

1. У семирічної дитини захворювання розпочалося гостро, із симптомів інтоксикації та серозного запалення слизових оболонок. Об'єктивно спостерігається: температури тіла - 38,7°C, рясний плямисто-папульозний висип на шкірі, місцями зливається, розміщується на незміненій шкірі. Висип спочатку з'явився на обличчі, потім поширився на грудну клітку, далі - на нижні кінцівки. Периферичні лімфовузли не значно збільшені, чутливі під час пальпації.

Установіть попередній діагноз.

a. Псевдотуберкульоз

b. Скарлатина

c. Краснуха

d. Kip

e. Вітряна віспа

2. Пацієнта віком 14 років турбує печія, що посилюється після фізичних вправ із нахилами тулуба та вживання смаженої їжі, газованих напоїв. Який метод ранньої діагностики патологічного гастро-езофагеального рефлюксу доцільно призначити для уточнення діагнозу?

a. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту

b. Добове pH-моніторування стравоходу

c. Ультразвукове дослідження шлунково-кишкового тракту

d. Прицільну біопсію слизової оболонки стравоходу

e. Фіброгастродуоденоскопію

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

a. Пролонгована жовтяниця

b. Гемолітична хвороба новонароджених

c. Атрезія жовчних шляхів

d. Сепсис новонароджених

e. Фізіологічна жовтяниця

4. У шестирічного хлопчика впродовж останніх 8-ми днів спостерігається біль та набряк лівого колінного суглоба, періодично підвищується температура тіла та з'являється біль у м'язах. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому, через 2 тижні після прогулянки в лісі, на шкірі лівого стегна з'явилася локальна яскраво-червона пляма, що повільно збільшувалася в розмірах та самостійно зникла через 2 тижні. Яке дослідження має діагностичне значення в цьому разі?

a. Визначення швидкості осідання еритроцитів

b. Рентгенографія органів грудної клітки

c. Аналіз сироваткових антинуклеарних антитіл

d. Дослідження ревматоїдного фактора в сироватці крові

e. Аналіз сироваткових антитіл до *Borrelia burgdorferi*

5. У трирічної дитини на 5-й день захворювання спостерігаються такі симптоми: підвищення температури тіла до 38,7°C, виражена слабкість, першіння у горлі, нежить, головний біль, відсутність активних рухів у ногах, неможливість стояти та ходити. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкірних покривів, гіперемія зіва, нижні кінцівки холодні на дотик, гіперестезія, позитивні симптоми натягу, сидить у позі "триноги", пасивні рухи в ногах у повному об'ємі, поверхнева та глибока чутливість збережені. Аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 28/хв, тони серця ослаблені, ЧСС - 115/хв. Живіт м'який, безболісний. Випорожнення 3 рази на добу, кашкоподібні, містять домішки неперетравленої їжі. Установіть попередній діагноз.

a. ГРВІ, ринофарингіт

b. Вірусний енцефаліт

c. Міастенія

d. Поліомієліт

e. Ентеровірусна інфекція, герпангіна

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

a. Стеноз клапанів аорти

b. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка

c. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

d. Дилатаційна кардіоміопатія

e. Коарктація аорти

7. У чотирирічного хлопчика впродовж останніх 3-х місяців періодично виникають напади задишкі та непродуктивного кашлю, здебільшого вночі, іноді такі напади виникають під час розваг. З анамнезу відомо, що в дитини алергія на арахіс, а в його матері діагностовано алергічний риніт. Аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи з обох боків. На рентгенограмі органів грудної клітки відхилень не виявлено. Установіть попередній діагноз.

a. Бронхіальна астма

b. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

c. Муковісцидоз

d. Гострий бронхіоліт

e. Спонтанний пневмоторакс

8. Тринадцятирічного пацієнта турбують рідкі випорожнення до 6-ти разів на добу з домішками слизу та крові, переймоподібний біль у лівій частині живота, зниження апетиту, біль у суглобах, загальна слабкість, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, зменшення маси тіла, ліві відділи товстого кишківника пальпаторно болючі. У периферичній крові: гемоглобін - 90 г/л, ШОЕ - 35 мм/год. Під час ректороманоскопії виявлено набряк та гіперемію слизової оболонки прямої та сигмоподібної кишок, виразково-некротичні зміни, контактна кровотеча. Укажіть групу препаратів першої лінії, які потрібно застосувати для лікування пацієнта в цьому разі.

a. Аміносаліцилати

b. Ентеросорбенти

c. Антибіотики

d. Кортикостероїди

e. Цитостатики

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

a. Вроджена пневмонія

b. Ателектази легень

c. Внутрішньоутробна інфекція

d. Аспіраційний синдром

e. Респіраторний дистрес-синдром

10. У дитини (вік - 2 місяці), яка народилася на 42 тижні гестації з масою тіла 3600 г та перебуває на грудному вигодовуванні, зберігається жовтяниця. Об'єктивно спостерігається: сухість і блідість шкіри, слабкий смоктальний рефлекс, великий живіт, виражена гіпотонія м'язів, низька температура тіла, пупкова грижа, грубий та низького тембру голос під час плачу, набряки обличчя, уповільненість рухів і рефлексів. Який найімовірніший діагноз?

a. Атрезія жовчних ходів

- b. Хвороба Жильбера
- c. Синдром Криглера-Наджара
- d. Галактоземія
- e. Гіпотиреоз

11. У п'ятирічного хлопчика, який 2 місяці тому перехворів на ГРВІ, з'явилася асиметрія обличчя. Лікування у лікаря-невропатолога безрезультатне. Останні 3-4 дні дитину турбує ранковий головний біль, двічі виникало блювання. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, дитина млява, шкірні покриви бліді, чисті, периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Аускультивно над легенями везикулярне дихання, тони серця ритмічні, звучні, вислуховується короткий систолічний шум на верхівці серця. Живіт м'який, безболісний, гепатосplenомегалія, яєчка збільшенні. Виявлено ригідність потиличних м'язів, симптомом Керніга слабкопозитивний з обох боків. У периферичній крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 100 г/л, КП - 1,0, лейкоцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , бластні клітини - 21%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 7%, лімфоцити - 64%, моноцити - 5%, тромбоцити -  $200 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 11 мм/год. Установіть попередній діагноз.

- a. Менінгіт
- b. Водянка яєчка
- c. Гострий лейкоз
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Неврит лицевого нерва

12. У восьмирічної дитини спостерігаються тривалий субфебрілітет, загальна слабкість, головний біль, міалгія, артралгія. Під час об'єктивного обстеження виявлено збільшення шийних лімфатичних вузлів, печінки та селезінки. З анамнезу відомо, що дитині 3 тижні тому подарували кошеня. Виявлення і наростання титру яких антитіл спостерігатиметься в цьому разі?

- a. IgM та G до Brucella melitensis
- b. IgM та G до Toxoplasma Gondii
- c. IgM та G до Bartonella bacilliformis
- d. IgM та G до Brucella canis
- e. IgM та G до Borrelia burgdorferi

13. У восьмирічного хлопчика спостерігаються такі особливості випорожнень: відбуваються 2 рази на тиждень і рідше, калові маси великого діаметру та тверді, біль під час акту дефекації, що минає після його завершення. З анамнезу відомо, що подібні клінічні прояви з'явилися із семирічного віку після початку відвідування школи. У харчовому раціоні переважає борошняна їжа. Під час об'єктивного обстеження патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Результати ректального дослідження: ректальні мікротріщини та наявність великих калових мас у прямій кишці. Фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

- a. Абдомінальна мігрень
- b. Функціональна диспепсія
- c. Синдром подразненого кишківника з закрепом
- d. Функціональний закреп
- e. Хвороба Гіршпрунга

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

- a. Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь
- b. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж 3-х днів від моменту контакту з хворим на вітряну віспу
- c. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж місяця від моменту контакту з хворим на вітряну віспу
- d. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру

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

15. Пацієнта віком 14 років турбують часті запаморочення, біль у ділянці серця, що посилюється під час швидкого ходіння та фізичного навантаження. У сімейному анамнезі був випадок раптової смерті близького родича у віці 35 років, причина смерті батькам пацієнта не відома. Під час фізикального обстеження виявлено посиленій серцевий поштовх, систолічний шум на верхівці серця з іррадіацією на основу серця в точку вислуховування аортального клапана. Результати ЕКГ: синусовий ритм із частотою 94/хв, збільшення амплітуди комплексу QRS та негативний зубець Т у II, III та всіх грудних відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

- a. Дефект міжшлуночкової перетинки
- b. Недостатність аортального клапана
- c. Ішемічна хвороба серця
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

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

- a. Анафілактичний шок
- b. Панічний розлад
- c. Рефлекторне синкопе**
- d. Ортостатичний колапс
- e. Кетоацидотична кома

17. У дванадцятирічного пацієнта спостерігаються підвищення температури тіла до 39<sup>o</sup>C, кашель, утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпное, тахікардія. Під час аускультації легень вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи, визначається притуплення перкуторного звуку, SaO<sub>2</sub> - 92%. Установіть попередній діагноз.

- a. Стороннє тіло дихальних шляхів
- b. Бронхіальна астма
- c. Плеврит
- d. Пневмонія**
- e. Гострий простий бронхіт

18. Лікар-педіатр інформує батьків шестирічного хлопчика про заплановані щеплення. З анамнезу відомо, що 1 рік тому дитина перехворіла на локалізовану форму дифтерії ротоглотки. Наразі протипоказання до введення імунобіологічних препаратів у дитини відсутні. Введення яких вакцин доцільне в цьому разі?

- a. КПК та ОПВ
- b. Відтермінувати вакцинацію на 5 років
- c. КПК, ОПВ та правцевого анатоксину
- d. КПК, ОПВ та дифтерійно-правцевого анатоксину**
- e. Коклюшно-дифтерійно-правцевої вакцини

19. Мати п'ятирічного хлопчика звернулася до лікаря-педіатра зі скаргами на появу вузликового висипу на шкірі обличчя у дитини, що не супроводжується свербежем та зберігається протягом двох тижнів. Об'єктивно спостерігається: елементи висипу мають напівсферичну форму, щільні на дотик, тілесного кольору з восковим відтінком, більшість вузликів мають невеликий діаметр (5-7), але є і вузлики більшого розміру, у центрі яких формується пупкоподібна заглибина, а при стискуванні пінцетом з обох боків з неї виділяється кашкоподібна (сирниста) маса білого кольору. Встановіть попередній діагноз.

- a. Короста
- b. Контагіозний молюск**
- c. Простий герпес шкіри
- d. Вірусні бородавки
- e. Атопічний дерматит

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

a. Препарат із групи цефалоспоринів IV покоління

b. Препарат із групи фторхінолонів

c. Триметоприм/сульфаметоксазол

d. Препарат із групи карбапенемів

e. Амоксицилін/клавуланова кислота

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

a. Загальний аналіз крові

b. Визначення кольорового показника

c. Визначення рівня гемоглобіну в сироватці крові

d. Тест на концентрацію феритину в сироватці крові

e. Визначення залізов'язуючої здатності сироватки крові

22. У шестиричного хлопчика спостерігаються такі симптоми: диспnoe (задишка), збільшення частоти дихання ( $>30-35/\text{хв}$ ), участь в акті дихання допоміжної мускулатури, тахікардія (пульс - 100/ $\text{хв}$ ), ціаноз губ та шкіри пальців рук, надмірна пітливість, нудота, дитина збуджена, налякана. Інформації щодо попередніх захворювань чи травм у дитини немає. Результати газового аналізу крові:  $\text{PaO}_2$  - 52 мм рт. ст.,  $\text{SaO}_2$  - 83%. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Гостра судинна недостатність

b. Дихальна недостатність II ступеня

c. Дихальна недостатність I ступеня

d. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

e. Дихальна недостатність III ступеня

23. У десятирічної дитини спостерігаються такі симптоми: надмірне споживання рідини, полідипсія, поліурія, схуднення, сухість у роті, загальна слабкість, швидка стомлюваність, періодичний головний біль, зменшення маси тіла. Під час обстеження з'ясувалося, що рівень глюкози у крові натоще становить 10,4 ммоль/л. Які речовини активуються в організмі за недостатності інсуліну, сприяючи розвитку цих клінічних проявів?

a. Контрінсулярні гормони

b. Гормони мозкової речовини наднирників

c. Гормони кори наднирників

d. Гормони аденогіпофізу

e. Тиреоїдні гормони

24. У чотирирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , багаторазове блювання та діарея. Дитина млява, відмовляється від пиття. За результатами лабораторного дослідження виявлено: гематокрит - 0,56,  $\text{Na}^+$  - 119 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 5,8 ммоль/л. Які порушення водно-електролітного балансу спостерігаються в дитині?

a. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

b. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

c. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія

d. Порушення водно-електролітного балансу відсутні

e. Гіпернатріємічна дегідратація

25. Пацієнта віком 15 років скаржиться на підвищену втомлюваність, періодичне здуття та дискомфорт у животі після їжі, водянисті випорожнення з неприємним запахом та втрату маси тіла до 7 кг упродовж 8-ми місяців. З дні тому виник свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, виявлено декілька напруженіх, екскуріваних везикул на обох колінних суглобах. Живіт м'який, безболісний. У загальному аналізі крові концентрація гемоглобіну становить 82 г/л, а середній об'єм еритроцитів - 76 фл. Які результати лабораторного дослідження можна очікувати під час подальшого обстеження пацієнтки?

- a. Підвищений рівень амілази в крові
- b. Позитивний водневий дихальний тест
- c. Антитіла IgA до тканинної трансглутамінази
- d. Позитивний тест на приховану кров у калі
- e. Підвищення панкреатичної еластази в калі

26. У трирічної дитини, яка хворіє на ГРВІ, раптово вночі розвинулися такі симптоми: стридор, інспіраторна задишка, охриплість голосу, "гавкітливий кашель". Об'єктивно спостерігається: дитина налякана, плаче, намагається знайти положення тіла, яке полегшує вдих, температура тіла  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Який патологічний стан розвинувся у дитини?

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

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

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

28. У тринадцятирічного пацієнта після перенесеного грипу протягом останніх 2-х тижнів спостерігаються полідипсія та поліурія, зменшення маси тіла. З діагностичною метою йому призначено лабораторне дослідження для визначення рівня глюкози в крові. Який рівень глюкози сироватки крові натще може свідчити про розвиток цукрового діабету?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Інгаляція сальметеролу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

b. Інгаляція будесоніду через спейсер

c. -

d. Інгаляція сальбутамолу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

e. Інгаляція іпратропію броміду по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год

33. У десятирічної дитини через 10 днів після початку застуди продовжуються слизово-гнійні виділення з носа, біль у ділянці обличчя, сильний головний біль і продуктивний кашель, що турбує більше в нічний час, неприємний запах з носа і рота. Температура тіла в межах 37,5--38,0<sup>o</sup>C. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий менінгіт

b. Гострий фарингіт

c. Гострий риносинусит

d. Пневмонія

e. Кашлюк

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

a. Увести хлоропірамін внутрішньом'язово

b. Увести димедрол внутрішньом'язово

c. Повторно ввести адреналін (епінефрин) внутрішньом'язово

d. Провести інгаляцію беродуалу (іпратропію броміду) через небулайзер

e. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер

35. Десятирічний хлопчик під час вживання їжі раптово закашлявся. Об'єктивно спостерігається: утруднення дихання, ціаноз губ, афонія, відсутність ефективного кашлю, нарощає загальна слабкість. Які заходи невідкладної допомоги необхідно застосувати негайно?

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

b. Розпочати базові заходи з підтримання життя у послідовності САВ

c. Заспокоїти дитину, дати випити води

d. Провести інгаляцію протинабряковою сумішшю

e. Нанести прекардіальний удар

36. Пацієнту віком 15 років, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу та отримує інсулін, шпиталізовано до лікарні в непритомному стані. З'ясувалося, що після введення інсуліну вона не поїла. Через 1,5 год з'явилися запаморочення, сонливість та втрата свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, "холодний піт", дихання поверхневе, гіпертонус м'язів, судоми. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

a. Епілепсія

b. Гіперглікемічна кетоацидотична кома

c. Гіпоглікемічна кома

- d. Гостра надніркова недостатність
- e. Гостра серцево-судинна недостатність

37. У пацієнтки віком 15 років спостерігаються підвищення температури тіла, нездужання, озноб, продуктивний кашель протягом 4-х днів із виділенням помірної кількості жовтого мокротиння. Останні 2 дні турбує біль у грудній клітці з правого боку, що посилюється під час глибокого вдиху. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - 38,8<sup>o</sup>C, пульс - 82/хв, ЧД - 20/хв, SaO<sub>2</sub> - 99%, аускультивно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. Результати рентгенографії ОГК: інфільтрат в основі правої легені.

- Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.
- a. Стационарне лікування (цефепім внутрішньовенно)
  - b. Амбулаторне лікування (амоксицилін перорально)**
  - c. Стационарне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно та азитроміцин перорально)
  - d. Амбулаторне лікування (левофлоксацин)
  - e. Амбулаторне лікування (цефтріаксон внутрішньовенно)

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

- a. Ізотонічний розчин натрію хлориду**
- b. Реополіглюкін
- c. Альбумін
- d. Дисоль
- e. 10%-й розчин глюкози

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

- a. Краснуха
- b. Kip
- c. Менінгококцемія**
- d. Скарлатина
- e. Геморагічний васкуліт

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

- a. Амоксицилін**
- b. Метаклопрамід
- c. Стрептоміцин
- d. Ніфуроксазид
- e. Дротаверин

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

- a. Дифтерії
- b. Грипу
- c. Аденовірусної інфекції**
- d. Парагрипу
- e. Інфекційного мононуклеозу

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

- a. Протей
- b. Клебсієла
- c. Кишкова паличка
- d. Ентерококи
- e. Синьогнійна паличка

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

- a. Мікційну цистографію
- b. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- c. Ультразвукове дослідження нирок
- d. Радіоізотопну ренографію нирок
- e. Аналіз крові на вміст креатиніну та сечовини

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

- a. Диклофенак натрію
- b. Транексамова кислота
- c. Димедрол
- d. Ацетилсаліцилова кислота
- e. Парацетамол

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

- a. Центральна діабетична нейропатія
- b. Гіпокальціємія
- c. Тромбофлебіт
- d. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок
- e. Діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок

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

- a. Аміноглікозиди
- b. Тетрацикліни
- c. Цефалоспорини
- d. Пеніциліни
- e. Макроліди

47. Семирічного хлопчика шпиталізовано до лікарні з болем у животі. З анамнезу відомо, що біль у животі вперше виник близько місяця тому після перенесеного бактеріального тонзиліту, нарости у динаміці, погіршувався загальний стан, з приводу чого проведено апендектомію, проте біль у животі тривав і після операції. Об'єктивно спостерігається: виражений інтоксикаційний синдром, у ділянці обох гомілковостопних суглобів на тлі гіперемованої шкіри виявляються численні елементи папульозно-геморагічного висипу. Периферичні лімфовузли дрібні, рухливі, безболісні. Живіт м'який, пальпаторно болючий, біль без чіткої локалізації, печінка та селезінка не пальпуються. Випорожнення оформлені, звичайного кольору. Менінгеальних симптомів не виявлено. Установіть попередній діагноз.

- a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря
- b. Вузликовий періартеріт
- c. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма

- d. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма
- e. Ювенільний ідіопатичний артрит

48. П'ятирічного хлопчика вжалила бджола. Через 10 хв з'явилися еритема, печіння та свербіж шкіри, відчуття стискання в глотці та грудях, кашель, захриплість голосу, свистяче дихання, сплутаність свідомості, пітливість. АТ - 70/30 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- a. Набряк Квінке
- b. Септичний шок
- c. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- d. Анафілактичний шок**
- e. Крапив'янка

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

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

50. У трирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температура тіла до 37,3<sup>o</sup>C та появи висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія зіва та дрібний блідо-рожевий плямисто-папульозний висип на шкірі. Спочатку висип з'явився на обличчі, а протягом декількох годин без етапності швидко поширився на весь тулуб, тенденції до злиття немає. Одночасно з появою висипу на шкірі з'явилася енантема на слизовій оболонці м'якого піднебіння у вигляді дрібних блідо-рожевих плям. Пальпуються збільшені потиличні та задньошийні лімфатичні вузли. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вітряна віспа
- b. Псевдотуберкульоз
- c. Скарлатина
- d. Краснуха**
- e. Kip

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

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

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

- a. Блокатори H<sub>1</sub>-рецепторів гістаміну
- b. Системні кортикостероїди
- c. Інгаляційні кортикостероїди**
- d. Пролонговані beta<sub>2</sub>-agonісти
- e. Антилейкотрієнові препарати

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

- a. Антибіотики та відхаркувальні
- b. Холінолітики та цитостатики
- c. Нестероїдні протизапальні та діуретики
- d. Інгаляційні кортикостероїди та beta<sub>2</sub>-агоністи**
- e. Протигрибкові та ентеросорбенти

54. Семирічного хлопчика впродовж останніх 2-х місяців турбують пароксизмальний кашель, задишка під час фізичних навантажень, відчуття стиснення в грудній клітці. В анамнезі: екзема, 3 епізоди інфекції верхніх дихальних шляхів без ускладнень і 1 епізод гострого середнього отиту, що лікувався антибіотиками. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,2<sup>o</sup>C, пульс - 120/хв, ЧД - 28/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., аускультивно в легенях вислуховуються різномаліберні хрипи. Яке дослідження найдоцільніше насамперед провести дитині під час первинного обстеження?

- a. Визначення рівня IgA в сироватці крові
- b. УЗД легень
- c. КТ органів грудної клітки
- d. Спірометрію**
- e. Проточну цитометрію В-клітин

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

- a. Діти, що народилися раніше 33 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 33 тиждень гестації
- b. Діти, що народилися раніше 34 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 34 тиждень гестації**
- c. Діти, що народилися раніше 32 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 32 тиждень гестації
- d. Діти, що народилися раніше 35 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 35 тиждень гестації
- e. Діти отримують щеплення БЦЖ винятково після виписки з пологового будинку

56. Пацієнт віком 17 років перебуває на лікуванні в інфекційній лікарні з діагнозом: локалізована дифтерія ротової частини глотки. З анамнезу відомо, що останнє щеплення проти цього захворювання проводилося вакциною АДП-М у віці 6 років. Коли найдоцільніше провести пацієнту наступне щеплення проти дифтерії?

- a. Через 10 років
- b. Повторне щеплення проводити не доцільно у зв'язку з формуванням стійкого імунітету
- c. Через 1 рік
- d. До моменту виписки зі стаціонару**
- e. Через 6 місяців після визначення рівня захисних антитіл

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

- a. Нейровізуалізацію проводити недоцільно
- b. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку
- c. Якнайшвидше провести КТ головного мозку**
- d. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год
- e. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проекціях

58. У восьмирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури

тіла, загальної слабкості, головного болю та болю у горлі під час ковтання. На 3-й день хвороби об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,8°C, збільшення задньошийних та передньошийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-папульозний висип, піднебінні мигдалики гіперемовані, набряклі, з білувато-жовтим нальотом, що легко знімається шпателем, гепатосplenомегалія. Результати клінічного аналізу крові: лейкоцити -  $14 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 52%, моноцити - 8%, атипові мононуклеари - 13%, ШОЕ - 20 мм/год. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні показники?

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

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

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

60. У шестирічної дитини, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу, після ін'єкції інсуліну з'явилися запаморочення, холодний піт, тремор пальців рук, порушення зору. Через декілька хвилин дитина втратила свідомість. Який лікарський засіб потрібно негайно ввести дитині для надання невідкладної допомоги?

- a. Інсулін 1 ОД/кг маси тіла підшкірно
- b. Інсулін 10-12 ОД внутрішньовенно
- c. Ізотонічний розчин натрію хлориду 40 мл внутрішньовенно
- d. 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно
- e. 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)

61. Мати двомісячної дитини скаржиться на появу в немовляти кашлю, утрудненого дихання, підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: мляве смоктання грудей, експіраторна задишка, дистанційні хрипи, тахікардія, блідість шкіри та ціаноз губ, дитина неспокійна, плаксива. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі та дрібноміхурцеві вологі хрипи. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Експрес-тест на RS-вірус - позитивний. Установіть попередній діагноз.

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

62. У немовляти (вік - 2 місяці) спостерігаються напади раптового плачу і рухового занепокоєння (переважно ввечері та вночі), що тривають 3-4 год на добу, виникають не менше 3-х разів на тиждень упродовж 3-х тижнів поспіль. Дитина на грудному вигодовуванні, добре набирає вагу, розвивається за віком. Під час фізикального обстеження відхилень не виявлено. Укажіть найдоцільнішу тактику в догляді за дитиною.

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

63. Тринадцятирічна пацієнта після емоційних перенавантажень скаржиться на рецидивуючий абдомінальний біль без чіткої локалізації, різної інтенсивності, що зменшується, але не минає після дефекації і відходження газів та виникає 1-2 рази на тиждень, непостійний

метеоризм, що посилюється протягом дня, переважно в нижніх відділах живота, чергування діареї і закрепів (діарея без поліфекалії, 2-4 рази на добу тільки в ранковий час після сніданку), відчуття неповного спорожнення кишківника. Під час об'єктивного обстеження відхилень не виявлено, фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. Отримано негативні результати тестів калу на приховану кров та серологічний скринінг на целіакію, С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Установіть попередній діагноз.

- a. Функціональна диспепсія
- b. Виразкова хвороба (пептична виразка)
- c. Синдром подразненого кишківника за змішаним типом
- d. Інфекційний ентероколіт
- e. Абдомінальна мігрень

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

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

65. Пацієнта віком 14 років, яка хворіє на бронхіальну астму, скаржиться на біль у грудній клітці та епізоди утрудненого дихання, що посилюються в горизонтальному положенні, іноді турбують печія та відрижка. Симптоми розглядалися як прояви бронхіальної астми, проте звичні методи лікування були не ефективні. Оберіть найдоцільнішу терапевтичну тактику в цьому разі.

- a. Інгаляційне введення глюкокортикоїдів
- b. Пробне застосування прокінетиків
- c. Призначення ентеросорбентів
- d. 4-тижневе призначення інгібіторів протонної помпи або антагоністів H<sub>2</sub>-рецепторів гістаміну
- e. Інгаляційне введення beta<sub>2</sub>-адреноміметиків

66. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано до лікарні з симптомами отруєння наркотичними речовинами. Вкажіть клінічні ознаки, що вказують на передозування опіоїдами.

- a. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея
- b. Порушення дихання (задишка, шумне дихання), зміна тембуру голосу, кашель
- c. Відчуття "піску" або різі в очах, світлобоязнь, опіки губ, язика або шкіри
- d. Пригнічення дихання, артеріальна гіпотензія, значне звуження зіниць (міоз) та ослаблення їх реакції на світло, блідість шкіри, втрата свідомості
- e. Пітливість, збудження, марення, м'язові посмікування, судоми, втрата свідомості

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

- a. Гідрокінезітерапія
- b. Пасивні методики рухової терапії
- c. Масаж
- d. Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболітна)
- e. Тренування рухових навичок

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

- a. Виразковий коліт
- b. Гострий апендицит
- c. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

d. Шигельоз

e. Функціональна диспепсія

69. У чотирирічної дівчинки впродовж 3-х тижнів спостерігається сухий спазматичний кашель, що виникає раптово, переважно вночі. Напад спазматичного кашлю супроводжується репризами та закінчується відходженням густого в'язкого склоподібного мокротиння або блюванням. Установіть попередній діагноз.

a. Туберкульоз

b. Гострий бронхіоліт

c. Гострий стенозуючий ларинготрахіїт

d. Бронхіальна астма

e. Кашлюк

70. Новонароджена дитина на 4-й день життя неспокійна, не смокче груди, зригує. Об'єктивно спостерігається: зуття живота, олігурія, периферичні набряки, різко ослаблена пульсація на стегнових артеріях, систолічний АТ на верхній кінцівці - 95 мм рт. ст., на нижній - 80 мм рт. ст. Аускультивно: систолічний шум у між лопатковій ділянці. Насичення киснем артеріальної крові на верхніх кінцівках - 97%, на нижніх - 82%. На ЕКГ: гіпертрофія та систолічне перевантаження лівого шлуночка. Рентгенологічно: кардіомегалія та посилення легеневого малюнка. Установіть попередній діагноз.

a. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

b. Тетрада Фалло

c. Відкрита аортальна протока

d. Критичний стеноз легеневої артерії

e. Критична коарктaciя аорти

71. У семирічного хлопчика одразу після травми виники різкий біль та збільшення в об'ємі правого колінного суглоба. Об'єктивно спостерігається: флюктуація та обмеження рухів у правому колінному суглобі. З анамнезу відомо, що в дядька хлопчика по материнській лінії виникали подібні симптоми. Результати гемограми: гемоглобін - 86 г/л, еритроцити -  $3,15 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП - 0,82, лейкоцити -  $5,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 7 мм/год. Час зідання крові за Лі-Уайтом - більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

a. Ревматоїдний артрит

b. Гемофілія А

c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпura

d. Хвороба Віллебранда

e. Геморагічний васкуліт

72. Пацієнта віком 13 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену стомлюваність, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, біль у м'язах, зменшення маси тіла, зниження концентрації уваги. З часом також приєдналися такі симптоми: еритематозний висип на щоках у вигляді метелика, артralгії та артрит декількох периферичних суглобів, виразки в порожнині рота та носа, лімфаденопатія та спленомегалія. Для якого захворювання найхарактерніші вказані клінічні прояви?

a. Інфекційного мононуклеозу

b. Системного червоного вовчака

c. Ювенільного ідіопатичного артриту

d. Системної склеродермії

e. Дерматоміозиту

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

a. Муковісцидозу

b. Хвороби Крона

c. Непереносимості лактози

d. Целіакії

**e. Функціонального болю у животі**

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

a. -

**b. Провідність**

c. Скоротлива здатність

d. Збудливість

e. Автоматизм

75. Одинадцятирічного пацієнта шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо, що 2,5 місяці тому він перехворів на скарлатину, отримував антибактеріальну терапію. Незабаром мати дитини помітила в нього посмикування лицової мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, катаральних проявів не спостерігалося. Згодом неврологічні розлади наростили: посилилися прояви гримасування, хлопчик не може самостійно одягнутися, іноді з'являється потреба в допомозі під час їжі, зберігається плаксивість і дратівливість. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, неточне виконання координаційних рухів, м'язова гіпотензія, скандоване мовлення. Аускультивно: дихання везикулярне, хрипів немає. Грудна клітка в ділянці серця не деформована. Межі серця: права - праворуч груднини, верхня - по III ребру, ліва - на 1 см до середини від середньоключичної лінії. Тони серця помірно ослаблені, вислуховується негрубий систолічний шум на верхівці серця, що займає 1/6 систоли, не проводиться за межі ділянки серця, в ортостазі його інтенсивність зменшується. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшенні. Результати загального аналізу крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^12/\text{л}$ , гемоглобін - 120 г/л, лейкоцити -  $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 46%, лімфоцити - 48%, моноцити - 2%, ШОЕ - 10 мм/год. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі - 1018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити - 2-3 в п/з. Установіть попередній діагноз.

a. Хорея Гентінгтона

b. Транзиторний тиковий розлад

c. Синдром Туретта

**d. Гостра ревматична гарячка, хорея**

e. Неревматичний міокардит, кардіосклероз

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

a. Цукровий діабет 2-го типу

b. Порушення толерантності до глюкози

**c. Цукровий діабет 1-го типу**

d. Нециукровий діабет

e. Порушення глікемії натще

77. До лікаря звернулася мати дворічного хлопчика зі скаргами на посилення в дитини продуктивного кашлю з виділенням помірної кількості білого мокротиння протягом останнього тижня. За останній рік дитина 4 рази хворіла на пневмонію та лікувалася антибіотиками. Мати помічала декілька епізодів, об'ємних, жирних випорожнень із неприємним запахом. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, температура тіла -  $38^\circ\text{C}$ , пульс - 132/хв, ЧД - 44/хв.

Аускультивно над легенями вислуховуються поодинокі вологі дрібноміхурцеві хрипи. Живіт м'який, безболісний. Тони серця гучні, ритмічні. Печінка і селезінка не збільшенні. Випорожнення і сечовипускання не порушені. Яке дослідження найдоцільніше провести насамперед для уточнення діагнозу?

a. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки

**b. Визначення хлоридів у потовій рідині**

- c. УЗД легень
- d. Функціональні проби дихальної системи
- e. Дослідження калу на приховану кров

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

- a. Гіпертонічний (вододефіцитний)
- b. Гіпотонічний (соледефіцитний)
- c. Змішаний із нормокаліємією
- d. Ізотонічний із гіперкаліємією
- e. Ізотонічний із гіпокаліємією

79. У чотирирічної дівчинки спостерігаються виражена спрага, рясне та часте сечовипускання, енурез, загальна слабкість та погіршення апетиту. Після повного медичного обстеження встановлено діагноз: нецукровий діабет. Які лікарські засоби доцільно призначити дитині насамперед?

- a. Гіпоглікемічні препарати
- b. Кортикостероїди
- c. Препарати вазопресину
- d. Інсулін пролонгованої дії
- e. Агоністи дофамінових рецепторів

80. Для зручності підрахунку кількості вуглеводів у їжі для пацієнтів, які хворіють на цукровий діабет, розроблена система хлібних одиниць (ХО). Скільки грамів вуглеводів містить 1 ХО?

- a. 18-20 г
- b. 7-8 г
- c. 5-6 г
- d. 10-12 г
- e. 14-15 г

81. У новонародженої дитини на 4-му тижні життя з'являється блювання "фонтаном" через 30 хв після годування. Кількість блювотних мас, як правило, перевищує кількість молока, вжитого під час останнього годування. Апетит збережений, дитина постійно неспокійна. Для якої патології характерні ці симптоми?

- a. Пілороспазму
- b. Атрезії стравоходу
- c. Адреногенітального синдрому
- d. Лактазної недостатності
- e. Пілоростенозу

82. Дитина народилася від II пологів у терміні гестації 37-38 тижнів із масою тіла - 3100 г, довжиною тіла - 53 см. Під час пологів у матері спостерігалося підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C. Через 8 годин після народження стан дитини погіршився та з'явилися такі клінічні прояви: кволій смоктальний рефлекс, блідо-сірий колір та мармуровість шкіри, здуття живота, зригування, набряковий синдром, ЧД - 74/хв, ЧСС - 180/хв. Результати загального аналізу крові: гемоглобін - 155 г/л, еритроцити - 3,9·10<sup>12</sup>/л, тромбоцити - 130·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 24,8·10<sup>9</sup>/л, юні нейтрофіли - 8%, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, сегментоядерні нейтрофіли - 36%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 31%, моноцити - 1%, ШОЕ - 8 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Внутрішньочерепний крововилив
- b. Респіраторний дистрес-синдром
- c. Ранній неонатальний сепсис
- d. Пізній неонатальний сепсис
- e. Вроджена пневмонія

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

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

84. Пацієнта віком 17 років скаржиться на відчуття стиснення та напруження у ділянці передньої поверхні шиї, прискорене серцебиття, порушення сну, зниження успішності у навчанні, надмірну дратівливість. Під час пальпації щитоподібна залоза щільної консистенції, рухома, неоднорідна. З анамнезу відомо, що у родині є випадки захворювань щитоподібної залози. У крові виявлено підвищення рівнів T<sub>4</sub> і T<sub>3</sub>, зниження рівня тиреотропіну, підвищення титру антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну (більше ніж у 2,5 рази). Під час УЗД виявлено неоднорідність структури щитоподібної залози, зниження її ехогенності, нечіткість контурів, стовщення капсули, гіперплазію перешийка. Результати цитологічного дослідження пунктату щитоподібної залози: наявність лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості у великій кількості, плазматичних літин, макрофагів, гігантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

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

85. У пацієнтки віком 15 років виникла серія генералізованих тоніко-клонічних судом, що тривала понад 30 хв. Під час нападу судом відбулося прикушування язика, спостерігалися порушення дихання, виділення піни з рота, мимовільне сечовипускання. Пацієнтки без свідомості. Який патологічний стан розвинувся в пацієнтки?

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

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

- a. Лейкоцитарна естераза і нітрати негативні
- b. Лейкоцитарна естераза і нітрати позитивні
- c. Лейкоцитарна естераза негативна, нітрати позитивні
- d. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітрати негативні
- e. -

87. У чотирирічної дівчинки раптово підвищилася температура тіла до 38,5°C, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання, одноразове блювання, рідкі випорожнення. З анамнезу відомо, що дитина не вакцинована. Через 2 дні стан дитини різко погіршився, з'явився біль у нижніх та верхніх кінцівках, хребті, особливо під час спроби сісти. Об'єктивно спостерігається: обмеження рухів, неможливість стояти, зниження тонусу м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках, особливо в проксимальних ділянках, чутливість збережена. Попередній діагноз: поліоміеліт. Укажіть форму поліоміеліту.

- a. Спінальна
- b. Менінгеальна
- c. Понтирна

- d. Абортивна
- e. Бульбарна

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

- a. 4 бали
- b. 2 бали
- c. 3 бали
- d. 1 бал
- e. 5 балів**

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

- a. Гостре харчове отруєння
- b. Гостра серцева недостатність
- c. Гіпертензивний криз**
- d. Діенцефальний синдром
- e. Напад мігрені

90. У шестирічної дівчинки спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5<sup>o</sup>C, біль у животі без конкретної локалізації, артralгії. Під час обстеження виявлено набряк колінних суглобів, симетричний папульозно-геморагічний висип на розгинальних поверхнях кінцівок та навколо суглобів. Елементи висипу поодинокі, ущільнені, не сверблять, під час натискання не зникають. З боку інших органів та систем патологічних змін не виявлено. З анамнезу відомо, що 3 дні тому дитині проведено профілактичне щеплення проти кору, краснухи, паротиту.  
Установіть попередній діагноз.

- a. ДВЗ-синдром
- b. Геморагічний васкуліт**
- c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпур
- d. Вітряна віспа
- e. Менінгококкемія

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

- a. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом**
- b. Набряк Квінке
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- e. Дифтерійний круп

92. Дворічна дитина перебуває в непритомному стані. Зі слів батьків, стан дитини погіршувався поступово, спостерігалися сонливість, плаксивість, погіршення апетиту. Результати фізикального обстеження: зіниці симетрично звужені, шкіра та слизові оболонки сухі, дихання часте, шумне, поверхневе, ЧД - 38/хв, пульс ниткоподібний, ЧСС - 146/хв, гіпотонія, різкий запах ацетону з рота. Експрес-тест сечі на кетонові тіла різко позитивний. Концентрація глюкози капілярної крові - 26 ммоль/л. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- a. Пілоростеноз
- b. Діабетична (гіперлактацидемічна) кома**
- c. Первинний ацетонемічний синдром
- d. Гіпоглікемічна кома

**е. Діабетична (кетоацидотична) кома**

93. Який імунітет формується у дитини після перенесеної скарлатини?

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

**е. Стійкий антитоксичний**

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

- a. Для надання невідкладної допомоги під час легкого нападу бронхіальної астми
- b. У разі тяжкого перебігу бронхіальної астми
- c. Як альтернатива інгаляційним глюокортикоїдам у лікуванні легкої перsistуючої бронхіальної астми

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

e. У разі середньотяжкого перебігу бронхіальної астми

95. У дванадцятирічної пацієнтки спостерігаються загальна слабкість, спотворення нюху і смаку, виразки та тріщини в кутах рота. Під час фізикального обстеження виявлено:

лімфатичні вузли не збільшені, печінка та селезінка не пальпуються. У периферичній крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^12/l$ , гемоглобін - 82 г/л, КП - 0,6, лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9/l$ , тромбоцити -  $190 \cdot 10^9/l$ . Установіть попередній діагноз.

a. Гемолітична анемія

b. Апластична анемія

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Гострий лейкоз

**е. Залізодефіцитна анемія**

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

a. Концентрація креатиніну в сироватці крові

b. Концентрація креатиніну в сечі

c. Рівень сироваткового калію

**d. Швидкість клубочкової фільтрації**

e. Концентрація сечовини в сироватці крові

97. Під час лікування ГРВІ з метою зниження температури тіла в дитини мати восьмирічного хлопчика довгий час використовувала ацетилсаліцилову кислоту. Через тиждень після перенесеної хвороби на тлі нормальної температури тіла в дитини виникли повторне блювання та нудота, головний біль, дратівливість, тремор рук, збудження аж до делірія. Під час об'єктивного обстеження вогнищової симптоматики не виявлено. Результати лабораторного дослідження: гіперамоніємія, підвищення активності АлАТ, АсАТ, підвищення в крові рівня глутаміна, аланіна, лейцина та жирних кислот. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

a. Синдром Лайелла

b. Кишковий токсикоз із ексикозом

**c. Синдром Рея**

d. Гемолітико-уремічний синдром

e. Гострий менінгіт

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

a. Гіпоглікемічні

b. Гіпокальціємічні

c. Структурні

d. Епілептичні

**e. Фебрильні**

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

a. "Малиновий язик", "палаючий зів"

b. Нежить, кашель

c. Міалгія, артрапалгія

d. Лущення долонь і стоп, пігментація шкіри

e. Діарея, біль у животі

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

a. Антибіотики

b. Діуретики

c. Глюокортикоїди

d. Гіпотензивні

e. Антигістамінні

101. У дитини (вік - 11 місяців) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до 38,8<sup>o</sup>C, появи кашлю та нежитю. На 2-й день хвороби, вночі, стан різко погіршився, дитина стала неспокійною, розвинулось утруднене дихання, "гавкаючий" кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Установіть діагноз.

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

b. Гострий бронхіоліт

c. Епіглотит

d. Гострий обструктивний бронхіт

e. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

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

a. Набряк Квінке

b. Аспірація стороннього тіла в дихальні шляхи

c. Напад бронхіальної астми

d. Спонтанний пневмоторакс

e. Паратонзиллярний абсцес

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

a. Целіакія

b. Вроджена гіперплазія кори надніркових залоз, проста вірильна форма

c. Гостра кишкова інфекція

d. Вроджена гіперплазія кори надніркових залоз, сільутратна форма

e. Лактазна недостатність

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

a. Нестероїдні протизапальні

b. Антибіотики

c. beta\_2-агоністи короткої дії

d. Холінолітики

e. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах

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

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

106. У дитини (вік - 8 місяців) спостерігається підвищення температури тіла до 38,5<sup>o</sup>C, неспокій, втрата апетиту, рідкі випорожнення. Тяжкість стану зумовлена симптомами інтоксикації. Під час об'єктивного обстеження виявлено: дихання в легенях пуерильне, хрипів немає, ЧСС - 150/хв, ЧД - 42/хв, живіт помірно здутий. Випорожнення рідкі, жовтого кольору, 3 рази на добу. Діурез достатній. У периферичній крові: лейкоцити - 25·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 47 мм/год. Проба сечі на нітрати - позитивна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інвагінація кишківника
- b. Гострий піелонефрит
- c. Гострий гастроenterит
- d. Гостра кишкова інфекція
- e. Гострий гломерулонефрит

107. Дитині (вік - 1 рік 4 місяці) діагностовано гострий обструктивний бронхіт. Хвороба погано піддається лікуванню. З анамнезу відомо, що до однорічного віку дитина двічі перехворіла на пневмонію, ускладнену обструктивним синдромом. Спостерігається хронічна стеаторея, рясне потовиділення, рецидивуючий кашель. Під час лабораторного дослідження виявлено підвищення рівня хлоридів поту - 98 ммоль/л, рівень амілази крові знижений, в копрограмі - велика кількість нейтрального жиру. Яке додаткове дослідження доцільно призначити дитині насамперед для уточнення діагнозу?

- a. Виявлення антигліадинових антитіл у крові
- b. Молекулярну діагностику муковісцидозу
- c. Вимірювання електролітів сироватки крові
- d. Визначення рівня імуноглобулінів сироватки крові
- e. Колоноскопію

108. Дитина (вік - 3 місяці), яка хворіє на гострий бронхіоліт, лікується амбулаторно. На момент огляду об'єктивно спостерігається: ЧД - понад 60/хв, погано смокче грудне молоко, дегідратація відсутня, SaO<sub>2</sub> - 93%. Яку тактику потрібно застосувати щодо цієї дитини насамперед?

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

109. У пацієнтки віком 15 років захворювання розпочалося поступово, малопомітно, з появи незначного болю, обмеження рухів і незначного набряку правого колінного суглоба. Місцеве симптоматичне лікування та застосування НПЗП дали тимчасовий позитивний ефект, однак через 3 місяці у патологічний процес був залучений симетричний колінний суглоб та променево-зап'ясткові суглоби. Пацієнтика скаржиться на загальне нездужання, млявість, зменшення маси тіла, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Уражені суглоби болючі та гарячі на дотик, контури їх згладжені, амплітуда рухів у них обмежена. На рентгенограмі зап'ястка в передньо-задній проекції: ерозії, виражений епіфізарний остеопороз та поодинокі кистоподібні просвітлення. Укажіть препарат базисної терапії для лікування цієї пацієнтки.

- a. Азитроміцин

- b. Метотрексат
- c. Хлорамфенікол
- d. Колхіцин
- e. Алопуринол

110. У шестирічного хлопчика спостерігаються підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C та поява екзантеми на шкірі. Елементи висипу спочатку мають вигляд рожевих плям, але швидко еволюціонують у папули та везикули. Довкола везикул є вузька смужка гіперемії. Екзантема локалізується на шкірі тулуба, обличчі, шиї, кінцівках, слизових оболонках та на волосистій частині голови. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- a. Менінгококцимії
- b. Крапив'янки
- c. Кору
- d. Вітряної віспи
- e. Синдрому Кавасакі

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

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

112. У трирічної дитини, яка хворіє на гостру кишкову інфекцію, починаючи з 3-го дня хвороби погіршився загальний стан, з'явилися млявість, блідість та іктеричність шкіри, набряки та зниження діурезу. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні, пульс - 100/хв. Живіт м'який, безболісний, гепатомегалія, селезінка не пальпується. Випорожнення рідкі, з прожилками крові. Результати загального аналізу крові: еритроцити - 3,5·10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - 100 г/л, ретикулоцити - 8%, тромбоцити - 70·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 15,7·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 70%, лімфоцити - 19%, моноцити - 9%, ШОЕ - 25 мм/год. Результати загального аналізу сечі: кількість - 20 мл, колір - темно-коричневий, відносна щільність - 1,008, білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 4-6 в п/з, еритроцити - до 100 в п/з. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білок - 68 г/л, СРБ - 32 мг/л, загальний білірубін - 40 мкмоль/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, сечовина - 38,6 ммоль/л, креатинін - 673 мкмоль/л, кліренс ендогенного креатиніну - 18 мл/хв. Результати УЗД нирок: нирки розташовані правильно, збільшені в розмірах, визначається набряк паренхіми нирок, чашково-міскова система без змін. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

- a. Цироз печінки
- b. Вірусний гепатит
- c. Хронічний гепатит
- d. Менінгококцимія
- e. Гемолітико-уремічний синдром

113. У п'ятирічної дівчинки після перенесеної ГРВІ з'явилися носова кровотеча та поліморфний, поліхромний несиметричний висип (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Лімфатичні вузли не збільшенні. Патології з боку шлунково-кишкового тракту не виявлено. У периферичній крові: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - 3,3·10<sup>12</sup>/л, лейкоцити - 7,2·10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 25·10<sup>9</sup>/л. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 7 хв, час кровотечі по Дюке - 9 хв, позитивна проба джгута (15 петехій). Установіть діагноз.

- a. Хвороба Віллебранда
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпурा
- d. Гемолітико-уремічний синдром
- e. ДВЗ-синдром

114. Під час профілактичного огляду восьмирічного хлопчика лікар-педіатр не виявив ознак гострого захворювання. Дитині проведено всі щеплення відповідно до віку згідно з Національним календарем профілактичних щеплень. Алергоанамнез не обтяжений. Під час опитування пацієнта з'ясувалося, що він місяць тому перехворів на ГРВІ, бронхіт. Чи дозволено наразі провести цій дитині профілактичне щеплення проти COVID-19?

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

b. Так, вакцинація проти COVID-19 дозволена дітям віком від 5 років

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

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

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

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

a. Лобній

b. Потиличній

c. Тім'яній

d. Скроневій

e. Лобно-скроневій

116. У дитини (вік - 1 рік і 3 місяці) захворювання розпочалося гостро, з підвищенння температури тіла до  $40^{\circ}\text{C}$ . Через 3 дні, на тлі зниження температури, з'явився макулопапульозний рожевий висип із переважною локалізацією на тулубі. Елементи висипу зберігалися протягом 3-х днів та зникли безслідно. Попередній діагноз: раптова екзантема. Укажіть збудника цього захворювання.

a. beta-гемолітичний стрептокок групи A

b. Вірус Епштейна-Барр

c. Герпес вірус людини 6-го типу

d. Парвовірус B19

e. Герпес вірус людини 3-го типу

117. Чотирирічній дитині для лікування пневмонії призначено внутрішньовенне крапельне введення антибіотика. Під час інфузії стан дитини раптово погіршився, з'явилися свербіж та генералізований уртикарний висип на шкірі, набряки повік і губ. Які дії необхідно застосувати негайно?

a. Провести прийом Геймліха

b. Провести серцево-легеневу реанімацію

c. Припинити інфузію антибіотика

d. Провести кисневу терапію висококонцентрованим киснем (6-8 л/хв) через маску

e. Увести 40%-й розчин глукози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)

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

a. Гострий тонзиліт

b. Дифтерія

c. Епіглотит

d. Паратонзиллярний абсцес

e. Інфекційний мононуклеоз

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

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

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Дифтерія

c. Епіглотит

d. Парагрип

e. Епідемічний паротит

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

a. Ювенільний ідіопатичний артрит

b. Травма колінного суглоба

c. Хвороба Кавасакі

d. Остеомієліт

e. Подагра

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

a. Скарлатина

b. Атопічний дерматит

c. Краснуха

d. Kip

e. Менінгококцемія

122. У восьмирічної дівчинки періодично виникають головний біль, запаморочення, носові кровотечі, біль у ділянці серця. Об'єктивно спостерігається: АТ на верхніх кінцівках - 165/90 мм рт. ст., на нижніх - 80/30 мм рт. ст., пульсація на стегнових артеріях різко ослаблена.

Результати ЕхоКГ: гіпертрофія міокарда лівого шлуночка, градієнт тиску в нисхідній аорті - 60 мм рт. ст. (норма до 20 мм рт. ст.). Який попередній діагноз?

a. Коарктація аорти

b. Дилятаційна кардіоміопатія

c. Стеноз клапанів легеневої артерії

d. Стеноз клапанів аорти

e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

123. Тринадцятирічна пацієнка скаржиться на слабкість, біль та набряк дрібних суглобів пальців рук, підвищення температури тіла до 37,9<sup>o</sup>C, появу висипу на шкірі обличчя. Під час об'єктивного обстеження на шкірі обличчя, щоках та крилах носа виявлено еритематозні плями у формі метелика, виразки в порожнині рота. Аускультивно: в легенях везикулярне дихання, тони серця приглушенні, вислуховується шум тертя перикарду, ЧСС - 102/хв. Печінка виступає з-під краю реберної по середньоключичній лінії на 3 см. У периферичній крові: лейкоцити - 3,1-10<sup>9</sup>/л. Установіть попередній діагноз.

a. Ювенільний дерматоміозит

b. Реактивний артрит

c. Системний червоний вовчак

d. Ювенільний ідіопатичний артрит

e. Гостра ревматична гарячка

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

серця?

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

125. У пацієнтки віком 15 років спостерігається часте болісне сечовипускання, імперативні позиви до сечовипускання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: загальний стан задовільний, живіт пальпаторно болючий у надлобковій ділянці. В аналізі сечі: виражена лейкоцитурія, бактеріурія, помірна гематурія за рахунок свіжих еритроцитів. Функції нирок збережені. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Хронічна ниркова недостатність
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий цистит

126. Дворічного хлопчика, який хворіє на ГРВІ, шпиталізовано на 4-й день хвороби у зв'язку з різким погіршенням загального стану. Об'єктивно спостерігається: непродуктивний кашель, прогресуюча задишка, температура тіла - 37,8<sup>o</sup>C, пульс - 130/хв, ЧД - 56/хв, шкіра бліда, ретракції грудної клітки. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук. Під час аускультації вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи, у нижніх відділах легень - поодинокі дрібноміхурцеві хрипи, видих подовжений. Який найімовірніший діагноз?

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

127. У семирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: зниження апетиту, загальна слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, поширеній карієс. Під час опитування з'ясувалося, що дитина часто хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції. Аускультивативно: тони серця приглушенні, ніжний систолічний шум на верхівці серця. У периферичній крові: гемоглобін - 68 г/л, еритроцити - 2,8·10<sup>12</sup>/л, кольоровий показник - 0,75. Рівень сироваткового заліза - 8 нмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія тяжкого ступеня
- b. Вітамін B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія тяжкого ступеня
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Спадковий сфероцитоз
- e. Фолієводефіцитна анемія

128. Трірічну дитину шпиталізовано до приймального відділення з порушенням дихання. Об'єктивно спостерігається: дитина збуджена, шкірні покриви бліді та вологі, ЧД - 44/хв, пульс слабкого наповнення, ЧСС - 190/хв, АТ - 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ: регулярна тахікардія з широкими комплексами QRS, частотою - 192/хв, дискордантні зміни сегменту ST і зубця Т, відсутність зубців Р. Цей стан розвинувся в дитини раптово, близько 20-ти хв тому. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

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

129. Пацієнта віком 15 років впродовж року турбує постійний біль у нижніх відділах живота, особливо в правій здухвинній ділянці, спостерігаються прогресуюче зменшення маси тіла та рідкі випорожнення до 5-6 разів на добу з домішками темної крові та слизу. Під час ендоскопічного дослідження виявлено, що слизова оболонка дистального відділу клубової

кишки потовщена, сегментарно гіперемована, бугриста, нерівномірно набрякла, трапляються поодинокі глибокі афтозні виразки. Для якого захворювання характерні ці симптоми та результати едоскопічного дослідження?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

135. У трирічної дівчинки спостерігаються загальна слабкість, дефіцит маси тіла та рідкі випорожнення 3-4 рази на добу. В анамнезі: часті респіраторні захворювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість та сухість шкірних покривів, синці під очима, серцеві тони ритмічні, приглушені, дихання жорстке, ослаблене, хрипів немає, живіт збільшений у розмірах, не болючий, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3,0 см, край її заокруглений. Результати копограми: нейтральний жир - +++, крохмаль - +++,

неперетравлені м'язові волокна - ++. Рівень хлоридів поту - 64 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Муковісцидоз
- b. Галактоземія
- c. Целіакія
- d. Алактазія
- e. Фенілкетонурія

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

- a. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ знижений
- b. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ знижений
- c. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ підвищений
- d. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) підвищені, ТТГ знижений**
- e. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ підвищений

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

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

138. Десятирічна дівчинка хворіє на бронхіальну астму. Діагноз вперше встановлено 3 місяці тому. На момент встановлення діагнозу такі симптоми, як кашель, утруднене та свистяче дихання виникали 6-7 разів на місяць. Дитині було призначено базисну терапію інгаляційними кортикостероїдами (будесонід) у низьких дозах щоденно, сальбутамол за потреби, а також були надані рекомендації з елімінаційних заходів щодо причинних алергенів. За останні 4 тижні симптоми астми вдень виникали тричі, нічні напади - один раз. Перебіг астми лікар інтерпретував як частково контролюваний. Укажіть найдоцільнішу подальшу тактику лікаря.

- a. Збільшення дози будесоніду до середньої
- b. Додавання до терапії антилейкотрієнового препарату
- c. -
- d. Оцінювання техніки інгаляції та прихильності пацієнта до терапії**
- e. Заміна будесоніду на інший інгаляційний глюокортикоідероїд

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

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

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

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

141. Дев'ятирічна дитина скаржиться на періодичний біль в епігастральній ділянці, відрижку повітрям та відчуття тяжкості в животі після їжі. Вказані скарги з'являються 1-2 рази на тиждень протягом останніх 4-х місяців. Порушені випорожнені немає. Дитина часто вживає солодощі, снеки, газовані напої. Об'єктивно спостерігається: вага та зріст дитини відповідають віковим нормам, температура тіла - 36,6<sup>o</sup>C, під час пальпації живіт дещо здутий, чутливий в епігастрії, печінка не збільшена. Інші органи та системи без особливостей. Результати загального аналізу крові: еритроцити - 4,5· 10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - 142 г/л, лейкоцити - 5,4· 10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, еозинофіли - 3%, лімфоцити - 30%, моноцити - 7%, ШОЕ - 6 мм/год. Аналізи калу на яйця гельмінтів, антигени H. pylori та лямблій, приховану кров - негативні. Результати ФЕГДС: слизова оболонка стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишki не змінена, у шлунку наявна невелика кількість жовчі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром подразненого кишківника
- b. Абдомінальна мігрень
- c. Функціональна диспепсія
- d. Хронічний гастродуоденіт
- e. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

142. У новонародженого хлопчика виявлено трисомію за 21-ю хромосомою. Через 6 год після народження з'явилося блювання з домішками жовчі, що посилюється під час годування. Дитина народилася в передбачений термін шляхом фізіологічних пологів, з масою тіла - 3050 г. Під час огляду живота виявлено, що ділянка епігастрія роздута, а низ живота запалий. Установіть попередній діагноз.

- a. Меконіальний ілеус
- b. Хвороба Гіршпрунга
- c. Атрезія тонкої кишki
- d. Гіпертрофічний пілоростеноз
- e. Атрезія дванадцятипалої кишki

143. У пацієнтки віком 14 років захворювання розпочалося гостро, з підвищенння температури тіла до 38,5<sup>o</sup>C та болю в горлі. Об'єктивно спостерігається: печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2-2,5 см, усі групи шийних лімfovузлів не спаяні між собою, еластичні, не щільні, дещо болючі під час пальпації, збільшенні в діаметрі від 1,0 до 2-2,5 см. За результатами гемограми виявлено виражений лімфоменоцитоз та 11% мононуклеарів. Установіть попередній діагноз.

- a. Дифтерія
- b. Епштейна-Барр вірусна інфекція
- c. Ентеровірусна інфекція
- d. Феліноз (хвороба котячих подряпин)
- e. Гострий стрептококковий тонзиліт

144. У дванадцятирічного пацієнта протягом останніх 3-х тижнів артеріальний тиск фіксується на рівні 120/80 - 130/80 мм рт. ст., турбуєть головний біль, відчуття серцебиття, швидка втомлюваність, порушення зору. Яке дослідження доцільно призначити дитині насамперед для встановлення діагнозу та призначення терапії?

- a. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску
- b. Доплерівську ехокардіографію
- c. Добове моніторування артеріального тиску
- d. Трансторакальну ехокардіографію
- e. Пульсоксиметрію

145. У п'ятирічної дитини раптово виникли нудота, блювання, підвищилася температура тіла, спостерігається іктеричність та свербіж шкіри, сонливість, з'явився запах ацетону з рота. Під час збору анамнезу з'ясувалося, що у зв'язку з гіпертермією дитина приймала високі дози нестероїдних протизапальних препаратів. Під час об'єктивного обстеження виявлено: оглушеність, геморагічний синдром (петехії на шкірі), долонна еритема. За результатами лабораторного дослідження виявлено гіпербілірубінемію за рахунок прямої фракції, азотемію,

зниження ПТІ, рівня холестерину та глюкози, підвищення активності амінотрансфераз та лужної фосфатази. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Вірусний гепатит А
- c. Синдром холестазу
- d. Гіпоглікемічна кома

e. Гостра печінкова недостатність

146. У пацієнта віком 15 років під час лабораторного дослідження у сироватці крові виявлено зниження рівня тиреотропіну, підвищення рівнів T<sub>4</sub> і T<sub>3</sub>, незначне підвищення рівня антитіл до тиреоглобуліну, підвищення рівня глюкози. У загальному аналізі крові: лейкопенія, нейтропенія, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ. Результати ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - 98/хв, укорочення інтервалу PQ, високі зубці R, S і T. Який діагноз найбільш імовірний?

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

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

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

148. У немовляти (вік - 6 тижнів) з перших днів захворювання спостерігається підвищення температури тіла, закладеність носа, чхання та сухий кашель. На 3-й день хвороби приєдналися симптоми дихальної недостатності. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - 37,9°C, ЧД - 64/хв, SaO<sub>2</sub> - 92%. Під час аускультації легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояви?

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

149. У п'ятирічної дитини спостерігається м'язова слабкість протягом останніх 3-х місяців. Їй важко підійматися сходами, бігати та грatisя. Батьки також помітили, що у неї з'явився висип на обличчі та руках, підвищується температура тіла до 38°C протягом останніх 2-х днів. Під час фізикального обстеження виявлено висип на обличчі, плечах та спині (симптом "шалі"), м'язову слабкість проксимальних груп м'язів. Встановлено діагноз: ювенільний дерматоміозит. Укажіть найефективнішу терапевтичну тактику для лікування цього захворювання.

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

150. Мати чотирирічного хлопчика протягом останніх 7-ми тижнів помічає в дитині періодичну кульгавість, набряк обох колінних суглобів, ранкову скутість. Останні 2,5 тижні один раз на день увечері виникала гарячка, що супроводжувалася появою дрібнопапульозного висипу,

який зникав після зниження температури тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено спленомегалію, двостороннє запалення ліктьових і колінних суглобів. Згодом у дитини розвинувся синдром гіперактивації макрофагів. Яке захворювання спричинило розвиток цього синдрому?

- a. Ювенільний дерматоміозит
- b. Гостра ревматична гарячка
- c. Системний ювенільний ідіопатичний артрит
- d. Хвороба Кавасакі
- e. Системний червоний вовчак