

1. 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.

- a. Скарлатина
- b. Псевдотуберкульоз

c. Кір

- d. Вітряна віспа
- e. Краснуха

2. 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. Ультразвукове дослідження шлунково-кишкового тракту
- b. Прицільну біопсію слизової оболонки стравоходу

c. Добове рН-моніторування стравоходу

- d. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- e. Фіброгастроудоденоскопію

3. У новонародженої дитини на початку 3-ї доби життя шкіра набула жовтого кольору. Дитина народилася від першої вагітності, перших пологів, з масою тіла - 3900 г, довжиною тіла - 55 см, перебуває на грудному вигодовуванні. Об'єктивно спостерігається: дитина активна, ЧД - 40/хв, аускультативно над легеннями вислуховується пуерильне дихання, тони серця ритмічні, ЧСС - 142/хв, живіт м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 1,5 см, селезінка не пальпується. Колір сечі і калу не змінився. Який найімовірніший діагноз?

a. Гемолітична хвороба новонароджених

b. Фізіологічна жовтяниця

- c. Атрезія жовчних шляхів
- d. Пролонгована жовтяниця
- e. Сепсис новонароджених

4. 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 антитіл до *Borrelia burgdorferi*

- c. Дослідження ревматоїдного фактора в сироватці крові
- d. Визначення швидкості осідання еритроцитів
- e. Аналіз сироваткових антинуклеарних антитіл

5. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$, виражена слабкість, першіння у горлі, нежить, головний біль, відсутність активних рухів у ногах, неможливість стояти та ходити. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, гіперемія 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 легеннями вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 28/хв, тони серця ослаблені, ЧСС - 115/хв. Живіт м'який, безболісний. Випорожнення 3 рази на добу, кашкоподібні, містять домішки неперетравленої їжі. Установіть попередній діагноз.

a. Поліомієліт

- b. Міастенія
- c. Вірусний енцефаліт

- d. ГРВІ, ринофарингіт
- e. Ентеровірусна інфекція, герпангіна

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

a. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка

- b. Дилатаційна кардіоміопатія
- c. Стеноз клапанів аорти
- d. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою
- e. Коарктація аорти

7. 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 легеньми вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи з обох боків. На рентгенограмі органів грудної клітки відхилень не виявлено. Установіть попередній діагноз.

a. Гострий бронхіоліт

b. Бронхіальна астма

- c. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом
- d. Муковісцидоз
- e. Спонтанний пневмоторакс

8. 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 кишечника пальпаторно болючі. У периферичній крові: гемоглобін - 90 г/л, ШОЕ - 35 мм/год. Під час ректороманоскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмоподібної кишок, виразково-некротичні зміни, контактна кровотеча. Укажіть групу препаратів першої лінії, які потрібно застосувати для лікування пацієнта в цьому разі.

a. Ентеросорбенти

b. Аміносаліцилати

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

9. 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. Аспіраційний синдром

b. Ателектази легень

c. Респіраторний дистрес-синдром

- d. Вроджена пневмонія
- e. Внутрішньоутробна інфекція

10. 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

б. Хвороба Жильбера

с. Гіпотиреоз

д. Галактоземія

е. Атрієзія жовчних ходів

11. 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 легенями 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 - $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, бластні клітини - 21%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 7%, лімфоцити - 64%, моноцити - 5%, тромбоцити - $200 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 11 мм/год. Установіть попередній діагноз.

а. Неврит лицевого нерва

б. Менінгіт

с. Гострий лейкоз

д. Водянка яєчка

е. Інфекційний мононуклеоз

12. 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?

а. IgM та G до *Bartonella bacilliformis*

б. IgM та G до *Toxoplasma Gondii*

с. IgM та G до *Brucella melitensis*

д. IgM та G до *Brucella canis*

е. IgM та G до *Borrelia burgdorferi*

13. 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. Синдром подразненого кишківника з закрепом

б. Функціональний закреп

с. Абдомінальна мігрень

д. Функціональна диспепсія

е. Хвороба Гіршпрунга

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

а. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру

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

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

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

е. Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь

15. 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. Дефект міжпередсердної перетинки

б. Дефект міжшлуночкової перетинки

с. Гіпертрофічна кардіоміопатія

д. Ішемічна хвороба серця

е. Недостатність аортального клапана

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

а. Кетоацидотична кома

б. Рефлекторне синкопе

с. Ортостатичний колапс

д. Панічний розлад

е. Анафілактичний шок

17. У дванадцятирічного пацієнта спостерігаються підвищення температури тіла до 39°C , кашель, утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпное, тахікардія. Під час аускультатії легень вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи, визначається притуплення перкуторного звуку, SaO_2 - 92%. Установіть попередній діагноз.

а. Плеврит

б. Бронхіальна астма

с. Стороннє тіло дихальних шляхів

д. Гострий простий бронхіт

е. Пневмонія

18. 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?

а. КПК, ОПВ та правцевого анатоксину

б. КПК, ОПВ та дифтерійно-правцевого анатоксину

с. КПК та ОПВ

д. Відтермінувати вакцинацію на 5 років

е. Коклюшно-дифтерійно-правцевої вакцини

19. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликів 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), але є і вузлики більшого розміру, у центрі яких формується пупкоподібна заглибина, а при стискуванні пінцетом з обох боків з неї виділяється кашкоподібна (сирниста) маса білого кольору. Встановіть попередній діагноз.

а. Простий герпес шкіри

б. Вірусні бородавки

с. Контагіозний моллюск

д. Короста

е. Атопічний дерматит

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

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

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

- a. Визначення рівня гемоглобіну в сироватці крові
- b. Визначення кольорового показника
- c. Загальний аналіз крові
- d. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові
- e. Визначення залізо зв'язуючої здатності сироватки крові

22. У шестирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: диспное (задишка), збільшення частоти дихання (>30-35/хв), участь в акті дихання допоміжної мускулатури, тахікардія (пульс - 100/хв), ціаноз губ та шкіри пальців рук, надмірна пітливість, нудота, дитина збуджена, налякана. Інформації щодо попередніх захворювань чи травм у дитини немає. Результати газового аналізу крові: PaO₂ - 52 мм рт. ст., SaO₂ - 83%. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

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

23. 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. Контрінсулярні гормони
- b. Тиреоїдні гормони
- c. Гормони мозкової речовини наднирників
- d. Гормони аденогіпофізу
- e. Гормони кори наднирників

24. 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. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія
- b. Гіпернатріємічна дегідратація
- c. Порушення водно-електролітного балансу відсутні
- d. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія
- e. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія

25. 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. З дні тому виник свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, виявлено декілька напружених, ескоріованих 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 тест на приховану кров у калі
- c. Підвищення панкреатичної еластази в калі
- d. Позитивний водневий дихальний тест
- e. Антитіла IgA до тканинної трансглютамінази

26. 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 $37,5^{\circ}\text{C}$. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

- a. набряк Квінке
- b. Гострий епіглотит
- c. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- d. Паратонзиллярний абсцес
- e. Заглотковий абсцес

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

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

28. 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. 8,2 ммоль/л
- b. 5,7 ммоль/л
- c. 4,0 ммоль/л
- d. 5,5 ммоль/л
- e. 3,3 ммоль/л

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

- a. Менадіон
- b. Консервована кров
- c. Етамзилат
- d. Фактор зсідання крові VIII
- e. Еритроцитарна маса

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

- a. Нейросонографія
- b. Пікфлоуметрія
- c. Пневмотахометрія
- d. Спірографія
- e. Велоергометрія

31. У пацієнта віком 16 років, який відвідує навчальний заклад, спостерігаються жовтяниця шкіри, субіктиричність склер, гепатомегалія, потемніння сечі, ахолічний кал. З анамнезу

відомо, що дитина щеплена проти гепатиту В. Упродовж місяця в дітей, які разом із ним відвідують навчальний заклад, реєструвалися подібні симптоми. Які серологічні маркери можна виявити в крові пацієнта?

- a. HBeAg
- b. Анти-HCV IgG
- c. Анти-HCV IgM
- d. Анти-HBs IgG, анти-HAV IgM**
- e. Анти-HAV IgG, HBsAg

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

- a. Інгаляція сальметеролу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
- b. Інгаляція сальбутамолу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год**
- c. -
- d. Інгаляція будесоніду через спейсер
- e. Інгаляція іпратропію броміду по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

33. 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^oC. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий фарингіт
- b. Гострий менінгіт
- c. Гострий риносинусит**
- d. Пневмонія
- e. Кашлюк

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

- a. Увести димедрол внутрішньом'язово
- b. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер
- c. Увести хлоропірамін внутрішньом'язово
- d. Провести інгаляцію беродуалу (іпратропію броміду) через небулайзер
- e. Повторно ввести адреналін (епінефрин) внутрішньом'язово**

35. 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. Провести інгаляцію протинабряковою сумішшю
- b. Нанести прекардіальний удар
- c. Розпочати базові заходи з підтримання життя у послідовності САВ
- d. Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини**
- e. Заспокоїти дитину, дати випити води

36. 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?

- a. Епілепсія
- b. Гостра серцево-судинна недостатність
- c. Гостра надниркова недостатність

d. Гіперглікемічна кетоацидотична кома

e. Гіпоглікемічна кома

37. 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 - $38,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 82/хв, ЧД - 20/хв, SaO_2 - 99%, аускультативно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. Результати рентгенографії ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

a. Стаціонарне лікування (цефепім внутрішньовенно)

b. Амбулаторне лікування (амоксцилін перорально)

c. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)

d. Стаціонарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)

e. Амбулаторне лікування (левофлоксацин)

38. 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. 10%-й розчин глюкози

b. Альбумін

c. Реополіглюкін

d. Дисоль

e. Ізотонічний розчин натрію хлориду

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

a. Скарлатина

b. Кір

c. Краснуха

d. Геморагічний васкуліт

e. Менінгококцемія

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

a. Амоксицилін

b. Дротаверин

c. Метаклопрамід

d. Ніфуроксазид

e. Стрептоміцин

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

a. Грипу

b. Парагрипу

c. Дифтерії

d. Інфекційного мононуклеозу

e. Аденовірусної інфекції

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

a. Кишкова паличка

b. Ентерококи

c. Синьогнійна паличка

d. Протей

e. Клебсієла

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

a. Радіоізотопну ренографію нирок

b. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

c. Ультразвукове дослідження нирок

d. Мікційну цистографію

e. Аналіз крові на вміст креатиніну та сечовини

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

a. Ацетилсаліцилова кислота

b. Диклофенак натрію

c. Транексамова кислота

d. Димедрол

e. Парацетамол

45. 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, судоми в литкових м'язах, тріщини та виразки на шкірі стоп та гомілок. Яке ускладнення основного захворювання розвинулося в пацієнтки?

a. Діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок

b. Тромбофлебіт

c. Центральна діабетична нейропатія

d. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

e. Гіпокальціємія

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

a. Тетрацикліни

b. Аміноглікозиди

c. Пеніциліни

d. Цефалоспорини

e. Макроліди

47. 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 періартеріїт

b. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма

c. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма

- d. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- e. Ювенільний ідіопатичний артрит

48. 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. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- b. набряк Квінке
- c. Кропив'янка
- d. Анафілактичний шок
- e. Септичний шок

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

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

50. У трирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температура тіла до $37,3^{\circ}\text{C}$ 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. Скарлатина
- b. Краснуха
- c. Кір
- d. Псевдотуберкульоз
- e. Вітряна віспа

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

- a. Cytomegalovirus hominis
- b. Streptococcus pneumoniae
- c. Clostridioides difficile
- d. Hepatitis B virus (HBV)
- e. Hepatitis A virus (HAV)

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

- a. Системні кортикостероїди
- b. Антилейкотрієнові препарати
- c. Пролонговані beta₂-агоністи
- d. Інгаляційні кортикостероїди
- e. Блокатори H₁-рецепторів гістаміну

53. 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?

а. Інгаляційні кортикостероїди та beta₂-агоністи

- б. Антибіотики та відхаркувальні
- с. Холінолітики та цитостатики
- д. Протигрибкові та ентеросорбенти
- е. Нестероїдні протизапальні та діуретики

54. 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[°]С, 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. Спірометрію

- б. Визначення рівня IgA в сироватці крові
- с. КТ органів грудної клітки
- д. Проточну цитометрію В-клітин
- е. УЗД легень

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

- а. Діти отримують щеплення БЦЖ винятково після виписки з пологового будинку
- б. Діти, що народилися раніше 35 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 35 тиждень гестації
- с. Діти, що народилися раніше 32 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 32 тиждень гестації
- д. Діти, що народилися раніше 34 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 34 тиждень гестації**
- е. Діти, що народилися раніше 33 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 33 тиждень гестації

56. 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?

- а. Через 6 місяців після визначення рівня захисних антитіл
- б. Через 1 рік

с. До моменту виписки зі стаціонару

- д. Через 10 років
- е. Повторне щеплення проводити не доцільно у зв'язку з формуванням стійкого імунітету

57. 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
- б. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку

с. Якнайшвидше провести КТ головного мозку

- д. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проекціях
- е. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год

58. 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 - $38,8^{\circ}\text{C}$, збільшення задньошийних та передньошийних 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%, атипові мононуклеари - 13%, ШОЕ - 20 мм/год. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні показники?

- a. Епідемічного паротиту
- b. Інфекційного мононуклеозу**
- c. Стрептококового тонзиліту
- d. Хвороби Годжкіна
- e. Токсичної дифтерії ротоглотки

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

- a. Лідокаїн
- b. Епінефрин
- c. Аденозин-трифосфат (АТФ)**
- d. Аміодарон
- e. Магнію сульфат

60. У шестирічній 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 1 ОД/кг маси тіла підшкірно
- c. 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)**
- d. 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно
- e. Інсулін 10-12 ОД внутрішньовенно

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

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

62. 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. Перевести дитину на штучне вигодовування
- b. Призначити антацидні засоби на ніч
- c. Проінформувати батьків про період кишкових колік у новонародженого**
- d. Призначити фототерапію
- e. Проаналізувати календар щеплень

63. 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. Синдром подразненого кишечника за змішаним типом

- b. Інфекційний ентероколіт
- c. Виразкова хвороба (пептична виразка)
- d. Абдомінальна мігрень
- e. Функціональна диспепсія

64. 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. Лікаря акушера-гінеколога
- b. Лікаря-педіатра
- c. Лікаря з медицини невідкладних станів
- d. Лікаря-неонатолога**
- e. Акушерки

65. 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 найдодільнішу терапевтичну тактику в цьому разі.

- a. Інгаляційне введення beta_2-адреноміметиків
- b. Призначення ентеросорбентів

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

- d. Інгаляційне введення глюкокортикоїдів
- e. Пробне застосування прокінетиків

66. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано до лікарні з симптомами отруєння наркотичними речовинами. Вкажіть 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. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея
- d. Порушення дихання (задишка, шумне дихання), зміна тембру голосу, кашель
- e. Відчуття "піску" або різі в очах, світлобоязнь, опіки губ, язика або шкіри

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

- a. Пасивні методики рухової терапії
- b. Гідрокінезіотерапія
- c. Масаж

d. Тренування рухових навичок

- e. Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболітна)

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

- a. Гострий апендицит
- b. Виразковий коліт
- c. Функціональна диспепсія
- d. Шигельоз

е. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

69. 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. Бронхіальна астма
- c. Гострий бронхіоліт

d. Кашлюк

е. Гострий стенозуючий ларинготрахіїт

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

е. Критична коарктація аорти

71. 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 зсідання крові за Лі-Уайтом - більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- d. Хвороба Віллебранда

е. Гемофілія А

72. 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. Інфекційного мононуклеозу
- b. Системної склеродермії
- c. Ювенільного ідіопатичного артриту

d. Системного червоного вовчака

е. Дерматоміозиту

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

- a. Непереносимості лактози
- b. Функціонального болю у животі

- c. Целіакії
- d. Муковісцидозу
- e. Хвороби Крона

74. 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. -

e. Провідність

75. Одинадцятирічного пацієнта шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо, що 2,5 місяці тому він перехворів на скарлатину, отримував антибактеріальну терапію. Незабаром мати дитини помітила в нього посмикування лицевої мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, катаральних проявів не 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 - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 120 г/л, лейкоцити - $6,5 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 46%, лімфоцити - 48%, моноцити - 2%, ШОЕ - 10 мм/год. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі - 1018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити - 2-3 в п/з. Установіть попередній діагноз.

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

e. Гостра ревматична гарячка, хорея

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

- a. Цукровий діабет 2-го типу
- b. Порушення глікемії натще

c. Цукровий діабет 1-го типу

- d. Порушення толерантності до глюкози
- e. Нецукровий діабет

77. 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 - $38^{\circ}C$, пульс - 132/хв, ЧД - 44/хв. Аускультативно над легенями 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?

- a. Дослідження калу на приховану кров

b. Визначення хлоридів у потовій рідині

- c. УЗД легень
- d. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки

е. Функціональні проби дихальної системи

78. У дитини (вік - 6 місяців) спостерігаються підвищення температури тіла до субфебрильних цифр та рясні часті водянисті випорожнення. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дитина млява, температура тіла - $37,2^{\circ}\text{C}$, 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 ексікозу.

- а. Гіпотонічний (соледефіцитний)
- б. Ізотонічний із гіпокаліємією
- в. Змішаний із нормокаліємією
- г. Гіпертонічний (вододефіцитний)**
- е. Ізотонічний із гіперкаліємією

79. 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?

- а. Препарати вазопресину**
- б. Гіпоглікемічні препарати
- в. Агоністи дофамінових рецепторів
- г. Кортикостероїди
- е. Інсулін пролонгованої дії

80. 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?

- а. 7-8 г
- б. 10-12 г**
- в. 5-6 г
- г. 18-20 г
- е. 14-15 г

81. 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. Пілороспазму
- б. Лактазної недостатності
- в. Атрезії стравоходу
- г. Пілоростенозу**
- е. Аденогенітального синдрому

82. 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 - $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, тромбоцити - $130 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $24,8 \cdot 10^9/\text{л}$, юні нейтрофіли - 8%, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, сегментоядерні нейтрофіли - 36%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 31%, моноцити - 1%, ШОЕ - 8 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- а. Вроджена пневмонія
- б. Пізній неонатальний сепсис
- в. Внутрішньочерепний крововилив
- г. Ранній неонатальний сепсис**
- е. Респіраторний дистрес-синдром

83. 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?

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

84. 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 щільної консистенції, рухома, неоднорідна. З анамнезу відомо, що у родині є випадки захворювань щитоподібної залози. У крові виявлено підвищення рівнів T_4 і T_3 , зниження рівня тиреотропіну, підвищення титру антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну (більше ніж у 2,5 рази). Під час УЗД виявлено неоднорідність структури щитоподібної залози, зниження її ехогенності, нечіткість контурів, стовщення капсули, гіперплазію перешийка. Результати цитологічного дослідження пунктату щитоподібної залози: наявність лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості у великій кількості, плазматичних літин, макрофагів, гігантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Аутоімунний тиреоїдит
- b. Папілярна карцинома щитоподібної залози
- c. Дифузний токсичний зоб
- d. Гіпотиреоз
- e. Нетоксичний дифузний зоб

85. 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. Гострий психоз
- b. Неврогенний синкопальний стан
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Епілептичний статус
- e. Спазмофілія

86. 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/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 і нітроти негативні
- b. -
- c. Лейкоцитарна естераза негативна, нітроти позитивні
- d. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітроти негативні
- e. Лейкоцитарна естераза і нітроти позитивні

87. У чотирирічної дівчинки раптово підвищилася температура тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, 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. Бульбарна
- b. Понтинна
- c. Спінальна
- d. Абортівна

е. Менінгеальна

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

- а. 1 бал
- б. 2 бали
- с. 4 бали
- д. 3 бали
- е. 5 балів

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

- а. Гостра серцева недостатність
- б. Дієнцефальний синдром
- с. Гіпертензивний криз
- д. Гостре харчове отруєння
- е. Напад мігрені

90. У шестирічній дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, 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. Вітряна віспа
- б. Менінгококцемія
- с. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- д. ДВЗ-синдром
- е. Геморагічний васкуліт

91. 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 - $36,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 128/хв, ЧД - 38/хв. Який патологічний стан, найімовірніше, розвинувся в дитини?

- а. Дифтерійний круп
- б. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом
- с. Спонтанний пневмоторакс
- д. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- е. Набряк Квінке

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

- а. Гіпоглікемічна кома
- б. Діабетична (гіперлактацидемічна) кома
- с. Первинний ацетонемічний синдром
- д. Пілоростеноз
- е. Діабетична (кетонацидотична) кома

93. Який імунітет формується у дитини після перенесеної скарлатини?

- a. Стійкий антитоксичний
- b. Стійкий типоспецифічний антимікробний
- c. Стійкий антимікробний
- d. Груповий антимікробний
- e. -

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

- a. Для надання невідкладної допомоги під час легкого нападу бронхіальної астми
- b. У разі тяжкого перебігу бронхіальної астми
- c. У разі середньотяжкого перебігу бронхіальної астми
- d. Як альтернатива інгаляційним глюкокортикостероїдам у лікуванні легкої персистуючої бронхіальної астми
- e. Для надання невідкладної допомоги під час тяжкого нападу бронхіальної астми

95. 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 - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 82 г/л, КП - 0,6, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $190 \cdot 10^9/л$. Установіть попередній діагноз.

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

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

- a. Рівень сироваткового калію
- b. Концентрація сечовини в сироватці крові
- c. Швидкість клубочкової фільтрації
- d. Концентрація креатиніну в сечі
- e. Концентрація креатиніну в сироватці крові

97. 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. Кишковий токсикоз із ексикозом
- b. Синдром Лайєлла
- c. Гострий менінгіт
- d. Гемолітико-уремічний синдром
- e. Синдром Рея

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

- a. Епілептичні
- b. Фебрильні
- c. Гіпокальціємічні
- d. Гіпоглікемічні
- e. Структурні

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

- a. Луцення долонь і стоп, пігментація шкіри

- b. Міалгія, артралгія
- c. "Малиновий язик", "палаючий зів"
- d. Нежить, кашель**
- e. Діарея, біль у животі

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

- a. Глюкокортикоїди**
- b. Антигістамінні
- c. Антибіотики
- d. Гіпотензивні
- e. Діуретики

101. У дитини (вік - 11 місяців) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,8^oC, 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.

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

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

- a. Аспірація стороннього тіла в дихальні шляхи**
- b. Паратонзиллярний абсцес
- c. Напад бронхіальної астми
- d. Набряк Квінке
- e. Спонтанний пневмоторакс

103. 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-гідрооксипрогестерону підвищений, Na⁺ - 125 мекв/л, K⁺ - 6,2 мекв/л. На ЕКГ: загострення зубців Т. Який попередній діагноз?

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

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

- a. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах**
- b. beta₂-агоністи короткої дії
- c. Антибіотики
- d. Нестероїдні протизапальні
- e. Холінолітики

105. 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, макрогліосія, низький тембр голосу під час плачу. Концентрація тиреотропного гормону в сироватці крові - 42 мОД/л. Який препарат потрібно призначити для лікування дитини?

- a. Преднізолон
- b. Левотироксин**
- c. Фуросемід
- d. Тіамазол
- e. Калію йодид

106. У дитини (вік - 8 місяців) спостерігаються 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 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 - $25 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 47 мм/год. Проба сечі на нітроти - позитивна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інвагінація кишківника
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гостра кишкова інфекція
- d. Гострий гастроентерит
- e. Гострий пієлонефрит**

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

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

- a. Негайно шпиталізувати**
- b. Надати інформацію щодо догляду за дитиною вдома
- c. Направити на консультацію до алерголога
- d. Направити на консультацію до фтизіатра
- e. Шпиталізувати лише у разі появи апное або ЧД понад 70/хв

109. 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 епіфізарний остеопороз та поодинокі кистоподібні просвітлення. Укажіть препарат базисної терапії для лікування цієї пацієнтки.

- a. Алопуринол**

- b. Колхіцин
- c. Азитроміцин
- d. Метотрексат**
- e. Хлорамфенікол

110. 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. Кропив'янки
- b. Синдрому Кавасаки
- c. Вітряної віспи**
- d. Кору
- e. Менінгококцемії

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

- a. Гіпербілірубінемія, сечовий синдром, тромбоцитоз
- b. Мікроангіопатична гемолітична анемія, набряковий синдром, тромбоцитоз
- c. Мікроангіопатична гемолітична анемія, ниркова недостатність, тромбоцитопенія**
- d. Залізодефіцитна анемія, ниркова недостатність, тромбоцитоз
- e. Мікроангіопатична гемолітична анемія, лейкоцитурія, тромбоцитопенія

112. 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 легенями вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні, пульс - 100/хв. Живіт м'який, безболісний, гепатомегалія, селезінка не пальпується. Випорожнення рідкі, з прожилками крові. Результати загального аналізу крові: еритроцити - $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 100 г/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 ендогенного 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. Цироз печінки
- b. Хронічний гепатит
- c. Вірусний гепатит
- d. Гемолітико-уремічний синдром**
- e. Менінгококцемія

113. У п'ятирічної дівчинки після перенесеної ГРВІ з'явилися носова кровотеча та поліморфний, поліхромний несиметричний висип (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Лімфатичні вузли не збільшені. Патології з боку шлунково-кишкового тракту не виявлено. У периферичній крові: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $7,2 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $25 \cdot 10^9/\text{л}$. 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. ДВЗ-синдром
- c. Гемолітико-уремічний синдром
- d. Геморагічний васкуліт

e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

114. 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 ГРПІ, 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 ГРПІ, бронхіту
- 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. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям віком від 5 років

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

- a. Потиличний**
- b. Лобно-скроневий
- c. Лобний
- d. Тім'яний
- e. Скроневий

116. 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.

- a. Вірус Епштейна-Барр
- b. Парвовірус В19
- c. Герпес вірус людини 6-го типу**
- d. Герпес вірус людини 3-го типу
- e. beta-гемолітичний стрептокок групи А

117. 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 серцево-легеневу реанімацію
- b. Припинити інфузію антибіотика**
- c. Провести кисневу терапію висококонцентрованим киснем (6-8 л/хв) через маску
- d. Провести прийом Геймліха
- e. Увести 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)

118. 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. Інфекційний мононуклеоз
- b. Епіглотит
- c. Паратонзиллярний абсцес
- d. Дифтерія
- e. Гострий тонзиліт**

119. У десятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$, головний біль, загальна слабкість, зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження

виявлено: блідість шкіри, гіперемія слизової оболонки ротоглотки з ціанотичним відтінком, на обох піднебінних мигдаликах наявні фібринозні плівки з гладенькою поверхнею сірого кольору та чітко окресленими краями, тяжко знімаються шпателем, поверхня під ними кровоточить. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, пальпаторно болючі. Який найімовірніший діагноз?

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Дифтерія

c. Парагрип

d. Епідемічний паротит

e. Епіглотит

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

a. Остеомієліт

b. Травма колінного суглоба

c. Ювенільний ідіопатичний артрит

d. Подагра

e. Хвороба Кавасакі

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

a. Атопічний дерматит

b. Скарлатина

c. Кір

d. Менінгококцемія

e. Краснуха

122. У восьмирічної дівчинки періодично виникають головний біль, запаморочення, носові кровотечі, біль у ділянці серця. Об'єктивно спостерігається: АТ на верхніх кінцівках - 165/90 мм рт. ст., на нижніх - 80/30 мм рт. ст., пульсація на стегнових артеріях різко ослаблена. Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, градієнт тиску в нисхідній аорті - 60 мм рт. ст. (норма до 20 мм рт. ст.). Який попередній діагноз?

a. Дилатаційна кардіоміопатія

b. Стеноз клапанів аорти

c. Гіпертрофічна кардіоміопатія

d. Стеноз клапанів легеневої артерії

e. Коарктація аорти

123. Тринадцятирічна пацієнтка скаржиться на слабкість, біль та набряк дрібних суглобів пальців рук, підвищення температури тіла до $37,9^{\circ}\text{C}$, появу висипу на шкірі обличчя. Під час об'єктивного обстеження на шкірі обличчя, щоках та крилах носа виявлено еритематозні плями у формі метелика, виразки в порожнині рота. 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 - $3,1 \cdot 10^9/\text{л}$. Установіть попередній діагноз.

a. Гостра ревматична гарячка

b. Ювенільний ідіопатичний артрит

c. Ювенільний дерматоміозит

d. Реактивний артрит

e. Системний червоний вовчак

124. Для якої патології характерні діастолічна дисфункція та нормальна систолічна функція

серця?

- a. Аортальної недостатності
- b. Аортального стенозу
- c. Тяжкої мітральної недостатності
- d. Дефекту міжшлуночкової перетинки**
- e. Кардіоміопатії

125. 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. Хронічна ниркова недостатність
- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Гострий цистит**
- e. Гострий пієлонефрит

126. 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 - $37,8^{\circ}\text{C}$, пульс - 130/хв, ЧД - 56/хв, шкіра бліда, ретракції 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 найімовірніший діагноз?

- a. Дифтерія гортані
- b. Стороннє тіло дихальних шляхів
- c. Пневмонія
- d. Гострий обструктивний бронхіт**
- e. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

127. У семирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: зниження апетиту, загальна слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, поширений карієс. 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 - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник - 0,75. Рівень сироваткового заліза - 8 нмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Спадковий сфероцитоз
- b. Залізодефіцитна анемія тяжкого ступеня**
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Вітамін В₁₂-дефіцитна анемія тяжкого ступеня
- e. Фолієводефіцитна анемія

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

- a. Синхронізована електрична кардіоверсія**
- b. Внутрішньовенне введення верапамілу
- c. Проведення вагусних проб
- d. Проведення дефібриляції
- e. Черезшкірна електрокардіостимуляція

129. 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. Гострого апендициту
- b. Виразкового коліту
- c. Хронічного ентероколіту
- d. Хвороби Крона**
- e. Лямбліозу

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

- a. Цефтріаксон
- b. Левофлоксацин
- c. Амоксицилін**
- d. Азитроміцин
- e. Кларитроміцин

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

- a. 4:1
- b. 3:1
- c. 30:2**
- d. 5:1
- e. 15:2

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

- a. Виявлення антитіл до дволанцюгової ДНК**
- b. Встановлення концентрації сечової кислоти в крові
- c. Визначення рівня ревматоїдного фактора
- d. -
- e. Визначення рівня глюкози в крові та сечі

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

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

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

- a. Анальна тріщина**
- b. Ентеробіоз
- c. Хвороба Крона
- d. Виразковий коліт
- e. Шигельоз

135. 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?

- a. Алактазія
- b. Муковісцидоз**
- c. Галактоземія
- d. Фенілкетонурія
- e. Целиакія

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

- a. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) знижені, ТТГ підвищений
- b. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) в межах норми, ТТГ знижений
- c. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) в межах норми, ТТГ підвищений
- d. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) підвищені, ТТГ знижений**
- e. Трийодиронін (Т3) і тироксин (Т4) знижені, ТТГ знижений

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

- a. Гіпопластичної
- b. Апластичної
- c. Гемолітичної**
- d. Залізодефіцитної
- e. Білководефіцитної

138. 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. Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату
- c. -
- d. Збільшення дози будесоніду до середньої
- e. Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюкокортикостероїд

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

- a. Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту
- b. Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра
- c. Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту**
- d. Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна
- e. негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ

140. 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. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний холецистит
- c. Синдром Жильбера
- d. Дискінезія жовчовивідних шляхів**
- e. Жовчнокам'яна хвороба

141. 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 - $36,6^{\circ}\text{C}$, 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 H. pylori та лямблій, приховану кров - негативні. Результати ФЕГДС: слизова оболонка стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки не змінена, у шлунку наявна невелика кількість жовчі. Який найімовірніший діагноз?

а. Хронічний гастродуоденіт

б. Функціональна диспепсія

с. Синдром подразненого кишківника

д. Абдомінальна мігрень

е. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

142. 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.

а. Меконіальний ілеус

б. Атрезія дванадцятипалої кишки

с. Гіпертрофічний пілоростеноз

д. Хвороба Гіршпрунга

е. Атрезія тонкої кишки

143. 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 попередній діагноз.

а. Феліноз (хвороба котятих подряпин)

б. Дифтерія

с. Епштейна-Барр вірусна інфекція

д. Ентеровірусна інфекція

е. Гострий стрептококовий тонзиліт

144. 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?

а. Доплерівську ехокардіографію

б. Пульсоксиметрію

с. Трансторакальну ехокардіографію

д. Добове моніторування артеріального тиску

е. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску

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

146. 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 PQ, високі зубці R, S і T. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Нетоксичний дифузний зоб
- b. Гіпотиреоз
- c. Цукровий діабет
- d. Гіперпаратиреоз
- e. Дифузний токсичний зоб**

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

- a. Так, потрібно ввести першу дозу вакцини проти гепатиту В разом зі специфічним імуноглобуліном у різні кінцівки впродовж 12-ти год після народження**
- b. Дитина не потребує вакцинації у зв'язку з наявністю материнських антитіл
- c. Вакцинацію потрібно провести у віці 2 місяці
- d. Вакцинацію потрібно провести у віці 6 місяців
- e. Рішення про проведення вакцинації приймається після уточнення наявності інфікування дитини

148. 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^oC, ЧД - 64/хв, SaO₂ - 92%. Під час аускультатії легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояви?

- a. Вірус парагрипу
- b. Пневмокок
- c. Респіраторно-синцитіальний вірус**
- d. Аденовірус
- e. Вірус грипу типу А

149. 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^oC протягом останніх 2-х днів. Під час фізикального обстеження виявлено висип на обличчі, плечах та спині (симптом "шалі"), м'язову слабкість проксимальних груп м'язів. Встановлено діагноз: ювенільний дерматоміозит. Укажіть найефективнішу терапевтичну тактику для лікування цього захворювання.

- a. Системна кортикостероїдна терапія**
- b. Імуносупресивна терапія
- c. Фізіотерапія
- d. Дієтичне харчування
- e. Антибіотикотерапія

150. 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. Системний ювенільний ідіопатичний артрит**
- c. Гостра ревматична гарячка
- d. Ювенільний дерматоміозит
- e. Хвороба Кавасакі