

1. У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х днів гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферичного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірно?

a. Сказ

b. Поліомієліт

c. Псевдотуберкульоз

d. Енцефаліт

e. Правець

2. Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70/хв, ЧСС 168/хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією

a. Хвороба Фалло

b. Відкрита баталова протока.

c. Аномалія Ебштейна

d. Коарктація аорти

e. Дефект міжшлуночкової перетинки

3. У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабанних паличок" і нігтів "годинникові скла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої парастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ - гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді "чобітка". Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Хвороба Фалло

b. Ізольований стеноз легеневої артерії

c. Відкрита артеріальна протока

d. Коарктація аорти

e. Аномалія Ебштейна

4. Хлопчик 12 років, скаржиться на періодичні головні болі, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздки в транспорті. Скарги турбують 2 міс. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт.ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38°C, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Вроджена вада серця

b. Епілепсія

c. Вегетативна дисфункція

d. Пухлина мозку

e. Міокардит

5. Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Гломерулонефрит
- b. Дисметаболическая нефропатия
- c. Вульвіт
- d. Пієлонефрит
- e. Цистит**

6. У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76/хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт.ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Міокардит.

b. Ожиріння

- c. Дизенцефальний синдром
- d. Вторичная кардиопатия
- e. Вегетативна дисфункція

7. 3-річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно - справа коробочний тон, аускультативно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітління, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

a. Пневмотораксом

- b. Діафрагмальною грижею
- c. Емфіземою
- d. Гострою серцевою недостатністю
- e. Стороннім тілом

8. 5-річного хлопчика протягом трьох днів турбує лихоманка до 38,5°C, частий кашель. На 3-й день з'явилась змішана задишка при незначному навантаженні, періодично – пероральний ціаноз. ЧД 40/хв, ЧСС 130/хв, в легенях жорстке дихання, справа під кутом лопатки вислуховуються вологі звучні мілко пухирцеві хрипи та крепітація. Поставлено діагноз вогнищева пневмонія. Вкажіть ступінь дихальної недостатності

a. III

b. II

c. I

d. 0

e. -

9. У хлопчика 3-х років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об-но: ЧДР-45/хв., ЧСС- 130/хв. Перкуторно: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно: з правого боку послаблене дихання з бронхіальним відтінком. На рентгенограмі: затемнення нижньої частки легень праворуч. В крові: запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: стороннє тіло правого бронху. Вкажіть яке ускладнення викликало дану клінічну картину:

a. Ателектаз

- b. Пневмоторакс
- c. Пневмонія
- d. Бронхіт
- e. Емфізема

10. Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків

- a. Цирротичне
- b. Ортостатичне
- c. Серцеве**
- d. Ниркове
- e. Внаслідок тромбофлебіту.

11. Дитина 14 років звернулась до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – lln. sternalis dextra, ліва – lln mediocla vicularis sin. При аускультції: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 140 г/л, лейкоцити – $7,0 \cdot 10^9/л$, е- 2%, п- 1%, с- 57%, м- 6%, л- 34%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неревматичний кардит
- b. Ревматичний кардит
- c. Вроджена вада серця
- d. Вторинна міокардіопатія**
- e. Кардіоміопатія

12. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,8°C, головний біль, припухлість у підщелепній ділянці. У дитячому садку були випадки захворювань на паротитну інфекцію. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Сіалоаденіт
- b. Підщелепний лімфаденіт
- c. Паротитний субмаксиліт**
- d. Лейкоз
- e. Пухлина підщелепної ділянки

13. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакуарна ангіна. Який напрямок лікування є обов'язковим?

- a. Дієтотерапія
- b. Протівірусні препарати
- c. Вітамінотерапія
- d. Жарознижуючі засоби
- e. Антибактеріальна терапія**

14. Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95,5 мкмоль/л, прямий – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

- a. Мезенхімально-запальний процес
- b. Порушення білково-синтетичної функції печінки
- c. Внутрішньопечінковий холестаз

d. Порушення кон'югації білірубіну

e. Цитоліз гепатоцитів

15. Дитині 3 місяці; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму, внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?

a. Вірусний гепатит В

b. Вроджений гепатит

c. Гемолітична хвороба

d. Синдром Жильбера

e. Вірусний гепатит А

16. У дитини 10 років, було встановлено діагноз: лакунарна ангіна, шийний лімфаденіт. На 5 день хвороби у дитини виявлено збільшення розмірів печінки до 2 см та селезінки на 1 см. У загальному аналізі крові виявлено: Лейк. – $15,6 \times 10^9$ /л, Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, віроцити – 23%. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Дифтерія ротоглотки

b. Ангіна Сімановського-Венсана

c. Аденовірусна інфекція

d. Стрептококова інфекція

e. Інфекційний мононуклеоз

17. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура $38,3^\circ\text{C}$, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін – 78,0 мкмоль/л, прямий - 58,0 мкмоль/л, непрямий - 20,0 мкмоль/л, АлАт - 2,2 ммоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

a. Гіпоальбумінемія

b. Порушення екскреції білірубіна

c. Порушення синтезу білірубіна

d. Порушення кон'югації білірубіна

e. Порушення захвату білірубіна

18. Дитина 8 років, захворіла гостро: температура $38,7^\circ\text{C}$, рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набряклість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набряклі. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли $0,7 \times 0,7$ см, безболючі. Печінка виступає з-під ребра на 1,5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

a. Парагрип

b. Грип

c. Аденовірусна інфекція

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Дифтерія

19. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до $37,2^\circ\text{C}$. Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідниць та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ентеровірусна інфекція

b. Псевдотуберкульоз

c. Скарлатина

d. Кір

e. Краснуха

20. У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7-й день від початку захворювання знову підвищилась температура, з'явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

a. ДНК-аза

b. Цефтріаксон

c. Арбідол

d. РНК-аза

e. Ацикловір

21. У дитини 10 років на 16-й день типової форми скарлатини відмічено погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,5°C, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу м'ясних помиїв. В сечі: протеїнурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

a. Септичний

b. Аутоімунний

c. Метаболічний

d. Інфекційно-алергічний

e. Токсичний

22. У дитини 9 років два дні тому з'явилися: підвищення температури тіла, головний біль, нездужання. Об'єктивно: справа по ходу 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі групи тісно розміщених пухирців з серозним прозорим вмістом, розміром від 2-4 мм до горошини. Яке етіотропне місцеве лікування показане хворому?

a. Мазь офлоксацинова

b. Мазь "Ацикловір"

c. Мазь гепаринова

d. Мазь індометацинова

e. Мазь синтаміцинова

23. Дитина 2 років захворіла гостро, з підвищення температури тіла до 38,2°C, сухого кашлю, нежиті, кон'юнктивіту, блефароспазму. При огляді на 3 добу на слизовій оболонці губ та ясен виявлені сірувато-білі висипання розміром з макове зерно, оточені червоною облямівкою, на піднебінні – плямисто-папульозна екзантема. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Аденовірусна інфекція

b. Афтозний стоматит

c. ГРВІ

d. Ентеровірусна інфекція

e. Кір

24. Дитина, 6 років, хворіє на вітряну віспу. На 4 день хвороби висипання припинились, знизилась температура тіла. На шостий день хвороби знову підвищилась температура тіла, з'явилась хиткість ходи, тремор кінцівок, ністагм, дизартрія. Про яке ускладнення слід думати?

a. Геморагічний інсульт

b. Енцефаліт

c. Абсцес мозку

- d. Менінгіт
- e. Полінейропатія

25. Дитина, 2,5 років, захворіла з появи незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, підвищення температури тіла до 37,8°C. На 10 день хвороби кашель частий нападоподібний, іноді супроводжується блюванням. Температура тіла нормальна. В загальному аналізі крові відмічається лейкоцитоз, лімфоцитоз, нормальна ШОЕ. Про яке захворювання слід подумати?

- a. Пневмонія
- b. Плеврит
- c. ГРЗ

d. Коклюш

- e. Бронхіальна астма

26. Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничним педіатром та визнана здоровою. З якої причини лікар-імунолог не дав дозволу на вакцинацію:

a. Неефективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну

- b. Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації
- c. -
- d. Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору
- e. Можливою анафілактичною реакцією на вакцину

27. Дитині 4 роки, в пологовому будинку-БЦЖ, подальша вакцинація не проводилась за протипоказаннями: гідроцефалія в стадії декомпенсації. Протипоказання зняті після ЕЕГ, ЕХО-мозку, консультації невропатолога. Ваша тактика вакцинації?

- a. АДП-м - 2 разово
- b. АКДП -3 разово
- c. АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово**
- d. ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово
- e. АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

28. Дитині 2 роки. Скаржиться на хриплість голосу, задишку інспіраторного характеру. Хворіє протягом 3-х днів. Захворювання почалося з сухого кашлю і закладеності носу. Об'єктивно: загальний стан порушений, відмічається стридорозне дихання. Шкіра бліда. Температура тіла 37,3°C. Піднебінні дужки гіперемовані, нальотів немає. Тони серця ритмічні. В легенях жорстке дихання, хрипів немає. У змиві з носоглотки виявлений вірус парагрипу. Поставити діагноз

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

- b. Стороннє тіло
- c. Ларингоспазм
- d. Дифтерія
- e. Епіглотит

29. Дитина 3 років поступила у відділення зі скаргами на осалгії, підвищення температури до 39 °C. Під час огляду – стан дитини важкий, не може стояти з причини осалгій, інтоксикована, лімфатичні вузли до 1,5 см. Печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В аналізі крові Ер.3.0×10¹²/л, Hb-87г/л, кольор.пок.- 0,9, тромбоцити- 190×10⁹/л, лейкоцитів –3,2×10⁹/л, е-1 п/я-1, с/я-0, л-87, м-2, ШОЕ- 36 мм/год. Яке дослідження треба зробити для визначення діагнозу?

a. Комп'ютерна томографія

b. Стернальна пункція

c. Пункція лімфовузла

d. Ультразвукове дослідження

e. Біопсія лімфовузла

30. У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилися ціаноз. При фізикальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи вданому випадку?

a. Натрію оксидутират

b. Морфін

c. Серцеві глікозиди

d. Обзидан

e. Промедол

31. Дитина народилася з оцінкою за шкалою Апгар 8–9 балів. Коли її слід прикласти до грудей?

a. Відразу після народження

b. Через 30 хвилин після народження

c. Через 2 години після народження

d. Після обробки пуповини та проведення профілактики гонобленореї

e. Після обробки пуповини

32. Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Обструктивний бронхіт

b. Рецидивуючий бронхіт

c. Стеноз гортані

d. Бронхіоліт

e. Бронхіальна астма

33. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39°C, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

a. ДН III

b. ДН I

c. ДН II

d. ДН IV

e. ДН0

34. Який препарат необхідно ввести дитині, яка народжена шляхом кесарського розтину, у стані асфіксії при відсутності самостійного дихання на першій хвилині життя?

a. Кордіамін

b. Натрію бікарбонат

c. Етимізол

d. Кофеїн-бензоат натрію

е. Налоксону гідрохлорид

35. Дівчинка 13 років скаржиться на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру. Перкуторно - межі серця без змін. Аускультативно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20-25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистולי спокою. Ваш діагноз?

а. Вегето-судинна дисфункція

- b. Неревматичний кардіт
- c. Інтотоксикаційний синдром
- d. Дистрофія міокарду
- e. Ревматизм

36. Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S-T конкордантно зміщений

- a. Сухий плеврит
- b. Інфаркт міокарду
- c. Неревматичний кардит
- d. Ревматизм

е. Перикардит

37. Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпноє з участю допоміжної мускулатури. Парастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилений. Помірне систолічне дрижання у III-IV міжребер'ї зліва. Над легенями у задньонижніх відділах дрібнобульбашкові хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

а. Дефект міжшлуночкової перетинки

- b. Транспозиція магістральних судин
- c. Аномальний дренаж легеневих вен
- d. Стеноз легеневої артерії
- e. Тетрада Фалло

38. Хлопчик 12 років хворіє на дилатативну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюваність, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневої артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції викидання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

- a. Простогландин Е1
- b. Індометацин
- c. Верапаміл
- d. Пропранолол
- e. Дігосін

39. Дитина 4 років надійшла до лікарні з скаргами на температуру до 39,5°C, задишку, біль у правому боці, незначний кашель. Об'єктивно: стан тяжкий, значно виражена інтоксикація, задишка змішаного характеру, дитина лежить на правому боці, потовщення шкірної складки під лопаткою праворуч. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув ліворуч. Ваш діагноз?

- a. Абсцес правої легені
- b. правостороння пневмонія
- c. Правосторонній плеврит**
- d. Апендицит
- e. Бронхіоліт

40. Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38°C та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультативно – жорстке дихання, під лопаткою праворуч – відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена ШЗЕ. Ваш діагноз?

- a. Плеврит**
- b. Обструктивний бронхіт
- c. Стафілококова деструкція легень
- d. Апендицит
- e. Пневмонія

41. Дитина 10місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

- a. Аналіз крові на вміст імуноглобулінів
- b. Аналіз випорожнень на приховану кров
- c. Коагулограму**
- d. Аналіз сечі
- e. Стерильну пункцію для дослідження кісткового мозку

42. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38°C. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Гострий лімфобластний лейкоз
- b. Гемофілія
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

43. Хлопчик 10 діб, народився від перших нормальних пологів з масою тіла 3.600. З перших днів життя відмічаються непостійна активна блювота 1-2 рази на добу. Блювотні маси без домішки жовчі. Масу тіла набирає повільно. Випорожнення помірні. Про яку патологію можна подумати?

- a. Незакінчений поворот кишківника
- b. Пілоростеноз
- c. Гострий гастрит
- d. Пілороспазм**
- e. Аденогенітальний синдром

44. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та

слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги . А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, поїкілоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

- a. Анемія Фанконі
- b. Гіопластична анемія
- c. Дефіцитна анемія**
- d. Гіпорегенераторні анемія
- e. Норморегенераторні анемія

45. Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно-вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити 2,1 Т/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40 0/00, лейкоцити 8,9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

- a. Хронічна післягеморагічна анемія**
- b. Гемофілія А
- c. Гіперрегенераторна анемія
- d. Гіопластична анемія
- e. Дефіцитна анемія

46. Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздуттям в надчеревній ділянці, блювоту, накопичення газу в кишках, підвищенням температури тіла до 38°C. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?

- a. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення
- b. Хронічний панкреатит в стадії загострення
- c. Функціональний синдром порушення внутрикшкового всмоктування
- d. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення**
- e. Дискенезія жовчовивідних шляхів

47. Дівчинка 14 років протягом 2 років скаржиться на біль на протязі товстої кишки, відмову від їжі, рідкі випорожнення до 6-12 разів на добу з домішками крові, слизу та гною. При ректороманоскопії слизова оболонка гіперемована, матового відтінку, контактні кровотечі. Ваш діагноз?

- a. Целіакія
- b. Лімфогранулематоз
- c. Дизентерія
- d. Синдром порушення внутрикшкового всмоктування
- e. Неспецифічний виразковий колит**

48. У дитини 2 років в однорічному віці діагностовано відкритий артеріальний проток і рекомендовано спостереження до планового хірургічного лікування в 3 - 4 - річному віці. В останній час виявилась задишка, дитина перенесла пневмонію, знизилась фізична активність. При дослідженні виявлено зниження інтенсивності діастолічного компоненту шуму, при рентгенологічному дослідженні - застійні явища в легеневих полях, при контрольній ЕКГ - зменшення ознак гіпертрофії лівого шлуночка. Артеріальний тиск змінився з 110 /30 мм рт. ст. на 110/50

- a. Легенева гіпертензія**
- b. Кальцинація протоку
- c. Септичний ендоваскуліт в зоні протоку
- d. Облітерація протоку

е. Залишкові явища пневмонії

49. До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4-х років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, прискорений ріст, появу аксиллярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

а. Визначення 17 – ОН – прогестерону сироватки крові та екскреції 17 – кетостероїдів з сечею

б. Визначення АКТГ у крові

с. Визначення кісткового віку

д. Визначення ТТГ у крові

е. Каріотипування

50. Дитині 8 років поставлений діагноз “епідемічний паротит”. Її брат, 4 років на епідемічний паротит не хворів і не щеплений. Застосуванням якого із заходів можна попередити захворювання на епідемічний паротит у цієї дитини?

а. Антибіотинопрофілактика

б. Вакцинація

с. Фагопрофілактика

д. Гамаглобулінопрофілактика

е. Хіміопротифілактика

51. При медичному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу з приводу контакту з хворим на дифтерію, 2 дітям поставлено діагноз “ангіна”. Який захід треба вжити щодо цих дітей?

а. Щеплення АДМ-анатоксином

б. Медичний нагляд протягом 7 днів

с. Провізорна госпіталізація

д. Ізоляція вдома

е. Хіміопротифілактика

52. У дівчинки 3,5 років підвищення $t_{\text{о}}$ тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, висипання на тілі, зниження апетиту кволість. Хворіє 2-гу добу. Об’єктивно: $t_{\text{о}}$ тіла- $37,8^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда; на волосистій частині голови, обличчя, тулуба, кінцівок висипка: червоні плями, папули, везикули на не інфільтрованій основі, діаметром 3-5 мм, наповнені прозорою рідиною. ЧД – 28/хв., ЧСС – 112/хв. Живіт м’який, печінка та селезінка не збільшені. Ваш діагноз?

а. Укус комах.

б. Вітряна віспа

с. Краснуха

д. Строфулюс

е. Стрептодермія

53. Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, $t_{\text{о}}$ тіла $37,9^{\circ}\text{C}$ Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалики набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

а. Агранулоцитоз

б. Інфекційний моноклеоз

с. Дифтерія мигдаликів

д. Скарлатина

е. Ангіна Симановського-Венсана

54. Новонароджена дівчинка з оцінкою за шкалою Апгар на 1-5 й хвилині 7-8 балів. Під час пологів спостерігалася короткочасне утруднення при виведенні плечового поясу. Після народження у дитини спостерігається порушення функції проксимального відділу та вимушене положення правої руки. Плече повернуто досередини, лікоть розігнутий, відмічається пронація передпліччя, кисть зігнута у вигляді "руки ляльки". Який клінічний діагноз у даної дитини?

- a. Травма грудного відділу хребта
- b. Внутрішньочерепний крововилив
- c. Травма м'яких тканин правої руки

d. Парез Дюшена-Ерба

- e. Остеомієліт правої руки

55. Новонароджена дитина від I-ої вагітності у терміні гестації 36 тижнів, з масою 2200г, довжиною 41 см. Жінка мешкає у селі, має кішку, собаку. Вагітність ускладнена токсикозом, відмічався субфебрилітет. Стан дитини після народження тяжкий: клінічні прояви перинатального пошкодження центральної нервової системи, гіпертензійно-гідроцефальний синдром. Рентгенологічно: кальцифікати мозку. З боку органів зору – хоріоретиніт. Назвіть імовірний діагноз

- a. Лістеріоз
- b. Мікоплазменна інфекція
- c. Цитомегаловірусна інфекція

d. Токсоплазмоз

- e. Сифіліс

56. Новонароджена дитина, термін гестації у матері - 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. На третій хвилині після народження у неї відмічені ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях - велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічно спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз?

- a. Черепно-мозкова травма
- b. Вроджена діафрагмальна кила
- c. Вроджений сепсис
- d. Розсіяні ателектази легенів

e. Аспіраційна пневмонія

57. У хлопчика у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звурджене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, стілець скудний, нерегулярний. Який метод обстеження ви призначите для верифікації дагнозу?

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Рентгенографія черевної порожнини
- c. Копрологічне дослідження

d. Гастрофіброскопічне дослідження

- e. Біохімічне дослідження

58. У новонародженого на 1-й хвилині після народження: ЧДР- 26/хв., ЧСС- 90/хв., мязовий тонус низький. Під час відсмоктування катетером із носа та рота дитина реагує гримасою, шкіра ціанотична. Аускультативно: над легенями ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин: ЧДР- 40/хв., ритмічне, ЧСС- 120/хв., акроціаноз, мязовий тонус знижений. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Асфіксія новонародженого

- b. Гемолітична хвороба новонародженого
- c. Сепсис новонародженого

- d. Геморагічна хвороба новонародженого
- e. Пологова травма новонародженого

59. У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися болі у колінному та ліктьовому суглобах, які мали летючий характер, відмічалася загальна слабкість, в'ялість, погіршення апетиту. При аускультатії серця відмічалось деяке приглушення тонів, розширення границь серця вліво на 1 см. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Інфекційно-алергічний міокардит
- c. Ювенільний ревматоїдний артрит
- d. Тонзилогенна міокардіодистрофія
- e. Гостра ревматична лихоманка**

60. У хлопчика 8 років через 2 дні після перенесеного ГРВІ підвищилася температура тіла до 37,5°C. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні – блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

- a. Кардіоміопатія.
- b. Неревматичний міокардит**
- c. Міокардіодистрофія
- d. Первинний ревмокардит
- e. Тетрада Фалло

61. У дівчинки 9-ти місяців при об'єктивному обстеженні відмічаються: блідість шкірних покривів, виникнення під час неспокою ціанозу. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: зліва від груднини у 3-4 міжребер'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця і на спину. Яку вроджену ваду серця можна запідозрити у дитини?

- a. Коарктація аорти
- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- d. Тетрада Фалло
- e. Стеноз легеневої артерії

62. У дівчинки 2-х років було виявлено блідість шкіряних покривів, тахікардія, розширення меж серця, грубий систоло-діастолічний шум у 2-му міжребер'ї біля лівого краю грудини. Для якої вродженої вади серця характерна дана картина?

- a. Коарктація аорти
- b. Стеноз легеневої артерії
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки
- d. Дефект міжпередсердної перетинки
- e. Відкрита артеріальна протока**

63. Пацієнт 13 років перебував на лікуванні в дерматологічному стаціонарі з приводу загострення atopічного дерматиту. Виписаний у стані клінічної ремісії. Які рекомендації повинен дати лікар пацієнту щодо догляду за шкірою з метою запобігання новим загостренням?

- a. Систематична обробка шкіри дезінфікуючими засобами
- b. Запобігання сонячному опроміненню шкіри
- c. Часте миття шкіри з миючими засобами

d. Систематичне використання місцевих кортикостероїдів

e. Використання індиферентних кремів із захисною метою

64. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2-5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз

a. Скарлатина

b. Стрептодермия

c. Ревматизм

d. Геморрагический васкулит

e. Геморрагический менингоэнцефалит

65. Дитина 8 років скаржиться на приступи задишки, запаморочення, обмеження фізичного навантаження. Об-но: дифузний ціаноз, відставання у фізичному розвитку, нігті у вигляді „барабаних паличок”. На Ro-графії ОГК тінь серця у вигляді „дерев”яного башмака”, зменшення судинного малюнку в прикореневих зонах. Систолічне тремтіння в II м/р зліва, там же вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ: відхилення осі вправо на + 150°, гіпертрофія правого шлуночку. Який діагноз вірогідно можна поставити хворому?

a. Відкрита артеріальна протока

b. Дефект міжпередсердної перетинки

c. Дефект міжшлуночкової перетинки

d. Тетрада Фалло

e. Коарктація аорти

66. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити $4,2 \times 10^9/\text{л}$, Нв – 120 г/л, тромбоцити – $210 \times 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке - 3 20, час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12, симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

a. Гіпопластична анемія

b. Залізодефіцитна анемія

c. Гемофілія

d. Тромбоцитопенічна пурпура

e. Апластична анемія

67. В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини появилась загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлекс зліва відсутні, справа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

a. гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)

b. компресійний мієліт, обумовлений тbc спонділітом

c. гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна-Барє.

d. множинний склероз

e. гострий поперечний мієліт

68. Дитина народилася від ВІЛ-інфікованої матері. Загальний стан задовільний. По шкалі Апгар – 8 балів. Маса тіла 3200, довжина – 50 см. Передпологова, пологова та післяпологова хіміопрофілактика СНІДу не проводилась. Через який час можна визначити методом ІФА наявність ВІЛ-інфекції?

a. Через 18 місяців

b. Через 3 місяці

c. У перші дні після народження

d. Через 1 місяць

e. Через 6 місяців

69. У 5-річної дитини важка форма вітряної віспи з рясною поліморфною везикульозно-папульозною та геморагічною висипкою. Температура у межах 39-40°C. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

a. Ацикловір

b. Реаферон

c. Ремантадін

d. Арбідол

e. Ламівудін

70. На 21 день після появи везикульозного висипу при вітряній віспі у дитини 7 років з'явились атаксія, ністагм, інтенційний тремор, м'язова гіпотонія. У лікворі невисокий лімфоцитарний плеоцитоз, незначно збільшений рівень білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

a. Енцефаліт

b. Пневмоніт

c. Постгерпетична невралгія

d. Гострий неврит

e. Гнійний менінгіт

71. Хлопчик К., 1,5 р., хворий на сальмонельоз, гастроінтестинальну форму. Тривало лікувався антибіотиками. У нього розвинувся антибіотикоасоційований ентероколіт. Яка схема лікування є адекватною в цьому випадку?

a. Ніфуроксазид + бактисубтіл

b. Пробіотики + рифампіцин

c. пробіотики + полісорб

d. Амоксицилін + лінекс

e. Сальмонельозний бактеріофаг

72. У дитини 8 міс діагностовано менінгоенцефаліт. На 15 день хвороби стан дитини погіршився, відмічається вибухання та пульсація великого тім'ячка, сопор, судоми, ранкова блювота, м'язова ригідність. Спостерігається розходження швів голови. Ноги дитини витягнені, перекрещені у гомілках, пальці рук стиснуті у кулаки. Спинномозкова рідина ксантохромна, відмічається помірний нейтрофіліоз, збільшення білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

a. Серозний менінгіт

b. Епендіматит

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Набряк головного мозку

e. Субдуральна гематома

73. Дитина, що народилася з масою тіла 3200 г і довжиною 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. На даний час їй 4 міс. Яку кількість ккал/кг м.т добової енергетичної потреби

необхідно взяти дитині для розрахунку кількості молока?

a.

b. 115 ккал/кг

c. 105 ккал/кг

d. 100 ккал/кг

e. 125 ккал/кг

74. У дитини 5 років періодично є прояви ацетонемічного синдрому: блювання, запах ацетону з рота, присутність кетонів в сечі. Які продукти слід обмежити в дієті під час лікування та реабілітації?

a. Солодощі

b. М'ясо, рибу

c. Субпродукти та жири

d. Овочі

e. Рослинну олію

75. У хлопчика 4-х років на протязі 2-х років є прояви обструктивного синдрому (2-3 рази на рік), експіраторна задиха, сухий приступоподібний кашель, погіршення стану ввечері та нічний час. В ранньому віці відмічались прояви алергічного діатезу. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

a. Обструктивний бронхіт

b. Стенозуючий ларинготрахеїт

c. Муковісцидоз (легенева форма)

d. Бронхіальна астма

e. Рецидивуючий бронхіт

76. У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

a. Сечокам'яна хвороба

b. Інфекція сечовивідної системи

c. Геморагічний васкуліт

d. Гострий гломерулонефрит

e. Вульвовагініт

77. У хлопчика 4 років на протязі 3-х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу

b. ЮРА

c. Реактивний артрит

d. ХРА

e. Ревматичний артрит

78. Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, біль в суглобах та ділянці серця. В анамнезі – часті ангіни. При обстеженні – межі серця не розширені, тони звучні, функціональний систолічний шум. На ЕКГ – поодинокі право шлуночкові екстрасистולי, зниження Т, позитивні зміни при калій-обзідановій пробі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Неревматичний кардит

b. НЦД

с. Септичний ендокардит

d. Вторинна кардіопатія

е. Ревмокардит

79. Новонароджений від Rh-негативної матері. Пологи термінові, вагітність II (I – здорова доношена дитина). Тактика післянатальної діагностики?

a. Визначити Rh-приналежність і білірубін пуповинної крові

b. Визначити білірубін пуповинної крові загальний аналіз крові

с.

d. Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса

е. Визначити групу і Rh-приналежність

80. Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37,9°C. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зієє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

a. Сальмонельоз

b. Ешеріхіоз

с. Ротавірусна інфекція

d. Шигельоз

е. Іерсиніоз

81. У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?

a. Ендокринна АГ

b. Ниркова АГ

с. Вазоренальна АГ

d. Кардіоваскулярна АГ

е. Нейрогенна АГ

82. Дівчинка 9 років скаржиться на гарячку, профузне потіння, біль у суглобах та серці. Об'єктивно: на стегнах, сідницях, спині сітчасте ліведо, поліморфна висипка з дрібнокрапчастими крововиливами, дрібні підшкірні вузлики по ходу судин кінцівок. На третю добу розвився церебральний криз з головним болем, блюванням, менінгеальними симптомами. АТ- 160/90 мм рт. ст. Яке захворювання найбільш імовірне?

a. Системна склеродермія

b. Гранулематоз Вегенера

с. Системний червоний вовчак

d. Дерматоміозит

е. Вузликовий періартеріїт

83. Дівчинка 13 років останні два тижні скаржиться на задишку, появлення набряку в області гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над областю серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

a. Серцева недостатність

b. Гострий пієлонефрит

с. Цироз печінки

- d. Ангіоневротичний набряк
- e. Невротичний синдром

84. Хлопчик 10 років тиждень тому отримав тупу травму грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- a. Серцеві глікозиди в/в
- b. Діуретики в/в
- c. Антибіотики в/в
- d. Пункція перикарда**
- e. Постійна оксигенотерапія

85. Дитина 20-добового віку надійшла до лікарні на 3-тю добу захворювання в тяжкому стані. Спостерігається фебрильна лихоманка, рясний поліморфний (плями, папули, везикули) висип на всьому тілі, слизових оболонках, практично всі везикули мають геморагічний вміст. З застосування якого лікарського засобу необхідно розпочати терапію?

- a. Ацикловіру**
- b. Протигерпетичної вакцини
- c. Інтерферону
- d. Амантадину
- e. Преднізолону

86. У дитини 5-ти років температура тіла 38°C, дрібнокрапчастий висип, який розташовано на гіперемованому фоні шкіри, виражений біль у горлі. При фарингоскопії визначається ярка відмежена гіперемія м'якого піднебіння, набряк та збільшення мигдаликів, по ходу лакун рясні жовто-сірі нальоти, які легко знімаються шпателем, слизова оболонка після зняття нальоту не кровоточить. Який вид тонзиліту спостерігається у даному випадку?

- a. Некротичний
- b. Гнійний**
- c. Катаральний
- d. Фібринозний
- e. Фолікулярний

87. У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень - без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер.-3,9 Т/л, Нв-110 г/л, КП-0,9, лейкоц.-6,8 Г/л, п.-3%, с.-38%, л.-57%, м.-2%, ШЗЕ-6 мм/год, тромбоцити - 30 Г/л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Тромбоцитопатія
- c. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- d. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

88. Недоношений хлопчик першої доби життя, народився на 29-му тижні гестації від вагітності з хронічною фетоплацентарною недостатністю, загрозою переривання. Маса тіла при народженні 1200 г, зріст 38 см, оцінка за шкалою Апгар 3/4 бали. Самостійного дихання немає, проводиться ШВЛ. Діагностовано респіраторний дистрес-синдром, розсіяні ателектази легень. Який препарат

слід призначити в першу чергу?

- a. Еуфілін інтратрахеально
- b. Дексаметазон внутрішньовенно
- c. Альвеофакт інтратрахеально**
- d. Етімізол внутрішньовенно
- e. Амброксол внутрішньовенно

89. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

- a. Постгеморагічна анемія**
- b. В12-дефіцитна анемія
- c. Фолієводефіцитна анемія
- d. Гемолітична анемія
- e. Апластична анемія

90. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв- 62 г/л, КП- 0,64, лейкоц.-6,0 Г/л, с.- 42%, е.- 2%, л.- 46%, м.-10%, ретикулоцити- 4%, ШОЕ-10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

a. Недостатність селену

b. Недостатність заліза

- c. Недостатність цинку
- d. Недостатність фолієвої кислоти
- e. Недостатність вітаміну В12

91. Дівчина 14 років поступила до гастроентерологічного відділення зі скаргами на майже постійний біль в правому підребр'ї, нудоту, головний біль, періодичне підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно: блідість шкіряних покривів, "синці" під очима, язик обкладений білим нальотом, сухий. При пальпації живота біль в ділянці жовчного міхура, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. При ультразвуковому дослідженні виявлено потовщення та ущільнення стінок, неоднорідність вмісту жовчного міхура, уповільнена евакуація жовчі. В аналізі крові: Лейк. - 12,2 Г/л, сегм. - 68%, еоз. - 4%. лімф. - 25%, мон. - 3%, ШОЕ - 20 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Хронічний панкреатит, період загострення

b. Хронічний холецистит, період загострення

- c. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- d. Хронічний гастродуоденіт, період загострення
- e. Дискінезія жовчовивідних шляхів

92. Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, біль в животі, випорожнення до 10-12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами: дизентерія і сальмонельоз, які не були підтверджені бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

a. Колоноскопія

- b. Імунологічне дослідження крові
- c. Ректороманоскопія
- d. Алергометричне тестування
- e. Копрологічне дослідження

93. Дівчина 11 років поступає в гастроентерологічне відділення в шостий раз за останні 2 роки зі скаргами на періодичні напади болю в животі, які виникають вранці після прийому їжі, а також перед заліками та контрольними роботами і звичайно супроводжуються метеоризмом та частими випорожненнями без патологічних домішок. Після акту дефекації біль в животі та почуття дискомфорту зникають. Дитина також скаржиться на часті головні болі, періодично - безсоння. В соматичному статусі відхилень не виявлено. За даними лабораторних та інструментальних методів обстеження органічна патологія кишківника виключена. З метою лікування діарейного синдрому в даному випадку найбільш доцільно призначити:

- a. Метронідазол
- b. Нормазе
- c. Фестал
- d. Біфідумбактерин
- e. Лоперамід**

94. Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома І, виражений ексікоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

- a. 0,9% розчин натрію хлориду
- b. Реополіглюкін
- c. 5% розчин глюкози
- d. 10% розчин глюкози
- e. 0,45% розчин натрію хлориду**

95. Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубець щік, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

- a. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту
- b. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії**
- c. Призначення ліпотропних препаратів
- d. Призначення анаболічних стероїдів
- e. Призначення антиоксидантів

96. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 100/хв., АТ- 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

- a. Еуфіліну
- b. Анальгін

- c. Лазіксу
- d. Адреналіну

e. Преднізолону

97. Дівчинка, що протягом року хворіє на ревматизм, тиждень тому перенесла ангіну. Надійшла до відділення зі скаргами на загальну слабкість, кардіалгії. Раптово у дитини зросла блідість шкірного покриву, розвинулась задишка, тахікардія, набухання вен голови, неспокій, відчуття страху. Пульс ниткоподібний, АТ – 60/20 мм рт. ст. ЦВТ підвищений, олігурія. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- a. Інфекційний шок
- b. Гостре легеневе серце
- c. Гостра ниркова недостатність

d. Кардіогенний шок

e. Гіповолемічний шок

98. Хлопчик 7 років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг. Скарги на задишку, кровохаркотіння. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроціаноз, гепатомегалія, "барабанні палички", "годинникові скельця". Запідозрено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для його підтвердження?

a. Ультразвукове дослідження печінки

b. Доплерехокардіографія

- c. Рентгенографія органів грудної порожнини
- d. Електрокардіографія
- e. Реографія легеневої артерії

99. У хлопчика 12 років на тлі гіпертрофічної кардіоміопатії розвинулися ознаки діастолічної серцевої недостатності. При ехокардіографічному дослідженні – симетрична гіпертрофія міокарда шлуночків, контрактильність задовільна. Яка лікарська тактика найбільш доцільна в цьому випадку?

- a. Серцеві глікозиди
- b. Діуретики
- c. Інгібітори АПФ

d. Бета-адреноблокатори

e. Периферичні вазодилататори

100. При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

- a. Правошлуночкова
- b. Діастолічна

c. Систолічна

- d. Аритмогенна
- e. Тотальна

101. У дитини, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу хвороби Ходжкіна (лімфогранулематоз), підвищилась температура тіла до 38,2°C, виник рясний поліморфний висип (плями, папули, везикули) на всьому тілі. Додаткове застосування якого лікарського засобу є найбільш обґрунтованим в даному випадку?

a. Преднізолону

- b. Цефтриаксону
- c. Ванкоміцину
- d. Ацикловіру**
- e. Рібавіріну

102. Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5°C, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоєною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, “гра” крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?

- a. Дифтерійний круп
- b. Загострення (напад) бронхіальної астми
- c. ГРВІ, стенозуючий ларингіт**
- d. Кашлюк
- e. Стороннє тіло бронхів

103. Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультатії виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжребрі зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС – 92/хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу ?

- a. Коронарографія.
- b. Ехокардіографія**
- c. Велоергометрія
- d. Фонокардіографія
- e. Електрокардіографія

104. У дитини 7-ми років з клінікою ГКІ отримані такі данні копроцитограми: кал – рідкий, зеленого кольору, слиз – багато, краплі жиру, зерна крохмалю, неперетравлені м'язові волокна – відсутні, лейкоцити – 20-30 в п/з, еритроцити - 7-10 в п/з. Який патогенетичний вид діареї має місце в даному випадку?

- a. Осмолярний
- b. Дискінетичний
- c. Змішаний
- d. Інвазивний**
- e. Секреторний

105. У дівчинки скарги на папульозну висипку. Свербляче висипання, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, “географічний язик”. Температура нормальна. Напередодні вживала напій “Фанта”, шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено. Еозинофілія. Який попередний діагноз?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Атопічний дерматит
- c. Гостра кропивниця**
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Кір

106. При об'єктивному обстеженні дитини 4-місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Ht – 0,62, K+ крові – 4,8 мкмоль/л, Na+

крові- 166 мкмоль/л. Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

- a. Ізотонічний
- b. Гіпотонічний
- c. Гіпертонічний**
- d. Ексікозу немає
- e. -

107. У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,4°C, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Скарлатина
- b. Краснуха**
- c. Синдром Стівена-Джонсона
- d. Інфекційна ерітема
- e. Кір

108. На прийомі у лікаря дівчинка 4 міс. Дитина здорова. Годується груддю, у матері багато молока. Надайте пораду по подальшому годуванню:

- a. Ввести у раціон сир
- b. Починати вводити рисову кашу
- c. Починати вводити овочеve пюре
- d. Починати вводити манну кашу
- e. Продовжувати грудне вигодовування**

109. На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитини 12-ти років встановлений діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно провести для підтвердження діагноза?

- a. ФКГ
- b. Рентгенографія органів грудної клітки
- c. Ехокардіографія**
- d. ЕКГ
- e. Велоергометрія

110. У новонародженої дитини з групою крові A(II) Rh+, що народилася від матері з групою крові 0(I), Rh+ на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямой фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

- a. Гемолітична хвороба новонароджених по ABO, жовтянична форма**
- b. Фетальний гепатит
- c. Синдром Жильбера
- d. Атретія жовчних протоків
- e. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

111. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,8°C, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів $2,9 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін – 45 г/л; КР – 0,77; ШЗЕ – 70 мм/г; тромбоцити $60 \cdot 10^9/л$; лейкоцити $8,0 \cdot 10^9/л$; мієлобласти – 35%; промієлоцити нетрофільні – 0,5%; паличкоядерні нейтрофіли – 2%; сегментоядерні – 21,5%; еозинофіли – 6%; лімфоцити – 32%; моноцити – 3%. Який діагноз слід поставити:

- a. Ревматоїдний артрит**

b. Хронічний лейкоз

c. Гострий лейкоз

d. Тромбоцитопенічна пурпура

e. Дефіцитна анемія

112. У новонародженої дитини констатовано інтранатальну асфіксію. При відсмоктуванні слизу з верхніх дихальних шляхів у вмісті виявлені домішки меконію. Самостійного дихання немає.

Подальша дія неонатолога передбачає:

a. Застосування 100% кисню

b. Зовнішній масаж серця

c. Інтубацію трахеї, санацію дихальних шляхів

d. Введення адреналіну

e. Тактильну стимуляцію дихання.

113. Доношена дитини перенесла анте- та інтранатальну гіпоксію, народилася в асфіксії (оцінка за шкалою Апгар 2-5 балів). Після народження у дитини прогресує збудження, відмічається блювання, ністагм, судоми, косоокість, спонтанні рефлексі Моро і Бабинського. Яка найбільш вірогідна локалізація внутрішньо-черепного крововиливу в даному випадку?

a. Перивентрикулярні крововиливи

b. Крововиливи в шлуночки мозку

c. Дрібні крововиливи в тканину мозку

d. Субдуральні крововиливи

e. Субарахноїдальні крововиливи

114. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги - 20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108/хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

a. Неврастенія

b. Вузловий токсичний зоб

c. Дифузний токсичний зоб

d. Аутоімунний тиреоїдит

e. Токсична аденома щитоподібної залози.

115. У дитини 2-х років на тлі високої гарячки (39°C), головного болю, нудоти та блювання відмічені – ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Брудзінського, Керніга. Яке з досліджень найбільш інформативне для верифікації діагнозу?

a. ЕхоЕГ

b. ЕЕГ

c. Аналіз спинно-мозкової рідини

d. Рентгенографія черепа

e. Бактеріологічне дослідження крові.

116. У дитини 6-ти років на тлі температури 38,2°C два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3-4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Кір

b. Алергічний дерматит

c. Вітряна віспа

- d. Краснуха
- e. Короста.

117. У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (38°C) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Поліомієліт**
- b. Дитячий церебральний параліч
- c. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.
- d. Герпетичний енцефаліт
- e. Полірадикулоневрит

118. При обстеженні хлопчика 11 років виявлено збільшені шийні лімфовузли, неспаяні між собою і навколишніми тканинами, щільно- еластичної консистенції. В біоптаті лімфовузла виявлені клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз ймовірний в даному випадку?

- a. Лімфогрануломатоз**
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Туберкульозний лімфаденіт.
- d. Доброякісний лімфоретикулез
- e. Токсоплазмоз

119. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появились: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла $38,8^{\circ}\text{C}$, ЧД- 28/хв, ЧСС- 130/хв. Найбільш вірогідною причиною такого стану є:

- a. Запаморочення
- b. Колапс
- c. Анафілактичний шок
- d. Синкопальний стан

e. Сонячний удар

120. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв- 86 г/л, Ер- $2,9 \times 10^{12}$ /л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

- a. Фолієву кислоту
- b. Вітаміни B6.
- c. Вітаміни B12
- d. Переливання еритроцитарної маси

e. Препарати заліза

121. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до $+39,5^{\circ}\text{C}$, посилилося потовиділення, появились біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.- $9,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ- 45 мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- a. Вузликовий поліартеріт**
- b. Гостра ревматична лихоманка
- c. Гранулематоз Вегенера.
- d. Системний червоний вовчук

122. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв-90г/л, ШОЕ-25 мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

- a. Цитостатики
- b. Нитрофурани
- c. Кортикостероїди.
- d. Сульфаалазін**
- e. Антибіотики

123. 6-ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилюється, особливо після сну. Над легеньми-непостійні розсіяні сухі і вологі середньо-міхурцеві хрипи. Рентгенологічно-фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії-катарально-гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

- a. Туберкульоз легень
- b. Гострий бронхіт
- c. Вогнищеву пневмонію
- d. Бронхіальну астму
- e. Хронічний бронхіт**

124. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий, вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді барабаних паличок. Над легеньми-ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно-ателектатичні ділянки. Яке з обстежень слід провести для уточнення діагнозу бронхоектатичної хвороби?

- a. Рентгенографія ОГК
- b. Бронхоскопія
- c. Бронхографія**
- d. Рентгеноскопія
- e. Ехокардіоскопія

125. У 10-річної дитини з гострою крововтратою різке падіння артеріального тиску, виражена загальмованість, спрага. Шкірні покриви бліді, вкриті липким холодним потом; пульс нитковидний, 132 уд/хв; дихання поверхневе, тахіпное. В основі даного стану лежить:

- a. Ацидоз
- b. Гіпотермія.
- c. Гіпоксія
- d. Гіперкаліємія
- e. Гіповолемія**

126. У дитини 2 років діагностовано септикопоемічну стадію сепсису. Отримує антибактеріальну та імунозамісну терапію. Протягом останньої доби почали кровоточити місця ін'єкцій, на шкірі з'явилися висипання у вигляді петехій та екхімозів, екстравазати. Яке ускладнення розвивається у хворого?

- a. Медикаментозна алергія

- b. Інфекційно-токсичний шок.
- c. Анафілактична реакція
- d. Гемолітична криза
- e. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання**

127. У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. Рс- 132/хв, ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

- a. Гостра наднирникова недостатність
- b. Пневмоторакс
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Травматичний шок**
- e. Кардіогенний шок

128. У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39°C, болючий, непродуктивний кашель. Виражений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплий голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультативно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат-школяр. Ваш діагноз?

- a. Гострий бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Стенозуючий ларінготрахеїт**
- d. Гострий бронхіоліт
- e. Бронхіальна астма.

129. У 8-ми річної дитини на тлі лікування лівобічної бактеріальної пневмонії на 9-й день появився частий болючий кашель, фебрильна температура, біль в животі, мармуровість шкіри. Над лівою легенею: згладженість і розширення міжреберних проміжків, укорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Межі серця зміщені вправо. Яка найбільш імовірна патологія?

- a. Плеврит**
- b. Ексудативний перикардит
- c. Ателектаз лівої легені
- d. Пневмоторакс
- e. Деструкція легень

130. У дитини 10-ти років з гострим міокардитом виникли задишка при навантаженні, акроціаноз, який зменшується у спокої та при диханні киснем, тахікардія з ЧСС-120 уд/хв. При проведенні ЕхоКС виявлено зниження ударного та кінцевого систолічного об'ємів, ФВ-48%. Яке ускладнення розвинулось?

- a. Первинна легенева гіпертензія
- b. Діастолічна серцева недостатність
- c. Систолічна серцева недостатність**
- d. Пароксизмальна тахікардія
- e. Дихальна недостатність

131. У 12-річної дівчинки із олігоануричною стадією гострої ниркової недостатності на ЕКГ виявлено хвилі різної форми, ширини, висоти, із хаотичним ритмом та частотою більше 320 уд/хв. Яке ускладнення виникло?

- a. Синоатріальна блокада

b. Миготлива аритмія

c. Фібриляція шлуночків

d. Атріовентрикулярна блокада

e. Фібриляція передсердь

132. Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорова. Одержує змішане вигодовування з використанням суміші “Детолакт”. Які коригуючі добавки слід призначити дитині для попередження залізодефіцитної анемії?

a. Яблучний сік

b. Жовток вареного курячого яйця

c. Гранатовий сік.

d. Коригуючі добавки призначити не слід

e. Морков'яний сік

133. Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців. Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. З найбільшою вірогідністю у хворої має місце:

a. Хронічний гастрит

b. Хронічний панкреатит

c. Хронічний гепатит

d. Хронічний холецистит

e. Виразкова хвороба 12-палої кишки

134. Дитині 3 міс. Вигодовування природнє. В останні два тижні мати помітила, що у дитини з'явилась блідість, посилилась пітливість голови, сон став неспокійним. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Гіповітаміноз

b. Рахіт

c. Анемія

d. Гіпервітаміноз Д

e. Гіпотрофія І ст

135. Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:

a. Хронічний гастродуоденіт

b. Хронічний холецистит

c. Дискінезія жовчовивідних шляхів

d. Хронічний панкреатит

e. Виразкова хвороба 12-палої кишки

136. Дівчинка 13 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки знаходиться на диспансерному обліку протягом року. Який термін диспансерізації після загострення виразкової хвороби?

a. 4 роки

b. 2 роки

c. 1 рік

d. 5 років

е. 3 роки

137. Дитині півтора року. При загальному непоганому самопочутті з'являється приступоподібний кашель із спастичним вдихом, який нерідко закінчується блювотою. Про яке захворювання можна думати в першу чергу при таких симптомах?

а. Бронхіт

б. Гострий стеноз гортані

с. "Кашлюк"

д. Трахеїт

е. Пневмонія

138. Дитина 8 місяців із проявами ексудативно-катарального діатезу на шкірі і слизових, хворіє на респіраторне захворювання. На 4-й день хвороби з'явилися грубий гавкаючий кашель, загальний неспокій, задишка з втягуванням поступливих місць грудної клітки на вдиху, шумне дихання, хриплий голос. Про що свідчать ці симптоми?

а. Пневмонія

б. Стенозуючий ларингіт

с. Кашлюк

д. Вроджений стридор

е. Стороннє тіло

139. У дитини 2 років з довготривалим кашлем і субфебрильною температурою тіла після ГРВІ з'явилась задишка, ціаноз носогубного трикутника, притуплення перкуторного звуку і ослаблення дихання в нижній долі правої легені, невелике зміщення середостіння ліворуч. Яке з перелічених нижче патологічних станів у легенях могло викликати подібну клінічну картину?

а. Пневмонія

б. Емфізема

с. Плеврит

д. Ателектаз

е. Бронхіт

140. У дитини 6 років відмічається гіперурикемія, гіперурикурія. Патогенетичними ознаками якого діатезу це може бути?

а. Лімфатико-гіпопластичного

б. Алергічного

с.

д. Нервово-артритичного

е. Ексудативно-катарального

141. На ЕхоКГ-місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

а. Стеноз легеневої артерії

б. Ендоміокардіальний фіброеластоз

с. Коарктація аорти

д. Тетрада Фалло

е. Ревмокардит

142. Дитині 5 років з серцевою недостатністю II А ст. Призначено дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

- a. Протягом 4 діб
- b. Протягом 5-7 діб
- c. Протягом доби
- d. Протягом 2 діб
- e. Протягом 3 діб**

143. Хлопчик 7 років госпіталізований до лікарні з підозрою на пневмонію. Який інструментальний метод дослідження треба обов'язково провести дитині?

- a. Спірометрію
- b. Пневмотахометрію
- c. рентгенографію легенів**
- d. Пікфлоуметрію
- e. Томографію

144. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рахіту?

- a. 400-500 МО на добу**
- b. 300-400 МО на добу
- c. 100-200 МО на добу
- d. 500-600 МО на добу
- e. 200-300 МО на добу

145. Дівчинка 4 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. До якого віку необхідно проводити специфічну профілактику рахіту?

- a. 2 років
- b. 1 року
- c. 6 місяців
- d. 3 років**
- e. 2,5 років

146. Хлопчик 3 місяців з ознаками локальної прояви ексудативно-катарального діатезу. З якого віку можна проводити профілактичні щеплення даної дитини?

- a. з 6 місяців
- b. з 10 місяців
- c. з 12 місяців
- d. з 3 місяців**
- e. з 8 місяців

147. Дівчинка 4 років хворіє на рецидивуючий бронхіт. Через який час можна припинити диспансерний нагляд даної дитини при відсутності рецидивів?

- a. 2,5 роки
- b. 1 рік
- c. 2 роки**
- d. 1,5 роки
- e. 3 роки

148. У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тремтіння у вдовж лівого краю грудини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

- a. Одномірна ехокардіографія
- b. Фонокардіографія
- c. Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.
- d. Двомірна ехокардіографія**
- e. Електрокардіографія

149. З кінця 3-го тижня життя у новонародженої дитини спостерігаються блювання фонтаном, без жовчі, перистальтичні хвилі в ділянці шлунка. Яке захворювання має місце у дитини?

- a. Синдром Ледда
- b. Пілоростеноз**
- c. Стеноз тонкої кишки
- d. Пілороспазм
- e. Невропатичне блювання

150. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер. $3,6 \times 10^{12}/л$, к.п.-0,6, ретикулоцити –1%, тром. – $230,0 \times 10^9/л$. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

- a. Прискорений гемоліз еритроцитів
- b. Дефіцит фолієвої кислоти
- c. Дефіцит В12
- d. Пригнічення функції кісткового мозку
- e. Дефіцит заліза**

151. У дитини 5 років, яка хворіє на цукровий діабет, з'явився пронос, блювання. Поступово приєдналась задишка, тахікардія, симптоми дегідратації, олігурія. Рівень цукру в крові 55 ммоль/л, осмолярність сироватки крові підвищена, відсутні ознаки кетоацидозу. Які розчини треба призначити в першу чергу?

- a. 0,9% розчин натрію хлориду
- b. Розчин Рінгера
- c. 5% розчин глюкози
- d. 0,45% розчин натрію хлориду**
- e. 2,5% розчин глюкози

152. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до $38^{\circ}C$, дитина стала млява, не їсть. На 3-й день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї переохворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60/хв, змішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

- a. Емфіземою.
- b. Бронхіолітом**
- c. Пневмонією
- d. Кашлюком
- e. Обструктивним бронхітом

153. В сім'ї 2 дитини. Одна з них захворіла на аденовірусну інфекцію. Який медикамент необхідно призначити другій дитині з ціллю профілактики?

- a. Циклоферон
- b. ДНК-за**

с. Ацикловір

d. Лаферон

е. Імуноглобулін людський нормальний

154. Дитина 4-х місяців не щеплена, перенесла грип. Через 3 дні після видужання знов підвищилась температура тіла, мляво смокче, молоко виливається з кута рота. У неї виявлено повну нерухомість правої половини обличчя, зміщення пупка вліво. Чутливість збережена. Попередній діагноз?

a. Поліомієліт

b. Ішіорадикуліт

с. Параліч Ландрі

d. Синдром Гійєна-Барре

е. Мієлополірадикулоневрит

155. Хворий, 10 років, у якого на 2-й день хвороби спостерігаються симптоми грипу середньої тяжкості, отримує : мефенамінову кислоту, глюконат кальцію; нафтизин 0,1% в краплях в ніс. Який протівірусний препарат доцільно призначити?

a. Рибавірин

b. Ацикловір

с. Ремантадин

d. Герпесвір

е. Лаферон

156. У дитини температура тіла підвищилась до 38,6°C, часті рідкі випорожнення, переймистий біль в животі. На кінець доби випорожнення мізерні з великою кількістю каламутного слизу і прожилками крові. Діагноз?

a. сальмонельоз

b. ротавірусна інфекція

с. Ешерихіоз

d. Сальмонельоз

е. Шигельоз

157. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

a. Ретракція кров'яного згустка

b. Протромбіновий час

с. Загальний аналіз крові з тромбоцитами

d. Тривалість кровотечі за Дюке

е. Тривалість згортання за Дюке

158. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

a. ДВЗ-синдром

b. Гемолітична анемія

с. Геморагічний васкуліт

d. Гемофілія

е. Тромбоцитопенічна пурпура

159. У 3-річної дитини з діагнозом сепсис на фоні лікування погіршився загальний стан: дитина займає сидяче положення, при огляді ціаноз шкіри, лице набрякле, задишка, вибухання лівої половини грудної клітки. Перкуторно межі відносної та абсолютної серцевої тупості зливаються. Тони серця глухі. Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

- a. Абсцедуюча пневмонія
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- c. Сухий перикардит
- d. Перикардит**
- e. Правобічний плеврит

160. У дитини віком 2 роки під час їжі різко розвинувся приступ задухи з подовженим видихом, сильним приступоподібним кашлем та ціанозом лица. Дитина налякана, неспокійна. Причиною цього стану є?

- a. Приступ бронхіальної астми
- b. Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів**
- c. Гострий ларинготрахеїт
- d. Ателектаз легень
- e. Гостра серцева недостатність

161. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви атопічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: t_0 36,8°C, ЧД – 44', ЧСС – 100'. При перкусії над легеньми отримано коробковий звук. Аускультация легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

- a. Сторонній предмет в дихальних шляхах
- b. Гострий бронхіоліт
- c. Бронхіальна астма**
- d. Стенозуючий ларинготрахеїт
- e. Кашлюк

162. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: t 36,8°C, ЧД–65', ЧСС–120'. При перкусії - над правою легенею отримуюмо коробковий звук. При аускультції – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

- a. Компютерна томографія легень
- b. Ехокардіографія
- c. Загальний аналіз крові
- d. Бронхографія
- e. Бронхоскопія**

163. В анамнезі 6-місячного немовляти, яке перебуває на штучному вигодовуванні, – рецидивна діарея протягом одного місяця, яка не супроводжувалась порушенням загального стану. Після кількох невдалих спроб скоригувати харчування, педіатр призначив дитині козяче молоко. У віці 11 міс в немовляти виявляються блідість шкіри і млявість. Найбільш імовірний діагноз

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Хвороба Крона

с. Синдром мальабсорбції

d. Анемія внаслідок дефіциту фолієвої кислоти

е. Харчовий дефіцит міді

164. Дитині 7 років. Скарги на постійний продуктивний кашель, різнокаліберні вологі хрипи, які тривають уже 3 місяці, поганий сон, свистяче дихання. З анамнезу відомо, що дитина хворіє з 5 років (два - три рази на рік) із загостреннями даного захворювання. Який Ваш попередній діагноз?

а. Хронічна пневмонія

b. Хронічний бронхіт

с. Рецидивуючий бронхіт

d. Рецидивуючий обструктивний бронхіт

е. Хронічний облітеруючий бронхіоліт

165. У хлопчика 10 міс. на 7 добу приймання антибіотиків, які застосовувалися для лікування пневмонії, розпочалася дисфункція кишечника. Випорожнення 4-5 разів на добу, рідкі, зі значною кількістю рідини. Яке з додаткових досліджень найбільш важливе для обґрунтування діагнозу?

а. Бактеріологічне дослідження випорожнень

b. Аналіз калу на наявність яєць глистів

с. Клінічний аналіз крові

d. Аналіз випорожнень на дізбактеріоз

е. Копрограма

166. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилось підвищенням температури тіла до 39,8°C, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

а. Менінгоенцефаліт

b. Полірадікулопатія

с. Синдром лікворної гіпертензії

d. Менінгіт

е. Енцефаліт

167. Хлопчик 3-х років раптово захворів. Голос став охриплим і осиплим, іноді - афонічним. З'явився грубий, гучний, сухий, непродуктивний кашель. Температура тіла 37,4°C. Об'єктивно: дитина спокійна, положення в ліжку вимушене (з фіксованим плечовим поясом). Дихання стенотичне, добре чути на відстані. Чітко видно постійну роботу дихальної мускулатури. Аускультативно: дихання жорстке, рівномірно ослаблене, особливо в задніх та нижніх відділах легенів. Укажіть, який механізм домінує в патогенезі крупу?

а. Ларінгоспазм

b. набряк слизової оболонки гортані та трахеї

с. Гіпесекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів

d. Спазм мускулів гортані, трахеї та бронхів

е. Обструкція

168. Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до 38°C. Захворювання розпочалося гостро, хворіє 2-гу добу. Загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, незначні виділення з носа, гіперемія слизових оболонок передніх дужок, задні стінки горла. Дихання жорстке, вислуховуються сухі і вологі дрібноміхурцеві хрипи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки ознаки емфіземи легень. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Паратиф

b. Риновірусна інфекція

c. Респіраторно-синцитіальна інфекція

d. Грип

e. Аденовірусна інфекція

169. Госпіталізовано 5-ти місячну дитину з приводу тяжкої пневмонії. Через 6 годин після госпіталізації стан дитини погіршився, зросла тахікардія, з'явилась ембріокардія, знизився артеріальний тиск. При огляді: "мрамуровість" шкіри, розширення меж серця вправо, глухість серцевих тонів, систолічний шум над легеневою артерією, збільшення печінки. Про який стан у дитини можна думати?

a. Гостре легеневе серце

b. Вроджений неревматичний кардит

c. Токсичний шок.

d. Набутий неревматичний кардит

e. Вроджена вада серця

170. Хлопчик 14 років протягом 3-х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви ревмокардиту. Відмічає задишку та серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКг виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати:

a. 4 роки

b. 2 роки

c. 1 рік

d. 5 років

e. 3 роки

171. Під час оперативного втручання з приводу гострого апендициту, у хлопчика 6 років було виявлено множинні некротичні ділянки по ходу тонкої кишки, тромбоз судин брижі, три місяці тому лікувався з приводу гломерулонефриту, було клінічне покращення, але в аналізах сечі періодично протеїнурія, циліндрурія. Запідозрено вузликовий периаартеріт. Що з переліченого підтвердить діагноз найбільш вірогідно?

a. Біопсія нирок

b. Визначення рівня тромбоцитів

c. Визначення рівня Ig E, Ig G

d. Визначення рівня еозинофілів

e. УЗД нирок

172. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: E_r 2,6 *10¹²/л, Hb 90 г/л, Le 11,4*10⁹/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

a. Туберкульоз легень

b. Бульозна емфізема легень

c. Піоторакс

d. Абсцес

е. Гнійний лобіт

173. Хлопчик, 9 років, з 3-річного віку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто (3 – 4 рази на рік), після консервативної терапії - короточасні періоди ремісії. Захворювання прогресує, дитина відстає у фізичному розвитку, шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді „годинникових скелець”. За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- a. Фізіотерапевтичне лікування
- b. Продовжувати консервативну терапію
- c. Оперативне лікування**
- d. Санаторно-курортне лікування
- e. Загартування дитини

174. Дівчинка, 12 років, проживає у незадовільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- a. Синдром подразнення товстої кишки**
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Хвороба Крона
- d. Дизентерія
- e. Паралітична кишкова непрохідність

175. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер-3,1×10¹²/л, Нв-82 г/л, КП- 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. В12-фолієво-дефіцитну анемію
- b. Анемію Мішовського-Шоффера
- c. Гемолітичну анемію.
- d. Залізодефіцитну анемію**
- e. Білково-дефіцитну анемію

176. До лікаря звернулася мати з 7-ти місячною дитиною, яка від народження вигодовувалася штучно, в основному коров'ячим молоком. Докорм не отримувала. Яблучний сік був введений в харчовий раціон з 4-х місячного віку. Об'єктивно: дитини бліда, волосся тонке, ламке, в куточках рота - заїди, систолічний шум на верхівці серця. Діагностовано залізодефіцитну анемію. Яку дозу елементарного заліза на добу слід призначити?

- a. 5 мг/кг
- b. 2,5 мг/кг
- c. 1 мг/кг**
- d. 7,5 мг/кг
- e. 10 мг/кг

177. До лікаря звернулася мати з хворою дитиною віком 3 роки. Скарги на підвищення температури тіла у дитини, млявість, відмову від їжі, температура тіла 37,9°C. На слизовій оболонці м'якого піднебіння, щік, язика – поодинокі везикули, гіперсалівація. Ваш діагноз?

a. Синдром Стівенса-Джонсона

b. Герпетичний стоматит

c. Герпетична ангіна

d. Кандидоз ротоглотки

e. Фолікулярна ангіна

178. У дитини 6 років на фоні ГРВІ стан різко погіршився. З'явилась блідість, одутлість обличчя, набухання і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВІ?

a. ЕКГ

b. Рентгенографія грудної клітки

c. Гострофазові показники крові.

d. Ехокардіографія

e. ФКГ

179. Дитина народилася від III-ї вагітності, II-х пологів. Вагітність протікала на фоні анемії, гестозу II половини. Термін гестації 35 тижнів, з масою - 2200,0; довжиною - 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 6/7 балів. Через 6 годин появилися дихальні розлади: парадоксальне дихання, різке втягнення міжреберних проміжків, западіння грудини, виражений перинатальний ціаноз, западіння нижньої щелепи, при аускультатії - подовжений видих. В скільки балів за шкалою Сільвермана треба оцінити дитину?

a. 6 балів

b. 7 балів

c. 4 бали

d. 5 балів

e. 8 балів

180. Дитина народилася при терміні гестації 30 тижнів, з масою - 1100,0, через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання по типу "gasps", ЧСС 98 в хв. Оцінка за шкалою Сільвермана 9 балів. Додаткова оксигенація не привела до покращення стану. Що необхідно зробити?

a. Почати тактильну стимуляцію

b. Почати штучну вентиляцію легень

c. Почати наружний масаж серця.

d. Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском

e. Почати інтубувати трахею

181. У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, T-38,2°C. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даної дитини ?

a. Препаралітичний

b. Відновний

c. Інкубаційний

d. Резидуальний

e. Паралітичний

182. У дитини 4 р. діагностовано поліомієліт. При огляді дитина млява, капризна, м'язовий тонус правої ніжки знижений, сухожильні рефлексy D < S, чутливість збережена. Спонтанно, періодично виникають тягнучі болі по задній поверхні стегна, справа. Назвіть форму поліомієліту

- a. Паралітична
- b. Бульбарна.
- c. Інапарантна
- d. Менінгіальна
- e. Спинальна**

183. Дівчинка 7 років знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії. На 5-й день стан хворої різко погіршився, з'явилася задишка, болі колючого характеру, підвищення температури до 38 С. Об'єктивно: перкуторно приглушення легеневого звуку нижче лівої лопатки, відсутнє дихання зліва. Було запідозрено ексудативний плеврит. Який метод найбільш інформативний для підтвердження діагнозу

- a. Загальний аналіз крові.
- b. Рентгенографія органів грудної порожнини**
- c. Пункція реберно-діафрагмального синуса
- d. Бронхоскопія
- e. Комп'ютерна томографія

184. У немовляти на 3-тю добу після народження з'явилося часте блювання шлунковим вмістом, об'єм блювотних мас невеликий, не перевищує об'єму одного годування. Стан дитини задовільний, шкіра волога, тургор збережений. Живіт звичайної форми, при пальпації м'який, неболючий. Після призначення 0,1% розчину атропіну блювання припинилося. Яким є найбільш імовірний діагноз?

- a. Синдром мегадуоденум
- b. Атрезія тонкої кишки
- c. Пілоростеноз
- d. Синдром Ледда
- e. Пілороспазм**

185. Лікар швидкої допомоги оглянув дитину віком 8 місяців. При огляді відмічається неспокій, температура тіла 39,2 С, відсутність апетиту, блювота, тони серця ослаблені, виражений гемоколіт ("ректальний плювок", слиз, гній, прожилки крові), випадіння прямої кишки, відкритий анус, стілець до 10-15 разів за добу. Яку з кишкових інфекцій можна запідозрити клінічно?

- a. Шигельоз**
- b. Стафілококова інфекція
- c. Ротавірусна інфекція
- d. Колі-інфекція
- e. Сальмонельоз

186. У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з'явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров'ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36,7°C, на голівці - гнейс, по шкірі обличчя молочний струп. В легенях пуерильне дихання ЧД 28 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС 124 уд.в хв. Живіт м'який, піддутий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Шигельоз
- b. Сальмонельоз
- c. Колі-інфекція

d. Ексудативна ентеропатія

e. Синдром мальабсорбції

187. Дівчинка, 14 років, скаржиться на частий рідкий стілець із домішками слизу та крові, біль в лівій половині живота, схуднення, періодичне підвищення температури до субфебрильних цифр. Хворіє протягом трьох місяців. При колоноскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмовидної кишки, множинні симетричні виразки, які оточені запаленою слизовою оболонкою, контактна кровотеча, у просвіті кишки – кров і слиз. Яким є найбільш імовірний діагноз?

a. Харчова токсикоінфекція

b. Сальмонельоз

c. Неспецифічний виразковий коліт

d. Поліпоз товстої кишки

e. Карцинома сигмовидної кишки

188. Дитина 3-х років, захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37,8°C. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з'явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з'явилися свіжі елементи висипки, старі елементи перетворились у везикули, частково у кірочки. Відомо, що 2 тижні тому дитина контактувала із хворим на подібне захворювання. Який ймовірний діагноз?

a. Скарлатина

b. Інфекційний мононуклоз.

c. Краснуха

d. Кіп

e. Вітряна віспа

189. Дівчинка 7 років скаржиться на біль тупого ниючого характеру в правому підребер'ї, що турбує після вживання жирної їжі, періодично - нудоту, поганий апетит, втомлюваність, головний біль. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, болюча. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. При дуоденальному зондуванні виявлено наявність запальних елементів в міхуровій та печінковій порціях жовчі. Який діагноз найбільш ймовірний за даними ознаками?

a. Дискенезія жовчовивідних шляхів

b. Хронічний холецистохолангіт

c. Гострий вірусний гепатит

d. Хронічний гепатит

e. Атрієзія жовчовивідних шляхів

190. Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, Ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові: Еr - $3,4 \times 10^{12}/л$, Hb-118 г/л, Кр - 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни

a. Недостатністю заліза.

b. Постгеморагічною анемією

c. Дефіцитом еритропоетину

d. Гемолітичною анемією

e. Порушенням гомопоезу

191. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Еr - $2,0 \times 10^{12}/л$, Hb-49 г/л, Кр - 1,0, Le - $6,4 \times 10^9/л$, e - 2, p-4; c-55%; л-38%; м-1%, ШОЕ - 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

- a. Актиферин
- b. Гемофер
- c. Гемотрансфузії**
- d. Ферроплекс
- e. Феррум лек

192. 8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6°C (не падає після прийому аспірину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та аналіз крові без патології. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Неврастенія
- b. Істерія
- c. Ревматизм
- d. Вегетосудинна дистонія**
- e. Солярит

193. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло-діастолічний шум у II-III міжребер'ях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

- a. Мітральний стеноз
- b. Недостатність клапанів аорти
- c. Коарктація аорти
- d. Відкрита артеріальна протока**
- e. Дефект міжшлуночкової перегородки

194. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правшлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'ї ліворуч. Рентгенологічно збільшення судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

- a. Недостатністю клапанів аорти
- b. Стенозом легеневої артерії**
- c. Регургитацією крові з легеневої артерії
- d. Легеневою гіпертензією
- e. Стенозом устя аорти

195. Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – 37,1°C, ЧД – 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

- a. Вірус Епштейна-Барр
- b. Вірус грипу
- c. Вірус парагрипу**
- d. Ріновірус
- e. Цитомегаловірус

196. Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі. Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалики збільшені, збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою.

Гепатоспленомегалія. В крові - лейкоцитоз, лімфоцитоз, віроцити - 15%. Ймовірний діагноз?

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Гострий лімфолейкоз
- c. Скарлатинозна ангіна
- d. Дифтерія
- e. Інфекційний мононуклеоз**

197. У підлітка 15 років при проведенні аускультативного серця виявлена аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця ? та інтервалу PQ. Ваш діагноз?

- a. Синоаурикулярна блокада
- b. Підліткова дихальна аритмія**
- c. Надшлуночкова тахікардія
- d. Синдром слабкості синусного вузла
- e. Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта

198. Хворий 6 років скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищенням температури тіла, нездужанням, болем у суглобах і за ходом м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна еритема навколо очей і над колінними суглобами. ЧСС - 120/хв., тони серця ослаблені. В крові: лейкоц. - $12 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 40 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Атопічний дерматит
- c. Реактивний поліартрит
- d. Дерматоміозит**
- e. Поліміозит

199. У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко-параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікувальне харчування даного хворого:

- a. 16 протягом 2 тижнів
- b. 1в протягом 1,5 тижня
- c. 1а протягом тижня**
- d. 1а протягом місяця
- e. 15 протягом 3 тижнів

200. У 3-місячної дитини на фоні субфебрильної температури тіла і риніту спостерігається блідість, ціаноз носогубного трикутника, виражена задишка експіраторного характеру, здута грудна клітка, сухий кашель, участь допоміжної мускулатури в диханні. Перкуторно над легенями коробковий звук, при аускультативному - на фоні подовженого видиху - розсіяні сухі та дрібнопухирцеві вологі хрипи з обох боків. В крові - Hb - 112 г/л, еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити - $15,4 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити - 72%. Який попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіоліт**
- b. Двобічна пневмонія
- c. Гострий обструктивний бронхіт
- d. Бронхіальна астма, приступний період
- e. Гострий (простий) бронхіт

201. У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною

метою, є протипоказаним цьому хворому?

- a. Панадол extra
- b. Ацетилсаліцилова кислота**
- c. Піпільфен
- d. Анальгін
- e. Парацетамол

202. У 9-річної дівчинки із скаргами на тривалий субфебрилітет, анорексію, схуднення, сонливість виявлені також блідість, синці на шкірі тулуба і кінцівок, генералізоване збільшення лімфовузлів, гепатоспленомегалія. В периферичній крові - анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія. В пунктаті кісткового мозку - тотальна бласттрансформація. Який попередній діагноз?

- a. Еритромієлоз
- b. Анемія Фанконі
- c. Анемія Блекфана-Даймонда
- d. Гострий лейкоз**
- e. Інфекційний мононуклеоз

203. Дитина 5 років захворіла гостро. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 38,5°C, рідкого стула з великою кількістю мутного слизу. Під час дефекацій кричить, напружується, обличчя червоніє. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Сальмонельоз
- b. Стафілококовий ентероколіт
- c. Вірусна діарея
- d. Дизентерія**
- e. Ешерихіоз

204. Дитина 7 років хворіє близько двох тижнів, з'явилась нежить, приймав краплі в ніс. Звернувся до ЛОР-лікаря з приводу гнійно-кров'янистих виділень з носа, мацерації крил носа та верхньої губи. При риноскопії на носовій перетинці білісуваті-сірі островці. Слизова ротоглотки не змінена. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Риновірусна інфекція
- b. Аденовірусна інфекція
- c. Дифтерія носа**
- d. Алергійний риніт
- e. Гайморит

205. Дитина 9 місяців захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,8°C, з'явився кашель і нежить. На 3-й день хвороби вночі стан різко погіршився: стала неспокійною, метушиться, з'явився гавкаючий кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Діагностований круп. Який зі збудників частіше дає синдром крупа?

- a. Риновірус
- b. Ентеровірус
- c. Вірус грипа
- d. Аденовірус
- e. Вірус парагрипа**

206. У доношеної новонародженої дитини діагностована гемолітична хвороба новонароджених по резус-фактору. Цифри білірубіну критичні. Група крові дитини B(III), матері - A (II). Показано замінне переливання крові. Який добір донорської крові необхідний для цього?

- a. Група крові A(II), резус фактор позитивний

- b. Група крові O(I), резус фактор негативний
- c. Група крові A(II), резус фактор негативний
- d. Група крові B(III), резус фактор позитивний
- e. Група крові B(III), резус фактор негативний**

207. Дівчинка 14 років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?

- a. Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком
- b. Підвищення тиреотропного гормону
- c. Підвищення тироксину і трийодтироніну**
- d. Зниження тироксину
- e. Зниження трийодтироніну

208. Хлопчик 10 років лікувався у відділенні кардіології з приводу ревматизма, I атаки, активної фази, активності II ст. Виписан у задовільному стані. Який препарат найбільш доцільно призначити для профілактики вторинного ревматизму ?

- a. Біцилін – 1
- b. Ампіцилін
- c. Оксацилін
- d. Біцилін – 5**
- e. Еритроміцин

209. Дівчинка 10 років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку ?

- a. Стрептокок**
- b. Пневмокок
- c. Протей
- d. Клебсієла
- e. Стафілокок

210. Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв'язку із частими задухо-ціанотичними приступами внаслідок тетради Фало. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики приступів ?

- a. Кордарон
- b. Обзідан**
- c. Реланіум
- d. Курантіл
- e. Дігосин

211. Хлопчик 12 років у стаціонарі скаржиться на біль в епігастрії зранку, натще, нудоту. Два роки тому отримував лікування з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який етіологічний фактор найбільш імовірний ?

- a. Аліментарний фактор
- b. Харчова алергія
- c. Глістна інвазія
- d. Хелікобактер пілорі**
- e. Стресові ситуації

212. Хворий 10 років, скарги на нежить зі слизовими виділеннями, набряк лица, і повік, склерит, слюзотеча. Об-но: гіперемія дужок та гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки, кон'юнктивіт зі щільними плівками. Температура тіла 39,5°C. Вірогідний діагноз

a. Аденовірусна інфекція

- b. Герпетична інфекція
- c. Грип
- d. Парагрип
- e. Ентеровірусна інфекція

213. У дитини з жовтяницею, гепатоспленомегалією, підвищенням печінкових проб встановлена типова легка форма вірусного гепатиту А. Головним у лікуванні є:

a. Проведення інфузійної терапії

b. Дотримання режиму та дієти

- c. Призначення протівірусних препаратів
- d. Призначення гепатопротекторів
- e. Призначення глюкокортикоїдів

214. Дитина 3 років хворіє третій день, температура 37,5°C. На шкірі тулуба, голові - плями, папули, везикули з прозорим вмістом, сверблячі, м'які, однокамерні, незгруповані. Частина пухирців на обличчі і руках швидко стихає з утворенням кірочок. Поставте діагноз?

a. Імпетіго

b. Скарлатина

c. Вітряна віспа

- d. Стрептодермія
- e. Натуральна віспа

215. У дівчинки 12 років протягом 2 років є скарги на біль в животі, переважно після порушення дієти, нудоту, печію, кисле відригування. Яке дослідження є найбільш доцільним для верифікації діагнозу?

a. Інтрагастральна рН-метрія

b. Електрогастрографія.

- c. Фракційне дослідження вмісту шлунка
- d. Контрастна рентгеноскопія шлунка

e. Фіброгастродуоденоскопія

216. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13 років з ожирінням III ступеню встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження – 10 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну ?

a. Дієта, руховий режим

- b. Препарати бігуанідного ряду
- c. Інсулін.
- d. Сульфаніламідні препарати
- e. Цукрознижуючі збори трав

217. У дитини 12 років, з гострим гломерулонефритом в перші дні захворювання був виявлений гіпертензійний синдром. Яке значення в патогенезі захворювання має антигенезин II?

- a. Підвищує продукцію еритропостинів
- b. Підвищує рівень реніна.
- c. Збільшує серцевий викид

d. Гальмує депресорну дію простагландинів

e. Підсилює продукцію та секрецію альдостерона

218. Хлопчик 2 років був у контакті з дівчинкою, яка хворіла на кір (катаральний період). Йому було введено імуноглобулін. Скільки максимально може тривати інкубаційний період?

a. 14 днів

b. 7 днів

c. 17 днів

d. 28 днів

e. 21 день

219. Дівчинка 5 років захворіла на вітряну віспу (середньотяжка форма). На який строк треба ізолювати дитину?

a. На 7 днів після зниження температури.

b. До 5 дня від моменту останньої висипки

c. На 21 день від моменту контакту з хворою дитиною

d. На 17 днів від початку захворювання

e. На 10 днів від початку підсихання висипань на шкірі

220. Дитині 7 місяців, на штучному вигодовуванні (коров'яче молоко, манна каша). Поступила в стаціонар з підвищеною темпетарурою до 37,8оС, короткочасними приступами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2 ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслоа Який патологічний стан є причиною судом?

a. Менінгоенцефаліт

b. Спазмофілія

c. Епілепсія

d. Гіпертермія

e. Ниркова еклампсія

221. Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя, головні болі, червоний колір сечі. При огляді артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. В аналізах сечі білок 1,2 Г/л, еритроцити на все поле зору. Який діагноз найбільш вірогідний

a. Гострий гломерулонефрит

b. Туберкульоз нирок

c. Пієлонефрит

d. Інтерстеційний нефрит

e. Нефролітіаз

222. У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив'янки, масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

a. Седативні

b. Кальцію глюконат

c. Антигістамінні

d. Діуретики

e. Глюкокортикоїди

223. У 12 річної дівчинки, яка хворіє протягом 6 років на бронхіальну астму розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти першочергово слід призначити дитині?

a. Інгаляційні бета-2-агоністи

- b. Муколітики
- c. Кортикостероїди
- d. Антигістамінні
- e. Антибіотики

224. Дитині 4 місяці. Захворіла гостро із підвищення температури до 37,8°C, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка, перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий бронхіоліт

- b. Гострий бронхіт
- c. Вогнищева пневмонія
- d. Обструктивний бронхіт
- e. Бронхопневмонія

225. У доношеної дитини 3-ї доби життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби опарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виразений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку?

- a. Флегмона новонародженого
- b. Пухирчатка новонародженого
- c. Мікотична еритема

d. Екسفоліативний дерматит

- e. Псевдофурункульоз Фігнера

226. В новонародженого у віці одного дня виникла жовтяниця. Загальний білірубін сироватки крові 144 мкмоль/л, непрямий білірубін 130 мкмоль/л. Тест Кумбса позитивний. Дитина від першої вагітності. Мати має групу крові - O(I) Rh(-). Найімовірніша причина жовтяниці?

- a. Фізіологічна жовтяниця
- b. Фетальний гепатит
- c. Атрезія жовчевих шляхів
- d. Резус-несумісність

e. ABO-несумісність

227. Хвору на кір дитину, віком 9 місяців, в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

- a. Вакцинація
- b. Застосування хіміопрепаратів
- c. Фагопрофілактика

d. Введення імуноглобуліну

- e. Застосування антибіотиків

228. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+) , у матері A (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?:

a. B(III) Rh(-)

b. O (I) Rh (-)

- c. O (I) Rh (+)
- d. A (II) Rh (-)

е. А (II) Rh(+)

229. Дитині 2 років, поставлений діагноз правостороння нижньодольова полісегментарна пневмонія. Виберіть типові аускультативні данні, характерні для цього захворювання в періоді розпалу:

а. Послаблене дихання, крепітація

б. Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються

с. Жорстке дихання

д. Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи

е. Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи

230. Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см. Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспноє, гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтяниця шкіри і слизових, на другий день – висипка на шкірі - пухирці в області грудної клітки. Який Ваш попередній діагноз?

а. Внутрішньоутробна інфекція

б. Фізіологічна жовтяниця новонародженого

с. Атрезія жовчовивідних шляхів.

д. Гіпоксико-ішемічна енцефалопатія

е. Гемолітична хвороба новонародженого

231. У 6 річної дитини з бронхіальною астмою І-шого ступеня тяжкості після перенесеної ГРВІ під час фізичного навантаження з'являється нечастий кашель, експіраторна задишка. Показники пікфлуометрії зменшились на 20%. Якому із нижче приведених бета-2 агоністів Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження?

а. Алупент

б. Адреналін

с. Вентолін

д. Беротек

е. Серевент

232. Дитині 12 років встановлено діагноз двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання. Який з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?

а. Аміноглікозиди

б. Цефалоспорини 1-го покоління

с. Макроліди 2 - покоління

д. Амінопеніциліни

е. Протигрибкові

233. Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5°C, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4-й день хвороби з'явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2°C. Слизова оболонка піднебіння гіперемійована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів- залишки дрібних білуватих нашарувань

а. Краснуха

б. Ентеровірусна інфекція.

с. Ієрсиніоз

д. ГРВІ

е. Кіп

234. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду

серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5°C, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов через 3 дні без залишкових явищ. Яка інфекція може викликати таку клінічну картину?

- a. Вроджена герпетична інфекція
- b. Вроджена цитомегаловірусна інфекція
- c. Вроджена краснуха**
- d. Хламідійна інфекція
- e. Токсоплазмоз.

235. У дитини захворювання починалося з підвищення температури, заложеності носу, збільшення шийних лімфовузлів. Лікарем був призначений ампіцилін. На 3-й день хвороби: температура 38,3°C, явища лакунарної ангіни, плямисто-папульозний висип по всьому тілу, збільшена печінка та селезінка. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, мононуклеари - 20%. Ваш діагноз?

- a. Інфекційний мононуклеоз**
- b. Краснуха
- c. Псевдотуберкульоз.
- d. Скарлатина
- e. Кір

236. У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз

- a. Анемія Блекфен-Даймонда
- b. Синдром Дауна
- c. Синдром Клайнфельтера
- d. Набута апластична анемія
- e. Анемія Фанконі**

237. Хворий 12 років скаржится на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД- 32/хв. Чути сухі хрипи. В крові: НЬ-120г/л, Л-8?109л, п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, ШОЕ- 7мм/год. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- a. Рецидивуючий бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Муковісцидоз
- d. Бронхіальна астма**
- e. Хронічний бронхіт

238. Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день t - 37,4°C. Сухий кашель, частота дихань 60 за хв., експіраторна задуха. Над легеньми коробочний перкуторний звук. Аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи. Який діагноз імовірний?

- a. Пневмонія
- b. Бронхіоліт
- c. Вроджений стрідор
- d. Гострий бронхіт
- e. Гострий обструктивний бронхіт**

239. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, $t-37,7^{\circ}\text{C}$. Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер-4,5 т/л; Нв-124 г/л; Z-4,2 г/л; E-2; П-3; С-40; Л-50; М-5; ШОЕ-8 мм/г. Який правильний діагноз?

a. Бронхіальна астма

b. Гострий (простий) бронхіт

c. Гострий обструктивний бронхіт

d. Пневмонія

e. Бронхіоліт

240. Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловидний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0х3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

a. Гіпофізарний нанізм

b. Цукровий діабет

c. Хвороба Дауна

d. Рахіт

e. Гіпотиріоз

241. Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримтіння кінцівок, с-м Грефе, Кохера, Либіца, ЧСС-126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

a. Гіперпаратиреоз

b. Міокардит

c. Тиреотоксикоз

d. Вегето-судинна дистонія

e. Невроз

242. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тахікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

a. Цукровий діабет

b. Гіпотиреоз

c. Тиреотоксикоз

d. Невроз

e. Вегето-судинна дисфункція

243. У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: Нв- 50г/л, Ер- 1,5 т/л, Цп- 1,0, Л- 1,8 г/л, п/я-1%, с/я-28%, е-1%, л-6%, м-5%, ШОЕ – 60 мм/год, тромбоцити- 30 г/л. Який діагноз?

a. В12-дефіцитна анемія

b. Апластична анемія

c. Гемолітична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. Гострий лейкоз

244. Дільничний педіатр оглядає здорову доношену дитину місячного віку, що знаходиться на грудному вигодовуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?

a. Рахіт

- b. Гіпотрофія
- c. Паратрофія
- d. Спазмофілія
- e. Анемія

245. У хлопчика 8 років скарги на виражені болі навколо пупка натще, та після прийому їжі, нудоту, поганий апетит, в'ялість. У батька виразкова хвороба шлунку. Яке обстеження найдоцільніше провести дитині для уточнення діагнозу

- a. УЗД
- b. Фракційне дослідження шлункового вмісту
- c. Дуоденальне зондування
- d. ФГДС**
- e. Рентгенографію органів черевної порожнини

246. У дитини 5 місяців на фоні лікування рахіту (перорально вітамін Д3 в дозі 5 тис.МО і загальне УФО) виник приступ тоніко-клонічних судом. Яке обстеження призначить лікар в першу чергу?

- a. Спинномозкова пункція
- b. Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі
- c. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові**
- d. Нейросонографія
- e. Комп'ютерна томографія головного мозку.

247. Дитина 4 років хворіє протягом 3 днів. Скарги на підвищення температури тіла до 39,9°C, сверблячку шкіри, зниження апетиту, висипання по всьому тілу. При огляді шкіра бліда, на волосистій частині голови, обличчі, тулубі, кінцівках поліморфні висипання: плями, папули, везикули, кірочки. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

- a. Вітряна віспа**
- b. Стрептодермія
- c. Герпетична інфекція
- d. Стафілодермія
- e. Натуральна віспа

248. Дитина 7 міс. гостро захворіла з підвищення температури тіла до 39,9°C, неспокою. Через 5 год. з'явилась зіркоподібна висипка на шкірі сідниць, нижніх кінцівок. Відмічається гіперестезія, блідість шкіри, тахікардія, серцеві тони ослаблені. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

- a. Тромбоцитопенічна пурпура
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Кропивниця
- d. Менінгококцемія**
- e. Скарлатина

249. Хлопчик 7 років знаходиться на лікуванні протягом місяця. При поступленні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія- 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перелічених варіантів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

- a. Ізольований сечовий
- b. Нефритичний
- c. Нефротичний**
- d. Гематуричний

е. Змішаний

250. Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дуючий систолічний шум що проводиться за межі серця, з найбільшою інтенсивністю на верхівці, що дало підставу діагностувати недостатність мітрального клапана. Вкажіть тривалість безперервної біцилінопрофілактики даному хворому

a. 5 років

b. 2 роки

c. 4 роки

d. 3 роки

e. 1 рік

251. У 4-річної дівчинки, спостерігаються напади приступоподібного кашлю. Ціаноз, задуха, здуття грудної клітки, візинг. На підставі клініко-інструментального обстеження встановлений діагноз: бронхіальна астма, атопічна форма. Яка добова доза теофіліну є максимальною для даної хворої?

a. 14 мг/кг

b. 24 мг/кг

c. 18 мг/кг

d. 20 мг/кг

e. 16 мг/кг

252. У дівчинки 3-х років спостерігаються підвищення температури тіла до 38С, що триває другу добу, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легеньми не виявлено. Перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - пuerильне дихання, хрипів немає. В крові - лейкопенія, лімфоцитоз, прискорене ШЗЕ. Який діагноз Ви встановите?

a. Гострий обструктивний бронхіт

b. Гострий простий бронхіт

c. Гострий ларингіт

d. Гострий трахеїт

e. Рецидивуючий бронхіт

253. У 5-річної дівчинки із транзиторним імунodefіцитом по Т-системі протягом двох місяців спостерігається клінічна картина правобічної пневмонії. Про який перебіг пневмонії слід думати у даному випадку?

a. Хвилеподібний

b. Гострий

c. Рецидивуючий

d. Хронічний

e. Затяжний

254. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

a. Спадковий еліптоцитоз

b. Гемолітична анемія

c. Білководефіцитна анемія

d. Залізодефіцитна анемія

е. В12-дефіцитна анемія

255. У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,6°C. Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

- a. Оксидутират натрію
- b. Фінлепсин
- c. Вітамін D
- d. Вітамін C

е. Глюконат кальцію

256. Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

- a. Свіжезаморожена плазма
- b. Циклофосфан
- c. Верошпірон

d. Преднізолон

е. Лазікс

257. Дитина 6 років знаходиться на диспансерному обліку у кардіоревматолога з приводу вродженої вади серця у стадії субкомпенсації. До якої групи здоров'я буде віднесено даного хворого?

a. 4-ї

b. 2-ї

c. 5-ї

d. 3-ї

е. 1-ї

258. Хлопчик 3-х місяців потрапив у клініку на 4-й день захворювання в тяжкому стані. Температура тіла 38,5°C, ЧСС – 138/хв. При клініко-рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз гострого бронхіоліту. Чим найбільш імовірно обумовлена тяжкість стану дитини?

- a. Інтоксикацією
- b. Нейротоксикозом
- c. Серцевою недостатністю

d. Обструкцією дихальних шляхів

е. Гіпертермією

259. У хлопчика 14-ти років, що протягом трьох років періодично скаржиться на біль в епігастрії натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії визначено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який з препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?

- a. Но-шпа
- b. Папаверин

c. Де-нол

d. Альмагель

е. Атропін

260. У 4-х месячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскармливание естественное. У матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3-5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследован: хлориды пота – 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6- 4,8 -4,3- 4,6 - 4,4 мм/л. Установите предварительный диагноз

а. Энтерит

б. Врожденная лактазная недостаточность

с. Муковисцидоз

д. Экссудативная энтеропатия

е. Целиакия

261. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость, стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно-серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД – 90/50 мм рт.ст. Живот запавший. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

а. Надпочечниковая недостаточность

б. Диабетическая кома

с. Печеночная кома

д. Кишечная инфекция с нейротоксикозом

е. Ацетонемическое состояние

262. У 5-летнего ребенка остро возник приступ сердцебиения, сопровождающийся тошнотой, головокружением, общей слабостью. На ЭКГ зафиксирована тахикардия с частотой сердечных сокращений 220/мин. Желудочковые комплексы деформированы и уширены. Зубец ? отсутствует. Какой первоочередной препарат Вы назначите для оказания неотложной помощи?

а. Седуксен

б. Изоптин

с. Лидокаин

д. Новокаиномид

е. Строфантин

263. У ребенка 8 лет фебрильная лихорадка, сопровождающаяся появлением мелкопятнистой сыпи розового цвета на туловище и конечностях, припуханием межфаланговых суставов кистей. Кроме того, имеют место "утренняя скованность", признаки экссудативного перикардита, увеличение периферических лимфатических узлов, печени и селезенки. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

а. Остеомиелит, септическая форма

б. Ревматизм

с. Ювенильный ревматоидный артрит

д. Системное заболевание соединительной ткани

е. Инфекционно-аллергический полиартрит

264. При огляді дитини віком 4-х місяців на волосистій частині голови виявлені лусочки лимонно-жовтого кольору з масними кірочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Псевдофурункульоз

- b. Дитяча екзема
- c. Молочний струп
- d. Строфулюс

e. Гнейс

265. У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпное, дихання по типу гойдалки, западання грудини, експіраторні шуми. Частота дихання 80 у хвилину. Над легеньми прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. На рентгенограмі легень - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Ваш діагноз:

- a. Синдром масивної меконіальної аспірації
- b. Ателектази легень

c. Хвороба гіалінових мембран

- d. Пологова травма
- e. Пневмонія новонароджених

266. Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло-пустулезная сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз:

- a. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброкачественная форма
- b. ВУИ. Краснуха
- c. Врожденный сифилис

d. Везикулопустулез

- e. Эксфолиативный дерматит Риттера

267. Ребенок 6 месяцев страдает гипотрофией II степени алиментарного генеза, период реконвалесценции. Находится на этапе максимального питания. При расчете питания возник дефицит белковой части рациона. Чем корректировать недостаток белка?

- a. Каша
- b. Овощное пюре
- c. Фруктовые соки

d. Творог

- e. Кефир

268. Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата

a. 500 ME

- b. 400 ME
- c. 700 ME
- d. 600 ME
- e. 300 ME

269. У новорожденного с подозрением на внутричерепную родовую травму проведено люмбальную пункцию. Было получено кровянистый ликвор. Який крововилив має місце у цьому випадку ?

- a. Кефалогематома
- b. Супратенторіальний
- c. Субтенторіальний

d. Субарахноїдальний

- e. Епідуральний

270. Дитина, якій 6 місяців, народилася недоношеною і в пологовому відділенні ніяких щеплень не отримала. Проти якої інфекції її треба імунізувати в першу чергу?

- a. Дифтерії
- b. Правцю
- c. Кору
- d. Туберкульозу**
- e. Поліомієліту

271. Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно-жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлексі періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

- a. Переношений
- b. Доношений з нормальною масою тіла
- c. Недоношений
- d. Глибоко недоношений
- e. Затримка внутрішньоутробного розвитку**

272. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фруктозурія
- b. Цукровий діабет
- c. Ниркова глюкозурія**
- d. Пентозурія
- e. Канальцевий некроз

273. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39°C, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшенні шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- a. Пункція лімфатичного вузла
- b. Лейкоцитарна формула крові
- c. Біопсія лімфатичного вузла**
- d. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
- e. Пункція селезінки

274. При проведенні скрининг-исследования у 2-недельного новорожденного была выявлена фенилкетонурия. Какое лечение необходимо назначить ребенку для предупреждения тяжелых осложнений в будущем?

- a. Солнечные ванны
- b. Специальную диету**
- c. Витаминотерапию
- d. Гормональную терапию
- e. Антибиотикотерапию

275. Хлопчик 6 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно - справа внизу тупий звук, аускультативно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт

мякий. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Правосторонній плеврит**
- c. Інфаркт правої легені
- d. Правосторонній пневмоторакс
- e. Правосторонній ателектаз

276. Дитина госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. При огляді дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхеніфікації з нечіткими краями. Висипка на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини відмічається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, перенесла ексудативний діатез. Бабуся по лінії матері хворіє бронхіальною астмою. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Контактний дерматит
- b. Строфулюс
- c. Кропивниця
- d. Атопічний дерматит**
- e. Себорейна екзема

277. В стаціонар госпіталізована дитина 6 місяців з клініко-лабораторною картиною залізо-дефіцитної анемії 2 ступеня важкості. Народилася недоношеною з вагою 1800 г. На штучному вигодовуванні з 2-х місяців. За останні 2 тижні дитина значно зблідла. Який препарат використовуватиметься для патогенетичної терапії?

- a. Феррум-лек**
- b. Фолієва кислота
- c. Преднізолон
- d. Еритроцитарна маса
- e. Вітамін B12

278. Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа серця відносно серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня – друге ребро, ліва – на 2 см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати?

- a. Легенева гіпертензія
- b. Вікова норма**
- c. Кардіоміопатія
- d. Вроджена вада серця
- e. Гіпертрофія. Кардит

279. Дитина 2 діб, яка народилася на 34-ому тижні вагітності з масою 2200 г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультатії - вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлекс викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів?

- a. Первинний ателектаз легень
- b. Хвороба гіалінових мембран
- c. Пологова травма
- d. Аспіраційний синдром**
- e. Вроджена пневмонія

280. Дитина від II вагітності, пологи в строк у жінки з I (0) групою крові, Rh (+). З перших днів життя у

дитини мала місце жовтяниця, непрямий білірубін 328 ммоль/л. На 3 добу з'явилися зригування, погане смоктання. Печінка та селезінка збільшені. Hb - 140 г/л, ер. 4×10^{12} /л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фізіологічна жовтяниця
- b. Конюгаційна жовтяниця
- c. Атрезія жовчних шляхів
- d. Гемолітична хвороба новонароджених**
- e. Фетальний гепатит

281. Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, появилися репризи. Під час нападу кашлю обличчя хворого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлувата, крововиливи в склери. Над легенями коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно - підвищення прозорості легеневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейкоц. - 16×10^9 /л, лімф. - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

- a. Ларинготрахеїт
- b. Туберкульозний бронхоаденіт
- c. Аденовірусна інфекція
- d. Стороннє тіло в дихальних шляхах
- e. Кашлюк**

282. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

- a. Нейротоксикоз
- b. Менінгіт
- c. Енцефаліт
- d. Спазмофілія**
- e. Енцефалітична реакція

283. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легеню, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68 за хв. ЧСС - 168 за хв. В крові: ер. - $3,6 \times 10^{12}$ /л, Ht - 0,38 г/л, лейкоц. - $22,0 \times 10^9$ /л, ШЗЕ - 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

- a. Комп'ютерна томографія грудної клітки
- b. Рентгенографія органів грудної клітки**
- c. Томографія легень
- d. ЕКГ
- e. Бронхоскопія

284. Дитині 2 дні. Народилась доношеною з ознаками внутрішньоутробного інфікування, в зв'язку з чим дитині призначено антибіотики. Вкажіть, чому інтервал між введенням антибіотиків у новонароджених дітей більший у порівнянні зі старшими дітьми і дорослими, а дози - нижчі?

- a. У новонароджених більш низька концентрація білка і альбумінів у крові
- b. У новонароджених знажений рН крові
- c. У новонароджених більш високий гематокрит
- d. У новонароджених більш низький рівень клубочково фільтрації**

е. У новонароджених знижена активність глюкуронілтрансфери

285. У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після ошпарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш ймовірний діагноз у цьому випадку?

- a. Псевдофурункульоз Фігнера
- b. Флегмона новонародженого
- c. Ексфоліативний дерматит Ріттера
- d. Піхурчатка новонародженого
- e. Епідермоліз

286. Дитина 8 років, що страждає протягом 3-х років цукровим діабетом, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

- a. 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину
- b. 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину
- c. 0,05 ОД/кг маси тіла в годину
- d. 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину
- e. 0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину

287. Дівчинку 12 років поставлено на диспансерний облік у гастроентеролога в зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчовивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?

- a. Один раз на рік
- b. Тричі на рік
- c. Кожні 2 місяці
- d. Кожні 3 місяці
- e. Двічі на рік

288. Хлопчик 4 років, щеплений з порушенням графіку вакцинації, скаржиться на біль в горлі при ковтанні, головний біль, кволість, лихоманку. При огляді дитина бліда, збільшені передньошийні лімфовузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах наліт сіробілий, не знімається, при насильному знятті мигдалики кровлять. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Дифтерія ротоглотки
- b. Ангін Сімановського-Венсана
- c. Фолікулярна ангіна
- d. Інфекційний моноклеоз
- e. Лакунарна ангіна

289. У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Омфаліт.
- b. Сепсис
- c. Гемолітична хвороба новонароджених
- d. Геморагічна хвороба новонароджених
- e. Тромбоцитопатія

290. У дитини 10 років з неревматичним кардитом періодично виникають приступи, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального

тиску, різким збільшенням ЧСС до 180 уд/хв. Який з медикаментозних середників є найбільш ефективним у лікуванні:

- a. Новокаїнамід
- b. Верапаміл
- c. Аймалін
- d. Обзідан**
- e. Лідокаїн

291. Під час обстеження дитини виявлено, що вона може тривало спостерігати за яскравою іграшкою, усміхається. В положенні на животі - підіймає та утримує голову. Не сидить. Вік дитини, виходячи з її психосоматичного розвитку, відповідає:

- a. 6 міс
- b. 7 міс
- c. 4 міс
- d. 5 міс
- e. 2 міс**

292. У дитини віком 3 місяці з'явилося облісіння потилиці, неспокійний сон, підвищена пітливість. Про яку хворобу можна думати?

- a. Рахіт**
- b. Анемія
- c. Хондродістрофія
- d. Фосфат-діабет
- e. Спазмофілія

293. У новорожденного, перенесшего асфиксию в родах на 3-и сутки жизни появилось кровотечение из пупочной ранки. В лабораторных данных – гипокоагуляция, тромбоцитопения, гипотромбинемия. Чем обусловлены клинико-лабораторные изменения?

- a. Врожденной ангиопатией
- b. Геморрагической болезнью новорожденных
- c. ДВС- синдромом**
- d. Тромбоцитопенической пурпурой
- e. Травмой пупочного сосуда

294. У дитини 10-ти років після вживання в їжу консервованих овочів виникли нудота, часте повторне блювання. При огляді виявлено сухість слизових оболонок, м'язову гіпотонію, анізокорію, мідріаз, дисфагію та дизартрію. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Ієрсиніоз
- b. Ботулізм**
- c. Сальмонельоз
- d. Шигельоз
- e. Холера

295. Доношений новонароджений з масою тіла 4500 г народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі загальноомозкові розлади, виявлений тотальний верхній млявий парез – ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна, Моро. Укажіть сегменти ураження спинного мозку:

- a. CIII - C IV
- b. CI - C II
- c. CV - T I**

- d. T I - T V
- e. T VI - T VII

296. У новонародженого від I вагітності, з масою 3500 г з першої доби жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об'єктивно: жовтушність шкіри II ст. із шафрановим відтінком, печінка + 2 см, селезінка +1 см. Сеча и випорожнення жовті. В аналізі крові: Hb – 100 г/л, ер. -3,2 Т/л, лейкоц.- 18,7 Г/л, кров матері 0(I) Rh (+), кров дитини A (II) Rh (-), білірубін – 170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АЛТ, АСТ – у нормі. Яке захворювання імовірно у дитини?

- a. Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт
- b. Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт
- c. Фізіологічна жовтяниця
- d. Атрезія жовчовивідних шляхів
- e. Внутрішньоутробний гепатит

297. Дитину 10 років доставлено у лікарню після укусу бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних дій необхідно призначити у такому випадку?

- a. Негайно ввести в/м лазікс
- b. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити догляд за станом дитини
- c. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс.
- d. Припинити надходження яду бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струмінно глюкокортикостероїди
- e. Негайно ввести в/в струмінно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї

298. У новорожденного ребенка спустя 10 дней после рождения внезапно повысилась температура до 39°C. Об-но: на эритематозной коже в области пупка, живота, груди, появились множественные пузыри величиной с горошину, без инфильтрации в основании, местами определяются ярко-красные влажные эрозии с обрывками эпидермиса по периферии. Укажите предварительный диагноз

- a. Эпидемическая пузырчатка новорожденных
- b. Стрептококковое импетиго
- c. Аллергический дерматит
- d. Вульгарное импетиго
- e. Сифилитическая пузырчатка

299. Хлопчик, 14 років. На протязі останніх 3 років турбують біль у животі, вздуття, нудота, періодично рідкі випорожнення, жирні, сірого кольору з гнилісним запахом. При пальпації болючість в епігастрії, панкреатичній точці Дежардена, зоні Шоффара, позитивний симптом Мейо-Робсона. Запідозрено недостатність зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Який метод є найбільш інформативним для визначення стану зовнішньосекреторної функції підшлункової залози?

- a. Визначення рівня трипсину в сироватці крові
- b. Визначення рівня амілази в крові та в сечі
- c. Копрологічне дослідження
- d. Визначення еластази-1 в калі
- e. Ехографія підшлункової залози

300. Госпіталізовано дитину 8 років із скаргами на підвищення температури тіла до 39,8°C, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин

в 1мкл (переважно лімфоцити – 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

- a. Пневмокок
- b. Ентеровірус**
- c. Туберкульозна паличка
- d. Менінгокок
- e. Стафілокок

301. У ребенка 6-ти лет повысилась температура тела до 37,5°C, появилась заложенность носа, небольшое слизистое отделяемое. Першение в горле. На 4 – й день заболевания температура нормализовалась, однако, появились жалобы на боли в ногах, стал прихрамывать и тянуть левую ногу, снизились мышечный тонус, рефлексы. Чувствительность сохранена. О каком заболевании должен подумать врач?

- a. Полирадикулоневрит
- b. Ботулизм
- c. Грипп, энцефалическая реакция
- d. Полиомиелит, паралитическая форма**
- e. Дифтерийный полиневрит

302. У хлопчика 10 міс. на 7 добу приймання антибіотиків, які застосовувалися для лікування пневмонії, розпочалася дисфункція кишківника. Випорожнення 4 – 5 разів на добу, рідкі, зі значною кількістю рідини. Яке з додаткових досліджень найбільш важливе для обґрунтування діагнозу?

- a. Клінічний аналіз крові
- b. Аналіз випорожнень на дізбактеріоз**
- c. Копрограма
- d. Бактеріологічне дослідження випорожнень
- e. Аналіз калу на наявність яєць глистів

303. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилось підвищенням температури тіла до 39,8°C, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю ходи, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

- a. Менінгоенцефаліт
- b. Полірадікулопатія
- c. Синдром лікворної гіпертензії
- d. Менінгіт
- e. Енцефаліт**

304. Госпіталізовано 5-ти місячну дитину з приводу тяжкої пневмонії. Через 6 годин після госпіталізації стан дитини погіршився, зросла тахікардія, з'явилась ембріокардія, знизився артеріальний тиск. При огляді: мармуровість шкіри, розширення меж серця вправо, глухість серцевих тонів, систолічний шум над легеневою артерією, збільшення печінки. Про який стан у дитини можна думати?

- a. Вроджений неревматичний кардит
- b. Вроджена вада серця
- c. Гостре легеневе серце**
- d. Набутий неревматичний кардит
- e. Токсичний шок

305. Хлопчик 14 років протягом 3-х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви

ревмокардиту. Відмічає задишку та серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКг виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати

- a. 2 роки
- b. 1 рік
- c. 4 роки
- d. 3 роки
- e. 5 років**

306. Під час оперативного втручання з приводу гострого апендициту, у хлопчика 6 років було виявлено множинні некротичні ділянки по ходу тонкої кишки, тромбоз судин брижі, три місяці тому лікувався з приводу гломерулонефриту, було клінічне покращення, але в аналізах сечі періодично протеїнурія, циліндрурія. Запідозрено вузликовий периаеріїт. Що з переліченого підтвердить діагноз найбільш вірогідно?

- a. Визначення рівня еозинофілів
- b. Визначення рівня Ig E, Ig G
- c. УЗД нирок
- d. Визначення рівня тромбоцитів
- e. Біопсія нирок**

307. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: Ер 2,6 x10¹²/л, Нb 90 г/л, Le 11, 4x10⁹/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

- a. Піоторакс

b. Абсцес

- c. Гнійний лобіт
- d. Туберкульоз легень
- e. Бульозна емфізема легень

308. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер – 3,1*10¹²/л, Нb – 82 г/л, КР – 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Анемію Мішовського – Шоффера
- b. Гемолітичну анемію
- c. В12 – фолієво – дефіцитну анемію
- d. Білково – дефіцитну анемію

e. Залізодефіцитну анемію

309. До лікаря звернулася мати з 7-ти місячною дитиною, яка від народження вигодовувалася штучно, в основному коров'ячим молоком. Докорм не отримувала. Яблучний сік був введений в харчовий раціон з 4-х місячного віку. Об'єктивно: дитини бліда, волосся тонке, ламке, в куточках рота – заїди, систолічний шум на верхівці серця. Діагностовано залізодефіцитну анемію. Яку дозу

елементарного заліза на добу слід призначити?

- a. 10 мг/кг
- b. 1 мг/кг**
- c. 5 мг/кг
- d. 2,5 мг/кг
- e. 7,5 мг/кг

310. До лікаря звернулась мати з хворою дитиною віком 3 роки. Скарги на підвищення температури тіла у дитини, млявість, відмову від їжі, температура тіла 37,9°C. На слизовій оболонці м'якого піднебіння, щік, язика – поодинокі везикули, гіперсалівація. Ваш діагноз?

- a. Фолікулярна ангіна
- b. Синдром Стівенса – Джонсона
- c. Кандидоз ротоглотки
- d. Герпетична ангіна
- e. Герпетичний стоматит**

311. Дитина народилася від III – ї вагітності, II-х пологів. Вагітність протікала на фоні анемії, гестозу II половини. Термін гестації 35 тижнів, з масою – 2200,0; довжиною – 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 6/7 балів. Через 6 годин появилися дихальні розлади: парадоксальне дихання, різке втягнення міжреберних проміжків, западіння грудини, виражений перинатальний ціаноз, западіння нижньої щелепи, при аускультатії – подовжений видих. В скільки балів за шкалою Сільвермана треба оцінити дитину?

- a. 8 балів**
- b. 5 балів
- c. 7 балів
- d. 6 балів
- e. 4 бали

312. Дитина народилася при терміні гестації 30 тижнів, з масою – 1100,0, через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання по типу "gasps", ЧСС 98/хв. Оцінка за шкалою Сільвермана 9 балів. Додаткова оксигенація не привела до покращення стану. Що необхідно зробити?

- a. Почати інтубувати трахею
- b. Почати тактильну стимуляцію
- c. Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском**
- d. Почати штучну вентиляцію легень
- e. Почати наружний масаж серця

313. У дитини 4 р. діагностовано поліомієліт. При огляді дитина млява, капризна, мязовий тонус правої ніжки знижений, сухожильні рефлекси D < S, чутливість збережена. Спонтанно, періодично виникають тягучі болі по задній поверхні стегна, справа. Назвіть форму поліомієліту

- a. Бульбарна
- b. Спінальна**
- c. Менінгіальна
- d. Інапарантна
- e. Паралітична

314. Дівчинка 7 років знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії. На 5 – й день стан хворої різко погіршився, з'явилася задишка, болі колючого характеру, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: перкуторно приглушення легеневого звуку нище лівої лопатки, відсутнє дихання зліва.

Було запідозрено ексудативний плеврит. Який метод найбільш інформативний для підтвердження діагнозу

a. Рентгенографія органів грудної порожнини

- b. Пункція реберно – діафрагмального синуса
- c. Загальний аналіз крові
- d. Комп'ютерна томографія
- e. Бронхоскопія

315. У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з'явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров'ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36,7°C, на голівці – гнейс, по шкірі обличчя молочний струп. В легенях пуерильне дихання ЧД – 28/хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС 124 уд.в хв. Живіт м'який, піддутий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок. Діагноз?

- a. Сальмонельоз
- b. Колі – інфекція
- c. Шигельоз
- d. Синдром мальабсорбції

e. Ексудативна ентеропатія

316. Дівчинка, 14 років, скаржитися на частий рідкий стілець із домішками слизу та крові, біль в лівій половині живота, схуднення, періодичне підвищення температури до субфебрильних цифр. Хворіє протягом трьох місяців. При колоноскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмовидної кишки, множинні симетричні виразки, які оточені запаленою слизовою оболонкою, контактна кровотеча, у просвіті кишки – кров і слиз. Яким є найбільш імовірний діагноз?

a. Карцинома сигмовидної кишки

b. Неспецифічний виразковий коліт

- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Сальмонельоз
- e. Поліпоз товстої кишки

317. Дитина 3-х років, захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37,8°C. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з'явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з'явились свіжі елементи висипки, старі елементи перетворились у везикули, частково у кірочки. Відомо, що 2 тижні тому дитина контактувала із хворим на подібне захворювання. Який ймовірний діагноз?

a. Інфекційний мононуклеоз.

b. Вітряна віспа

- c. Кір
- d. Краснуха
- e. Скарлатина

318. Дівчинка 7 років скаржиться на біль тупого ниючого характеру в правому підребер'ї, що турбує після вживання жирної їжі, періодично – нудоту, поганий апетит, втомлюваність, головний біль. Печінка виступає з – під краю реберної дуги на 2 см, болюча. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. При дуоденальному зондуванні виявлено наявність запальних елементів в міхуровій та печінковій порціях жовчі. Який діагноз найбільш ймовірний за даними ознаками?

a. Хронічний холецистохолангіт

- b. Гострий вірусний гепатит
- c. Дискенезія жовчовивідних шляхів
- d. Атрезія жовчовивідних шляхів

е. Хронічний гепатит

319. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: $E_r - 2,0 \cdot 10^{12}/л$, $Hb - 49 г/л$, $KP - 1,0$, $Le - 6,4 \cdot 10^9/л$, $e - 2\%$, $p - 4\%$; $c - 55\%$; $л - 38\%$; $м - 1\%$, ШОЕ – 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

- a. Гемофер
- b. Ферроплекс
- c. Феррум лек
- d. Гемотрансфузії**
- e. Актиферин

320. 8 – річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до $37,6^{\circ}C$ не падає після прийому аспирину, яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізокорія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунково – кишковий тракт та аналіз крові без патології. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Істерія
- b. Ревматизм
- c. Неврастенія
- d. Солярит
- e. Вегетосудинна дистонія**

321. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло – діастолічний шум у II – III міжребер'ях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

- a. Коарктація аорти
- b. Відкрита артеріальна протока**
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки
- d. Мітральний стеноз
- e. Недостатність клапанів аорти

322. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правшлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'і ліворуч. Рентгенологічно збільшення судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

- a. Регургітацією крові з легеневої артерії
- b. Легеневою гіпертензією
- c. Стенозом легеневої артерії**
- d. Стенозом устя аорти
- e. Недостатністю клапанів аорти

323. Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – $37,1^{\circ}C$, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

- a. Ріновірус
- b. Цитомегаловірус**

- c. Вірус грипу
- d. Вірус Епштейна – Барр
- e. Вірус парогрипу**

324. Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі. Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалики збільшені, збільшені всі групи лімфовузлів, 1 – 3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою.

Гепатоспленомегалія. В крові – лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, віроцити – 15%. Ймовірний діагноз?

- a. Дифтерія
- b. Скарлатинозна ангіна
- c. Інфекційний моноклеоз**
- d. Аденовірусна інфекція
- e. Гострий лімфолейкоз

325. У підлітка 15 років при проведенні аускультативної серця виявлена аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця P та інтервалу PQ. Ваш діагноз?

- a. Надшлуночкова тахікардія
- b. Синдром слабкості синусного вузлу
- c. Підліткова дихальна аритмія**
- d. Синдром Вольфа – Паркінсона – Уайта
- e. Синоаурикулярна блокада

326. У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко – параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікувальне харчування даного хворого

- a. 1а протягом місяця
- b. 15 протягом 3 тижнів
- c. 1в протягом 1,5 тижня
- d. 1б протягом 2 тижнів
- e. 1а протягом тижня**

327. У 3 – місячної дитини на фоні субфебрильної температури тіла і риніту спостерігається блідість, ціаноз носогубного трикутника, виражена задишка експіраторного характеру, здути грудна клітка, сухий кашель, участь допоміжної мускулатури в диханні. Перкуторно над легеньми коробковий звук, при аускультативній – на фоні подовженого видиху – розсіяні сухі та дрібнопухирцеві вологі хрипи з обох боків. В крові – Hb – 112 г/л, еритроцити – $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити – $15,4 \cdot 10^9/л$, лімфоцити – 72%. Який попередній діагноз?

- a. Бронхіальна астма, приступний період
- b. Гострий обструктивний бронхіт
- c. Гострий (простий) бронхіт
- d. Двобічна пневмонія
- e. Гострий бронхіоліт**

328. У доношених новонароджених дитини діагностована гемолітична хвороба новонароджених по резус – фактору. Цифри білірубину критичні. Група крові дитини В(III), матері – А (II). Показано заміне переливання крові. Який добір донорської крові необхідний для цього?

- a. Група крові В(III), резус фактор негативний**
- b. Група крові В(III), резус фактор позитивний

- с. Група крові O(I), резус фактор негативний
- d. Група крові A(II), резус фактор позитивний
- e. Група крові A(II), резус фактор негативний

329. Дівчинка 10 років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку?

- a. Стафілокок
- b. Клебсієла
- c. Протей
- d. Стрептокок**
- e. Пневмокок

330. Хлопчик 12 років у стаціонарі скаржиться на біль в епігастрії зранку, натще, нудоту. Два роки тому отримував лікування з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який етіологічний фактор найбільш імовірний ?

- a. Стресові ситуації
- b. Аліментарний фактор
- c. Хелікобактер пілорі**
- d. Харчова алергія
- e. Глістна інвазія

331. Ребенок 8 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры все дни, головную боль. На 10 – й день болезни отмечена вялость, температура 39,8°C, бледность, вздутый живот, пальпируется печень и селезенка. На животе 4 элемента пятнистой сыпи размером 0,2x0,2 см. Ваш диагноз?

- a. Инфекционный мононуклеоз
- b. Энтеровирусная инфекция
- c. Сепсис
- d. Псевдотуберкулез
- e. Брюшной тиф**

332. Ребенок, 1 год 2 месяца, заболел остро. Т – 38,8°C, заложенность носа. Через 2 дня – сыпь на губах и лице. Объективно: состояние тяжелое. Симптомы интоксикации. Вокруг рта, на губах, крыльях носа, передней поверхности шеи – группы тесно сидящих остроконечных везикул на гиперемизированном и инфильтрированном участке кожи. Подчелюстные и затылочные лимфоузлы увеличены до 1 см. Ваш диагноз?

- a. Потница
- b. Герпетическая инфекция**
- c. Ветряная оспа
- d. Стрептодермия
- e. Детская экзема

333. Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2 – ой день болезни отмечается вялость, температура 38,4°C, пульс 120 уд. в минуту, живот ладьевидный, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

- a. Иерсиниоз кишечный
- b. Сальмонеллез
- c. Острый шигеллез**
- d. Брюшной тиф
- e. Амебиаз

334. У 5-тилетнего ребенка после перенесенной ОРВИ появились желтушность кожи и склер на фоне нарастающей бледности, повышение температуры, вялость. Печень +1,5 см, селезенка +4 см. В анализе крови: Эр. – 2,7 Т/л, Нв 88 г/л, билирубин общий 80 мкмоль/л, непрямой 75 мкмоль/л. Реакция Кумбса прямая – положительная. Эритроцитометрическая кривая: 7 – 7,2 мк – 79%. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

- a. Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия
- b. Гемолитико – уремический синдром
- c. Вирусный гепатит
- d. Цирроз печени
- e. Приобретенная гемолитическая анемия**

335. У мальчика 3-х лет в течение последней недели отеки на лице и на нижних конечностях. В легких в нижних отделах притупление, ослабленное дыхание. Отечность передней брюшной стенки. Асцит. АД – 90/50 мм рт. ст. Общ. ан. мочи – белок 4,2 г/л, лейкоциты – 5 – 6 в п/зр., эритроциты – 2 – 3 в п/зр., цилиндры – гиалиновые 2 – 3 в п/зр. Общ. белок крови – 48,6 г/л. Холестерин крови – 8,2 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите клинический вариант заболевания

- a. Нефротический синдром с гематурией
- b. Нефритический синдром
- c. Нефротический синдром**
- d. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией
- e. Выраженный мочевого синдром

336. Хворий 10 років, скарги на нежить зі слизовими виділеннями, набряк лиця, і повік, склерит, слюзотеча. Об – но: гіперемія дужок та гіпертрофія фолікулів задньої стінки глотки, кон'юнктивіт зі щільними плівками. Температура тіла 39,5°C. Вірогідний діагноз

- a. Герпетична інфекція
- b. Ентеровірусна інфекція
- c. Аденовірусна інфекція**
- d. Парагрип
- e. Грип

337. Дитина 3 років хворіє третій день, температура 37,5°C. На шкірі тулуба, голові – плями, папули, везикули з прозорим вмістом, сверблячі, м'які, однокамерні, незгруповані. Частина пухирців на обличчі і руках швидко стихає з утворенням кірочок. Поставте діагноз?

- a. Стрептодермія
- b. Натуральна віспа
- c. Скарлатина
- d. Імпетіго
- e. Вітряна віспа**

338. Ребенок родился в сроке 40 недель с весом 3000гр , оценкой по шкале Апгар 7 – 8 баллов. У матери АВ (IY) Rh (–) отр. Кровь, у ребенка В (III) Rh(+) пол. Желтуха появилась в первые сутки. Общий билирубин – 200 мкмоль/л , непрямой – 190, прямой – 10 мкмоль/л, Hb – 160 г/л, ретикулоциты 4,4%. Печень +4 см, селезенка + 1,5. Моча светлая, кал окрашен. Проба Кумбса положительная. Ваш диагноз

- a. Физиологическая желтуха
- b. Синдром Криглера – Найяра
- c. Геморрагическая болезнь новорожденных
- d. Фетальный гепатит

е. Гемолитическая болезнь новорожденных

339. Ребенку 1 мес. Родители жалуются на рвоту, объем иногда превышает съеденную пищу, с примесью створоженного молока. Рвота появилась на третьей неделе жизни. Замедленная прибавка массы. Какое обследование необходимо провести

а. Лапароскопия

б. Рентгенография органов брюшной полости с контрастированием

с. Бактериологический посев кала

д. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

е. Определение 17 – КС в моче

340. У дівчинки 12 років протягом 2 років є скарги на біль в животі, переважно після порушення дієти, нудоту, печію, кисле відригування. Яке дослідження є найбільш доцільним для верифікації діагнозу?

а. Фіброгастродуоденоскопія

б. Контрастна рентгеноскопія шлунка

с. Електрогастрографія.

д. Интрагастральна рН – метрія

е. Фракційне дослідження вмісту шлунка

341. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13 років з ожирінням III ступеню встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження – 10 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну ?

а. Сульфаніламідні препарати

б. Інсулін.

с. Цукрознижуючі збори трав

д. Препарати бігуанідного ряду

е. Дієта, руховий режим

342. У 12 річної дівчинки, яка хворіє протягом 6 років на бронхіальну астму розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти першочергово слід призначити дитині

а. Інгаляційні бета – 2 – агоністи

б. Муколітики

с. Кортикостероїди

д. Антигістамінні

е. Антибіотики

343. Дитині 4 місяців. Захворіла гостро із підвищення температури до 37,8°C, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка, перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

а. Гострий бронхіт

б. Бронхопневмонія

с. Гострий бронхіоліт

д. Обструктивний бронхіт

е. Вогнищева пневмонія

344. В новонародженого у віці одного дня виникла жовтяниця. Загальний білірубін сироватки крові 144 мкмоль/л, непрямий білірубін 130 мкмоль/л. Тест Кумбса позитивний. Дитина від першої

вагітності. Мати має групу крові – O(I) Rh(–). Найімовірніша причина жовтяниці?

- a. Резус – несумісність
- b. Атрезія жовчевих шляхів
- c. ABO – несумісність**
- d. Фізіологічна жовтяниця
- e. Фетальний гепатит

345. Хвору на кір дитину, віком 9 місяців, в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

- a. Фагопрофілактика
- b. Введення імуноглобуліну**
- c. Застосування антибіотиків
- d. Вакцинація
- e. Застосування хіміопрепаратів

346. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh – фактором група крові O (I) Rh (+) , у матері A (II) Rh(–). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?

- a. A (II) Rh(+)
- b. B(III) Rh(–)
- c. A (II) Rh (–)
- d. O (I) Rh (+)
- e. O (I) Rh (–)**

347. Дитині 2 років, поставлений діагноз правостороння нижньодольова полісегментарна пневмонія. Виберіть типові аускультативні данні, характерні для цього захворювання в періоді розпалу

- a. Жорстке дихання.
- b. Послаблене дихання, крепітація**
- c. Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються
- d. Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи
- e. Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи

348. Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см. Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспноє, гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтяниця шкіри і слизових, на другий день – висипка на шкірі – пухирці в області грудної клітки. Який Ваш попередній діагноз?

- a. Фізіологічна жовтяниця новонародженого
- b. Гемолітична хвороба новонародженого
- c. Внутрішньоутробна інфекція**
- d. Гіпоксико – ішемічна енцефалопатія
- e. Атрезія жовчовивідних шляхів.

349. У 6 річної дитини з бронхіальною астмою I – го ступеня тяжкості після перенесеної ГРВІ, під час фізичного навантаження з'являється нечастий кашель, експіраторна задишка. Показники пікфлуометрії зменшились на 20%. Якому із нижче приведених бета – 2 агоністи Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження?

- a. Вентолін
- b. Алупент

с. Адреналін

d. Серевент

е. Беротек

350. Дитині 12 років встановлено діагноз двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання. Який з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?

a. Аміноглікозиди

b. Цефалоспорини 1-го покоління

c. Макроліди 2 – покоління

d. Амінопеніциліни

е. Протигрибкові

351. Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5°C, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4 – й день хвороби з'явився плямисто – папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2°C. Слизова оболонка піднебіння гіперемійована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів – залишки дрібних білуватих нашарувань

a. ГРВІ

b. Іерсиніоз

c. Кіп

d. Краснуха

е. Ентеровірусна інфекція.

352. У дитини захворювання починалося з підвищення температури, заложеності носу, збільшення шийних лімфовузлів. Лікарем був призначений ампіцилін. На 3 – й день хвороби: температура 38,3°C, явища лакунарної ангіни, плямисто – папульозний висип по всьому тілу, збільшена печінка та селезінка. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, мононуклеари – 20%. Ваш діагноз?

a. Псевдотуберкульоз.

b. Інфекційний мононуклеоз

c. Краснуха

d. Кіп

е. Скарлатина

353. Дитина 5 років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2°C, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. При огляді: ущільнена сигмовидна кишка, болюча при пальпації. Ваш діагноз?

a. Шигельоз

b. Гострий апендицит

c. Ротавірусна інфекція.

d. Холера

е. Сальмонельоз

354. У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз

a. Анемія Фанконі

b. Набута апластична анемія

c. Синдром Дауна

- d. Анемія Блекфен – Даймонда
- e. Синдром Клайнфельтера

355. У ребенка 5 лет диагностирован ревматический миокардит. На ЭКГ выявлено удлинение интервала PQ до 0,22", инверсия зубца Т в грудных отведениях. Какие функции миокарда по данным ЭКГ нарушены?

a. — —

b. Проводимость

c. Автоматизм

d. Возбудимость

e. Сократительная способность

356. Хворий 12 років скаржится на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, ка – шель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у пе – редньо – задньому розмірі, ЧД – 32в 1хв. Чути сухі хрипи. В крові: НЬ – 120г/л, Л – 8×10⁹/л, п/я – 1, с/я – 52, л – 36, мон – 3, ШОЕ – 7мм/год. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

a. Хронічний бронхіт

b. Рецидивуючий бронхіт

c. Бронхіальна астма

d. Пневмонія

e. Муковісцидоз

357. Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день t – 37,4°C. Сухий кашель, частота дихань 60 за хв., експіраторна задуха. Над легеньми коробочний перкуторний звук. Аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи. Який діагноз імовірний?

a. Гострий обструктивний бронхіт

b. Гострий бронхіт

c. Бронхіоліт

d. Пневмонія

e. Вроджений стрідор

358. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, t – 37,7°C. Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер – 4,5 т/л; Нв – 124 г/л; Z – 4,2 г/л; Е – 2; П – 3; С – 40; Л – 50; М – 5; ШОЕ – 8 мм/г. Який правильний діагноз?

a. Бронхіальна астма

b. Гострий (простой) бронхіт

c. Гострий обструктивний бронхіт

d. Пневмонія

e. Бронхіоліт

359. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с – м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

a. Цукровий діабет

b. Гіпотіріоз

c. Тіреотоксікоз

d. Невроз

е. Вегето – судинна дисфункція

360. У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (кожні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селе – зінка не збільшені. Гемограма: НЬ – 50г/л, Ер – 1,5 т/л, Цп – 1,0, Л – 1,8 г/л, п/я – 1%, с/я – 28%, є – 1%, л – 6%, м – 5%, ШОЕ – 60мм/год, тромбоцити – 30г/л. Який діагноз?

- а. Гострий лейкоз
- б. В12 – дефіцитна анемія
- с. Залізодефіцитна анемія
- д. Гемолітична анемія

е. Апластична анемія

361. Дільничний педіатр оглядає здорову доношену дитину місячного віку, що знаходиться на грудному вигодовуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?

- а. Гіпотрофія
- б. Анемія
- с. Рахіт**
- д. Спазмофілія
- е. Паратрофія

362. У хлопчика 8 років скарги на виражені болі навколо пупка натще, та після прийому їжі, нудоту, поганий апетит, вялість. У батька виразкова хвороба шлунку. Яке обстеження найдоцільніше провести дитині для уточнення діагнозу

- а. ФГДС**
- б. Рентгенографію органів черевної порожнини
- с. Дуоденальне зондування
- д. Фракційне дослідження шлункового вмісту
- е. УЗД

363. У дитини 5 місяців на фоні лікування рахіту (перорально вітамін Д3 в дозі 5 тис.МО і загальне УФО) виник приступ тоніко – клонічних судом. Яке обстеження призначить лікар в першу чергу?

- а. Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі
- б. Нейросонографія
- с. Комп'ютерна томографія головного мозку.
- д. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові**
- е. Спинномозкова пункція

364. Дитина 7 міс. гостро захворіла з підвищення температури тіла до 39,9°C, неспокою. Через 5 год. з'явилась зіркоподібна висипка на шкірі сідниць, нижніх кінцівок. Відмічається гіперестезія, блідість шкіри, тахікардія, серцеві тони ослаблені. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

- а. Скарлатина
- б. Тромбоцитопенічна пурпура
- с. Менінгококцемія**
- д. Геморагічний васкуліт
- е. Кропивниця

365. Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дуючий систолічний шум що проводиться за межі серця, з найбільшою інтенсивністю на верхівці, що дало підставу діагностувати недостатність мітрального клапана. Вкажіть тривалість безперервної

біцилінопрофілактики даному хворому

- a. 1 рік
- b. 3 роки
- c. 4 роки
- d. 5 років**
- e. 2 роки

366. При осмотре ребенка 5 лет на слизистой оболочке зева – энантема, отмечается увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов, по всему телу мелкопятнистая сыпь с преимущественной локализацией на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей, температура тела 37,3°C. Поставьте диагноз?

- a. Краснуха**
- b. Скарлатина
- c. Энтеровирусная инфекция
- d. Стоматит
- e. Корь

367. Ребенку 3 лет установлен диагноз – дифтерия ротоглотки. Болеет 2 недели. Какое наиболее частое осложнение может развиться у больного при неблагоприятном течении заболевания?

- a. Нарушение мозгового кровообращения
- b. Миокардит**
- c. Полирадикулоневрит
- d. Парез мягкого неба
- e. Гломерулонефрит

368. У 4 – річної дівчинки, спостерігаються напади приступоподібного кашлю. Ціаноз, задуха, здуття грудної клітки, візінг. На підставі клініко – інструментального обстеження встановлений діагноз: бронхіальна астма, atopічна форма. Яка добова доза теофіліну є максимальною для даної хворої?

- a. 16 мг/кг
- b. 14 мг/кг
- c. 20 мг/кг
- d. 18 мг/кг
- e. 24 мг/кг**

369. У 5 – річної дівчинки із транзиторним імунodefіцитом по Т – системі протягом двох місяців спостерігається клінічна картина правобічної пневмонії. Про який перебіг пневмонії слід думати у даному випадку?

- a. Хронічний
- b. Рецидивуючий
- c. Затяжний**
- d. Хвилеподібний
- e. Гострий

370. На обстеження поступила дитина 10 – місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об – но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нb 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

- a. Гемолітична анемія**
- b. Білководефіцитна анемія

- c. Спадковий еліптоцитоз
- d. B12 – дефіцитна анемія
- e. Залізодефіцитна анемія

371. У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,6°C. Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

a. Глюконат кальцію

- b. Вітамін С
- c. Фінлепсин
- d. Оксидутират натрію
- e. Вітамін D

372. Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ – 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок – 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

- a. Лазікс
- b. Свіжезаморожена плазма

c. Преднізолон

- d. Циклофосфан
- e. Верошпірон

373. Дитина 6 років знаходиться на диспансерному обліку у кардіоревматолога з приводу вродженої вади серця у стадії субкомпенсації. До якої групи здоров'я буде віднесено даного хворого?

- a. 3 – ї
- b. 5 – ї
- c. 1 – ї
- d. 2 – ї

e. 4 – ї

374. Хлопчик 3-х місяців потрапив у клініку на 4 – й день захворювання в тяжкому стані. Температура тіла 38,5°C, ЧСС – 138/хв. При клініко – рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз гострого бронхіоліту. Чим найбільш імовірно обумовлена тяжкість стану дитини?

- a. Нейротоксикозом
- b. Серцевою недостатністю
- c. Інтоксикацією
- d. Гіпертермією

e. Обструкцією дихальних шляхів

375. У хлопчика 14-ти років, що протягом трьох років періодично скаржиться на біль в епігастрії натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії визначено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який з препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?

- a. Альмагель
- b. Атропін

c. Папаверин

d. Но – шпа

e. Де – нол

376. У 4-х месячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскармливание естественное. У матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3 – 5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследован: хлориды пота – 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала – отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6 – 4,8 – 4,3 – 4,6 – 4,4 мм/л. Установите предварительный диагноз

a. Целиакия

b. Энтерит

c. Экссудативная энтеропатия

d. Муковисцидоз

e. Врожденная лактазная недостаточность

377. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость, стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно – серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД – 90/50 мм рт.ст. Живот запавший. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

a. Диабетическая кома

b. Печеночная кома

c. Надпочечниковая недостаточность

d. Ацетонемическое состояние

e. Кишечная инфекция с нейротоксикозом

378. У ребенка 8 лет фебрильная лихорадка, сопровождающаяся появлением мелкопятнистой сыпи розового цвета на туловище и конечностях, припуханием межфаланговых суставов кистей. Кроме того, имеют место "утренняя скованность", признаки экссудативного перикардита, увеличение периферических лимфатических узлов, печени и селезенки. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

a. Ювенильный ревматоидный артрит

b. Остеомиелит, септическая форма

c. Инфекционно – аллергический полиартрит

d. Системное заболевание соединительной ткани

e. Ревматизм

379. Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8 – 10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло – пустуллезная сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз

a. Врожденный сифилис

b. Везикулопустуллез

c. Эксфолиативный дерматит Риттера

d. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброкачественная форма

e. ВУИ. Краснуха

380. Ребенок 6 месяцев страдает гипотрофией II степени алиментарного генеза, период

реконвалесценции. Находится на этапе максимального питания. При расчете питания возник дефицит белковой части рациона. Чем скорректировать недостаток белка?

- a. Фруктовые соки
- b. Творог**
- c. Кефир
- d. Каша
- e. Овощное пюре

381. Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата

- a. 600 ME
- b. 700 ME
- c. 300 ME
- d. 400 ME
- e. 500 ME**

382. Дитина, якій 6 місяців, народилася недоношеною і в пологовому відділенні ніяких щеплень не отримала. Проти якої інфекції її треба імунізувати в першу чергу?

- a. Поліомієліту
- b. Дифтерії
- c. Туберкульозу**
- d. Правцю
- e. Кору

383. Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст – 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно – жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлексів періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

- a. Доношений з нормальною масою тіла
- b. Затримка внутрішньоутробного розвитку**
- c. Глибоко недоношений
- d. Недоношений
- e. Переношений

384. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39°C, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшенні шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- a. Пункція селезінки
- b. Біопсія лімфатичного вузла**
- c. Пункція лімфатичного вузла
- d. Лейкоцитарна формула крові
- e. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи

385. При проведенні скрининг – дослідження у 2 – недільного новонародженого була виявлена фенілкетонурия. Какое лечение необходимо назначить ребенку для предупреждения тяжелых осложнений в будущем?

- a. Витаминотерапию
- b. Гормональную терапию
- c. Специальную диету**
- d. Антибиотикотерапию

386. Хлопчик 6 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД – 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно – справа внизу тупий звук, аускультативно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва – дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Правосторонній пневмоторакс
- б. Правосторонній ателектаз
- в. Крупозна пневмонія
- г. Правосторонній плеврит**
- е. Інфаркт правої легені

387. В стаціонар госпіталізована дитина 6 місяців з клініко – лабораторною картиною залізо – дефіцитної анемії 2 ступеня важкості. Народилася недоношеною з вагою 1800 г. На штучному вигодовуванні з 2-х місяців. За останні 2 тижні дитина значно зблідла. Який препарат використовуватиметься для патогенетичної терапії?

- а. Фолієва кислота
- б. Вітамін В12
- в. Феррум – лек**
- г. Еритроцитарна маса
- е. Преднізолон

388. Дитина 2 діб, яка народилася на 34 – ому тижні вагітності з масою 2200г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультатії – вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлексі викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів

- а. Вроджена пневмонія
- б. Первинний ателектаз легень
- в. Аспіраційний синдром**
- г. Хвороба гіалінових мембран
- е. Пологова травма

389. Дитина від II вагітності, пологи в строк у жінки з I (0) групою крові, Rh (+). З перших днів життя у дитини мала місце жовтяниця, непрямий білірубін 328 ммоль/л. На 3 добу з'явилися зригування, погане смоктання. Печінка та селезінка збільшені. Hb – 140 г/л, ер. 4×10¹²/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Атрезія жовчних шляхів
- б. Гемолітична хвороба новонароджених**
- в. Фетальний гепатит
- г. Фізіологічна жовтяниця
- е. Кон'югаційна жовтяниця

390. Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, появились репризи. Під час нападу кашлю обличчя хворого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлувата, крововиливи в склери. Над легеньми коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно – підвищення прозорості легеневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейкоц. – 16×10⁹/л, лімф. – 72%,

ШЗЕ – 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

a. Туберкульозний бронхоаденіт

b. Кашлюк

c. Стороннє тіло в дихальних шляхах

d. Аденовірусна інфекція

e. Ларинготрахеїт

391. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД – 68/хв. ЧСС – 168/хв. В крові: ер. – $3,6 \times 10^{12}/л$, Ht – 0,38 г/л, лейкоц. – $22,0 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 25мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

a. ЕКГ

b. Бронхоскопія

c. Комп'ютерна томографія грудної клітки

d. Рентгенографія органів грудної клітки

e. Томографія легень

392. Дитині 3 місяці, маса тіла – 4500г, вигодовування штучне. Народилась доношеною з масою тіла 3250г. З анамнезу відомо, що у дитини з народження розлади випорожнення, періодичне зригування, кишкові коліки, здуття живота. Об'єктивно: клінічні ознаки гіпотрофії I ступеня, дефіцит маси тіла 16%. Випорожнення жовтого кольору, рідке, пінисте, без слизу. При бактеріологічному дослідженні калу патології не виявлено. Які імовірні причини розвитку гіпотрофії у даної дитини?

a. Кишкова форма муковісцерозу

b. Синдром мальабсорбції

c. Пілороспазм

d. Пілоростеноз

e. Гостра кишкова інфекція

393. Мальчик 10 лет перенес 4 года тому назад вирусный гепатит В. В настоящее время высказано предположение о формировании цирроза печени. Какое дополнительное обследование поможет установить диагноз?

a. Пункционная биопсия печени

b. Эхолецистография

c. Определение уровня трансаминаз

d. Определение маркеров гепатита В

e. Протеинограмма

394. Мальчик 10 лет поступил в клинику с рецидивом язвенной болезни 12 – перстной кишки, ассоциированной с геликобактер пилори. Какой из препаратов, используемый при лечении язвенной болезни, обладает антигеликобактерной активностью?

a. Фамотидин

b. Гастроцепин

c. Маалокс

d. Омепразол

e. Амоксициллин

395. Мальчик 3-х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорными запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглоссия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели.

Мышечный тонус снижен. Брадикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Рахит
- b. Болезнь Дауна
- c. Врожденный гипотиреоз**
- d. Муковисцидоз
- e. Болезнь Гиршпрунга

396. У восьмилетней девочки появились боли в ногах, лихорадка, кровоизлияния на коже, вялость. При осмотре: бледная, выражена геморрагическая сыпь по всему телу. Пальпируются увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Печень + 3,5 см, селезенка + 2,5 см. В общем анализе крови: эр. – $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 60 г/л, тромб. – $25 \cdot 10^9/л$, лейкоц. – $32 \cdot 10^9/л$, п. – 1%, с. – 9%, лимф. – 88%, м. – 2%, СОЭ – 48 мм/час, длительность кровотечения – 10 минут. Какое исследование следует провести в первую очередь данному ребенку для уточнения диагноза?

- a. УЗИ печени и селезенки
- b. Стерильная пункция**
- c. Исследование адгезивно – агрегационной функции тромбоцитов
- d. Биопсия пораженного лимфатического узла
- e. Коагулограмма

397. У девочки 4-х недельного возраста наблюдается многократная рвота "фонтаном", не связанная с приемом пищи. Периодически жидкий стул. При осмотре: ребенок обезвожен, истощен. Обращает на себя внимание гипертрофия клитора. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

- a. Острая кишечная инфекция
- b. Высокая кишечная непроходимость
- c. Истинный гермафродитизм
- d. Пилоростеноз
- e. Адреногенитальный синдром, сольтеряющая форма**

398. Больной 10 лет накануне перенес эпидемический паротит, после чего появилась боль в правой половине мошонки с иррадиацией в паховую область, увеличение правой половины мошонки, гиперемия мошонки, повышение температуры тела до $38^{\circ}C$. Яичко справа больших размеров, плотно – эластической консистенции, резко болезненное. Мошонка гиперемирована и отечна. Левое яичко на дне мошонки, безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Острая водянка яичка
- b. Перекрут яичка
- c. Орхипидидимит**
- d. Перекрут гидатиды Моргани
- e. Опухоль яичка

399. У девочки 4-х лет с отставанием в физическом развитии при осмотре отмечены короткая шея, низкий рост волос на голове сзади, укорочение и искривление пятых пальцев. Интеллект не нарушен. Кариотип содержит 45 хромосом (45,XO). Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Гипофизарный нанизм
- b. Синдром Клайнфельтера
- c. Синдром Дауна
- d. Синдром Шерешевского – Тернера**
- e. Врожденный гипотиреоз

400. Девочка пубертатного вікста в течение последних трех лет страдает бронхиальной астмой. В настоящее время – ремиссия. Направлена для проведения неспецифической гипосенсибилизации. Что целесообразно рекомендовать ребенку?

- a. Преднизолон
- b. Глюконат кальция
- c. Интал, тайлед
- d. Антигистаминные препараты
- e. Гистаглобулин, аллергоглобулин**

401. Дитина 9 міс. захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38,8°C, з'явився кашель, нежить. На 3 день хвороби, вночі, стан різко погіршився: дитина стала неспокійною, перевертається у ліжку, з'явився гавкаючий кашель, осиплість голосу, інспіраторна задишка. Діагностовано круп. Який із збудників найбільш імовірно визвав круп у дитини?

- a. Вірус грипу
- b. Риновірус
- c. Ентеровірус
- d. Вірус парагрипу**
- e. Аденовірус

402. У хлопчика 12 років, що переносить 3 – ю атаку ревматизма, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуючого" тембру на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

- a. Природжена вада серця
- b. Проплапс мітрального клапана
- c. Шум анемічного генезу
- d. Недостатність мітрального клапана**
- e. Коарктація аорти

403. У дівчинки 4 років з народження ціаноз, задишка в спокої і періодично ядухо – ціанотичні напади з присіданням навпочіпки. Різко відстає в фізичному розвитку, серцевий горб. Вислуховується грубий систолічний шум над всією поверхнею серця, який проводиться на спину. ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночка. Яка вада серця найбільш вірогідна?

- a. Транспозиція магістральних судин
- b. Тетрада Фалло**
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Ізольований стеноз отвору легеневого стовбура
- e. Відкрите овальне вікно

404. Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до 37,3°C. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B[III] Rh[+], дитини O[I] Rh[+]. Мати здорова, у батька – ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3см, селезінка на 4см виступають з – під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Вроджена гемолітична анемія**
- b. Гепатит
- c. Жовтяниця Луцця
- d. Гострий лейкоз
- e. Гемолітична хвороба новонароджених

405. Дитина 3 міс. у зв'язку з маститом у матері з 3-х тижнів годувалась донорським молоком. У 2,5 міс. в харчування введена суміш "Малиш". Мати відзначає, що, не дивлячись на ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. Через 5 – 6 днів на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемійованої шкіри, різко відмежовані від нормальної шкіри, а згодом – ексудат, підсихаючий у кірочки та струпи. Дитина неспокійна, стала погано спати. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ексудативно – катаральний діатез

b. Лімфатико – гіпопластичний діатез

c. –

d. Стафілодермія

e. Нервово – артритичний діатез

406. Дитині 3 місяці. Обхват голови при народженні 35см, під час огляду – 45см. Виявляються симптоми збудливості, вибухання тім`ячка. Розміри великого тім`ячка 4х4см, сагітальний шов відкритий до 1см. Дитина зригує та блює незалежно від прийому їжі, відстає у психо – моторному розвитку. М'язовий тонус підвищений. На очному дні явища застою. Яка патологія найбільш імовірно зумовлює таку картину?

a. Мікроцефалія

b. Краніостеноз

c. Менінгіт

d. Рахіт

e. Гідроцефалія

407. Дитина 7 років хворіє другу добу. Турбує кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38,0С. При огляді: гіперемія кон'юнктив, слезотеча, на слизовій м'якого та твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік проти малих корінних зубів дрібні, розміром з макове зерно, білуваті плями, навколо них – вінчик гіперемії. Яке захворювання найбільш імовірно в даному випадку?

a. Скарлатина

b. Краснуха

c. Кіп

d. Ентеровірусна інфекція

e. Стоматит

408. Дівчинці 2,5 місяці. Скарги на часте блювання незалежно від прийому їжі, втрата маси, слабкість. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400 г. Теперішня вага – 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенісноподібний клітор. Тони серця послаблені, тахікардія. Калій крові – 9,4 ммоль/л, натрій – 86 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Дисбактеріоз кишечника

b. Пілоростеноз

c. Адреногенітальний синдром

d. Ентероколіт

e. Часткова кишкова непрохідність

409. Хлопчик 10 років скаржиться на слабкість, головокружіння, шум у вухах. Протягом останніх 2-х тижнів виникло загострення, тричі було блювання "кавовою гущею", дьогтьоподібні випорожнення кишківника. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, чисті. Пульс ритмічний, 108/хв. АТ – 80/50 мм рт.ст. Живіт напружений та болючий при пальпації в епігастрії. В крові: ер. – $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, КР – 0,7, е – 3%, п/я – 4%, с/я – 58%, л – 27%, м – 8%, ШЗЕ – 12 мм/год. Згортання крові: початок – 2 хв 30 сек, кінець – 5 хв, тривалість кровотечі – 4 хв. Реакція Грегерсена різко позитивна.

Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Виразкова хвороба шлунку, період загострення, шлункова кровотеча
- b. Дивертикул Меккеля, кровотеча
- c. Гемофілія, шлунково – кишкова кровотеча
- d. Хронічна дизентерія, гемоколіт
- e. Хронічний виразковий коліт

410. Дитина 4,5 років, поступила у лікарню зі скаргами на поганий апетит, слабкість, блювання і біль в животі, не пов'язаний з прийняттям їжі, температуру 37,5°C. За 2 тижні до цього перенесла ГРВІ, під час якої в сечі відмічалися сліди білка, лейкоцитурія (до 40 в п/з), мікрогематурія. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки чисті. Живіт м'який, помірно болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького – позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ацетонемічний синдром
- b. Гострий аппендицит
- c. Гострий первинний пієлонефрит
- d. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- e. Глистна інвазія

411. У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано з'явилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроціаноз. Дихання гучне, ЧДР – 32/хв. При диханні відмічається втягування яремної, над – та підключичних ямок. При аускультції дихання жорстке. Тони серця ясні, звучні, ЧСС – 120/хв. Розвиток якого захворювання ускладнив перебіг ГРВІ?

- a. Стенозуючий ларінготрахеїт II ст
- b. Обструктивний бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Бронхіоліт
- e. Стороннє тіло дихальних шляхів

412. У дитини 8 міс. з'явилися неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає слабкою, млявою. Шкіряні покриви бліді, вкриті холодним, липким потом, "мрамуровий" малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканини на спині, набряк мошонки. Набухання шийних вен. Задишка – до 75/хв. Аускультативно: жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс слабого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не підлягає. Межі серця розширені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Вроджений пізній неревматичний кардит
- b. Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділятка серця
- c. Гострий набутий дифузний неревматичний кардит
- d. Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит
- e. Вроджений ранній неревматичний кардит

413. У дитини 10 місяців констатовано гостру бронхопневмонію з деструкцією лівої легені. Який збудник найбільш імовірно викликав дане захворювання ?

- a. Кишкова паличка
- b. Пневмокок
- c. Патогенний золотистий стафілокок
- d. Синьогнійна паличка
- e. Протей

414. Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коров'ячим молоком. При введенні жовтка у дитини з'явився плямисто – папульозний висип по всьому тілу, мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання ?

- a. Блювота
- b. Підвищення рівня IgM
- c. Фебрильна температура тіла

d. Свербіж шкіри

- e. Затримка психомоторного розвитку

415. Девочка 14 лет жалуется на головную боль, общую слабость. Год назад было выявлено увеличение щитовидной железы до II степени. Тогда же отмечалась раздражительность, тахикардия. Состояние было расценено как проявление пубертатного периода. Объективно: щитовидная железа плотная, II степени, безболезненная, поверхность бугристая. Пальпируется плотный узел до 3-х см в диаметре. Переднешейные лимфатические узлы справа до 1,5 см в диаметре, безболезненные. Пульс – 80/мин. Внутренние органы без патологии. О каком заболевании может идти речь?

- a. Срединная киста шеи
- b. Правосторонний шейный лимфаденит
- c. Аутоиммунный тиреоидит
- d. Диффузный токсический зоб

e. Рак щитовидной железы

416. Девочка 10 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Страдает сахарным диабетом, тип 1. Находится на комбинированной инсулинотерапии. Утром, уходя в школу, после введения инсулина поела меньше обычного. Через 2 часа появилось беспокойство, тремор. Вскоре она потеряла сознание. В больнице предположили гипогликемическую кому. Какова врачебная тактика по отношению к этому ребенку?

- a. Взять кров на сахар и подождать ответа
- b. Струйно в/в ввести 20,0 мл 40% р – ра глюкозы
- c. Ввести в/м 1% р – р адреналина
- d. Взять кровь на сахар и сразу ввести в/в струйно 20,0 мл 40% р – ра глюкозы**
- e. Наладить в/в капельное введение 10% р – ра глюкозы

417. У мальчика 5 лет на фоне ОРВИ появились желтушность кожи, бледность, вялость. Объективно: состояние тяжелое, адинамичен. Кожа и видимые слизистые оболочки иктеричны. Отмечается множество стигм дизэмбриогенеза. Печень + 2 см, селезенка + 4 см. Кал окрашен, моча обычного цвета. В общем анализе крови – Эр. – $1,5 \times 10^{12}/л$, Нв – 35 г/л, ретикулоциты – 0,01 г/л, СОЭ – 29 мм/час. Общий билирубин – 65,0 мкмоль/л, непрямой – 54,0 мкмоль/л, прямой – 11,0 мкмоль/л. Осмотическая стойкость эритроцитов – min – 0,68% р – ра NaCl, max – 0,3% р – ра NaCl. У отца ребенка периодически наблюдается желтуха. Каков предварительный диагноз у данного больного?

a. Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия тип Минковского – Шоффара, гемолитический криз

- b. Хронический персистирующий гепатит, период обострения
- c. Приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия, гемолитический криз
- d. Талассемия
- e. Вирусный гепатит

418. Мальчик 3-х лет поступил с выраженным отечным синдромом. Объективно: бледный. АД – 90/60 мм рт.ст. Олигурия. Общий анализ мочи – цвет желтый, относительная плотность – 1020,

белок – 3,5 г/л, Эр. – выщелоченные, 4 – 5 в п/зр., Лейк. – 2 – 3 в п/зр. Суточная протеинурия – 6,6 г. Холестерин – 9,8 ммоль/л. Предположен острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Какое обследование необходимо провести для подтверждения нефротического варианта гломерулонефрита ?

а. Протеинограмма

b. Остаточный азот, мочевины крови

c. Проба по Зимницкому

d. Электролиты плазмы

e. Анализ мочи по Нечипоренко

419. Ребенок 10-ти лет 2 недели назад перенес ангину. Применял полоскание горла настоем из трав. В настоящее время повысилась температура тела до фебрильных цифр, появились одышка, боли и припухлость коленных и голеностопных суставов, из – за которых ребенок не может ходить. Тахикардия, приглушенность тонов сердца, систолический шум на верхушке и в V точке. Предварительный диагноз – ревматизм. Какие меры первичной профилактики необходимо было провести этому ребенку?

a. Кардиотрофики + витамины 2 недели

b. УФО зева

c. Бисептол + ацетилсалициловая кислота в течение недели

d. Нестероидный противовоспалительный препарат – 2 недели

e. Пеницилин + ацетилсалициловая кислота в течение 7 дней

420. Ребенок 4 месяца, с массой тела при рождении 3350.0 г два месяца назад перенес острую кишечную инфекцию, после чего появился неустойчивый стул, отмечается срыгивание. На момент осмотра масса тела – 5000.0г, снижен тургор тканей, истончен подкожный жировой слой на туловище и конечностях. Имеется мышечная гипотония, гепатомегалия. Предварительный диагноз: гипотрофия II степени. Какой объем питания в сутки необходим данному ребенку?

a. 1/5 от должнствующего по возрасту

b. Соответствующий возрасту

c. 1/2 от должнствующего по возрасту

d. 1/3 от должнствующего по возрасту

e. 1/4 от должнствующего по возрасту

421. У ребенка 8 – ми месяцев температура тела – 39,2°С, вялость, бледность, отказ от приема пищи, однократная рвота, частые мочеиспускания. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Моча мутная. Какое дополнительное исследование поможет установить диагноз?

a. Анализ мочи на сахар из суточного количества

b. Копроцитограмма

c. Общий анализ крови

d. Анализ крови на сахар

e. Общий анализ мочи

422. У ребенка 6-ти лет после перенесенной ангины развился острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Какой препарат противопоказан в терапии больного?

a. Цефазолин

b. Бензилпенициллин

c. Ампициллин

d. Эритромицин

e. Гентамицин

423. У ребенка 1-го года на фоне острой кишечной инфекции в течение 2-х дней наблюдается олигурия. Объективно: состояние тяжелое. Заторможен, сонлив, бледен. Судорожная готовность. Рвота. Выражен отечный синдром. ЧД – 44/мин, шумное. АД – 140/90 мм рт.ст. ЧСС – 160/мин. Диурез – 50 мл. Проведена водная нагрузка и проба с диуретиками – без эффекта. Остаточный азот крови – 90 ммоль/л, мочевины крови – 50 ммоль/л, креатинин крови – 0,25 ммоль/л, калий крови – 5,6 ммоль/л, pH крови – 7,15. Какова наиболее оптимальная тактика ведения больного?

- a. Энтеросорбенты
- b. Поддержание баланса жидкости путем ее назначения соответствующего потерям воды
- c. Диализная терапия**
- d. Гипотензивные средства
- e. Введение гидрокарбоната натрия

424. У новорожденного ребенка правая рука приведена туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, пронирована в предплечье, кисть находится в состоянии ладонного сгибания. Отсутствуют спонтанные движения в плечевом и локтевом суставах, пассивные движения безболезненны. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Нижний дистальный тип акушерского пареза Дежерин – Клюбке
- b. Остеомиелит правой плечевой кости
- c. Полиомиелит
- d. Верхний проксимальный тип акушерского пареза Дюшенна – Эрба**
- e. Тотальный тип акушерского пареза

425. У недоношенного новорожденного с назофарингеальным зондом на первые сутки жизни возникла рвота алой кровью. Тест Апта положительный. Свертываемость крови по Ли – Уайту – 6 мин. Какова наиболее вероятная причина кровотечения?

- a. ДВС – синдром
- b. Коагулопатия
- c. Травма при введении зонда
- d. Геморрагическая болезнь новорожденных
- e. Заглатывание материнской крови**

426. 3-х летний ребенок поступил с жалобами на бледность, общую слабость, резкое снижение аппетита. Считают больным с первых месяцев жизни. При осмотре резко бледен, пониженного питания, отмечается гипертелоризм. Блондин. Периферические лимфоузлы мелкие, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: Эр. – $1,7 \times 10^{12}/л$, Нв – 48 г/л, ЦП – 0,9, рет. – $0,0001$ г/л, Тр. – $200 \times 10^9/л$, Л – $7,8 \times 10^9/л$, СОЭ – 18 мм/час. В пунктате костного мозга – резкое угнетение эритроидного ростка. Билирубин – 17,1 мкмоль/л за счет непрямой фракции. Каков предварительный диагноз у данного ребенка?

- a. Железодефицитная анемия
- b. Гемолитическая анемия
- c. Приобретенная гипопластическая анемия
- d. Врожденная апластическая анемия Фанкони
- e. Врожденная гипопластическая анемия Даймонда – Блекфмана**

427. Девочка 12 лет жалуется на чувство нехватки воздуха, появление немотивированных "вздохов". Органы дыхания и сердечная система без изменений. Какова наиболее вероятная причина указанных гипервентиляционных нарушений?

- a. Очаг эпилептогенной активности в головном мозге
- b. Симпатикотония
- c. Синдром слабости синусового узла

d. Кардит

e. Ваготония

428. У девочки 3 лет с ревматическим заболеванием появились признаки, свидетельствующие о поражении глаз в виде увеита. Для какого заболевания характерно развитие увеита?

a. Системная склеродермия

b. Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма

c. Системная красная волчанка

d. Ювенильный ревматоидный артрит, суставно – висцеральная форма

e. Дерматомиозит

429. Ребенку 1 месяц 10 дней. С трехнедельного возраста иногда отмечается рвота "фонтаном". Количество рвотных масс превышает объем предыдущего кормления. Объективно: ребенок вялый. Снижены эластичность кожных покровов и тургор тканей. Положительный симптом "песочных часов". Предварительный диагноз: пилоростеноз. Какова лечебная тактика для больного ребенка?

a. Использование пипольфена

b. Оперативное вмешательство

c. Атропинизация

d. Назначение церукала

e. Назначение новокаина внутрь

430. У ребенка с рождения отмечаются рецидивирующие бактериальные инфекции. Выявлена гипоплазия лимфоидной ткани. После дополнительного обследования установлена болезнь Брутона. Каким должно быть основное направление терапии?

a. Назначение Т – активина, тималина

b. Назначение противовирусных препаратов

c. Сеансы лечебного плазмафереза

d. Введение иммуноглобулинов

e. Превентивная антибиотикотерапия

431. У ребенка 1,5 лет наблюдается частый, навязчивый кашель. Болеет ОРВИ 5 дней. В анамнезе – экссудативно – аллергический диатез. Объективно: дыхание учащено, с удлиненным выдохом, дистанционные хрипы. В легких перкуторно легочной звук с коробочным оттенком, жесткое дыхание, сухие свистящие и разнокалиберные влажные хрипы над всей поверхностью. На Ro – грамме ОГК: повышенная прозрачность легочной ткани с усилением сосудистого рисунка. Каков наиболее вероятный диагноз у данного ребенка?

a. Острый бронхит

b. Острая пневмония

c. Рецидивирующий бронхит

d. Обструктивный бронхит

e. Приступ бронхиальной астмы

432. В результате обследования у мальчика 3,5 лет выявлены пансинусит, отит, обратное расположение внутренних органов. Предположен синдром Картагенера. Какой недостающий патогномоничный признак в данной картине заболевания?

a. Энцефалопатия

b. Бронхоэктазы

c. Гепатоспленомегалия

d. Полидактилия

e. Врожденный порок сердца

433. Ребенок 2-х лет лечится по поводу острой стафилококковой деструктивной пневмонии. Какой препарат необходимо назначить с целью пассивной иммунотерапии ?

- a. Коммерческий полииммуноглобулин
- b. Противостафилококковая гипериммунная плазма**
- c. Стафилококковый бактериофаг
- d. Противокоревой иммуноглобулин
- e. Стафилококковый анатоксин

434. Доношена дитина вагою 3100 г народилася від третьої вагітності. Перша вагітність – штучний аборт, друга – самовільний викидень в 12 – 13 тижнів. Оцінка дитини за шкалою Апгар – 9 балів. Плацента велика, масою 800 г. В першу добу звилосся жовтушне забарвлення шкіри, дитина вяла. У матері B(III) Rh – негативна група крові, у дитини – A(II) Rh – позитивна. Збільшена печінка та селезінка. В пуповинній крові – білірубін – 80 мкмоль/л; Нв – 116 г/л, еритроцити – $2,0 \times 10^{12}/л$, наявність молодих форм еритроцитів – норма еритробластів. Яка найдоцільніша лікувальна тактика у даному випадку ?

- a. Використання ентеросорбентів
- b. ОВПК**
- c. Дезінтоксикаційна
- d. Фототерапія
- e. Покращення конюгаційної функції печінки

435. Дитина 5 років спостерігалась з приводу кору. На 8 день захворювання підвищилась температура тіла до 40°C . Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, з'явилися судороги, птоз вік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршенн стану?

- a. Приєднання ГРВІ
- b. Коревий енцефаліт**
- c. Менінгіт
- d. Нейротоксикоз
- e. Фебрильні судороги

436. У дитини 10 років на 4 день захворювання на епідемічний паротит знов підвищилась температура тіла, з'явилося повторне блювання, болі у животі. Запідозрено паротитний панкреатит. Який з лабораторних тестів слід провести для підтвердження діагнозу?

- a. Рівень загального білірубину
- b. Амілаза сироватки крові**
- c. В – ліпопротеїди
- d. Трансаміназа сироватки крові
- e. Глюкоза крові

437. У дитини 2 років протягом 3 днів відзначалося: підвищення температури тіла, невеликі катаральні явища. На 4 день став тягнути праву ногу, температура нормалізувалася. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма поліомієліта найбільш ймовірна?

- a. Спинальна**
- b. Менінгеальна
- c. Бульбарна
- d. Понтинна
- e. Абортивна

438. У хлопчика 12 років на фоні задовільного стану, нормальних розмірів печінки та селезінки з'явилася жовтяниця шкіри та склер. В аналізі крові: АлАт – 0,6 ммоль/ч л, загальний білірубін –

51ммоль/л, прямий – 10 мкмоль/л, непрямий – 4 мкмоль/л, Нb – 125 г/л, еритроцити – $4,1 \times 10^{12}$ /л.
Про яке захворювання можна думати в першу чергу?

- a. Токсичний гепатит
- b. Дискінезія біліарних шляхів
- c. Вірусний гепатит
- d. Гемолітична анемія

e. Синдром Жильбера

439. Дитина 2 років захворіла гостро з появою висипу, підвищення температури. Об'єктивно: – активний, легкі катаральні явища, на якому піднебінні енантема. Висип дрібноплямистий, більше на спині та сідницях. Фон шкіри не змінено. Збільшені потиличні і задньошийні лімфовузли. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Скарлатина
- b. Кір

c. Краснуха

- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Ентеровірусна екзантема

440. У дитини 10 років ревматична атака з активністю 3-го ступіня, вальвулітом мітрального клапану. Яку найоптимальнішу терапію слід призначити?

- a. Ібупрофен+вольтарен
- b. Аспірин+делагіл
- c. Аспірин+пеніцилін
- d. Преднізолон

e. Пеніцилін+аспірин+преднізолон

441. Дівчинка 11 років скаржиться на головний біль, втомлюваність. Стала дратівливою, з'явилося гримасування, розкиданість рухів, погіршився почерк, предмети стали падати з рук. Об'єктивно: пальце – носову пробу виконати не може, тони серця ослаблені, на верхівці систолічний шум, ліва межа серця зсунута на 2,0 см, тахікардія. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз, С – реакт. білок +++; ШОЕ – 30 мм/год., серомукоїди – 0,60, підвищення титра АСЛ – О. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

- a. Невроз навязливих рухів
- b. Неревматичний міокардит
- c. Астено – вегетативний синдром
- d. Вялотекучий енцефаліт

e. Ревматизм. Мала хорея

442. У 5 – річного хлопчика зі стигмами дизембріогенезу (маленьке підборіддя, товсті губи, відкритий рот, гіпертелорізм) – систолічний шум вигнання III – IV ступіня в II міжребер'ї справа від грудини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. Пульс на правій плечовій артерії хороший, на лівій – зменшений. АТ на правій руці – 110/60мм рт.ст, на лівій – 100/60. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка. Який дефект найбільш вірогідний?

- a. Відкрита аортальна протока

b. Аортальний стеноз

- c. Дефект міжпередсердної перегородки
- d. Дефект міжшлуночкової перегородки
- e. Коарктація аорти

443. Стан новонародженого через добу після народження погіршився. Із анамнезу відомо, що у

матері – 0(1)Rh [–] група крові, у батька – A(II)Rh[+]. Перша вагітність закінчилась самовільним викиднем. Дитина бліда, вяла судомні тремтіння кінцівок, збільшена печінка. З'явилося жовтушний колір шкіри, слизових оболонок. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Транзиторна гіпербілірубінемія
- b. Гемолітична хвороба новонароджених**
- c. Інфекційний гепатит
- d. Внутрішньоутробне інфікування
- e. Внутрішньочерепна травма

444. У хлопця 14 років через тиждень після катарального захворювання верхніх дихальних шляхів з гарячкою, знову підвищилась t до 39°C , з'явилися слабкість верхніх кінцівок, біль в спині. Об'єктивно: помірні менингеальні симптоми. Болісність при пальпації м'язів шиї, спини. Сила і м'язовий тонус понижені у верхніх кінцівках. Сухожилкові рефлекс на руках низькі. Патологічні рефлекс відсутні. Через 10 днів посилилась слабкість та розвинулась гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини ?

- a. Міозит
- b. Поліміозит
- c. Шийно – грудний радикуліт
- d. Поліомієліт**
- e. Мієлорадікулополіневрит

445. Дівчинка 1р.3міс. знаходиться в стаціонарі для з'ясування причини періодичних нападів клоніко – тонічних судом та частих ГРВІ. Народилася в належний термін. Проведене лікування вітаміном D. В пологовому будинку було проведено вакцинацію, БЦЖ – шкірного знаку немає. Вакцинація кору супроводжувалась енцефалітичною реакцією. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Агамаглобулінемія, зчеплена з X-хромосомою (хвороба Брутона)
- b. Аплазія вилочкової залози (синдром Ді – Джорджі)**
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Гіпопаратиреоз
- e. Спазмофілія

446. У дитини віком 2 доби, народженої на 32 – ому тижні вагітності з вагою 1700 г наростають зміни з боку дихальної системи, які з'явилися через 8 годин після народження. У матері дитини – III вагітність, II пологи, абортів не було. Попередня народжена дитина загинула від синдрому дихальних розладів. Об'єктивно: оцінка за шкалою Сільвермана 6 балів, дихання з порушеним ритмом, апное, звучний видих, кивання головою при диханні, зниження тону м'язів. При аускультії: дихання помірно послаблене, багато хрипів з обох боків. Рентгенологічно: наявність нодозно – ретикулярної сітки. Чим зумовлений синдром дихальних розладів у дитини?

- a. Внутрішньоутробною пневмонією
- b. Набряково – геморагічним синдромом
- c. Діафрагмальною грижею
- d. Ателектазами легенів
- e. Синдромом гіалінових мембран**

447. У дитини 5 років діагностовано напад бронхіальної астми на тлі перорального вживання еуфіліну. З якої дози еуфіліну доведено слід розпочати лікування?

- a. Еуфілін – 20 мг/кг
- b. Еуфілін – 30 мг/кг
- c. Еуфілін – 8 мг/кг
- d. Еуфілін – 10 мг/кг

е. Еуфілін – 2мг/кг

448. У 6 – річної дитини мають місце короточасні напади задухи, які повторюються 2 – 3 рази на рік і зникають за декілька хвилин. Дитина була на ранньому штучному вигодовуванні, мали місце періодичні прояви atopічного дерматиту, алергічна реакція на пеніцилін. Кашель сухий, зрідка – експіраторна задишка, ЧД – 32/хв. При аускультатії: дихання жорстке, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Тони серця помірно приглушені, ритмічні, Ps 110/хв. В інших системах відхилень не виявлено. У фізичному розвитку дитина не відстає. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Гострий обструктивний бронхіт
- б. Рецидивуючий обструктивний бронхіт

с. Бронхіальна астма

- д. Астматичний бронхіт
- е. Гострий бронхіоліт

449. Дитина 5 років захворіла гостро: підвищилась температури тіла до фебрильних цифр, з'явилися катаральні прояви. Лікувалась амбулаторно: панадол, відхаркувальні препарати. На 7 добу стан погіршився. Посилився кашель, з'явилась задишка експіраторного характеру, ЧД – 40/хв. Над всією поверхнею легенів коробочний відтінок перкуторного звуку. При аускультатії: на фоні жорсткого дихання розсіяні сухі свистячі та різнокаліберні вологі хрипи. На користь якого захворювання свідчать клінічні симптоми?

а. Гострий обструктивний бронхіт

- б. Бронхіальна астма
- с. Крупозна пневмонія
- д. Гостра бронхопневмонія, ускладнена обструктивним синдромом
- е. Гострий бронхіоліт

450. Дівчинка 2,5 років захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37,5°C, з'явилась нудота, гурчання та біль в животі, почастишали випорожнення кишечника до 5 разів, калові маси стали рідкими, водянистими, жовтого кольору. Дівчина занепокоєна, капризна. Слизова оболонка зіву гіперемійована, помітна зернистість задньої стінки глотки. Методом ІФА з випорожнень виявлено ротавірусний антиген. Діагностований ротавірусний ентерит. Яке лікування при легкій формі вірусної діареї є найбільш доцільним?

- а. Замінна імуноглобулінотерапія
- б. Інтерферон назально

с. Оральна регідратація

- д. Поліміксин внутрішньомязово
- е. Фуразолідон внутрішньо

451. Дівчинка 7 місяців вигодовується штучно, фізичний розвиток задовільний. Під час тривалого плачу раптом вкрилася липким потом, дихання зупинилося, розвився ціаноз обличчя. Через декілька секунд настав гучний вдих – “півнячий крик”, після чого стан дитини нормалізувався. При огляді лікарем виявлено ознаки рахіту II ст. Яке дослідження є найінформативнішим для діагностики захворювання?

а. Дослідження крові на кальцій

- б. Проба Сулковича
- с. Дослідження сечі на аміноацідурію
- д. Дослідження крові на цукор
- е. Електроенцефалограма

452. У дитини 5 місяців захворювання почалось гостро з підвищення температури тіла до 38°C,

кашлю, задишки, зниження апетиту. Об'єктивно: виражена задишка експіраторного типу, ЧД – 48/хв, частий малопродуктивний кашель, дистанційні хрипи. Над легеньми при перкусії коробковий звук, в задньонижніх відділах помірно послаблене дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи, велика кількість незв'язних середньо – і дрібнобульбашкових вологих хрипів. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Пневмонія
- b. Гострий бронхіоліт
- c. Гострий обструктивний бронхіт**
- d. Гострий бронхіт
- e. Бронхіальна астма

453. У дитини віком 12 років підвищилась температура тіла до 38,7°C, дихання стало частішим – до 32/хв. Зрідка кашляє, скаржиться на біль у грудях справа та у животі. Вкорочення перкуторного звуку над нижньою долею правої легені. При аускультатії: дихання послаблене. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Крупозна пневмонія**
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Гострий аппендицит
- d. Правосторонній плеврит
- e. Полісегментарна пневмонія

454. У дитини 7 років через 10 днів після перенесеної ангіни сеча набула вигляду “мясних помийів”, з'явився головний біль, млявість, пастозність повік. АТ – 130/90 мм рт.ст. Виділено 500 мл сечі за добу. В гемограмі: лейкоцити – $12 \times 10^9/\text{л}$, е. – 2%, п. – 12%, с. – 68%, лімф. – 19%, моноц. – 4%, ШЗЕ – 28 мм/г. В сечі: еритроцити – на все п. з., білок – 0,98 г/л, еритроцитарні циліндри. УЗД нирок : набряк паренхіми обох нирок, шари паренхіми не диференційовані. Родинний анамнез не обтяжено. Який вид гломерулонефриту найбільш вірогідний?

- a. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом**
- b. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом, гематурією і гіпертензією
- e. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом

455. Вагітна Р., 26 років, надійшла до пологового будинку в потужному періоді. Дана вагітність друга, перша закінчилась передчасним пологамі мертвого плоду. Через 30 хвилин від початку потуг народилась жива дівчинка масою 3600 г, крик з'явився відразу, шкіра бліда, трохи жовтушна, визначається збільшення печінки та селезінки. Послід відшарувався та виділювався через 15 хвилин, маса плаценти – 800 г. У матері – резус – негативний тип крові 0(I) групи, у дитини – 0(I) група, резус – позитивний. В крові дитини білірубін складає 64 мкмоль/л, гемоглобін 160 г/л. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Внутрішньоутробне інфікування
- b. Гемолітична хвороба новонародженого, жовтушно – анемічна форма**
- c. Асфіксія новонародженого важкого ступеню
- d. Внутрішньочерепна пологова травма новонародженого
- e. Пологова пухлина

456. Дитина 10 років, скаржиться на погіршення апетиту, печію, біль у навколупупкової ділянці, який носить тупий характер і виникає частіше через 2 – 3 години після їжі, вранці – натще. Біль зменшується після їжі. Хворіє три роки. Об'єктивно: шкіра бліда. Живіт м'який, болючий при глибокій пальпації в епігастральній та пілородуоденальній ділянках. Позитивний симптом Менделя.

Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний холецистохолангіт
- b. Хвороба Крона
- c. Хронічний гастродуоденіт**
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Мезаденіт

457. У дівчинки 12 років скарги на тупий біль, відчуття тиску в правому підребір'ї та епігастральній ділянці, знижений апетит, блювання, носові кровотечі. Хворіла на гострий вірусний гепатит В рік тому. Об'єктивно: склери та шкіра інтеричні, на шкірі – судинні зірочки. Тони серця ритмічні, приглушені, систолічний шум на верхівці. В легенях везикулярне дихання. Печінка на 5 см виступає з – під реберної дуги, щільна, болюча, гладка, край заокруглений; селезінка виступає на 2 см, щільна. Загальний аналіз крові: Ер – $3,8 \times 10^{12}/л$, Нв – 90 г/л, Л – $5,5 \times 10^9/л$, ШОЕ – 28 мм/год., Тр. – 175000. Час зсідання крові – 7ў35І – 8ў05І. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний холецистохолангіт
- b. Хвороба Вільсона – Коновалова
- c. Цироз печінки
- d. Синдром Жільбера
- e. Хронічний гепатит**

458. Дитина 3-х місяців захворіла з підвищення температури до $37,5^{\circ}C$, млявості, зригувань, періодичного неспокою. Через 2 дні помітили, що сеча залишає темні плями на пелюшках; при огляді на 3 – й день виявлена іктеричність шкіри склер, збільшення печінки, селезінки. В пологовому будинку з приводу гемолітичної хвороби новонароджених одержала гемотрансфузії. Визначення біохімічних показників дало результати: білірубін загальний – 157 мкмоль/л, прямий – 100 мкмоль/л, непрямий – 57 мкмоль/л, АЛТ – 5,2 мкмоль/л, протромбіновий індекс – 50%; в аналізі сечі виявлені жовчні пігменти, уробілін вище норми. Який діагноз найбільш вірогідний

- a. Вірусний гепатит В**
- b. Атрезія жовчевивідних ходів
- c. Вірусний гепатит А
- d. Кон'югаційна жовтяниця
- e. Гемолітична анемія

459. Дитина 1 року захворіла гостро з підвищення температури до $39^{\circ}C$, млявості. Через 8 годин з'явився висип на нижніх кінцівках, сідницях, животі – поодинокі плямисті елементи з геморагіями в центрі. Висип швидко поширився, елементи його набули характеру геморагій неправильної форми, несиметрично розташовані, різних розмірів від 3 до 5 мм, темно – вишневого кольору. Температура тіла висока – $39 - 40^{\circ}C$. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Геморагічний васкуліт [хвороба Шенляйн – Геноха]
- b. Грип з геморагічним синдромом
- c. Менінгококова інфекція, менінгококцемія**
- d. Тромбоцитопенічна пурпура [хвороба Верльгофа]
- e. Кір з геморагічним синдромом

460. Дитина 3-х років скаржиться на кашель, який поступово підсилюється. На 12 день об'єктивно: температура $37,1^{\circ}C$, шкіра бліда. Слизова оболонка ротоглотки – блідо – рожева. На вуздечці язика маленька виразка. Відмічаються напади кашлю до 20 на добу, які характеризуються серією кашльових поштовхів, за якими слідує свистячий вдих, напад закінчується виділенням склоподібного харкотиння. В легенях жорстке дихання, сухі хрипи, іноді вологі. На рентгенограмі: горизонтальне положення ребер, підвищення прозорості легень, розширення кореневого малюнка.

В крові: лейкоцитоз – $23 \times 10^9/\text{л}$, е. – 1%, п. – 3%, с – 23%, л. – 70%, м. – 3%, ШЗЕ – 3 мм/год. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

a. Кашлюк

b. Бронхіт

c. Пневмонія

d. Туберкульозний бронхоаденіт

e. Ларингіт

461. У хлопчика 4-х років, з генералізованими набряками при обстеженні виявлено: гіпопротеїнемія, диспротеїнемія за рахунок підвищення альфа₂ – глобулінів, гіперхолестеринемія, протеїнурія – 5г на добу при відсутності підвищеної кількості еритроцитів і лейкоцитів в сечі. Показники артеріального тиску, креатинину крові нормальні. Який морфологічний варіант ураження нирок найбільш вірогідно відповідає даній клініці нефротичного синдрому?

a. Мембранозно – проліферативний

b. Фокальний сегментарний гломерулосклероз

c. Нефротичний синдром з мінімальними змінами

d. Мезангіо – капілярний

e. Екстракапілярний з “напівмісяцями”

462. У дівчинки 7 років, що двічі лікувалася антибактеріальними препаратами з приводу інфекції сечових шляхів, не має грубих вад нирок заданими УЗД, спостерігається рецидив лейкоцитурії, бактеріурії, підвищилась температура тіла до $38,5^\circ\text{C}$, з'явився біль в поперековій ділянці зліва. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення причини рецидування сечової інфекції?

a. Мікційна цистоуретрографія

b. Ретроградна пієлографія

c. Радіоізотопна ренографія

d. Імуннограма

e. Екскреторна урографія

463. Дівчинка 12 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, млявість, втомлюваність, висипання на шкірі. 3 тижні тому перенесла ангіну. Через 10 днів з'явився різкий біль в правому, а потім і в лівому колінні сугло – бах, їх набряк, обмеження рухів, підвищення t° тіла до 39°C . На тлі лікування з'явились висипання на тулубі, кінцівках у вигляді рожевих плям круглої форми. Об'єктивно : шкіра бліда, одиничні елементи кільцеподібного сипу на кінцівках, над легенями – жорстке дихання. Межі серця поширені у лівий бік. Тони серця приглушені. Ps 96 уд/хв. Дуючий тривалий систолічний шум на верхівці серця, який проводиться до аксиллярної області. Печінка +2 см. Встановіть попередній діагноз

a. Ревматизм

b. Анулярна еритема

c. Реактивний артрит

d. Ревматоїдний артрит

e. Інфекційний ендокардит

464. Мати дитини 3-х років помітила у неї напади частого серцебиття, задишку, які виникають раптово, тривалістю біля 3 годин. Об'єктивно : шкіра бліда, періоральний ціаноз, пульсація шийних вен. Над легенями везикулярне дихання. Межі серця в нормі, тони приглушені, Ps – 180/хв, АТ – 80/55 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано пароксизмальну тахікардію з аберованими комплексами QRS. Введення якого препарату протипоказано для лікування нападу у даного хворого?

a. Лідокаїн

b. Обзідан

c. Дігосин

d. Аміадорон

e. Ізоптин

465. Дівчинка 8 років поступила до стаціонару із скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль в животі. У періоді новонародженості була затяжна конюгаційна жовтяниця. В фізичному розвитку не відстає. Стан середньої важкості, шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечевиділення в нормі. В аналізах крові ер. $3,6 \times 10^{12}/л$, Hb 115 г/л, лейкоц. $7 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 8 мм/год, білірубін пр. 10 мкмоль/л, непр. – 39 мкмоль/л, АСТ – 0,45, АЛТ – 0,7 г/(годл). В крові матері білірубін пр. – 11 мкмоль/л, непр. – 24 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Синдром Криглера – Найяра

b. Синдром Жильбера

c. Дискінезія жовчовивідних шляхів

d. Хронічний вірусний гепатит

e. Гемолітична анемія

466. Дитина 7 років скаржиться на слабкість, поганий апетит, часті носові кровотечі, біль у ногах. За останні 3 місяці перенесла пневмонію, бронхіт, ангіну. Об'єктивно: шкіра бліда, на тулубі і кінцівках місцями петехіальна висипка, поодинокі синці. Пальпуються всі групи периферичних лімфатичних вузлів. Печінка +5 см, селезінка + 4 см. Гемограма: ер. – $2,3 \times 10^{12}/л$, Hb – 69 г/л, лейкоц. – $3,0 \times 10^9/л$, тромбоц. – $41 \times 10^9/л$, ретикулоц. – 0,2%, еоз. – 1%, нейтроф. сегмент. – 25%, лімфоц. – 71%, моноц. – 3%, ШЗЕ – 65 мм/годину. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

a. Лімфогранулематоз

b. Мієлопроліферативна хвороба

c. Ревматизм

d. Системний красний вовчак

e. Тромбоцитопенічна пурпура

467. Дитина 12 років скаржиться на тупий ниючий біль у правому підребер'ї, який після фізичного навантаження і після їжі, зрідка супроводжується нудотою. Емоційно лабільна. Живот болючий у правому підребер'ї, позитивні "міхурові" симптоми. Печінка +1 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення без особливостей. Еритроц. – $5,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 120 г/л, лейкоц. – $7,1 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 6 мм/год, АСТ – 0,52 ммоль/л, АЛТ – 0,6 ммоль/л, загальний білірубін – 22 мкмоль/л, прямий – 14 мкмоль/л, УЗД: в просвіті жовчного міхура осадок. На користь якої патології свідчать дані клінічні ознаки?

a. Хронічний гепатит

b. Хронічний панкреатит

c. Дискінезія жовчовивідних шляхів

d. Цироз печінки

e. Жовчнокам'яна хвороба

468. Дитина 3 років поступила в клініку зі скаргами батьків на відставання у фізичному розвитку: дитина погано ходить. Психічний розвиток відповідає віковим нормам, переважає розвиток плечового поясу. Межі серця розширені вліво на 2 см. Серцевий поштовх посилений, I тон посилений. Систолічний шум у II м/р справа. Печінка не збільшена. Яка з клінічних ознак найбільш підтверджує коарктацію аорти?

a. АТ на руках однаковий з АТ на ногах

b. Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі

с. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

д. Вищий АТ на ногах ніж на руках

е. Вищий АТ на руках ніж на ногах

469. У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х днів гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферичного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірне?

а. Енцефаліт

б. Правець

с. Сказ

д. Поліомієліт

е. Псевдотуберкульоз

470. Мати 6 – місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2 – му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією

а. Хвороба Фалло

б. Відкрита баталова протока.

с. Аномалія Ебштейна

д. Коарктація аорти

е. Дефект міжшлуночкової перетинки

471. У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої парастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ – гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді "чобітка". Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

а. Хвороба Фалло

б. Ізольований стеноз легеневої артерії

с. Відкрита артеріальна протока.

д. Коарктація аорти

е. Аномалія Ебштейна

472. . Хлопчик 12 років, скаржиться на періодичні головні болі, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздок в транспорті. Скарги турбують 2 міс. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38°C, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

а. Міокардит

б. Вегетативна дисфункція

с. Вроджена вада серця

д. Епілепсія

е. Пухлина мозку

473. Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Пієлонефрит

b. Вульвіт

c. Цистит

d. Гломерулонефрит

e. Дисметаболична нефропатія

474. У 14 – річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо – рожевого кольору, підшкірно – жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76/хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Ожиріння

b. Дієнцезальний синдром

c. Міокардит.

d. Вегетативна дисфункція

e. Вторичная кардиопатия

475. 3 – річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно – справа коробочний тон, аускультативно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітління, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

a. Гострою серцевою недостатністю

b. Емфіземою

c. Стороннім тілом

d. Діафрагмальною грижею

e. Пневмотораксом

476. Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина переохворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків

a. Ниркове

b. Внаслідок тромбофлебиту.

c. Ортостатичне

d. Цирротичне

e. Серцеве

477. Дитина 14 років звернулась до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – lin. sternalis dextra, ліва – lin mediocla vicularis sin. При аускультатії: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 140 г/л, лейкоцити – $7,0 \cdot 10^9/л$, е 2%, п 1%, с 57%, м 6%, л 34%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне

положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- a. Вроджена вада серця
- b. Вторинна міокардіопатія**
- c. Кардіоміопатія
- d. Неревматичний кардит
- e. Ревматичний кардит

478. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,8°C, головний біль, припухлість у підщелепній ділянці. У дитячому садку були випадки захворювань на паротитну інфекцію. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Пухлина підщелепної ділянки
- b. Паротитний субмаксиліт**
- c. Сіалоаденіт
- d. Підщелепний лімфаденіт
- e. Лейкоз

479. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,0°C, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемійована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обов'язковим?

- a. Дієтотерапія
- b. Протівірусні препарати
- c. Вітамінотерапія
- d. Жарознижуючі засоби
- e. Антибактеріальна терапія**

480. Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95,5 мкмоль/л, прямий – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

- a. Цитоліз гепатоцитів**
- b. Порушення кон'югації білірубіну
- c. Порушення білково – синтетичної функції печінки
- d. Мезенхімально – запальний процес
- e. Внутрішньопечінковий холестаза

481. Дитині 3 місяці; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму, внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?

- a. Гемолітична хвороба
- b. Вірусний гепатит В**
- c. Вроджений гепатит
- d. Вірусний гепатит А
- e. Синдром Жильбера

482. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38,3°C, 2 – разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з – під ребра. В крові: загальний білірубін – 78,0 мкмоль/л, прямий – 58,0 мкмоль/л, непрямий – 20,0 мкмоль/л, АлАт – 2,2 мкмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

a. Порушення екскреції білірубіна

- b. Порушення синтезу білірубіна
- c. Гипоальбумінемія
- d. Порушення захвату білірубіна
- e. Порушення кон'югації білірубіна

483. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до 37,2°C. Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо – рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Краснуха

- b. Кір
- c. Псевдотуберкульоз
- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Скарлатина

484. У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7 – й день від початку захворювання знову підвищилась температура, з'явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

a. Арбідол

b. РНК – аза

- c. Ацикловір
- d. ДНК – аза
- e. Цефтріаксон

485. У дитини 10 років на 16 – й день типової форми скарлатини відмічено погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,5°C, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу “мясних помиїв”. В сечі: протеїнурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

a. Інфекційно – алергічний

- b. Токсичний
- c. Метаболічний
- d. Аутоімунний
- e. Септичний

486. У дитини 9 років два дні тому з'явилися: підвищення температури тіла, головний біль, нездужання. Об'єктивно: справа по ходу 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі групи тісно розміщених пухирців з серозним прозорим вмістом, розміром від 2 – 4 мм до горошини. Яке етіотропне місцеве лікування показане хворому?

a. Мазь “Ацикловір”

- b. Мазь гепаринова
- c. Мазь офлоксацинова
- d. Мазь синтаміцинова
- e. Мазь індометацинова

487. Дитина, 6 років, хворіє на вітряну віспу. На 4 день хвороби висипання припинились, знизилась температура тіла. На шостий день хвороби знову підвищилась температура тіла, з'явилась хиткість ходи, тремор кінцівок, ністагм, дизартрія. Про яке ускладнення слід думати?

- a. Менінгіт**
- b. Полінейропатія

с. Геморагічний інсульт

d. Енцефаліт

е. Абсцес мозку

488. Дитина, 2,5 років, захворіла з появи незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, підвищення температури тіла до 37,8°C. На 10 день хвороби кашель частий нападоподібний, іноді супроводжується блюванням. Температура тіла нормальна. В загальному аналізі крові відмічається лейкоцитоз, лімфоцитоз, нормальна ШОЕ. Про яке захворювання слід подумати?

a. Коклюш

b. Бронхіальна астма

с. ГРЗ

d. Плеврит

е. Пневмонія

489. Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничним періатором та визнана здоровою. З якої причини лікар – імунолог не дав дозволу на вакцинацію

a. –

b. Неефективністю вакцинації на фоні введення імуноглобуліну

с. Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації

d. Можливою анафілактичною реакцією на вакцину

е. Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору

490. Дитині 4 роки, в пологовому будинку – БЦЖ, подальша вакцинація не проводилась за протипоказаннями: гідроцефалія в стадії декомпенсації. Протипоказання зняті після ЕЕГ, ЕХО – мозку, консультації невропатолога. Ваша тактика вакцинації?

a. АДП – 2 разово, ОПВ – 3 разово

b. АДП – м – 2 разово

с. АДП – м 2 разово, ОПВ – 3 разово

d. ОПВ – 3 разово, АКДС – 3 разово

е. АКДП – 3 разово

491. У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилився ціаноз. При фізикальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи в даному випадку?

a. Обзидан

b. Промедол

с. Морфін

d. Натрію оксибутират

е. Серцеві глікозиди

492. Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Рецидивуючий бронхіт

b. Бронхіальна астма

c. Обструктивний бронхіт

d. Бронхіоліт

e. Стеноз гортані

493. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39°C, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

a. ДН IV

b. ДН0

c. ДН I

d. ДН III

e. ДН II

494. Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S – Т конкордантно зміщений

a. Інфаркт міокарду

b. Перикардит

c. Ревматизм

d. Неревматичний кардит

e. Сухий плеврит

495. Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпноє з участю допоміжної мускулатури. Парастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилений. Помірне систолічне дрижання у III – IV міжребер'ї зліва. Над легенями у задньонижніх відділах дрібнобульбошкльві хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Дефект міжшлуночкової перетинки

b. Транспозиція магістральних судин

c. Аномальний дренаж легеневих вен

d. Стеноз легеневої артерії

e. Тетрада Фалло

496. Хлопчик 12 років хворіє на дилатативну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5 – 6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево – діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції викидання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта

a. Верапаміл

b. Простогландин E1

c. Індометацин

d. Дігексін

e. Пропраноліл

497. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38°C. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

b. Геморагічний васкуліт

c. Гемофілія

d. Гострий лімфобластний лейкоз

e. Залізодефіцитна анемія

498. Хлопчик 10 діб, народився від перших нормальних пологів з масою тіла 3.600. З перших днів життя відмічаються непостійна активна блювота 1 – 2 рази на добу. Блювотні маси без домішки жовчі. Масу тіла набирає повільно. Випорожнення помірні. Про яку патологію можна подумати?

a. Адреногенітальний синдром

b. Незакінчений поворот кишківника

c. Пілороспазм

d. Пілоростеноз

e. Гострий гастрит

499. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з – під краю реберної дуги. В аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 проміле. Гіпохромія, пойкилоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

a. Анемія Фанконі

b. Гіпопластична анемія

c. Дефіцитна анемія

d. Гіпорегенераторні анемія

e. Норморегенераторні анемія

500. °Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно – вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити 2,1 Т/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40 0/00, лейкоцити 8,9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

a. Гемофілія А

b. Дефіцитна анемія

c. Хронічна післягеморагічна анемія

d. Гіпопластична анемія

e. Гіперрегенераторна анемія

501. Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздуттям в надчеревній ділянці, блювоту, накопичення газу в кішках, підвищенням температури тіла до 38°C. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?

a. Хронічний панкреатит в стадії загострення

b. Функціональний синдром порушення внутрікишкового всмоктування

c. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення

d. Дискене́зія жовчовивідних шляхів

e. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення

502. Дівчинка 14 років протягом 2 років скаржиться на біль на протязі товстої кишки, відмову від їжі, рідкі випорожнення до 6 – 12 разів на добу з домішками крові, слизу та гною. При ректороманоскопії слизова оболонка гіперемована, матового відтінку, контактні кровотечі. Ваш діагноз?

a. Неспецифічний виразковий колит

b. Синдром порушення внутрикишкового всмоктування

c. Лімфогранулематоз

d. Целиакія

e. Дизентерія

503. У дитини 2 років в однорічному віці діагностовано відкритий артеріальний проток і рекомендовано спостереження до планового хірургічного лікування в 3 – 4 – річному віці. В останній час виявилась задишка, дитина перенесла пневмонію, знизилась фізична активність. При дослідженні виявлено зниження інтенсивності діастолічного компоненту шуму, при рентгенологічному дослідженні – застійні явища в легеневих полях, при контрольній ЕКГ – зменшення ознак гіпертрофії лівого шлуночка. Артеріальний тиск змінився з 110 /30 мм рт. ст. на 110/50. Про який патологічний процес можна думати?

a. Облітерація протоку

b. Септичний ендовакуліт в зоні протоку

c. Залишкові явища пневмонії

d. Кальцинація протоку

e. Легенева гіпертензія

504. Дитині 8 років поставлений діагноз “епідемічний паротит”. Її брат, 4 років на епідемічний паротит не хворів і не щеплений. Застосуванням якого із заходів можна попередити захворювання на епідемічний паротит у цієї дитини?

a. Хіміопрофілактика

b. Антибіотинопрофілактика

c. Гамаглобулінопрофілактика

d. Вакцинація

e. Фагопрофілактика

505. При медичному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу з приводу контакту з хворим на дифтерію, 2 дітям поставлено діагноз “ангіна”. Який захід треба вжити щодо цих дітей?

a. Медичний нагляд протягом 7 днів

b. Ізоляція вдома

c. Хіміопрофілактика

d. Провізорна госпіталізація

e. Щеплення АДМ – анатоксином

506. У дівчинки 3,5 років підвищення $t_{\text{о}}$ тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, висипання на тілі, зниження апетиту, кволість. Хворіє 2 – гу добу. Об'єктивно: $t_{\text{о}}$ тіла – $37,8^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда; на волосистій частині голови, обличчя, тулуба, кінцівок висипка: червоні плями, папули, везикули на не інфільтрованій основі, діаметром 3 – 5 мм, наповнені прозорою рідиною. ЧД – 28/хв., ЧСС – 112/хв. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Ваш діагноз?

a. Стрептодермія

b. Укус комах

c. Строфулюс

d. Краснуха

e. Вітряна віспа

507. Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, t_o тіла $37,9^{\circ}\text{C}$ Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалики набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

a. Дифтерія мигдаликів

b. Агранулоцитоз

c. Ангін Симановського – Венсана

d. Скарлатина

e. Інфекційний мононуклеоз

508. Новонароджена дитина від I – ої вагітності у терміні гестації 36 тижнів, з масою 2200г, довжиною 41 см. Жінка мешкає у селі, має кішку, собаку. Вагітність ускладнена токсикозом, відмічався субфебрилітет. Стан дитини після народження тяжкий: клінічні прояви перинатального пошкодження центральної нервової системи, гіпертензійно – гідроцефальний синдром. Рентгенологічно: кальцифікати мозку. З боку органів зору-хоріоретиніт. Назвіть імовірний діагноз

a. Сифіліс

b. Лістеріоз

c. Токсоплазмоз

d. Мікоплазменна інфекція

e. Цитомегаловірусна інфекція

509. Новонароджена дитина, термін гестації у матері – 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. На третій хвилині після народження у неї відмічені ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях – велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічно спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз?

a. Вроджена діафрагмальна кила

b. Аспіраційна пневмонія

c. Розсіяні ателектази легенів

d. Вроджений сепсис

e. Черепно – мозкова травма

510. У хлопчика у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звурджене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, стілець скудний, нерегулярний. Який метод обстеження ви призначите для верифікації дагнозу?

a. Біохімічне дослідження

b. Ультразвукове дослідження

c. Гастрофіброскопічне дослідження

d. Рентгенографія черевної порожнини

e. Копрологічне дослідження

511. У хлопчика 8 років через 2 дні після перенесеного ГРВІ підвищилася температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні – блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

a. Неревматичний міокардит

- b. Міокардіодистрофія
- c. Кардіоміопатія.
- d. Тетрада Фалло
- e. Первинний ревмокардит

512. У приймальне відділення звернулися батьки хлопчика 7 років з приводу того, що на протязі 9-х місяців дитину турбують болі у правому колінному суглобі, останнім часом мати помітила деяке обмеження рухів у правій нозі та ранкову скутість дитини, яка зникає під вечір. Яке захворювання наймовірніше має місце у дитини?

- a. Ревматизм
- b. Реактивний артрит
- c. Травматичний артрит.
- d. Ювенільний ревматоїдний артрит**
- e. Остеомієліт колінного суглоба

513. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2 – 5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. Стрептодермия
- b. Ревматизм
- c. Скарлатина
- d. Геморрагический менингоэнцефалит
- e. Геморрагический васкулит**

514. Дитина 8 років скаржить на приступи задишки, запаморочення, обмеження фізичного навантаження. Об – но: дифузний ціаноз, відставання у фізичному розвитку, нігті у вигляді „барабаних паличок”. На Ro – графії ОГК тінь серця у вигляді „дерев'яного башмака”, зменшення судинного малюнку в прикореневих зонах. Систолічне тремтіння в II м/р зліва, там же вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ: відхилення осі вправо на + 150°, гіпертрофія правого шлуночку. Який діагноз вірогідно можна поставити хворому?

- a. Коарктація аорти
- b. Відкрита артеріальна протока
- c. Тетрада Фалло**
- d. Дефект міжпередсердної перетинки
- e. Дефект міжшлуночкової перетинки

515. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити $4,2 \times 10^9/\text{л}$, Нв – 120 г/л, тромбоцити – $210 \times 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке – 3 20, час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12, симптом Кончаловського (–). Який ймовірний діагноз?

- a. Апластична анемія
- b. Гемофілія**
- c. Гіпопластична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

516. В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини

появилась загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлекс зліва відсутні, зправа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- a. Множинний склероз
- b. Гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна – Баре.
- c. Гострий печинний мієліт
- d. Компресійний мієліт, обумовлений tbc спонділітом
- e. Гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне – Медіна)**

517. Дитина народилася від ВІЛ – інфікованої матері. Загальний стан задовільний. По шкалі Апгар – 8 балів. Маса тіла 3200, довжина – 50 см. Передпологова, пологова та післяпологова хіміопротекція СНІДу не проводилась. Через який час можна визначити методом ІФА наявність ВІЛ – інфекції?

- a. Через 3 місяці
- b. Через 6 місяців
- c. Через 18 місяців**
- d. Через 1 місяць
- e. У перші дні після народження

518. У 5 – річної дитини важка форма вітряної віспи з рясною поліморфною везикульозно – папульозною та геморагічною висипкою. Температура у межах 39 – 400 С. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

- a. Арбідол
- b. Ремантадін
- c. Ламівудін
- d. Реаферон
- e. Ацикловір**

519. Хлопчик К., 1,5 р., хворий на сальмонельоз, гастроінтестинальну форму. Тривало лікувався антибіотиками. У нього розвинувся антибіотикоасоційований ентероколіт. Яка схема лікування є адекватною в цьому випадку?

- a. Сальмонельозний бактеріофаг
- b. Пробіотики + полісорб**
- c. Ніфуроксазид + бактисубтіл
- d. Пробіотики + рифампіцин
- e. Амоксицилін + лінекс

520. У дитини 8 міс діагностовано менінгоенцефаліт. На 15 день хвороби стан дитини погіршився, відмічається вибухання та пульсація великого тім'ячка, сопор, судоми, ранкова блювота, м'язова ригідність. Спостерігається розходження швів голови. Ноги дитини витягнені, перекрещені у гомілках, пальці рук стиснуті у кулаки. Спинномозкова рідина ксантохромна, відмічається помірний нейтрофіліоз, збільшення білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

- a. Інфекційно – токсичний шок
- b. набряк головного мозку
- c. Епендіматит**
- d. Субдуральна гематома
- e. Серозний менінгіт

521. Дитина, що народилася з масою тіла 3200 г і довжиною 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. На даний час їй 4 міс. Яку кількість ккал/кг м.т добової енергетичної потреби необхідно взяти дитині для розрахунку кількості молока?

- a. 125 ккал/кг
- b.
- c. 100 ккал/кг
- d. 105 ккал/кг
- e. 115 ккал/кг

522. У дитини 5 років періодично є прояви ацетонемічного синдрому: блювання, запах ацетону з рота, присутність кетонів в сечі. Які продукти слід обмежити в дієті під час лікування та реабілітації?

- a. Рослинну олію
- b. Субпродукти та жири
- c. Солодощі
- d. М'ясо, рибу
- e. Овочі

523. У хлопчика 4-х років на протязі 2-х років є прояви обструктивного синдрому (2 – 3 рази на рік), експіраторна задуха, сухий приступоподібний кашель, погіршення стану ввечері та нічний час. В ранньому віці відмічались прояви алергічного діатезу. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Рецидивуючий бронхіт
- b. Обструктивний бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Стенозуючий ларинготрахеїт
- e. Муковісцидоз (легенева форма)

524. У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30 – 40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10 – 12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Вульвовагініт
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Інфекція сечовивідної системи

525. У хлопчика 4 років на протязі 3-х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. ХРА
- b. Ревматичний артрит
- c. Пост травматичний сіновіїт лівого колінного суглобу
- d. ЮРА
- e. Реактивний артрит

526. Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, біль в суглобах та ділянці серця. В анамнезі – часті ангіни. При обстеженні – межі серця не розширені, тони звучні, функціональний систолічний шум. На ЕКГ – поодинокі право шлуночкові екстрасистолі, зниження Т, позитивні зміни при калій – обзідановій пробі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ревмокардит
- b. Неревматичний кардит
- c. Вторинна кардіопатія**
- d. НЦД
- e. Септичний ендокардит

527. Новонароджений від Rh – негативної матері. Пологи термінові, вагітність II (I – здорова доношена дитина). Тактика післянатальної діагностики?

- a. Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса
- b.
- c. Визначити групу і Rh – приналежність
- d. Визначити білірубін пуповинної крові загальний аналіз крові
- e. Визначити Rh – приналежність і білірубін пуповинної крові**

528. У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?

- a. Нейрогенна АГ
- b. Вазоренальна АГ**
- c. Ендокринна АГ
- d. Ниркова АГ
- e. Кардіоваскулярна АГ

529. Дівчинка 13 років останні два тижні скаржиться на задишку, появлення набряку в області гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над областю серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

- a. Ангіоневротичний набряк
- b. Цироз печінки
- c. Нефротичний синдром
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Серцева недостатність**

530. Хлопчик 10 років тиждень тому отримав тупу травму грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- a. Постійна оксигенотерапія
- b. Серцеві глікозиди в/в
- c. Пункція перикарда**
- d. Діуретики в/в
- e. Антибіотики в/в

531. У дитини 5-ти років температура тіла 38°C, дрібнокрапчастий висип, який розташовано на гіперемованому фоні шкіри, виражений біль у горлі. При фарингоскопії визначається ярка відмежена гіперемія м'якого піднебіння, набряк та збільшення мигдаликів, по ходу лакун рясні жовто – сірі нальоти, які легко знімаються шпателем, слизова оболонка після зняття нальоту не кровоточить. Який вид тонзиліту спостерігається у даному випадку?

- a. Гнійний**

- b. Катаральний
- c. Некротичний
- d. Фолікулярний
- e. Фібринозний

532. У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень – без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер. – 3,9 Т/л, Нв – 110 г/л, КП – 0,9, лейкоц. – 6,8 Г/л, п. – 3%, с. – 38%, л. – 57%, м. – 2%, ШЗЕ – 6 мм/год, тромбоцити – 30 Г/л. Час зсідання крові за Лі – Уайтом – 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- a. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Тромбоцитопатія
- d. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- e. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура

533. Недоношений хлопчик першої доби життя, народився на 29 – му тижні гестації від вагітності з хронічною фетоплацентарною недостатністю, загрозою переривання. Маса тіла при народженні 1200 г, зріст 38 см, оцінка за шкалою Апгар 3/4 бали. Самостійного дихання немає, проводиться ШВЛ. Діагностовано респіраторний дистрес – синдром, розсіяні ателектази легень. Який препарат слід призначити в першу чергу?

- a. Дексаметазон внутрішньовенно
- b. Етімізол внутрішньовенно
- c. Амброксол внутрішньовенно
- d. Альвеофакт інтратрахеально
- e. Еуфілін інтратрахеально

534. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер. – 2,9 Т/л, Нв – 60 г/л, КП – 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

- a. Гемолітична анемія
- b. Фолієводефіцитна анемія
- c. Апластична анемія
- d. В12 – дефіцитна анемія
- e. Постгеморагічна анемія

535. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер. – 2,9 Т/л, Нв – 62 г/л, КП – 0,64, лейкоц. – 6,0 Г/л, с. – 42%, е. – 2%, л. – 46%, м. – 10%, ретикулоцити – 4‰, ШОЕ – 10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- a. Недостатність цинку
- b. Недостатність фолієвої кислоти
- c. Недостатність заліза
- d. Недостатність вітаміну В12

е. Недостатність селену

536. Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, біль в животі, випорожнення до 10 – 12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами: дизентерія і сальмонельоз, які не були підтверджені бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

а. Імунологічне дослідження крові

б. Копрологічне дослідження

с. Колоноскопія

д. Алергометричне тестування

е. Ректороманоскопія

537. Дівчина 11 років поступає в гастроентерологічне відділення в шостий раз за останні 2 роки зі скаргами на періодичні напади болю в животі, які виникають вранці після прийому їжі, а також перед заліками та контрольними роботами і звичайно супроводжуються метеоризмом та частими випорожненнями без патологічних домішок. Після акту дефекації біль в животі та почуття дискомфорту зникають. Дитина також скаржиться на часті головні болі, періодично – безсоння. В соматичному статусі відхилень не виявлено. За даними лабораторних та інструментальних методів обстеження органічна патологія кишківника виключена. З метою лікування діарейного синдрому в даному випадку найбільш доцільно призначити

а. Біфідумбактерин

б. Фестал

с. Лоперамід

д. Метронідазол

е. Нормазе

538. Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома I, виражений ексікоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

а. 5% розчин глюкози

б. 0,9% розчин натрію хлориду

с. Реополіглюкін

д. 0,45% розчин натрію хлориду

е. 10% розчин глюкози

539. Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубеоц щік, печінка на 4 – 8 см виступає з – під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце – 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) – 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну – 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

а. Призначення ліпотропних препаратів

б. Призначення анаболічних стероїдів

с. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії

d. Призначення антиоксидантів

e. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

540. У хлопчика 12 років на тлі гіпертрофічної кардіоміопатії розвинулися ознаки діастолічної серцевої недостатності. При ехокардіографічному дослідженні – симетрична гіпертрофія міокарда шлуночків, контрактильність задовільна. Яка лікарська тактика найбільш доцільна в цьому випадку?

a. Інгібітори АПФ

b. Бета – адреноблокатори

c. Периферичні вазодилататори

d. Серцеві глікозиди

e. Діуретики

541. При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

a. Систолічна

b. Правшлуночкова

c. Тотальна

d. Аритмогенна

e. Діастолічна

542. Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років була діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об – но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультатії виявлений голосний пансистолічний шум у 4 – му міжребрі зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС – 92 у хв, АТ – 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу?

a. Ехокардіографія

b. Велоергометрія

c. Коронарографія

d. Електрокардіографія

e. Фонокардіографія

543. У 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели выросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

a. Лактацидотическая

b.

c. Кетоацидотическая

d. Гипогликемическая

e. Гиперосмолярная

544. У девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающей идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрел упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. I – й

тон на верхушке расщеплен, систолический шум в проекции трикуспидального клапана. По данным ЭКГ гипертрофия правого желудочка. ЭХО – КГ – гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, наложившемся на основное заболевание идет речь?

- a. Неревматический кардит
- b. Ревматизм
- c. Синдром острого легочного сердца
- d. Острая сердечная недостаточность
- e. Синдром хронического легочного сердца**

545. Мать у ребенка 5 лет обнаружила на голове округлый участок “облысения” до 3 см в диаметре. Все волосы в очаге поражения обломаны на уровне 5 – 6мм. Накануне ребенок гладил бродячую кошку. Ваш диагноз

- a. Поверхностная трихофития
- b. Псориаз
- c. Круговидное облысение
- d. Микроспория**
- e. Глубокая трихофития

546. У девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артралгии, эмоциональная неустойчивость, гримасничанье, произвольные движения конечностей. При осмотре плаксива. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы “дряблых плеч”, Гордона, Черни. Пальце – носовую пробу выполняет с промахиванием. Установите предварительный диагноз

- a. Астеноневротический синдром
- b. Острая ревматическая лихорадка**
- c. Энцефалит
- d. Невроз навязчивых движений
- e. Менингоэнцефалит

547. Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного приступа удушья поступил в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

- a. Эуфиллин
- b. Муколитик
- c. ?2 – агонист пролонгированный
- d. Ингаляционный глюкокортикоид
- e. ?2 – агонист короткого действия**

548. Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар – 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

- a. Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных.
- b. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов**
- c. Ввести вакцину роженице и новорожденному
- d. Вакцинировать новорожденного
- e. Антибиотикопрофилактика новорожденному

549. Больной 10 лет, заболел остро: t – 38,3°C, пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 8 – й день состояние ухудшилось: t – 39,2°C, вялость, головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость

походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

a. Ветряночный энцефалит

b. Синдром Лаелла

c. Сепсис, септицемия.

d. Энтеровирусная инфекция

e. Герпетический энцефалит

550. Девочка 5 лет находится в клинике по поводу острого экссудативного перикардита. Состояние значительно ухудшилось в последние сутки. Девочка стала беспокойной, выросла бледность и цианоз кожи. Резко выраженная одышка и тахикардия. Границы сердца смещены во все стороны, увеличилась сердечная тупость. Пульс малый, аритмичный. АД – 80/40 мм рт.ст. Набухание шейных вен, тоны сердца глухие, печень +5 см, отеки на голени. Высказано предположение о тампонаде сердца. Что необходимо предпринять в данном случае?

a. Сердечные гликозиды внутривенно

b. Инфузионная терапия с использованием мочегонных

c. Дискретный плазмаферез

d. ГБО

e. Пункция перикарда

551. У девочки 12 лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось в последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная, положительные пузырьные симптомы. В крови: лейкоциты – 12 Г/л; СОЭ 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

a. Энтеросорбенты

b. Антибиотики

c. Прокинетики

d. Гепатопротекторы

e. Ферменты

552. Девочка 12 лет жалуется на кашель с выделением слизисто – гнойной мокроты, больше в утренние часы. В анамнезе частые бронхиты, в 8 лет перенесла деструктивную стафилококковую пневмонию. Ограничение дыхательной экскурсии правой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. Здесь же большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов. Ногтевые фаланги в виде “барабанных палочек”. Укажите наиболее информативный метод дообследования для подтверждения диагноза

a. Микроскопическое исследование мокроты

b. Рентгенография органов грудной клетки

c. Бронхография

d. Исследование функции внешнего дыхания

e. Бронхоскопия

553. Ребенок 3 месяцев. Т – 37,8°C, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. Экспираторная одышка. Кожа бледная. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими – легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно – жесткое дыхание, с двух сторон – мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Какая наиболее вероятная этиология болезни?

a. Респираторно – синтициальная инфекция

- b. Аденовирусная инфекция
- c. Риновирусная инфекция.
- d. Парагрипп
- e. Грипп

554. Мать 8 – ми месячного ребенка предъявляет жалобы на одышку у ребенка при физической нагрузке. В анамнезе дважды перенес пневмонию. При обследовании выявлен систолический шум с максимумом в IV межреберье слева от грудины, который проводится на спину. На ЭКГ – признаки гипертрофии правого и левого желудочка. При Ro – исследовании грудной полости: усиление легочного рисунка, расширение сердца в поперечнике. Какой порок сердца наиболее вероятен?

- a. Стеноз устья аорты
- b. Тетрада Фалло
- c. Дефект межпредсердной перегородки
- d. Открытый артериальный проток
- e. Дефект межжелудочковой перегородки**

555. У мальчика 14 лет появилось увеличение переднешейных лимфоузлов справа, размером до 3 см в диаметре, плотной консистенции. Ребенок бледен, лихорадит, исхудал. На . При Ro – исследовании грудной полости: легочные поля без инфильтративно – очаговых теней. Тень средостения не расширена. При УЗИ органов брюшной полости – в воротах селезенки увеличенные лимфоузлы. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского – Штернберга. Определите стадию лимфогранулематоза у данного ребенка?

- a. III B стадия**
- b. I B стадия
- c. II B стадия
- d. II A стадия
- e. III A стадия

556. У ребенка 8-ти лет в течение нескольких месяцев наблюдаются головная боль, носовые кровотечения. Семейный анамнез отягощен по гипертонической болезни. При осмотре выраженное развитие мышц плечевого пояса. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/60 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Систолический шум над предсердечной областью лучше выслушивается на основании сердца и в межлопаточной области слева. Укажите основную причину изменения артериального давления

- a. Вегето – сосудистая дисфункция по гипертензивному типу
- b. Первичная артериальная гипертензия
- c. Коарктация аорты**
- d. Первичный гиперальдостеронизм
- e. Феохромоцитома

557. У девочки 2-х лет отмечаются отеки на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке. Асцит. АД – 90/50 мм рт.ст. Общ.ан.мочи – белок 3,8 г/л, лейкоциты – 6 – 8 в п/зр., эритроциты – 1 – 2 в п/зр., цилиндры – зернистые 2 – 3 в п/зр. Общ.белок крови – 45,6 г/л. Холестерин крови – 8,9 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите синдром заболевания

- a. Нефротический с гематурией и гипертензией
- b. Нефротический с гематурией
- c. Нефротический**
- d. Нефритический
- e. Выраженный мочево

558. У ребенка 3 лет через 2 недели, после перенесенной ОРВИ появилась одышка, сердцебиение, повышение температуры тела, общая слабость, снижение диуреза. При осмотре: бледность кожи, цианоз губ, пульсация в проекции верхушечного толчка. Перкуторно расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца глухие, ритм галопа, систолический шум в I и V точке. Пастозность голеней. Печень + 3 см. При Ro – исследовании грудной полости: легочной рисунок усилен. ЭКГ – ЧСС 160, снижение общего вольтажа, депрессия зубца Т до V6. Каков механизм развития сердечной недостаточности у ребенка?

- a. Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением
- b. Перегрузка объемом
- c. Снижение сократительной способности миокарда**
- d. Перегрузка давлением
- e. Гиподиастолия

559. У ребенка 14 лет страдающего синдромом WPW, 2 дня назад возник приступ тахикардии. Рефлекторные воздействия и лекарственная терапия эффекта не оказали. Состояние больного постепенно ухудшилось: появилась одышка, холодный пот на лбу, акроцианоз. Пульс слабого наполнения, ЧСС 180 ударов в 1 минуту. Диурез снижен. Какое неотложное состояние развилось у больного?

- a. Острая сосудистая недостаточность
- b. Острая сердечная недостаточность**
- c. Одышно – цианотический приступ
- d. Острая почечная недостаточность
- e. Приступ пароксизмальной тахикардии

560. У девочки 11 лет 2 года назад появились изменения на коже в поясничной области и на правой голени в виде участков уплотнения округлой формы цвета “слоновой кости” с гиперпигментацией по краям. Беспокоит редкий сухой кашель, повышенная зябкость рук и ног, отечность, болезненность и багрово – цианотичная окраска пальцев кистей и стоп. При Ro – исследовании грудной полости: мелкоячеистая деформация легочного рисунка в базальных отделах с обеих сторон. Какой из перечисленных препаратов должен быть назначен больной в качестве “базисного”?

- a. Реополиглюкин
- b. Д – пеницилламин**
- c. Преднизолон
- d. Циклофосфан
- e. Диклофенак – натрия

561. Мальчик 12 лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3-х дней получает линкомицин в сочетании с бисептолом. На фоне проводимой терапии сохраняется гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

- a. Смена антибактериальной терапии**
- b. Внутривнеплевральное введение антибиотиков
- c. Назначение сердечных гликозидов
- d. Назначение эуфиллина
- e. Проведение лечебной бронхоскопии

562. Ребенок 8 – летнего возраста, страдающий с 6-ти лет бронхитами, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной

физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 30 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

a. Бронхоэктатическая болезнь

- b. Поликистоз легких
- c. Ателектаз левого легкого
- d. Рецидивирующий бронхит
- e. Муковисцидоз, легочная форма

563. Ребенок 3,5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры $T = 39,2^{\circ}\text{C}$, стал вялым, снизился аппетит, 3-кратно отмечалась рвота. Жаловался на боли в спине, отказывался садиться на горшок. На 4 – е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура $36,7^{\circ}\text{C}$. Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л – $5,7 \times 10^9$, п – 2%, э – 2, э – 1, н – 28, л – 60, м – 9, СОЭ – 12 мм/ч. Ваш диагноз?

a. Туберкулезный менингит.

b. Полиомиелит

- c. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
- d. Вирусный энцефалит
- e. Грипп

564. Ребенок 1,5 года заболел остро с повышения температуры $t = 38,2^{\circ}\text{C}$, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок – 0,36, цитоз – 56 клеток, лимфоцитов – 60%, нейтрофилов – 40%. На 4 – й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Поставьте предварительный диагноз?

a. Туберкулезный менингит

b. Серозный менингит

- c. Менингоэнцефалитическая реакция
- d. Энцефалит
- e. Гнойный менингит

565. Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после перенесенного гриппа. Фиброколоноскопия выявила язвенно – некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника. Укажите ведущий механизм патологического процесса

a. Аутоиммунная агрессия

- b. Дисбактериоз кишечника
- c. Кишечная инфекция
- d. Вирусное воспаление
- e. Аллергическая реакция второго типа

566. У девочки 13 лет клинически определяется гиперплазия щитовидной железы II – III степени, экзофтальм, тахикардия. УЗИ щитовидной железы: структура однородная, гипертрофия II – III степени. Диагностирован диффузный токсический зоб. Укажите наиболее вероятную патогенетическую причину заболевания у данного ребенка

- a. Гипофункция тиреотропин – релизинг гормона
- b. Гиперпродукция ТТГ

с. Наличие тиреостимулирующих антител

d. Наличие антител к тиреоглобулину

e.

567. Мальчик 8 лет, перенесший на 1 – ом году жизни деструктивную пневмонию, часто болеет бронхитами. Отмечается постоянный кашель, который усилился в последние 3 недели. Перкуторно укорочение легочного звука книзу от угла лопатки справа, аускультативно здесь же дыхание ослабленное, выслушиваются сухие трескучие, средне – и мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки: тяжесть и деформация легочного рисунка в нижней доле правого легкого. Укажите предварительный диагноз?

a. Рецидивирующий бронхит

b. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

c. Пневмония

d. Хронический бронхит

e. Острый обструктивный бронхит

568. У ребенка от I беременности, протекавшей с угрозой срыва, на седьмые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов с серым оттенком, геморрагическое отделяемое из пупочной ранки, темный цвет мочи, ахоличный стул. Билирубин общий 160 мкмоль/л, прямой 90 мкмоль/л, АСТ – 1,9 ммоль/л, АЛТ – 2,2 ммоль/л. Протромбин – 47%. Общий белок 40 г/л. УЗИ печени – желчные ходы сформированы правильно. Мать B(III) Rh “ – ”, ребенок A (II) Rh “ – ”. К какому виду желтух, вероятнее, принадлежит данное заболевание

a. Конъюгационная

b. Гемолитическая

с. Паренхиматозная

d. Механическая

e. Смешанная

569. Мальчика 9 лет в течение месяца беспокоят подъемы температуры тела до фебрильных цифр, слабость, боли в коленных, голеностопных суставах, мышцах голени, периодические боли в животе, кожные высыпания. Амбулаторно получил курс антибактериальной терапии, без эффекта. При осмотре выявлены: сыпь на коже конечностей по типу “древовидного ливедо”, подкожные узелки по ходу сосудов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ – 56 мм/час, СРБ – 3. Поражение каких сосудов лежит в основе заболевания у ребенка?

a. Артерий крупного и среднего калибра

b. Лимфатических сосудов

c. Вен

d. Артерий среднего и мелкого калибра

e. Сосудов микроциркуляторного русла

570. При об'єктивному обстеженні дитини 4 – місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Ht – 0,62, K+ крові – 4,8 мкмоль/л, Na+ крові – 166 мкмоль/л. Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

a. -

b. Гіпертонічний

c. Ізотонічний

d. Гіпотонічний

e. Ексікозу немає

571. У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,4°C, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Кір
- b. Скарлатина
- c. Інфекційна ерітема
- d. Синдром Стівена – Джонсона

e. Краснуха

572. У хворого на кір 7 років на 6 – й день від початку висипу з'явилися задишка, “гавкаючий” кашель, стенотичне дихання. Об'єктивно: на обличчі, шиї, тулубі коровий висип набув коричневого кольору, спостерігається дрібне лущення. ЧД 22. Яке ускладнення слід діагностувати?

a. Ангіна

b. Ларинготрахеїт

- c. Пневмонію
- d. Бронхіт
- e. Фарингіт

573. Дитині 3 місяці. Знаходиться на природному годуванні. З 4-го місяця мати буде примушена бути відсутня 8 годин на добу. Вберіть оптимальне годування на період відсутності матері

- a. Молочна каша
- b. Яблучний сік
- c. Коров'яче молоко
- d. Адаптована суміш

e. Зціжене материнське молоко

574. На прийомі у лікаря дівчинка 4 міс. Дитина здорова. Годується груддю, у матері багато молока. Надайте пораду по подальшому годуванню

- a. Починати вводити рисову кашу
- b. Продовжувати грудне вигодовування**
- c. Починати вводити манну кашу
- d. Починати вводити овочеве пюре
- e. Ввести у раціон сир

575. У новонародженої дитини з групою крові A(II) Rh+, що народилася від матері з групою крові 0(I), Rh+ на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямой фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

- a. Фетальний гепатит
- b. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh+, жовтянична форма
- c. Гемолітична хвороба новонароджених по ABO, жовтянична форма**
- d. Атрезія жовчних протоків
- e. Синдром Жильбера

576. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4 – 37,8°C, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів $2,9 \times 10^{12}/л$; гемоглобін – 45 г/л; КР – 0,77; ШЗЕ – 70 мм/г; тромбоцити $60 \times 10^9/л$; лейкоцити – $8,0 \times 10^9/л$; мієлобласти – 35%; промієлоцити нетрофільні – 0,5%; паличкоядерні нейтрофіли – 2%; сегментоядерні – 21,5%; еозинофіли – 6%; лімфоцити – 32%; моноцити – 3%. Який діагноз слід поставити

а. Дефіцитна анемія

б. Гострий лейкоз

с. Ревматоїдний артрит

д. Хронічний лейкоз

е. Тромбоцитопенічна пурпура

577. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД – тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередний діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові

а. Вміст йоду в добовій сечі.

б. Титр антитіл до тиреоглобуліну

с. Вміст гормону росту

д. Вміст кальцитоніну

е. Вміст паратгормону

578. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги – 20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс – 108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

а. Аутоімунний тиреоїдит

б. Токсична аденома щитоподібної залози.

с. Вузловий токсичний зоб

д. Неврастенія

е. Дифузний токсичний зоб

579. У дитини 6-ти років на тлі температури 38,2°C два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3 – 4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

а. Короста.

б. Вітряна віспа

с. Кір

д. Алергічний дерматит

е. Краснуха

580. У дитини 4-ох років на 5 – й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (38°C) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

а. Герпетичний енцефаліт

б. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма

с. Полірадикулоневрит

д. Дитячий церебральний параліч

е. Поліомієліт

581. При обстеженні хлопчика 11 років виявлено збільшені шийні лімфовузли, неспаяні між собою і навколишніми тканинами, щільно – еластичної консистенції. В біоптаті лімфовузла виявлені клітини Березовського – Штернберга. Який діагноз ймовірний в даному випадку?

а. Туберкульозний лімфаденіт.

b. Лімфогрануломатоз

- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Токсоплазмоз
- e. Доброякісний лімфоретикульоз

582. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появились: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,8°C, ЧД 28 уд/хв, ЧСС 130 уд/хв. Найбільш вірогідною причиною такого стану є

- a. Анафілактичний шок
- b. Запаморочення
- c. Колапс

d. Сонячний удар

- e. Синкопальний стан

583. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв – 86 г/л, Ер – 2,9X10¹²/л, КП – 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза – 7,6 мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосують?

- a. Вітаміни B6.

b. Препарати заліза

- c. Переливання еритроцитарної маси
- d. Вітаміни B12
- e. Фолієву кислоту

584. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до 39,5°C, посилилося потовиділення, появились біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно – синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ – 170/90 мм.рт.ст. Л. – 9,5×10⁹/л, ШОЕ – 45мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- a. ЮРА
- b. Системний червоний вовчак
- c. Гранулематоз Вегенера.

d. Вузликовий поліартеріїт

- e. Гостра ревматична лихоманка

585. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв – 90 г/л, ШОЕ – 25 мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

a. Сульфалазін

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

586. 6-ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилюється, особливо після сну. Над легенями – непостійні розсіяні сухі і вологі середньо – міхурцеві хрипи. Рентгенологічно – фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії – катарально –

гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

a. Гострий бронхіт.

b. Хронічний бронхіт

c. Бронхіальну астму

d. Вогнищеву пневмонію

e. Туберкульоз легень

587. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий, вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легеньми – ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно – ателектатичні ділянки. Яке з обстежень слід провести для уточнення діагнозу бронхоектатичної хвороби?

a. Рентгеноскопія

b. Ехокардіоскопія

c. Бронхоскопія

d. Рентгенографія ОГК

e. Бронхографія

588. У дитини 2 років діагностовано септикопоемічну стадію сепсису. Отримує антибактеріальну та імунозамісну терапію. Протягом останньої доби почали кровоточити місця ін'єкцій, на шкірі з'явилися висипання у вигляді петехій та екхімозів, екстравазати. Яке ускладнення розвивається у хворого?

a. Гемолітична криза

b. Анафілактична реакція

c. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

d. Медикаментозна алергія

e. Інфекційно – токсичний шок.

589. У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39°C, болючий, непродуктивний кашель. Виражений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплий голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультативно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат – школяр. Ваш діагноз?

a. Стенозуючий ларінготрахеїт

b. Гострий бронхіт

c. Бронхіальна астма.

d. Гострий бронхіоліт

e. Пневмонія

590. У 8 – ми річної дитини на тлі лікування лівобічної бактеріальної пневмонії на 9 – й день появився частий болючий кашель, фебрильна температура, біль в животі, мармуровість шкіри. Над лівою легенею: згладженість і розширення міжреберних проміжків, укорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Межі серця зміщені вправо. Яка найбільш імовірна патологія?

a. Ексудативний перикардит

b. Деструкція легень

c. Плеврит

d. Пневмоторакс

e. Ателектаз лівої легені.

591. У 12 – річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ – 64%.

Виявлені зміни свідчать про

- a. Первинну артеріальну гіпертензію
- b. Симптоматичну артеріальну гіпертензію.
- c. Систолічну серцеву недостатність
- d. Первинну легеневу гіпертензію
- e. Діастолічну серцеву недостатність

592. Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорова. Одержує змішане вигодовування з використанням суміші “Детолакт”. Які коригуючі добавки слід призначити дитині для попередження залізодефіцитної анемії?

- a. Коригуючі добавки призначити не слід
- b. Морков'яний сік
- c. Гранатовий сік.
- d. Жовток вареного курячого яйця
- e. Яблучний сік

593. Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців. Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. З найбільшою вірогідністю у хворої має місце

- a. Хронічний гепатит
- b. Хронічний холецистит
- c. Виразкова хвороба 12 – палої кишки
- d. Хронічний гастрит
- e. Хронічний панкреатит

594. Дитині 3 міс. Вигодовування природнє. В останні два тижні мати помітила, що у дитини з'явилась блідість, посилилась пітливість голови, сон став неспокійним. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпотрофія I ст
- b. Гіповітаміноз
- c. Гіпервітаміноз Д
- d. Анемія
- e. Рахіт

595. Дитина 8 місяців із проявами ексудативно – катарального діатезу на шкірі і слизових, хворіє на респіраторне захворювання. На 4 – й день хвороби з'явилися грубий гавкаючий кашель, загальний неспокій, задишка з втягуванням поступливих місць грудної клітки на вдиху, шумне дихання, хриплий голос. Про що свідчать ці симптоми?

- a. Стороннє тіло
- b. Пневмонія
- c. Вроджений стридор
- d. Кашлюк
- e. Стенозуючий ларингіт

596. На ЕхоКГ – місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія

задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

- a. Коарктація аорти
- b. Тетрада Фалло
- c. Ендоміокардіальний фіброеластоз**
- d. Ревмокардит
- e. Стеноз легеневої артерії

597. Дитині 5 років з серцевою недостатністю II А ст. Призначен дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

- a. Протягом 5 – 7 діб
- b. Протягом 3 діб**
- c. Протягом 2 діб
- d. Протягом доби
- e. Протягом 4 діб

598. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рахіту?

- a. 100 – 200 МО на добу
- b. 400 – 500 МО на добу**
- c. 300 – 400 МО на добу
- d. 200 – 300 МО на добу
- e. 500 – 600 МО на добу

599. Хлопчик 3 місяців з ознаками локальної прояви ексудативно – катарального діатезу. З якого віку можна проводити профілактичні щеплення даної дитини?

- a. 3 8 місяців
- b. 3 6 місяців
- c. з 3 місяців**
- d. 3 10 місяців
- e. 3 12 місяців

600. Дівчинка 4 років хворіє на рецидивуючий бронхіт. Через який час можна припинити диспансерний нагляд даної дитини при відсутності рецидивів?

- a. 1,5 роки
- b. 3 роки
- c. 1 рік
- d. 2,5 роки
- e. 2 роки**

601. З кінця 3-го тижня життя у новонародженої дитини спостерігаються блювання фонтаном, без жовчі, перистальтичні хвилі в ділянці шлунка. Яке захворювання має місце у дитини?

- a. Невропатичне блювання
- b. Синдром Ледда.
- c. Пілороспазм
- d. Стеноз тонкої кишки
- e. Пілоростеноз**

602. У дитини 5 років, яка хворіє на цукровий діабет, з'явився пронос, блювання. Поступово приєдналась задишка, тахікардія, симптоми дегідратації, олігурія. Рівень цукру в крові 55 ммоль/л, осмолярність сироватки крові підвищена, відсутні ознаки кетоацидозу. Які розчини треба

призначити в першу чергу?

- a. 5% розчин глюкози
- b. 0,45% розчин натрію хлориду**
- c. 2,5% розчин глюкози
- d. 0,9% розчин натрію хлориду
- e. Розчин Рінгера

603. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38°C, дитина стала млява, не їсть. На 3-й день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї переохворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

- a. Обструктивним бронхітом
- b. Емфіземою.
- c. Кашлюком
- d. Пневмонією
- e. Бронхіолітом**

604. В сім'ї 2 дитини. Одна з них захворіла на аденовірусну інфекцію. Який медикамент необхідно призначити другій дитині з ціллю профілактики?

- a. ДНК – за
- b. Ацикловір
- c. Циклоферон
- d. Імуноглобулін людський нормальний
- e. Лаферон**

605. Хворий, 10 років, у якого на 2 – й день хвороби спостерігаються симптоми грипу середньої тяжкості, отримує : мефенамінову кислоту, глюконат кальцію; нафтизин 0,1% в краплях в ніс. Який протівірусний препарат доцільно призначити?

- a. Герпесвір
- b. Лаферон
- c. Ацикловір
- d. Рибавірин
- e. Ремантадин**

606. У дитини температура тіла підвищилась до 38,6°C, часті рідкі випорожнення, переймистий біль в животі. На кінець доби випорожнення мізерні з великою кількістю каламутного слизу і прожилками крові. Діагноз?

- a. Сальмонельоз
- b. Ешерихіоз
- c. Шигельоз**
- d. Сальмонельоз
- e. Ротавірусна інфекція

607. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

- a. Загальний аналіз крові з тромбоцитами
- b. Ретракція кров'яного згустка
- c. Протромбіновий час

d. Тривалість згортання за Дюке

e. Тривалість кровотечі за Дюке

608. У дитини віком 2 роки під час їжі різко розвинувся приступ задухи з подовженим видихом, сильним приступоподібним кашлем та ціанозом лиця. Дитина налякана, неспокійна. Причиною цього стану є?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Приступ бронхіальної астми
- c. Ателектаз легень
- d. Гострий ларинготрахеїт

e. Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів

609. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви атопічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: $t^{\circ} 36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД – 44/хв, ЧСС – 100/хв. При перкусії над легеньями отримано коробковий звук. Аускультация легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

- a. Стенозуючий ларинготрахеїт
- b. Кашлюк
- c. Гострий бронхіоліт
- d. Сторонній предмет в дихальних шляхах

e. Бронхіальна астма

610. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11 – місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: $t^{\circ} 36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД – 65/хв, ЧСС – 120/хв. При перкусії – над правою легенею отримуюмо коробковий звук. При аускультції – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

a. Бронхоскопія

- b. Бронхографія
- c. Ехокардіографія
- d. Комп'ютерна томографія легень
- e. Загальний аналіз крові

611. Дитині 7 років. Скарги на постійний продуктивний кашель, різнокаліберні вологі хрипи, які тривають уже 3 місяці, поганий сон, свистяче дихання. З анамнезу відомо, що дитина хворіє з 5 років (два – три рази на рік) із загостреннями даного захворювання. Який Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний облітеруючий бронхіоліт
- b. Хронічна пневмонія
- c. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- d. Рецидивуючий бронхіт

e. Хронічний бронхіт

612. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела $39,2^{\circ}\text{C}$, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико – тонические судороги, состояние тяжелое, бледный, вялый, большой родничок выбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ – 4 клетки. ВСК –

5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

a. Нейротоксикоз

b. Менингоэнцефалит

c. ДВС – синдром.

d. Миокардит

e. Менингит

613. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°C, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен, отмечается не яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

a. Респираторно – синцитиальная инфекция

b. Парагрипп.

c. Грипп

d. Аденовирусная инфекция

e. Риновирусная инфекция

614. Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально – побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидко втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш імовірний діагноз?

a. Паралітична кишкова непрохідність

b. Дизентерія

c. Хвороба Крона

d. Синдром подразнення товстої кишки

e. Неспецифічний виразковий коліт

615. Ребенок с 10 – летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка

a. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет

b. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной осенью

c. Кардиотрофики + витамины весной и осенью

d. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 3 лет

e. Назначение иммунокорректирующих средств 2 раза в год

616. У дівчинки 7 років скарги на слабкість, підвищену втомлюваність, підвищення Т тіла до 38°C, малу кількість виділеної за добу сечі, кольору м'ясних помиїв. Об'єктивно: блідість шкіри, набряк обличчя, рук, ніг, біль у попереку. В крові: Ер. – $2,7 \times 10^{12}/л$, Hb – 90 г/л, лейкоц. – $17 \times 10^9/л$, еозин. – 10%, нейтроф. паличк. – 4%, сегм. – 60%, лімф. – 16%, моноц. – 10%, ШЗЕ – 30 мм/г. В сечі: лейкоц. – 15 в п/з, еритроц. – 30 в п/з, гіалін. циліндри – 8 – 10 в п/з, білок – 4 г/л. Холестерин в крові – 8 ммоль/л, загальний білок – 43 г/л. Який провідний механізм розвитку набряків?

a. Зниження онкотичного тиску крові

b. Дизелектролітні порушення

c. Зниження осмотичного тиску крові

d. Гіперальдостеронізм

e. Порушення серцевої діяльності

617. У 3-х денної доношеної новонародженої дитини, спостерігається рівень непрямого білірубіну – 345 мкмоль/л, погодинний приріст – 6,8 мкм/л. Стан дитини важкий: зниження рефлексів, гіпотонія м'язів, тремор кінцівок. Кров дитини та матері несумісна за Rh – фактором. Який метод лікування найбільш ефективний?

a. Замінне переливання одногрупної та Rh – сумісної крові

- b. Прийом фенobarбіталу
- c. Кортикостероїдна терапія
- d. Гемосорбція
- e. Фототерапія

618. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення t тіла до $37,4^{\circ}\text{C}$ протягом останніх 2 місяців після перенесеної ГРВІ. При огляді : худа, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеню, щільність її при пальпації, екзофтальм, тахікардія. Який патологічний синдром має місце у хворої?

- a. Гіпопаратиреоз
- b. Гіпотиреоз

c. Тиреотоксикоз

- d. Гіперпаратиреоз
- e. Тимомегалія

619. У доношеного хлопчика г на 2 добу життя виникла помірна жовтяниця шкіри та слизових оболонок. Загальний стан дитини не порушений. В крові: непряма гіпербілірубінемія – 120 мкмоль/л . Група крові дитини A(II) Rh(+), група крові матері B(III) Rh(+). Якою повинна бути тактика лікаря?

- a. Призначити ентеросорбенти
- b. Призначити холекінетики
- c. Провести замінне переливання крові

d. Утриматись від медикаментозної терапії

- e. Призначити преднізолон

620. У хлопчика 14 років на тлі хронічного тонзиліту, гаймориту появились відчуття перебоїв в ділянці серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС – 83 уд/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець P, QRS поширений більше 0,11 с, різко деформований, дискордантний зубець T, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму

- a. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

b. Екстрасистолія по типу тригемінії

- c. Часткова а – V блокада
- d. Екстрасистолія по типу бігемінії
- e. Повна а – V блокада

621. У дитини 1 місяця зригування, що виникають щоразу як тільки після годування грудьми малюка вкладають у ліжечко. Огляд педіатра відхилень у стані дитини не виявив. Виникнення зригувань лікар пояснив особливостями травної системи у даному віці та дав поради по догляду за дитиною. В чому полягають ці поради?

- a. Масаж живота
- b. Викладення дитини на живіт після годування

c. Вертикальне положення дитини зразу після годування

- d. Дача соски зразу після годування грудьми
- e. Теплові процедури на живіт