

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

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

2. 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. Клапан задньої уретри**
- b. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс
- c. Двобічний обструктивний мегауретер
- d. Двобічний гідронефроз
- e. Двобічний рефлюксуючий мегауретер

3. 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. Вроджена діафрагмальна грижа**
- b. Напружений пневмоторакс
- c. Пневмонія новонароджених
- d. Вроджена лобарна емфізема
- e. Аномалія розвитку серця

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

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

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

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

6. 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 криовошия. Який із нижченаведених методів лікування є найбільш доцільним на цьому етапі?

- a. Оперативне лікування: розгинання обох ніжок нижнього кінця груденно-ключично-соскоподібного м'яза
- b. Консервативне лікування: масаж, фізіотерапія, лікувальна фізкультура**
- c. Носіння ортопедичного коміра: постійне носіння ортопедичного коміра
- d. Динамічне спостереження за дитиною без проведення лікування

е. Маніпуляційна терапія: проведення маніпуляцій на шийному відділі хребта

7. У тритижневої дитини спостерігаються такі симптоми: занепокоєння, температура тіла - 38,3°C, збільшення та гіперемія в ділянці правого плечового суглоба, болючість під час пальпaciї цього суглоба, рука звисає. Встановлено дiагноз: епіfізарний остеомiєlіt правої плечової кiстки. Яку манiпуляцiю доцiльно проводити пiд час лiкування остеомiєlіtiv у новонароджених?

a. Остеоперфорацiя iз залишеннem голок

b. Остеоперфорацiя

c. Пункцiя вогнища iз введенняm антибiотикiв

d. Розтин вогнища з дренуванням

e. Висiчення некротичних тканин

8. У восьмирiчної дiвчинки пiсля падiння з висоти 1,5 m виявленo пульсуючу припухлiсть у дiлянцi попереку праворуч. AT - 80 mm rt. st., пульс - 124/xv. Дитина доставлена в операцiйну, планується лапаротомiя та ревiзiя нирки. Яке обстеження потрiбно виконати безпосередньо перед операцiєю для визначення функцiї lівої нирки?

a. Загальний аналiз сечi

b. Веноренографiю

c. Комп'ютерну томографiю з контрастуванням

d. Радiоiзотопну сцинтiграфiю

e. Екскреторну урографiю

9. Укажiть оптимальний iндекс Graft Weight to Recipient Weight (GW/RW) для реципiєнтiв дитячого вiку при трансплантацiї печiнки.

a. 1,5

b. 3,0

c. 5,5

d. 4,5

e. 0,8

10. Батьки однорiчного хлопчика скаржаться на аномалiю зовнiшнього вигляду статевого члена та проблемi з сечовипусканням у дитини. Об'ективно спостерiгається: отвiр уретри знаходиться на вентральнiй поверхнi статевого члена, препуцiй розвинений нерiвномiрно. Деформацiя статевого члена вiдсутня. Який iз нижче наведених пiдходiв є найбiльш доцiльним у лiкуваннi цього стану?

a. Використання гормональної терапiї для корекцiї уретрального отвору

b. Виконання хiругiчної корекцiї piслi досягнення 18-рiчного вiку

c. Проведення хiругiчної корекцiї u вiцi 6-18 мiсяцiв

d. Постiйне спостереження без хiругiчного втручення

e. Проведення катетеризацiї сечового мiхура для полегшення сечовипускання

11. Батьки дванадцятирiчної дитини в якоi дiагностовано деформацiю грудної клiтки, звернулися до лiкаря-хiурргa. Дитина обстежена, встановлено показi до планової операцiї, однак батьки дуже хвилюються щодо можливих наслiдкiв i ризикiв. Вони запитують у лiкаря-хiурргa про всi деталi операцiї, piслi операцiйний перiод та можливi ускладнення. Дитина також переживає i боїться майбутньої операцiї. Який пiдхiд буде найкращим у наданнi хiругiчного дiогляду, орiєнтованого на пацiента та його родинu?

a. Лiкар-хiуррг докладно пояснює батькам i дитинi кожен етап лiкування, вiдповiдаe на всi питання i надаe пiдтримку на всiх етапах лiкування

b. Лiкар-хiуррг надаe мiнiмальну iнформацiю батькам та дитинi, щоб не викликати зaiвих переживань, та акцентує увагу на результатах операцiї

c. Лiкар-хiуррг делегує всю комунiкацiю з батьками та дитиною сестрi медичнiй, надаючи лише технiчну допомогу

d. Лiкар-хiуррг лише забезпечує медичну частину лiкування i не втручається в емоцiйний стан дитини та родини

e. Лiкар-хiуррг намагається втiшити родинu, не пояснюючи детально хiругiчний процес, щоб уникнути зaiвих переживань

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

13. 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. Вінцева гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- b. Стovбурова гіпоспадія, мазеві аплікації з дигідростестостероном
- c. Стovбурова епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- d. Субтотальна епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку
- e. Стovбурова гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку**

14. 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. 100-150 мл/хв
- b. 200-450 мл/хв
- c. 600-800 мл/хв
- d. 500-700 мл/хв
- e. 250-350 мл/хв**

15. 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 коліору 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. Тератома шиї
- b. Лімфангіома
- c. Ліпома шиї
- d. Шийний лімфаденіт
- e. Серединна кіста шиї**

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

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

17. 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. Закрита репозиція під наркозом: мануальна репозиція головки стегна у вертлюжну западину**

з подальшою фіксацією

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

18. 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 нижченаведених підходів відповідатиме принципам етики та деонтології в цій ситуації?

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

19. Шестирічну дитину шпиталізовано в стані анемії середнього ступеня тяжкості, яка виникла на тлі хронічної крововтрата 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. Анемія тяжкого ступеня
- c. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє переливання**
- d. Сепсис
- e. Остеоміеліт

20. 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. Скелетне витягування на шині Белера
- b. Фіксація правої нижньої кінцівки до тулуба
- c. Вертикальне витягання за Шеде**
- d. Шкірне витягування у вертикальній площині
- e. Відвідна шина з термопласту

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

- a. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення
- b. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби
- c. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами
- d. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти

e. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини

22. 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 напружена, у відлогих місцях з'явилося 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 стійкого метаболічного ацидозу та значної гіпонатріємії
- b. Погіршення клінічного стану впродовж останніх чотирьох діб
- c. Притуплення при перкусії у відлогих місцях та наявність ущільнень у черевній порожнині
- d. Зменшення кількості тромбоцитів в аналізі крові, порушення коагуляції

e. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмoperitoneumu

23. 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-мігдалевої кислоти в сечі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Лімфома
- b. Радоміосаркома
- c. Нейробластома**
- d. Нефробластома
- e. Гепатобластома

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

- a. Ущільнення шкіри без гіперемії, що височіє над її поверхнею
- b. Конусоподібні інфільтрати з гнійно-некротичним стрижнем у центрі
- c. Гіперемія шкіри з чіткими "географічними" межами
- d. Гіперемія шкіри з припухлістю та флюктуацією в центрі
- e. Гіперемія шкіри, що швидко поширюється, з потемнінням і западінням у центрі ураженої ділянки**

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

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

26. Тринадцятирічний хлопчик скаржиться на тупий розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення температури тіла до 39°C. 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. Множинна мієлома
- b. Хондросаркома
- c. Остеогенна саркома
- d. Гострий гематогенний остеомієліт
- e. Саркома Юїнга**

27. 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 кишки. Спостерігається легке здуття живота, ознаки перитоніту відсутні. Яке лікування є основним для цієї дитини в перші години після народження?

- a. Помістити дитину в інкубатор і почати лікування антибіотиками
- b. Консервативне лікування за допомогою антифлутентів
- c. Виконання гастростомії
- d. Хірургічне відновлення цілісності черевної стінки**
- e. Динамічне спостереження

28. 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. Серединна роцілана лиця
- c. Повна двостороння роцілана верхньої губи**
- d. Поперечна роцілана лиця
- e. Колобома

29. 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. Аномалія розвитку статевих органів
- c. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу**
- d. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів
- e. Полікістоз нирок

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

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

- a. Streptococcus agalactiae (група B)**

- b. Staphylococcus aureus
- c. Escherichia coli
- d. Candida albicans
- e. Pseudomonas aeruginosa

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

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

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

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

- a. 40-45°**

- b. 15-20°
- c. 10-15°
- d. 25-30°
- e. 20-25°

35. 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. Знеболення, асептична пов'язка, шпиталізація у відділення інтенсивної терапії
- d. Проведення реанімаційних заходів на місці
- e. Транспортування в хірургічне відділення для подальшого лікування

36. 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 - мультиктозна дисплазія лівої нирки. Який метод дослідження є найбільш інформативним для визначення функції нирок у цьому разі?

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

37. 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 рідиною. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

39. У п'ятимісячної дівчинки під час огляду на шкірі виявлено: множинні гнійничкові висипання

куполоподібної форми, без гнійних стрижнів. Який найімовірніший діагноз?

a. Псевдокарбункульоз

b. Фурункульоз

c. Псевдофурункульоз

d. Абсцес підшкірної клітковини

e. Флегмона

40. 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. Дивертикул Меккеля

b. Злукова кишкова непрохідність

c. Гострий холецистит

d. Перфоративна виразка

e. Інвагінація кишечника

41. 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. Іригографія, біопсія кишечника

b. Оглядова рентгенографія, фіброгастродуоденоскопія

c. Іригографія, УЗД

d. Оглядова рентгенографія, УЗД

e. Оглядова рентгенографія, іригографія

42. 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. Дермоїдна кіста

b. Гангліонейробластома

c. Лімфангіома

d. Крижово-куприкова тератома

e. Ліпома крижової ділянки

43. Дитину (вік - 2,5 місяці) шпиталізовано з жовтяницею, що прогресує з народження.

Об'єктивно спостерігається: живіт здutий, 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. Неонатальний гепатит

d. Інфекційний гепатит

e. Гемолітична хвороба новонароджених

44. 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. Атрезія стравоходу з проксимальною трахео-стравохідною норицею

b. Атрезія стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею

c. Вроджений стеноз стравоходу

d. Атрезія стравоходу без нориці

e. Вроджена ізольована трахео-стравохідна нориця

45. 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-хірург 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 хірургічної операції в дитини?

a. Загальний стан дитини та супутні патології

b. Наявність необхідної операційної техніки та інструментарію

c. Час доби

d. Досвід операційної бригади

e. Тривалість захворювання

46. Чотирирічного хлопчика шпиталізовано з діагнозом: двобічна пахвинна грижа. Заплановано оперативне втручання: лапароскопічна герніографія за методикою PIRS. Оберіть доцільний метод анестезії для пацієнта.

a. Спінальна анестезія

b. Епідуральна анестезія

c. Внутрішньовенний наркоз

d. Інгаляційний ендотрахеальний наркоз

e. Провідникова анестезія

47. 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. Дефіцит донорських органів

b. Відсутність сучасного обладнання

c. Низька кваліфікація лікарів-хірургів

d. Високий ризик анестезіологічних ускладнень

e. Боязнь батьків щодо операції

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

a. Продовжити інтенсивну гемостатичну терапію

b. Лапаротомія, спленектомія

c. Лапароскопія, спленектомія

d. Лапаротомія, ушивання розриву селезінки

e. Лапароскопічна резекція нижнього полюса селезінки

49. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

a. Зниження імунного статусу організму

b. Втрата понад 21% об'єму циркулюючої крові

c. Хронічна анемія

d. Порушення згортальної системи крові

e. Кровотеча, що триває

50. 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. Внутрішньоутробний гепатит В

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

51. 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. Синдром Ледда
- b. Меконієвий ілеус
- c. Ектопія ануса

d. Атрезія ануса і прямої кишки

- e. Пухлина черевної порожнини

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

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

54. 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. Аплазія легені
- d. Атрезія стравоходу
- e. Деструктивна пневмонія

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

56. Який газ потрібно вводити в черевну порожнину з метою пневмоперитонеуму під час лапароскопії?

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

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

58. Батьки дев'ятимісячного хлопчика скаржаться на підвищення температури тіла дитини до 37,7°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. Вроджений правобічний мегауретер
- b. Гострий пієлонефрит, правобічна пієлоектазія
- c. Гострий пієлонефрит, правобічний мультикістоз
- d. Гострий пієлонефрит, вроджений правобічний гідронефроз
- e. Гострий пієлонефрит, правобічний міхурово-сечовідний рефлюкс

59. 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. Рентгенографія черевної порожнини з контрастом
- c. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- d. Лапароскопія
- e. -

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

61. 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. 3

b. 2

c. 1

d. 4

e. 5

62. 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 пневмoperitoneуму

c. Наявність вільної рідини в черевній порожнині

d. Наявність газу в системі воротної вени

e. Вільний простір Дугласа

63. 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 гемoperitoneum. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

a. Ендovаскулярне втручання

b. Консервативна терапія в умовах реанімаційного відділення

c. Хірургічне втручання в плановому порядку

d. Невідкладне хірургічне втручання

e. Консервативна терапія в умовах хірургічного відділення

64. 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. Перекрут яєчника

b. Кіста яєчника

c. Атрезія гімену

d. Атрезія піхви

e. Апоплексія яєчника

65. У дитини наприкінці другого тижня життя підвищилася температура тіла до 38,3^oC, 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. Флегмона новонароджених

b. Транзиторний коксит

c. Метаепіфізарний остеомієліт

d. Гемартроз правого кульшового суглоба

e. Травма кульшового суглоба

66. 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. Спостереження до шестимісячного віку

b. Рентгенографію

- c. Артографію
- d. Комп'ютерну томографію
- e. Ультразвукове дослідження

67. 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 *per rectum* ампула прямої кишki 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 кишki вузька з тунелеподібною транзитною зоною, що переходить у дилатовану кишку. Який найімовірніший діагноз?

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

68. 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. 1000 мл/доб
- b. 1500 мл/доб
- c. 20 мл/кг/год**
- d. 10 мл/кг маси
- e. 500 мл/доб

69. 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 - $24\cdot10^9/\text{l}$, ШОЕ - 36 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: зміщення середостіння праворуч, ліворуч - горизонтальний рівень рідини до III ребра. Який найімовірніший діагноз?

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

70. Пацієнт віком 17 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного мокротиння до 200 мл/добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла $39,8^{\circ}\text{C}$, аускультивно над нижньою часткою правої легені вислуховуються вологі різномаліберні хрипи. В аналізі крові: лейкоцити - $18\cdot10^9/\text{l}$, 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. Абсцес правої легені**
- b. Кіста правої легені
- c. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень

- d. Інфільтративний туберкульоз легень
- e. Рак легені в стадії розпаду

71. Восьмирічну дівчинку шпиталізовано зі скаргами на періодичний біль у животі, блювання. Із анамнезу відомо, що рік тому операція 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 в горизонтальному положенні
- b. Іригографія
- c. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- d. Обстеження шлунково-кишкового тракту з барієвою сумішшю

e. Оглядова рентгенографія черевної порожнини у вертикальному положенні

72. Батьки однорічного хлопчика скаржаться на рецидивуючі запальні бронхолегеневі захворювання в дитині 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. Резекція нижньої частки лівої легені

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

73. 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. Кіста нирки

b. Нефробластома

- c. Нейробластома
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Карбункул нирки

74. 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?

- a. Лідокаїн

b. Атропін

- c. Стерильний фізіологічний розчин
- d. Епінефрин
- e. Нітрогліцерин

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

- a. I (0)

- b. III (B)

- c. II (A)

d. IV (AB)

- e. -

76. У чотирирічної дитини в підщелепній ділянці праворуч з'явилося болюче пухлиноподібне утворення, яке протягом 4-х днів збільшилося втричі. 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. Серединна кіста шиї
- d. Гострий лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч**
- e. Лімфангіома підщелепної ділянки праворуч

77. 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. Стресова виразка шлунка
- b. Хвороба Каролі
- c. Кіста печінки
- d. Біліогемія
- e. Гемобілія**

78. У новонародженої дитини запідозreno 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. Транспросвітне видовження з допомогою оліви
- b. Накладання первинного анастомозу
- c. Поступове екстраторакальне видовження проксимальної частини
- d. Торакоскопічна поступова внутрішня тракція**
- e. Екстраторакальне поступове видовження

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

- a. Озельтамівір
- b. Ацикловір
- c. Зидовудин
- d. Софосбувір**
- e. Фенітоїн

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

81. Батьки чотиритижневого хлопчика скаржаться на блювання в дитини "звурдженим 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 епігаstralній ділянці. На передній черевній стінці спостерігається видима перистальтика у вигляді "піщаного годинника". Який найімовірніший діагноз?

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

82. 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 мінінвазивний метод дослідження найдоцільніше застосувати для визначення поширеності інфантильної гемангіоми в цьому разі?

a. Ексцизійна біопсія

b. Ультразвукове дослідження з кольоровим доплерівським дослідженням

c. Пункційна біопсія

d. Комп'ютерна томографія (КТ)

e. Дерматоскопія

83. 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 напружений пневмоторакс

b. Аплазія правої легені

c. Вроджена лівобічна емфізема

d. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа

e. Гіпоплазія лівої легені

84. 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, проколоти пухирі та накласти суху стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом

b. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком і накласти суху стерильну пов'язку

c. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом

d. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку

e. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, не проколювати пухирі та накласти суху стерильну пов'язку

85. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на помірний ніючий біль у правій половині живота, поганий апетит, іноді спостерігається підвищення температури тіла до 37,2°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 пальпуються пухлиноподібне утворення до 10 см, щільне, помірно болісне під час глибокої пальпaciї. Перистальтика вислуховується, стілець оформленний, регулярний, сечовипускання не порушене. Який найімовірніший діагноз?

a. Копростаз

b. Хвороба Крона

c. Апендикулярний інфільтрат

d. Апоплексія правого яєчника

e. Гострий гастрит

86. 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. Виконання ручного введення яєчка в мошонку

c. Вітамінотерапія E, B₁, B₆

d. Лапароскопічна орхіопексія

e. Гормональна терапія

87. 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. Зниження ризику інфекційних ускладнень
- b. Тимчасове покращення самопочуття
- c. Підвищення фізичної активності дитини
- d. Профілактика хронічних захворювань

e. Заміщення пошкодженого або нефункціонуючого органа

88. 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 кишki 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. Фіброматоз
- c. Лімфангіома
- d. Тератома заочеревинного простору
- e. Пухлина Вільмса

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. Скелетне витяжіння правого стегна
- b. Оперативне вправлення вивиху

c. Стремена Павлика або шини що відводять кінцівки

- d. Закрите вправлення вивиху і фіксація в гіпсовій пов'язці
- e. Артроскопія правого кульшового суглоба

90. 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°C) Під час пальпації виникає болючість у правій поперековій ділянці. Загальний аналіз сечі: наявність слідів крові, лейкоцитів, кристалів та оксалатів. Яке обстеження необхідно призначити пацієнтці для верифікації діагнозу?

- a. Ниркову ангіографію
- b. Екскреторну урографію

- c. Ретроградну уретеропієлографію
- d. Висхідну цистограму
- e. Мікційну цистоуретрографію

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

- a. Від мінус 18°C і нижче

- b. Від мінус 30°C і нижче

- c. Від 2°C до 10°C

- d. Від 20°C до 24°C

- e. Від 6°C до 8°C

92. 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. Аускультивно: дихання послаблене з обох боків, тони серця приглушенні. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

94. 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 кашкодібні, з прожилками крові, нагадують малинове желе. Температура тіла в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

96. 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°C. Об'єктивно спостерігається: маса тіла дитини - 3210 г на грудному годуванні, стан дитини середньої тяжкості, занепокоєна, капризна, температура тіла - 38,8°C, аускультивно дихання рівномірно вислуховується з обох боків, пуерильне, хрипів немає. Серцева діяльність ритмічна, тони ясні. Живіт м'який, доступний для глибокої пальпації, безболісний. Сечовиділення вільне, безболісне. Випорожнення самостійні, без патологічних домішок. У крижовій ділянці - набряк шкіри, гіперемія, межі гіперемії нечіткі, пальпація болісна, консистенція м'яко-еластична. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Лігатурний метод з обробкою кукси монополярною коагуляцією**
- b. Кісетний метод з обробкою кукси розчином бетадину

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

98. 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. Хондрома
- c. Хондросаркома
- d. Остеосаркома**
- e. Остеоїдна остеома

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

100. Дівчинка віком 16 років скаржиться на різкий біль у нижніх віddілах 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. Полікістоз яєчника
- d. Фолікулярна кіста яєчника
- e. Перекрут яєчника**

101. 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. Спіrogramma: 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. Кіфоз грудного віddілу хребта
- d. Пневмоторакс
- e. Вроджена деформація ребер

102. 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. Щоткіна-Блюмберга
- b. Кохера
- c. Вейнерта
- d. Ровзінга
- e. Куленкампфа**

103. 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. Ультразвукове дослідження тазових органів
- b. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- c. Фіброколоноскопію
- d. Ректороманоскопію

e. Пальцеве ректальне дослідження

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

- a. Масаж
- b. Лікувальна гімнастика
- c. М'яке бинтування за Fink-Attingen
- d. Гідротерапія

e. Метод Понсеті

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

- a. Серцево-легенева недостатність

b. Інфекційні ускладнення

- c. Імунологічна несумісність
- d. Поліорганна недостатність
- e. Серцева недостатність

106. 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 вечери 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. Аускультативно - 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. Тонкокишкова інвагінація
- b. Харчове отруєння

c. Гострий апендицит

- d. Ротовірусна інфекція
- e. Хвороба Крона

107. 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 напруженій піопневмоторакс. Яка подальша лікувальна тактика в цьому разі?

- a. Посилення антибактеріальної терапії

b. Дренування плевральної порожнини з пасивною аспірацією по Бюлау

- c. Плевральна пункція
- d. Бронхосанація
- e. Бронхооклюзія по Гераськіну

108. 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: гемопневмоторакс. Яку допомогу потрібно надати пацієнту в цьому разі?

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

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

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

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

109. 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. Екстрофія сечового міхура

b. Полікістоз нирок

c. Двобічний вроджений гідронефроз

d. Двобічна агенезія нирок

e. Двобічний вроджений мегауретер

110. 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. Вроджений стеноз стравоходу

b. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

c. Непрохідність на рівні дванадцятипалої кишki

d. Ахалазія кардії

e. Діафрагмальна грижа

111. 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. Синдром Ледда

b. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

c. Вроджена аномалія глотки

d. Атрезія стравоходу

e. Атрезія шлунка, мемброзна форма

112. 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?

a. Дивертикуліт Меккеля

b. Гострий апендицит

c. Гострий панкреатит

d. Спонтанний пневмоторакс

e. Перфоративна виразка шлунка

113. 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. Правило долоні

b. Таблиця Лунда-Браудера

c. Правило дев'ятки

- d. За індексом Франка
- e. Метод Уоллеса

114. 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 піддутий, пальпація у верхніх відділах болюча. Перистальтика послаблена, позитивні симптоми Воскресенського-Сітковського. В аналізі крові: лейкоцити - $14 \cdot 10^9/\text{л}$, альфа-амілаза сечі - 1060 Од. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий панкреатит

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

115. 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. Перитоніт

b. Механічна кишкова непрохідність

- c. Абсцес черевної порожнини
- d. Парез кишківника
- e. Інвагінація

116. 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 в плановому порядку

- b. Клиноподібна резекція дивертикулу після апендектомії
- c. Резекція кишки, анастомоз "кінець у кінець" після апендектомії
- d. Видалення дивертикулу лігатурним способом після апендектомії
- e. Резекція кишки, анастомоз "бік у бік" після апендектомії

117. 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. Напруженій пневмоторакс

b. Вроджена лобарна емфізема

- c. Аспіраційна пневмонія
- d. Вроджена діафрагмальна грижа
- e. Напружені кіста лівої легені

118. 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 відділах черевної порожнини. За результатами УЗД ОЧП виявлено: рідинне утворення з чіткими контурами до 2 см у діаметрі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемангіома печінки

b. Лімфоденіт

- c. Аскаридоз

- d. Саркома печінки

e. Кіста холедоха

119. 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. Синдром Prune-Belly

b. Гастрошизис

c. Вентральна грижа

d. Омфалоцеле

e. Екстрофія сечового міхура

120. 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 нижченаведених методів лікування доцільно використати першочергово?

a. Ортопедичні апарати: фіксувати стопу в правильному положенні за допомогою ортопедичних апаратів

b. Гіпсові пов'язки: почати накладання гіпсовых пов'язок із перших днів життя

c. Оперативне втручання: негайно провести операцію для корекції деформації

d. Мануальна терапія: щоденний масаж стопи та пасивні рухи

e. Вичікувальна тактика: спостерігати за дитиною до 6 місяців, оскільки деформація може самостійно усунутися

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

a. Комп'ютерну томографію

b. УЗД черевної порожнини

c. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном

d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

e. МРТ черевної порожнини

122. 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. Діагностична лапаротомія

c. Діагностична лапароскопія

d. Ревізія пахового канала

e. Консультація лікаря-ендокринолога

123. 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. Апоплексія яєчника

b. Гематома зовнішніх статевих органів

c. Атрезія піхви

d. Атрезія гімену

e. Бартолініт

124. 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°C. В аналізі крові: лейкоцити - 8·10^9/л. В аналізі сечі: мікроеритроцитурія. Який із нижченаведених методів потрібно використати першочергово в цьому разі?

a. Оглядовий знімок органів черевної порожнини

b. Комп'ютерну томографію черевної порожнини

c. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура

d. Хромоцистоскопію

е. Радіоізотопну ренографію

125. 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?

а. Лінійний датчик та режим кольорового допплерівського сканування

б. Конвексний датчик та режим Допплера

с. Конвексний датчик та 2D-режим

д. Конвексний датчик та 3D-режим

е. Лінійний датчик та 2D-режим

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

а. Операція Бернарді

б. Лапароскопічне висічення сечоводу з подальшою реімплантациєю та створення антирефлюксного механізму

с. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти

д. Реімплантация сечоводу

е. -

127. 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?

а. Полікістоз печінки

б. Гепатобластома

с. Кістозна лімфангіома

д. Гемангіома

е. Гепатоаденома

128. 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?

а. Підвищення артеріального тиску

б. Стимуляція гемопоезу

с. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій

д. Зменшення більових відчуттів

е. Стимуляція імунної системи

129. 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?

а. Оперативне лікування (відкрита репозиція та остеосинтез)

б. Спостереження

с. Консервативне лікування (іммобілізація гіповою пов'язкою)

д. Фізіотерапія

е. Витягування скелетне

130. 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. Гостра форма хвороби Гіршпрунга
- b. Пілоростеноз
- c. Артеріо-мезентеріальна непрохідність
- d. Синдром Ледда

e. Атрезія дванадцятипалої кишки нижче Фатерового сосочка

131. 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. 373 мл
- b. 200 мл
- c. 273 мл**
- d. 50 мл
- e. 473 мл

132. 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 гематогенний остеоміеліт**
- c. Флегмана правого стегна
- d. Остеоміеліт Гарре
- e. Гострий коксит

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

134. Шестирічна 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

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

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

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

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

138. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищено пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну гарячку до 37,5^oC. 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. Лімфосаркома
- b. Тимома
- c. Лімфогранулематоз**
- d. Медіастиніт
- e. Лімфаденопатія

139. 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

140. 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^oC. 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. Розгин гнійного осередка, дренування, симптоматична терапія

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

c. Антибактеріальна терапія, протизапальна терапія, фізіотерапія

d. Фізіотерапія, місцеве лікування мазями з антибіотиками

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

141. 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. IV (AB)

b. -

c. II (A)

d. I (O)

e. III (B)

142. 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. Глибоке різцеве перекриття

b. Розщілина піднебіння одностороння

c. Поперечна розщілина лиця

d. Секвестрація П'єра-Робена

e. Колобома

143. 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 законних представників

b. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди їхніх батьків або законних представників

c. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів або законних представників

d. Послугу надають за наявності проведеного консиліуму лікарів відділення, у якому лікується пацієнт

e. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів

144. У п'ятирічної дитини під час пальпації виявлено збільшенні 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. Сечокам'яна хвороба

b. Гідронефроз

c. Нефробластома

d. Солітарна кіста

e. Полікістоз

145. Новонародженого хлопчика шпиталізовано в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: дитина адінамічна, температура тіла - 39-40°C, одноразове блювання, язик 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 - 21·10^9/l. Який найімовірніший діагноз?

a. Проста форма некротичної флегмони новонароджених

b. Бешиха

c. Склеродермія

d. Токсико-септична форма некротичної флегмони новонароджених

e. Остеомієліт груднини

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

147. 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. ГРВІ
- b. Лімфаденіт
- c. Сепсис**
- d. Правець
- e. СНІД

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

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

149. Який із нижченаведених методів є найбільш інформативним для діагностики ВІЛ-інфекції в новонароджених?

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

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