e. Гострий бронхіт

80. Батьки п'ятирічного хлопчика скаржаться на періодичний біль у животі, часті інфекції сечовивідних шляхів та затримку росту в дитини. Під час УЗД виявлено розширення сечоводу (мегауретер), а також ознаки порушення відтоку сечі. Яка з нижченаведених причин найчастіше є основою розвитку мегауретера?

- a. Нейрогенна дисфункція сечового міхура
- b. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу
- c. Полікістоз нирок
- d. Аномалія розвитку статевих органів
- e. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів

81. Дванадцятирічна дівчинка з масою тіла 40 кг перенесла масивну крововтрату. В умовах реанімаційного відділення кровотеча зупинена. ОЦК відновлено розчинами кристалоїдів та плазмозамінниками. На другу добу в аналізі крові: гематокрит - 24%, гемоглобін - 61 г/л. Прийнято рішення проводити трансфузію еритроцитарної маси. Через кілька годин після трансфузії гемоглобін збільшився до 90 г/л. Який об'єм еритроцитарної маси було використано, якщо її кольоровий показник дорівнює 1?

- a. 200 мл
- b. 273 мл
- c. 473 мл
- d. 373 мл
- e. 50 мл

82. Під час визначення групи крові за системою АВ0 спостерігалася реакція гемаглютинації з цоліклоном анти-А та відсутнія з цоліклоном анти-В. Яка група крові в пацієнта?

- a. I (0)
- b. IV (AB)
- c. III (B)
- d. -
- e. II (A)

83. Укажіть рекомендовані межі тиску в черевній порожнині при виконанні лапароскопічних оперативних втручань у дітей.

- a. 10-13 мм вод. ст.
- b. 7-12 мм вод. ст.
- c. 15-17 мм вод. ст.
- d. 5-10 мм рт. ст.
- e. 12-14 мм рт. ст.

84. Батьки дев'ятимісячного хлопчика скаржаться на підвищення температури тіла дитини до $37,7^{\circ}\text{C}$ упродовж 3-х днів, запальні зміни в аналізах сечі. За результатами УЗД сечової системи: ознаки розширення миски правої нирки до 25 мм, чашок - до 13 мм, ліва нирка, сечоводи та сечовий міхур - без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит, правобічний мультикістоз
- b. Гострий пієлонефрит, правобічна пієлоектазія
- c. Вроджений правобічний мегауретер
- d. Гострий пієлонефрит, правобічний міхурово-сечовідний рефлюкс
- e. Гострий пієлонефрит, вроджений правобічний гідронефроз

85. У трирічного хлопчика протягом останнього місяця спостерігаються періодичні напади кашлю, задишка та загальна слабкість. В аналізі крові: лейкоцитоз. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: округле затемнення в легенях з чіткими межами, що вказує на порожнину. Ультразвукове дослідження підтвердило наявність порожнини з рідинною. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гідропневмоторакс
- b. Вроджена легенева кіста
- c. Туберкульоз легень
- d. Пневмонія
- e. Абсцес легені

86. Батьки тритижневого хлопчика скаржаться на блювання фонтаном, без домішок жовчі в дитини. Із анамнезу відомо, що на 20-ту добу з'явилися зригування та блювання фонтаном 2-3 рази на добу. Блювотні маси - згорнуте молоко з кислим запахом. Під час огляду виявлено ознаки ексикозу, видно перистальтичні рухи шлунка. На УЗД: шлунок збільшений, пілорус довжиною 1,8 см, ширина - 1,5 см, внутрішній просвіт - 0,13 см, товщина м'язового прошарку - 0,6 см. Під час обстеження привертає увагу взуття живота у верхній половині при видимій перистальтиці шлунка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ахалазія кардії
- b. Діафрагмальна грижа
- c. Вроджений стеноз стравоходу
- d. Непрохідність на рівні дванадцятипалої кишki
- e. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

87. Під час огляду чотиримісячної дитини виявлено: обмеження відведення стегон, асиметрія пахових і стегнових шкірних складок, вкорочення однієї кінцівки. Під час проведення тесту Ортолані визначається звук "клацання". При положенні на животі відзначається асиметрія довжини нижніх кінцівок. Яке дослідження необхідно призначити для підтвердження клінічного діагнозу в цьому разі?

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Комп'ютерну томографію
- c. Рентгенографію

- d. Спостереження до шестимісячного віку
- e. Артографію

88. У новонародженого виявлено пухлину крижово-куприкової ділянки, яка має чіткі межі, м'яко-еластичну консистенцію, містить тверді ділянки, рідину та судинні структури. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ліпома крижової ділянки
- b. Лімфангіома
- c. Гангліонейробластома
- d. Крижово-куприкова тератома**
- e. Дермоїдна кіста

89. Батьки двомісячного хлопчика помітили асиметрію складок на правому стегні дитини. Об'єктивно спостерігається: вкорочення правої нижньої кінцівки, зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих у тазостегнових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія правого кульшового суглоба. Який лікувальний засіб доцільно застосувати в цьому разі?

- a. Оперативне вправлення вивиху
- b. Закрите вправлення вивиху і фіксація в гіпсовій пов'язці
- c. Скелетне витяжіння правого стегна
- d. Стремена Павлика або шини що відводять кінцівки**
- e. Артроскопія правого кульшового суглоба

90. У восьмирічної дівчинки після падіння з висоти 1,5 м виявлено пульсуючу припухлість у ділянці попереку праворуч. АТ - 80 мм рт. ст., пульс - 124/хв. Дитина доставлена в операційну, планується лапаротомія та ревізія нирки. Яке обстеження потрібно виконати безпосередньо перед операцією для визначення функції лівої нирки?

- a. Загальний аналіз сечі
- b. Радіоізотопну сцинтіграфію
- c. Екскреторну урографію**
- d. Комп'ютерну томографію з контрастуванням
- e. Веноренографію

91. У трирічної дитини спостерігаються періодичний біль у правій здухвинній та поперековій ділянці, нудота. За результатами УЗД виявлено: розширення чашково-мискової системи правої нирки (ПЗР миски 20 мм, ПЗР чашечок 10 мм, 8 мм, 9 мм). Із анамнезу відомо, що в батька була виконана лапароскопічна правобічна нефректомія з приводу гідронефрозу, а в дідуся по батьковій лінії - мультикістозна дисплазія лівої нирки. Який метод дослідження є найбільш інформативним для визначення функції нирок у цьому разі?

- a. Динамічна нефросцинтіографія**
- b. Катетеризація сечового міхура з метою визначення добового діурезу
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Екскреторна урографія на 5, 30, 75 та 150 хвилинах
- e. Комп'ютерна томографія

92. Батьки півторамісячної дитини звернулися до лікаря-хірурга за консультацією. Зі слів батьків, дитина активна, з часом збільшується жовтушне забарвлення шкірних покривів та слизових, темніє колір сечі та зменшується забарвлення випорожнень. Під час обстеження виявлено збільшення рівня білірубіну за рахунок кон'югованого. Генетичні дослідження не виявили спадкових аномалій розвитку. Під час УЗД органів черевної порожнини візуалізувати жовчний міхур не вдалося, наявна ознака трикутного канатика. Який етап діагностики повинен бути наступним в діагностиці біліарної атрезії?

- a. Ретроградна холангіопанкреатографія
- b. Відкрита холангіографія**
- c. Ендоскопічна ретроградна холангіографія
- d. Гепатобіліарна сцинтиграфія
- e. Біопсія печінки**

93. Під час огляду тримісячної дитини виявлено: стан тяжкий, задишка, дихання ліворуч

ослаблене, перкуторно - коробковий звук. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ліворуч підвищена прозорість легеневого поля з ледь помітним легеневим малюнком, у нижньому відділі ліворуч - трикутна тінь, прилегла до тіні серця, середостіння зміщене праворуч. Який найімовірніший діагноз?

- a. Лівобічний напруженій пневмоторакс
- b. Гіпоплазія лівої легені
- c. Вроджена лівобічна емфізема
- d. Аплазія правої легені
- e. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа

94. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано зі скаргами батьків на збільшення печінки в дитини. Загальний стан не порушений. У загальному аналізі крові незначний лімфоцитоз (46%). Під час УЗД у V сегменті печінки виявлено кістозне утворення діаметром 6 см з перетинками. Запідозрено ехінококову кісту печінки (Тип CE2). За результатами серологічного дослідження підтверджено діагноз: ехінококоз. Оберіть тактику лікування дівчинки в цьому разі.

- a. -
- b. Консервативна терапія - приймання протипаразитарних препаратів упродовж 3-х місяців
- c. Лапароскопічне видалення ураженого сегмента
- d. МетодPAIR (пункція, аспірація, ін'єкція, ре-аспірація)
- e. Лапаротомія з резекцією ураженого сегмента

95. Під час огляду новонародженого виявлено дефект верхньої губи - щілина у м'яких тканинах губи, що проходить поряд із фільтрумом з обох боків, яка супроводжується деформацією кінчика і крил носа. Також виявлено дефект скелета верхньої щелепи, відзначається викривлення перегородки та сплющення крил носа, спостерігається випинання вперед піднебінного відростка, який розташований на великому лемеші й укритий невеликим шаром шкіри та червоною облямівкою верхньої губи. Тверде та м'яке піднебіння візуально та під час пальпації ціле. У дитини визначається порушення дихання, смоктання, ковтання, поперхування під час смоктання. Який найімовірніший діагноз?

- a. Коса щілина лиця
- b. Колобома
- c. Поперечна роцілина лиця
- d. Повна двостороння роцілина верхньої губи
- e. Серединна роцілина лиця

96. Новонародженого хлопчика шпиталізовано в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: дитина адінамічна, температура тіла - 39-40^oC, одноразове блювання, яzik обкладений білим нальотом, на передній поверхні грудної клітки шкіра ціанотична, потоншена, мацерована. Візуалізуються поодинокі некротизовані ділянки з рановим дефектом. Аускультивно: тони серця приглушенні. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз - 21·10⁹/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Склеродермія
- b. Остеомієліт груднини
- c. Токсико-септична форма некротичної флегмони новонароджених
- d. Проста форма некротичної флегмони новонароджених
- e. Бешиха

97. Дитину (вік - 2,5 місяці) шпиталізовано з жовтяницею, що прогресує з народження. Об'єктивно спостерігається: живіт здутий, випорожнення ахолічні з перших днів життя, на шкірі незначні петехії, селезінка не збільшена. Дитина лікувалась у відділенні перших років життя з діагнозом: фізіологічна жовтяниця. В аналізі крові: гіперблірубінемія за рахунок прямої фракції. Який найімовірніший діагноз?

- a. Конфлікт по АВО системі
- b. Біліарна атрезія
- c. Гемолітична хвороба новонароджених
- d. Неонатальний гепатит
- e. Інфекційний гепатит

98. Укажіть необхідні температурні умови для транспортування тромбоцитовмісних компонентів крові.

- a. Від мінус 30^oC і нижче
- b. Від 20^oC до 24^oC
- c. Від мінус 18^oC і нижче
- d. Від 6^oC до 8^oC
- e. Від 2^oC до 10^oC

99. У пацієнта з "холодним" апендикулярним інфільтратом на тлі консервативної терапії з'явилися біль у животі, перитонеальні симптоми. Температура тіла - 38,8^oC. Оберіть тактику лікування пацієнта в цьому разі.

- a. Гірудотерапія
- b. Зміна антибіотиків
- c. Термінове оперативне втручання
- d. Холод на живіт
- e. Збільшення доз антибіотиків

100. У десятирічного хлопчика після падіння з дерева діагностовано пошкодження селезінки. Як називається симптом, при якому визначається невідповідність сильного болю під час пальпації в епігастральній ділянці живота та незначному напруженню м'язів передньої черевної стінки?

- a. Кулenkampфа
- b. Ровзінга
- c. Вейнерта
- d. Кохера
- e. Щоткіна-Блюмберга

101. За результатами УЗД плода на 19 тижні гестації візуалізовано ознаки агідроамніону, нирки не візуалізуються, відзначаються анхогенні утворення з обох боків. Сечовий міхур гіпоплазовано. Яка вроджена урологічна патологія за даними пренатального УЗД потребує елімінації плода до 21 тижня гестаційного віку плода?

- a. Двобічний вроджений гідронефroz
- b. Полікістоз нирок
- c. Екстрофія сечового міхура
- d. Двобічний вроджений мегауретер
- e. Двобічна агенезія нирок

102. У немовляти з перших годин життя значно виражені ознаки дихальної недостатності: задишка, що підсилюється в горизонтальному положенні. Об'єктивно спостерігається: ліва половина грудної клітки випинається, серце зміщене праворуч, купол діафрагми ліворуч не виявляється. Під час аускультації праворуч дихання пуерильне, ліворуч прослуховуються кишкові шуми, задишка. Живіт запалий. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вроджена хибна діафрагмальна грижа
- b. Трахеостравохідна нориця
- c. Атрезія стравоходу
- d. Аплазія легені
- e. Деструктивна пневмонія

103. Новонародженну дівчинку шпиталізовано із затримкою відходження випорожнень і газів, багаторазовим блюванням. Під час огляду живіт збільшений у розмірі, болючий. Встановлено попередній діагноз: атрезія прямої кишки. Який метод дозволяє найбільш точно визначити протяжність атрезії прямої кишки?

- a. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- b. Сфінктерометрія
- c. Рентгенографія з контрастом за Вангестіном-Райсом
- d. Рентгенографія черевної порожнини без контрасту
- e. Пневмоіригографія

104. Трирічну дитину шпиталізовано з опіком 20% поверхні тіла II ступеня, отриманим внаслідок ошпарювання гарячою водою. Об'єктивно спостерігається: стан дитини середньої тяжкості, збуджена, шкіра в ділянці опіку гіперемована, болюча, з великими пухирями, пульс - 120/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., температура тіла - 38,5°C. Укажіть найбільш правильний алгоритм дій лікаря в цьому разі.

- a. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, не проколювати пухирі та накласти суху стерильну пов'язку
- b. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом
- c. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком і накласти суху стерильну пов'язку
- d. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти суху стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом
- e. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку

105. Батьки дванадцятирічної дитини в якої діагностовано деформацію грудної клітки, звернулися до лікаря-хірурга. Дитина обстежена, встановлено покази до планової операції, однак батьки дуже хвилюються щодо можливих наслідків і ризиків. Вони запитують у лікаря-хірурга про всі деталі операції, післяопераційний період та можливі ускладнення. Дитина також переживає і боїться майбутньої операції. Який підхід буде найкращим у наданні хірургічного догляду, орієнтованого на пацієнта та його родину?

- a. Лікар-хірург намагається втішити родину, не пояснюючи детально хірургічний процес, щоб уникнути зайвих переживань
- b. Лікар-хірург докладно пояснює батькам і дитині кожен етап лікування, відповідає на всі питання і надає підтримку на всіх етапах лікування
- c. Лікар-хірург делегує всю комунікацію з батьками та дитиною сестрі медичній, надаючи лише технічну допомогу
- d. Лікар-хірург лише забезпечує медичну частину лікування і не втручається в емоційний стан дитини та родини
- e. Лікар-хірург надає мінімальну інформацію батькам та дитині, щоб не викликати зайвих переживань, та акцентує увагу на результатах операції

106. Під час огляду новонародженого в пологовому залі лікар-неонатолог діагностував екстрофію сечового міхура. Яка супутня вада завжди супроводжує цю природжену аномалію?

- a. Тотальна гіпоспадія
- b. Тотальна епіспадія
- c. Нейромускулярна дисплазія сечових шляхів
- d. Уретерогідронефроз
- e. Міхурово-сечовідний рефлюкс

107. У двомісячного немовляти спостерігається велика пухлина в крижово-куприковій ділянці. За результатами УЗД та МРТ виявлено: наявність солідного й кістозного компонентів та зовнішньо-внутрішню локалізацію пухлини (тип II за класифікацією Альтмана). Сироватковий alpha-фетопротеїн підвищений. Що є найважливішим у хірургічному лікуванні в цьому разі?

- a. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року
- b. Повне видалення пухлини, включаючи куприк, задля зменшення ризику рецидиву
- c. Уникати резекції куприка задля збереження функції
- d. Проведення біопсії перед операцією
- e. Застосування променевої терапії як основного методу лікування

108. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищену пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну гарячку до 37,5°C. Із анамнезу відомо, що за останній місяць дівчинка схудла, з'явився біль за грудиною, сухий кашель. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення тіні середостіння з нерівними краями. В аналізі крові: ШОЕ - 30 мм/год. У паховій ділянці та на шиї - пакети збільшених лімфатичних вузлів. Який найімовірніший діагноз?

a. Лімфаденопатія

b. Тимома

c. Лімфосаркома

d. Медіастиніт

e. Лімфогранулематоз

109. Дівчинка народилася на 37 тижні вагітності з масою тіла 3000 г. Під час огляду після народження виявлено дефект передньої черевної стінки праворуч від пупка, через який виступає петля тонкої кишki. Спостерігається легке здуття живота, ознаки перитоніту відсутні. Яке лікування є основним для цієї дитини в перші години після народження?

a. Динамічне спостереження

b. Виконання гастростомії

c. Хірургічне відновлення цілісності черевної стінки

d. Помістити дитину в інкубатор і почати лікування антибіотиками

e. Консервативне лікування за допомогою антифлутентів

110. У десятирічного хлопчика в підщелепній ділянці праворуч з'явилося болюче пухлиноподібне утворення, яке протягом 8-ми днів значно збільшилося в розмірах. З 4-го дня від початку захворювання в дитини підвищилася температура тіла до 38,5 °C. Об'єктивно спостерігається: у правій підщелепній ділянці візуалізується пухлиноподібне утворення, шкіра над утворенням гіперемована. Під час пальпації утворення щільної консистенції, діаметром до 6 сантиметрів, є локальне підвищення температури. За результатами УЗД виявлено: збільшення групи підщелепних лімфатичних вузлів, з ознаками абсцедування. Встановлено діагноз: гострий деструктивний лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч. Яка тактика лікування дитини доцільна в цьому разі?

a. Антибактеріальна терапія, протизапальна терапія, фізіотерапія

b. Розтин гнійного осередка, дренування, антибактеріальна терапія, симптоматична терапія

c. Місцеве лікування гіпертонічним розчином, антибактеріальними мазями, симптоматична терапія

d. Фізіотерапія, місцеве лікування мазями з антибіотиками

e. Розтин гнійного осередка, дренування, симптоматична терапія

111. Який антивірусний лікарський засіб використовується для лікування вірусного гепатиту С?

a. Ацикловір

b. Софосбувір

c. Фенітоїн

d. Озельтамівір

e. Зидовудин

112. Чотирирічного хлопчика шпиталізовано з діагнозом: двобічна пахвинна грижа.

Заплановано оперативне втручання: лапароскопічна герніорафія за методикою PIRS. Оберіть доцільний метод анестезії для пацієнта.

a. Провідникова анестезія

b. Спінальна анестезія

c. Інгаляційний ендотрахеальний наркоз

d. Епідуральна анестезія

e. Внутрішньовенний наркоз

113. Шестирічну дитину шпиталізовано в стані анемії середнього ступеня тяжкості, яка виникла на тлі хронічної крововтрati через виразковий коліт. Лікар вирішує питання про доцільність переливання еритроцитарної маси. В анамнезі дитини: алергічні реакції на лікарські засоби та наявність імуноглобулінової недостатності. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, слабкість, тахікардія. В аналізі крові: гемоглобін - 70 г/л, гематокрит - 25%. Що є протипоказанням до переливання крові в дітей?

a. Гостра крововтрата

b. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє переливання

c. Сепсис

d. Остеомієліт

е. Анемія тяжкого ступеня

114. До лікаря звернулися батьки немовляти, у якого одразу після народження спостерігається важке дихання, ціаноз та ознаки респіраторного дистрес-синдрому. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: зміщення серця та органів черевної порожнини в грудну клітину. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пневмонія новонароджених
- b. Напруженій пневмоторакс
- c. Вроджена діафрагмальна грижа
- d. Аномалія розвитку серця
- e. Вроджена лобарна емфізема

115. Міхурово-сечовідний рефлюкс є частим ускладненням у реципієнтів після транплантації нирки. Укажіть першочерговий метод лікування цього ускладнення.

- a. Лапароскопічне висічення сечоводу з подальшою реімплантациєю та створення антирефлюксного механізму
- b. Реімплантация сечоводу
- c. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти
- d. -
- e. Операція Бернарді

116. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на біль унизу живота, відчуття розпирання та тиску на сечовий міхур і пряму кишку. Під час гінекологічного огляду виявлено випинання дівочої перетинки, через яку просвічується темний вміст. Який найімовірніший діагноз?

- a. Атрезія гімену
- b. Бартолініт
- c. Гематома зовнішніх статевих органів
- d. Атрезія піхви
- e. Апоплексія яєчника

117. До дитячого хірурга звернулися батьки п'ятирічної дитини зі скаргами на біль у животі, що тривають протягом кількох днів. Під час обстеження лікар-хірург виявив підозру на гострий апендицит і запропонував термінове хірургічне втручання. Батьки дуже хвилюються та наполягають на додаткових консультаціях, побоюючись можливих ризиків операції. Який з нижчеперелічених підходів відповідатиме принципам етики та деонтології в цій ситуації?

- a. Лікар-хірург забезпечує інформовану згоду батьків після ретельного пояснення та запрошує додаткового фахівця для підтвердження діагнозу
- b. Лікар-хірург перекладає відповідальність на батьків, заявляючи, що їхня відмова від операції може привести до критичних наслідків, без подальшого обговорення
- c. Лікар-хірург наполягає на терміновій операції, незважаючи на відмову батьків, оскільки існує загроза життю дитини
- d. Лікар-хірург роз'яснює батькам можливі ризики та переваги операції, а також наслідки відмови від лікування, але приймає їхнє рішення про відтермінування операційного втручання
- e. Лікар-хірург звертається до етичного комітету лікарні, якщо батьки категорично відмовляються від лікування

118. Батьки чотиритижневого хлопчика скаржаться на блювання в дитини "звурдженім молоком" після кожного годування протягом 10-ти днів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, шкірні покриви бліді, видимі слизові оболонки сухі, велике тім'ячко запале, гіпотрофія II ступеня. Під час пальпації живіт м'який, піддутий в епігастральній ділянці. На передній черевній стінці спостерігається видима перистальтика у вигляді "піщаного годинника". Який найімовірніший діагноз?

- a. Пілоростеноз
- b. Атрезія стравоходу
- c. Несправжня діафрагмальна грижа
- d. Атрезія дванадцятипалої кишки
- e. Пілороспазм

119. Укажіть розрахункові межі об'єму порталального кровотоку при трансплантації лівого латерального сектора печінки від родинного донора масою 234 грамів реципієнту 5 місяців з масою тіла 5,600 грамів.

- a. 250-350 мл/хв
- b. 600-800 мл/хв
- c. 500-700 мл/хв
- d. 200-450 мл/хв
- e. 100-150 мл/хв

120. В одинадцятирічного хлопчика під час проведення екстреторної урографії виявлено: зміщення лівої нирки вгору, її деформація, зміщення сечоводу в медіальному напрямку. За результатами іригографії: зміщення пухлиноподібним утворенням сигмоподібної кишки вперед та медіально. Під час УЗД виявлено: у лівій половині черевної порожнини від лівого підребер'я до входу в малий таз під передньою черевною стінкою визначається тверде утворення неоднорідної структури, що виходить із заочеревинного простору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Нейробластома заочеревинного простору
- b. Тератома заочеревинного простору
- c. Лімфангіома
- d. Фіброматоз
- e. Пухлина Вільмса

121. У семирічної дитини в ділянці нижньої третини стегна визначається біль, рухи в колінному суглобі болісні, наступати дитина на праву кінцівку не може через посилення бальового подразника. Із анамнезу відомо, що захворіла раптово 8 днів тому, коли виник біль у ділянці правого колінного суглоба, підвищення температури тіла до 38,6°C. За результатами рентгенографії кісток правого стегна виявлено: періостальна реакція в ділянці дистального метафіза стегнової кістки по зовнішньо-передній поверхні, симптом "секвестру". Який найімовірніший діагноз?

- a. Бешиха правого стегна
- b. Гострий коксит
- c. Гострий гематогенний остеомієліт
- d. Флегмона правого стегна
- e. Остеомієліт Гарре

122. Пациєнт віком 17 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного мокротиння до 200 мл/добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 39,8°C, аускультативно над нижньою частиною правої легені вислуховуються вологі різномаліберні хрипи. В аналізі крові: лейкоцити - 18·10⁹/л, ШОЕ - 45 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: у нижній частці правої легені кільцеподібна тінь діаметром 7 см із товстою стінкою та горизонтальним рівнем між тінню та просвітленням, із явищами інфільтрації навколо утворення. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак легені в стадії розпаду
- b. Кіста правої легені
- c. Інфільтративний туберкульоз легень
- d. Абсцес правої легені
- e. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень

123. Дівчинка віком 16 років скаржиться на різкий біль у нижніх відділах живота, більше праворуч з іrrадіацією в промежину та праве стегно, нудоту, дворазове блювання. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 4 год тому, після прийому анальгетиків покращення не відзначалося. На УЗД органів малого таза: правий яєчник збільшений у розмірах, візуалізуються різко виражені розширені фолікули. Який найімовірніший діагноз?

- a. Апоплексія яєчника
- b. Апендикулярно-генітальний синдром
- c. Фолікулярна кіста яєчника
- d. Перекрут яєчника

е. Полікістоз яєчника

124. У новонародженої дитини до кінця 1-ї доби після народження нарости ознаки дихальної недостатності (ціаноз, задишка, ліва половина грудної клітки дещо вибухає з розширенням міжреберних проміжків). На рентгенограмі органів грудної клітки: підвищення прозорості лівого гемітораксу зі збідненням легеневого малюнка, органи середостіння праворуч, є медіастинальна грижа. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вроджена діафрагмальна грижа
- b. Аспіраційна пневмонія
- c. Вроджена лобарна емфізема
- d. Напружені кіста лівої легені
- e. Напружений пневмоторакс

125. У шестимісячної дівчинки з дня народження виявлено пухлину в крижово-куприковій ділянці. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини не порушений, пухлина розміром 11x6 см, горбиста, нерухома, безболісна, шкіра над нею звичайного кольору. Аналіз крові та сечі в нормі. Під час ректального пальцевого дослідження виявлено частину цієї пухлини між куприком і прямою кишкою. Який найімовірніший діагноз?

- a. Парапроктит
- b. Тератома
- c. Запальний інфільтрат
- d. Ліпома
- e. Кіста куприка

126. Батьки однорічного хлопчика скаржаться на аномалію зовнішнього вигляду статевого члена та проблеми із сечовипусканням у дитини. Об'єктивно спостерігається: отвір уретри знаходиться на центральній поверхні статевого члена, препуцій розвинений нерівномірно. Деформація статевого члена відсутня. Який із нижченаведених підходів є найбільш доцільним у лікуванні цього стану?

- a. Виконання хірургічної корекції після досягнення 18-річного віку
- b. Постійне спостереження без хірургічного втручання
- c. Проведення хірургічної корекції у віці 6-18 місяців
- d. Використання гормональної терапії для корекції уретрального отвору
- e. Проведення катетеризації сечового міхура для полегшення сечовипускання

127. У новонародженої дитини встановлено діагноз: лівобічна діафрагмальна грижа. За результатами комп'ютерної томографії: дефект лівого купола діафрагми становить 70%. Оберіть метод хірургічного лікування в цьому разі.

- a. Лапароскопія з використанням сітки для закриття дефекту
- b. Торакотомія з пластикою боковими м'язами черевної стінки
- c. Торакотомія з пластикою діафрагми власними тканинами
- d. Торакоскопія з використанням сітки для закриття дефекту
- e. Лапаротомія з пластикою діафрагми власними тканинами

128. У трирічної дитини обидва яєчка в калитці відсутні, по ходу піхвового каналу не визначаються. Який діагностичний засіб дозволить розрізнати двосторонній абдомінальний крипторхізм та анорхізм?

- a. УЗД
- b. Проба з хоріонічним гонадотропіном
- c. Діафаноскопія
- d. Допліографія судин піхвової ділянки
- e. Дослідження кортикостероїдів у сечі

129. В одномісячної дитини спостерігається часте блювання з жовтою або зеленою забарвленістю, здуття живота та затримка випорожнень. В анамнезі: у перші дні після народження дитина добре харчувалася, але з часом почали з'являтися періодичні епізоди блювання та здуття живота. Батьки відзначають непостійність болю в животі, який посилюється після годувань. Яке дослідження є найкращим для підтвердження діагнозу:

мальротація кишечника в новонародженого?

- a. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
- b. Лапароскопія
- c. Рентгенографія черевної порожнини з контрастом
- d. -
- e. Ультразвукове дослідження черевної порожнини

130. Дванадцятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на переймоподібний біль у животі, багаторазове блювання. В анамнезі: операція з приводу гангренозно-перфоративного апендициту. За результатами рентгенографії органів черевної порожнини виявлено: роздуті петлі тонкої кишки, множинні "чаші Клойбера". Який найімовірніший діагноз?

- a. Інвагінація кишечника
- b. Дивертикул Меккеля
- c. Перфоративна виразка
- d. Гострий холецистит
- e. Злукова кишкова непрохідність

131. У трирічної дитини, якій проводилося лікування в дитячому соматичному стаціонарі, різко погіршився стан - посилилася задишка, з'явився ціаноз, виражене занепокоєння. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч є рівень рідини, середостіння різко зміщене ліворуч. Діагностовано напружений піопневмоторакс. Яка подальша лікувальна тактика в цьому разі?

- a. Бронхооклюзія по Гераськіну
- b. Дренування плевральної порожнини з пасивною аспірацією по Бюлау
- c. Плевральна пункція
- d. Посилення антибактеріальної терапії
- e. Бронхосанація

132. При трансплантації якого органа в дітей найчастіше виникають бактеріальні ускладнення в ранньому післятрансплантаційному періоді?

- a. Інфекції при трансплантації кісткового мозку
- b. Інфекції жовчовивідних шляхів при трансплантації печінки
- c. Інфекції сечовивідних шляхів при трансплантації нирки
- d. Інфекції дихальних шляхів при трансплантації легень
- e. Інфекції ендокарду при трансплантації серця

133. Які ознаки характерні для клінічної стадії I ВІЛ-інфекції в дітей та підлітків?

- a. Рецидивуючі виразки ротової порожнини, грибкові інфекції нігтів
- b. Волосиста лейкоплакія ротової порожнини, гострий некротичний гінгівіт
- c. Рецидивуючі тяжкі бактеріальні інфекції, токсоплазмоз ЦНС
- d. Перsistуюча гарячка нез'ясованої етіології, яка триває понад один місяць
- e. Перsistуюча генералізована лімфаденопатія, безсимптомний перебіг

134. Тринадцятирічний хлопчик скаржиться на біль у грудній клітці та задишку, що посилюються під час фізичного навантаження, а також втому та головний біль. Об'єктивно спостерігається: виражене западання в нижній частині груднини, що збільшується при вдиханні. Спіограма: обмеження легеневої функції, зниження життєвої ємності легень, а також порушення вентиляційної функції. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії правого шлуночка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Килеподібна деформація грудної клітки
- b. Лійкоподібна деформація грудної клітки
- c. Пневмоторакс
- d. Кіфоз грудного віddілу хребта
- e. Вроджена деформація ребер

135. У новонародженого хлопчика в пологовому будинку виявлено відсутність анального отвору. Яке дослідження доцільно зробити для встановлення діагнозу?

- a. МРТ черевної порожнини

- b. УЗД черевної порожнини
- c. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном
- d. Комп'ютерну томографію
- e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

136. П'ятирічна дитина впала з гойдалки. Об'єктивно спостерігається: гематома у лівому підребер'ї, АТ - 100/60 мм рт. ст., живіт м'який, різко болючий в лівому підребер'ї. За результатами УЗД виявлено: підкапсульна гематома селезінки розмірами 4 см і незначний гемоперитонеум. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

- a. Консервативна терапія в умовах реанімаційного відділення
- b. Консервативна терапія в умовах хірургічного відділення
- c. Хірургічне втручання в плановому порядку
- d. Ендovаскулярне втручання
- e. Невідкладне хірургічне втручання

137. Батьки півторарічного хлопчика скаржаться на періодичний біль у животі, затримку випорожнень до 4-5 діб, роздратованість дитини під час акту дефекації. Мати кожні 3-4 дні робить очисні клізми хлопчику. Дитина відстає від своїх однолітків у фізичному розвитку. З анамнезу життя відомо: народився від I вагітності, вагітність без ускладнень, пологи фізіологічні, маса тіла при народженні - 3224 г, зріст - 49 см. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини задовільний, живіт м'який, дещо здутий, дитина реагує на пальпацію спокійно. Симптоми подразнення очеревини негативні. Печінка не збільшена. Сеча жовтого кольору. Випорожнення кожні 3-4 доби після клізми. Під час дослідження reg rectum ампула прямої кишки заповнена щільними каловими масами. На оглядовій рентгенограмі у вертикальному положенні: розширені кишкові петлі без горизонтальних рівнів рідини. Контрастна іригографія в прямій та латеральній проекції: дистальна частина прямої кишки вузька з тунелеподібною транзитною зоною, що переходить у дилатовану кишку. Який найімовірніший діагноз?

- a. Муковісцидоз
- b. Хвороба Гіршпрунга
- c. Доліхосима
- d. Неврогенні закрепи
- e. Мегаколон

138. Пацієнта віком 15 років шпиталізовано зі скаргами на нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу відомо, що напередодні святкував день народження. Об'єктивно спостерігається: дитина бліда, шкіра волога, пульс - 120/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст., язик сухий, покритий білим нальотом, живіт правильної форми, трішки піддуптий, пальпація у верхніх відділах болюча. Перистальтика послаблена, позитивні симптоми Воскресенського-Сітковського. В аналізі крові: лейкоцити - $14 \cdot 10^9/\text{л}$. alpha-амілаза сечі - 1060 Од. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий панкреатит
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий холецистит
- e. Виразкова хвороба шлунка

139. Шестимісячну дитину шпиталізовано з діагнозом: інвагінація кишечника, встановленим вперше на фоні введення докорму. Стан дитини клінічно стабільний, без ознак перитоніту та явищ шоку. Яка кількість спроб консервативної дезінвагінації є максимально допустимою в цьому разі?

- a. 2
- b. 1
- c. 4
- d. 3
- e. 5

140. У тритижневої дитини пальпується овальної форми пухлиноподібне безболісне утворення

в ділянці лівого груднинно-ключично-соскоподібного м'яза. Положення голови дитини з нахилом вліво та поворотом вправо. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром Сандіфера
- b. Спастичний параліч шийних м'язів
- c. Хвороба Гризеля
- d. Хвороба Кліпеля-Фейля
- e. Вроджена м'язова лівобічна криовошия

141. Під час визначення групи крові за системою АВ0 спостерігається реакція гемаглютинації з цоліклонами анти-А та анти-В. Яка група крові в пацієнта?

- a. -
- b. IV (AB)
- c. I (0)
- d. II (A)
- e. III (B)

142. Дитина після падіння зі скутера скаржиться на біль у лівому підребер'ї. За результатами ультрасонографії виявлено: травма селезінки IV ступеня. Неважаючи на інтенсивну терапію, гемодинаміка залишається нестабільною. Яка доцільна тактика лікування дитини в цьому разі?

- a. Лапароскопічна резекція нижнього полюса селезінки
- b. Лапаротомія, ушивання розриву селезінки
- c. Продовжити інтенсивну гемостатичну терапію
- d. Лапаротомія, спленектомія
- e. Лапароскопія, спленектомія

143. У новонародженої дитини з першого дня життя з'явилися періодичні зригування. На початку 2-ї доби життя з'явилося блювання з домішкою жовчі. Меконій сірого кольору відійшов у невеликій кількості. Живіт в епігастральній ділянці збільшений в об'ємі та запалий в гіпогастрії. Відзначається загальна млявість, сонливість. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини: наявність двох рівнів рідини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром Ледда
- b. Артеріо-мезентеріальна непрохідність
- c. Пілоростеноз
- d. Атрезія дванадцятипалої кишки нижче Фатерового сосочка
- e. Гостра форма хвороби Гіршпрунга

144. Який основний показник використовується для визначення сумісності донора та реципієнта?

- a. Артеріальний тиск
- b. Рівень гемоглобіну
- c. Насичення крові киснем
- d. HLA-типування
- e. Група крові

145. Чотирирічну дитину шпиталізовано після ДТП зі скаргами на біль у животі та нудоту. Із анамнезу відомо, що дитина перебувала на задньому сидінні автомобіля без дитячого крісла, внаслідок зіткнення отримала удар у живіт. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,8°C, пульс - 120/хв, помірний біль у ділянці епігастрію, позитивні симптоми подразнення очеревини в правому підребер'ї. Після первинного огляду лікар вирішує застосувати ультразвукове дослідження за FAST-протоколом. Який датчик та режим сканування доцільно обрати в цьому разі?

- a. Конвексний датчик та 2D-режим
- b. Лінійний датчик та режим кольорового допплерівського сканування
- c. Конвексний датчик та 3D-режим
- d. Лінійний датчик та 2D-режим
- e. Конвексний датчик та режим Допплера

146. Тринадцятирічний хлопчик скаржиться на тупий розпираючий біль у ділянці лівої гомілки,

підвищення температури тіла до 39^oС. Із анамнезу відомо, що 4 тижні тому хлопчик отримав травму кінцівки під час гри у футбол. Об'єктивно спостерігається: шкіра лівої гомілки бліда, гомілка не збільшена в об'ємі, але болюча під час пальпації. На рентгенограмі виявлено "цибулинчастий" періостит. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хондросаркома
- b. Множинна мієлома
- c. Саркома Юїнга
- d. Гострий гематогенний остеоміеліт
- e. Остеогенна саркома

147. Восьмирічна дитина впала з велосипеда, отримавши травму лівого передпліччя. Під час обстеження виявлено: біль, набряк, деформація передпліччя, патологічна рухливість у ділянці променево-зап'ясткового суглоба. За результатами рентгенографії виявлено: перелом променевої кістки в типовій локалізації для дітей. Який метод лікування є найбільш доцільним у цьому разі?

- a. Спостереження
- b. Фізіотерапія
- c. Оперативне лікування (відкрита репозиція та остеосинтез)
- d. Консервативне лікування (іммобілізація гіпсовою пов'язкою)
- e. Витягування скелетне

148. Чотирирічна дитина отримала опік II ступеня гарячою водою, який займає близько 15% поверхні тіла. Укажіть послідовність надання першочергової допомоги цій дитині.

- a. Змастити опік зубною пастою, щоб зняти біль, та накрити чистим рушником
- b. Дати дитині знеболювальне (наприклад, парацетамол) та заспокоїти її
- c. Нанести на опікову поверхню олію, щоб пом'якшити шкіру, та накрити її поліетиленовою плівкою
- d. Проколоти пухирі, що утворилися, та обробити рану йодом
- e. Промити опік холодною водою протягом 15-20 хв, а потім накласти стерильну пов'язку

149. У шестимісячної дівчинки на лівій щоці виявлено утворення діаметром 4 см, яскраво-червоного кольору з чіткими межами, що випинається над поверхнею шкіри. Із анамнезу відомо, що утворення з'явилося через кілька тижнів після народження та поступово збільшується. Під час пальпації м'яке, безболісне. Встановлено діагноз: інфантильна гемангіома щоки. Який мінімізувавний метод дослідження найдоцільніше застосувати для визначення поширеності інфантильної гемангіоми в цьому разі?

- a. Ексцизійна біопсія
- b. Пункційна біопсія
- c. Дерматоскопія
- d. Комп'ютерна томографія (КТ)
- e. Ультразвукове дослідження з кольоровим доплерівським дослідженням

150. Пацієнт віком 15 років скаржиться на безболісне утворення в ділянці шиї. Із анамнезу відомо, що хворіє з 3-х років, двічі лікувався з приводу нагноєння в цьому місці. Об'єктивно спостерігається: в ділянці шиї візуалізується утворення округлої форми з чіткими межами, має щільну та еластичну консистенцію, розташовується в ділянці так званого "вітрила шиї" по серединній лінії, шкіра над утворенням досить рухома, змін кольору шкірного покриву немає. Під час ковтання пухлина рухається з рухом під'язичної кістки та викликає дискомфорт при ковтанні. За результатами УЗД виявлено: утворення має капсулу з гіпоехогенними включеннями без інтенсивного кровообігу. Який найімовірніший діагноз?

- a. Лімфангіома
- b. Ліпома шиї
- c. Серединна кіста шиї
- d. Шийний лімфаденіт
- e. Тератома шиї