

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

- a. Порушення згортальної системи крові
- b. Кровотеча, що триває
- c. Хронічна анемія

- d. Втрата понад 21% об'єму циркулюючої крові  
e. Зниження імунного статусу організму
6. Який метод консервативного лікування вродженої клишоногості є "золотим стандартом" у дітей першого року життя?
- a. Лікувальна гімнастика
  - b. Метод Понсеті
  - c. Масаж
  - d. М'яке бинтування за Fink-Attingen
  - e. Гідротерапія
7. У трирічної дитини під час ультразвукового дослідження живота виявлено: гіпоехогенне об'ємне утворення в ділянці правої частки печінки, розмірами 4x5x4 см, з чіткими контурами. Дитина не має клінічних скарг, функціональні показники печінки та рівень alpha-фетопротеїну в нормі. Який найімовірніший діагноз?
- a. Полікістоз печінки
  - b. Гепатоаденома
  - c. Гемангіома
  - d. Гепатобластома
  - e. Кістозна лімфангіома
8. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано до лікарні. Батьки повідомили, що за останній тиждень дитина стала дуже млявою, блідою, скаржилася на запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, ЧСС - 120/хв. В аналізі крові: гемоглобін - 65 г/л, гематокрит - 20%. Лікар приймає рішення про необхідність переливання компонентів крові. Яка основна мета переливання крові та її компонентів у дітей?
- a. Стимуляція гемopoезу
  - b. Стимуляція імунної системи
  - c. Зменшення бальзових відчуттів
  - d. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій
  - e. Підвищення артеріального тиску
9. Батьки новонародженого хлопчика скаржаться на періодичну затримку сечі та двофазність сечовипускання в дитини. На УЗД нирок та сечовивідних шляхів: розширення мисок нирок з обох сторін, розширення сечоводів у верхній та нижній третині з обох боків, збільшення розмірів сечового міхура. У загальному аналізі сечі: протеїнурія, лейкоцитурія. Який найімовірніший діагноз?
- a. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс
  - b. Двобічний рефлюксуючий мегауретер
  - c. Двобічний гідронефроз
  - d. Клапан задньої уретри
  - e. Двобічний обструктивний мегауретер
10. Під час огляду новонародженого виявлено: щілина м'якого піднебіння, мікрогнатія та анкілоглосія (коротка вуздечка язика) тяжкого ступеня. У дитини спостерігається порушення дихання, поперхування під час смоктання, порушення ковтання (дисфагія). Який найімовірніший діагноз?
- a. Розщілина піднебіння одностороння
  - b. Поперечна розщілина лиця
  - c. Секвестрація П'єра-Робена
  - d. Глибоке різцеве перекриття
  - e. Колобома
11. У новонародженої дитини запідозрено атрезію стравоходу. За результатами рентгенологічного обстеження виявлено, що відстань між проксимальною та дистальною частинами стравоходу становить 5,5 см. Яка тактика лікування дитини доцільна в цьому разі?
- a. Торакоскопічна поступова внутрішня тракція
  - b. Накладання первинного анастомозу

- c. Екстрапракальне поступове видовження
- d. Поступове екстрапракальне видовження проксимальної частини
- e. Транспросвітне видовження з допомогою оліви

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

e. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмoperitoneуму

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

куполоподібної форми, без гнійних стрижнів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Псевдокарбункульоз
- b. Абсцес підшкірної клітковини
- c. Флегмона
- d. Псевдофурункульоз**
- e. Фурункульоз

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

- a. Синдром Ледда
- b. Атрезія стравоходу**
- c. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз
- d. Вроджена аномалія глотки
- e. Атрезія шлунка, мембрanozna форма

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

- a. Тонкокишкова інвагінація
- b. Гострий апендицит**
- c. Ротовірусна інфекція
- d. Харчове отруєння
- e. Хвороба Крона

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

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

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

- a. Атрезія піхви**
- b. Атрезія гімену
- c. Кіста яєчника
- d. Перекрут яєчника
- e. Апоплексія яєчника

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

- a.  $40-45^{\circ}$
- b.  $20-25^{\circ}$**

- c. 15-20<sup>o</sup>
- d. 10-15<sup>o</sup>
- e. 25-30<sup>o</sup>

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

- a. Дивертикуліт Меккеля
- b. Перфоративна виразка шлунка
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Гострий апендицит
- e. Гострий панкреатит

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

- a. Імунологічна несумісність
- b. Інфекційні ускладнення
- c. Серцева недостатність
- d. Поліорганна недостатність
- e. Серцево-легенева недостатність

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

- a. Нітрогліцерин
- b. Атропін
- c. Стерильний фізіологічний розчин
- d. Епінефрин
- e. Лідокаїн

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

- a. Ретроградну уретеропієлографію
- b. Мікційну цистоуретрографію
- c. Екскреторну урографію
- d. Висхідну цистограму
- e. Ниркову ангіографію

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

- a. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура
- b. Комп'ютерну томографію черевної порожнини
- c. Оглядовий знімок органів черевної порожнини
- d. Хромоцистоскопію
- e. Радіоізотопну ренографію

44. Восьмирічного хлопчика шпиталізовано з приводу закритої травми живота. З анамнезу відомо, що хлопчик впав з висоти 2 метри на живіт. Проведено оглядову рентгенографію

живота у вертикальному положенні. Який із нижченаведених критеріїв вказує на ушкодження порожнистого органа?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

50. Восьмирічний хлопчик скаржиться на наявність на передній поверхні шиї нориці, яка існує з народження. Періодично з нориці виділяється невелика кількість слизоподібного вмісту.

Діагностовано серединну норицю шиї. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

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

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

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

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

- a. Шкірне витягування у вертикальній площині
- b. Фіксація правої ніжкої кінцівки до тулуба
- c. Вертикальне витягання за Шеде
- d. Скелетне витягування на шині Белера
- e. Відвідна шина з термопласти

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

- a. Консервативне лікування: масаж, фізіотерапія, лікувальна фізкультура
- b. Оперативне лікування: розгинання обох ніжок ніжнього кінця груденно-ключично-соскоподібного м'яза
- c. Носіння ортопедичного коміра: постійне носіння ортопедичного коміра
- d. Маніпуляційна терапія: проведення маніпуляцій на шийному відділі хребта
- e. Динамічне спостереження за дитиною без проведення лікування

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

- a. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії ліворуч
- b. -
- c. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 5 міжребер'ї по середній паховій лінії ліворуч
- d. Пункцію плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії ліворуч
- e. Пункцію плевральної порожнини в 7 міжребер'ї по задній паховій лінії праворуч

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

- a. Лімфома

- b. Нейробластома
- c. Нефробластома
- d. Рабдоміосаркома
- e. Гепатобластома

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

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

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

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

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

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

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

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

60. У дев'ятимісячного хлопчика на профілактичному огляді лікар виявив відсутність одного

яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження підтвердило його локалізацію в черевній порожнині. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- a. Виконання ручного введення яєчка в мошонку
- b. Спостереження до дворічного віку
- c. Вітамінотерапія Е, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>
- d. Гормональна терапія
- e. Лапароскопічна орхіопексія

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

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

62. Трирічна дівчинка скаржиться на задишку, сухий кашель протягом 6-ти днів. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, сірість шкірних покривів, ціаноз слизових оболонок, дихання поверхневе 44/хв, пульс - 136/хв, візуально ліворуч - розширення міжреберних проміжків, дихання послаблене. Перкуторно в нижніх відділах притуплення. В аналізі крові: лейкоцити - 24·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 36 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: зміщення середостіння праворуч, ліворуч - горизонтальний рівень рідини до III ребра. Який найімовірніший діагноз?

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

63. У тритижневої дитини спостерігаються такі симптоми: занепокоєння, температура тіла - 38,3<sup>o</sup>C, збільшення та гіперемія в ділянці правого плечового суглоба, болючість під час пальпації цього суглоба, рука звисає. Встановлено діагноз: епіфізарний остеоміеліт правої плечової кістки. Яку маніпуляцію доцільно проводити під час лікування остеоміелітів у новонароджених?

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

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

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

е. Покращення дихальної функції

65. У дитини на 10-й день після операції з приводу тупої травми органів черевної порожнини, ушивання розриву печінки з'явилася жовтяниця. Через 14 днів після операції з'явилися ознаки шлунково-кишкової кровотечі з верхніх відділів ШКТ, одночасно зникла жовтяниця. На УЗД: центральна гематома печінки. Яке ускладнення виникло в дитини?

- а. Гемобілія
- б. Хвороба Каролі
- с. Стресова виразка шлунка
- д. Біліогемія
- е. Кіста печінки

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

- а. Сепсис
- б. СНІД
- с. Лімфаденіт
- д. ГРВІ
- е. Правець

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

- а. Резекція кишки, анастомоз "бік у бік" після апендектомії
- б. Видалення дивертикулу в плановому порядку
- с. Видалення дивертикулу лігатурним способом після апендектомії
- д. Резекція кишки, анастомоз "кінець у кінець" після апендектомії
- е. Клиноподібна резекція дивертикулу після апендектомії

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

- а. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- б. Пальцеве ректальне дослідження
- с. Ультразвукове дослідження тазових органів
- д. Ректороманоскопію
- е. Фіброколоноскопію

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

- а. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами
- б. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби
- с. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти
- д. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини
- е. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення

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

обстеження для встановлення діагнозу в цьому разі.

- a. Оглядова рентгенографія, іригографія
- b. Іригографія, УЗД
- c. Іригографія, біопсія кишечника
- d. Оглядова рентгенографія, УЗД
- e. Оглядова рентгенографія, фіброгастродуоденоскопія

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Ригідна бронхоскопія з пошуковою оклюзією бронхів
- b. Резекція нижньої частки лівої легені
- c. Нагляд та повторна консультація при погіршенні стану дитини

d. Емпірична антибактеріальна терапія

e. Пункція та дренування кісти нижньої частки лівої легені під КТ-контролем

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

a. Гострий ентероколіт

b. Закрита травма органів черевної порожнини з кровотечею

c. Інвагінація кишечника

d. Дивертикуліт

e. Пухлина черевної порожнини

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

a. *Candida albicans*

b. *Streptococcus agalactiae* (група В)

c. *Escherichia coli*

d. *Staphylococcus aureus*

e. *Pseudomonas aeruginosa*

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

a. Метод Уоллеса

b. Правило долоні

c. Правило дев'ятки

d. За індексом Франка

e. Таблиця Лунда-Браудера

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

a. Трахеїт

b. Бронхіальна астма

c. Гострий бронхіт

d. Деструктивна пневмонія

e. Стороннє тіло дихальних шляхів

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

a. Аномалія розвитку статевих органів

b. Полікістоз нирок

c. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів

d. Нейрогенна дисфункція сечового міхура

e. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу

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

a. 50 мл

b. 373 мл

- c. 273 мл
- d. 473 мл
- e. 200 мл

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

клінічного діагнозу в цьому разі?

- a. Спостереження до шестимісячного віку
- b. Ультразвукове дослідження
- c. Артографію
- d. Рентгенографію
- e. Комп'ютерну томографію

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

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

89. Батьки двомісячного хлопчика помітили асиметрію складок на правому стегні дитини.

Об'єктивно спостерігається: вкорочення правої нижньої кінцівки, зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих у тазостегнових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія правого кульшового суглоба. Який лікувальний засіб доцільно застосувати в цьому разі?

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

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

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

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

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

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

- a. Біопсія печінки
- b. Ретроградна холангіопанкреатографія
- c. Ендоскопічна ретроградна холангіографія

- d. Гепатобіліарна сцинтиграфія
- e. Відкрита холангіографія

93. Під час огляду тримісячної дитини виявлено: стан тяжкий, задишка, дихання ліворуч ослаблене, перкуторно - коробковий звук. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ліворуч підвищена прозорість легеневого поля з ледь помітним легеневим малюнком, у нижньому відділі ліворуч - трикутна тінь, прилегла до тіні серця, середостіння зміщене праворуч. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

96. Новонародженого хлопчика шпиталізовано в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: дитина адінамічна, температура тіла - 39-40°C, одноразове блювання, язик обкладений білим нальотом, на передній поверхні грудної клітки шкіра ціанотична, потоншена, мацерована. Візуалізуються поодинокі некротизовані ділянки з рановим дефектом. Аускультивно: тони серця приглушенні. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз - 21·10^9/л. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Неонатальний гепатит
- b. Інфекційний гепатит

с. Гемолітична хвороба новонароджених

д. Біліарна атрезія

е. Конфлікт по АВ0 системі

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

а. Від 2<sup>o</sup>C до 10<sup>o</sup>C

б. Від мінус 30<sup>o</sup>C і нижче

с. Від 6<sup>o</sup>C до 8<sup>o</sup>C

д. Від 20<sup>o</sup>C до 24<sup>o</sup>C

е. Від мінус 18<sup>o</sup>C і нижче

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

а. Термінове оперативне втручання

б. Холод на живіт

с. Збільшення доз антибіотиків

д. Зміна антибіотиків

е. Гірудотерапія

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

а. Щоткіна-Блюмберга

б. Вейнерта

с. Кохера

д. Ровзінга

е. Куленкампфа

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

а. Двобічний вроджений гідронефroz

б. Двобічний вроджений мегауретер

с. Полікістоз нирок

д. Екстрофія сечового міхура

е. Двобічна агенезія нирок

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

а. Аплазія легені

б. Деструктивна пневмонія

с. Вроджена хибна діафрагмальна грижа

д. Атрезія стравоходу

е. Трахеостравохідна нориця

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

а. Рентгенографія черевної порожнини без контрасту

б. Ультразвукове дослідження черевної порожнини

c. Рентгенографія з контрастом за Вангестіном-Райсом

d. Сфінктерометрія

e. Пневмоіригографія

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

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

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

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

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

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

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

a. Лікар-хіуррг докладно пояснює батькам і дитині кожен етап лікування, відповідає на всі питання і надає підтримку на всіх етапах лікування

b. Лікар-хіуррг делегує всю комунікацію з батьками та дитиною сестрі медичній, надаючи лише технічну допомогу

c. Лікар-хіуррг надає мінімальну інформацію батькам та дитині, щоб не викликати зайвих переживань, та акцентує увагу на результатах операції

d. Лікар-хіуррг намагається втішити родину, не пояснюючи детально хірургічний процес, щоб уникнути зайвих переживань

e. Лікар-хіуррг лише забезпечує медичну частину лікування і не втручається в емоційний стан дитини та родини

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

a. Нейромускулярна дисплазія сечових шляхів

b. Тотальна гіпоспадія

c. Міхурово-сечовідний рефлюкс

d. Тотальна епіспадія

e. Уретерогідронефроз

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

a. Проведення біопсії перед операцією

b. Повне видалення пухлини, включаючи куприк, задля зменшення ризику рецидиву

c. Уникати резекції куприка задля збереження функції

d. Застосування променевої терапії як основного методу лікування

e. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року

108. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищену пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну гарячку до 37,5 °C. Із анамнезу відомо, що за останній місяць дівчинка схудла, з'явився біль за грудиною, сухий кашель. За результатами

рентгенографії ОГК виявлено: розширення тіні середостіння з нерівними краями. В аналізі крові: ШОЕ - 30 мм/год. У паховій ділянці та на шиї - пакети збільшених лімфатичних вузлів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Тимома
- b. Лімфаденопатія
- c. Лімфогранулематоз
- d. Медіастиніт
- e. Лімфосаркома

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

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

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

- a. Розгин гнійного осередка, дренування, симптоматична терапія
- b. Розгин гнійного осередка, дренування, антибактеріальна терапія, симптоматична терапія
- c. Місцеве лікування гіпертонічним розчином, антибактеріальними мазями, симптоматична терапія
- d. Фізіотерапія, місцеве лікування мазями з антибіотиками
- e. Антибактеріальна терапія, протизапальна терапія, фізіотерапія

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

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

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

- a. Інгаляційний ендотрахеальний наркоз
- b. Внутрішньовенний наркоз
- c. Спінальна анестезія
- d. Епідуральна анестезія
- e. Провідникова анестезія

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

- a. Остеоміеліт

b. Гостра крововтрата

c. Анемія тяжкого ступеня

d. Сепсис

e. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє переливання

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

a. Вроджена лобарна емфізема

b. Аномалія розвитку серця

c. Пневмонія новонароджених

d. Напружений пневмоторакс

e. Вроджена діафрагмальна грижа

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

a. Реімплантация сечоводу

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

c. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти

d. -

e. Операція Бернарді

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

a. Бартолініт

b. Аполлексія яєчника

c. Гематома зовнішніх статевих органів

d. Атрезія гімену

e. Атрезія піхви

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

a. Лікар-хірург забезпечує інформовану згоду батьків після ретельного пояснення та запрошує додаткового фахівця для підтвердження діагнозу

b. Лікар-хірург роз'яснює батькам можливі ризики та переваги операції, а також наслідки відмови від лікування, але приймає їхнє рішення про відтермінування операційного втручання

c. Лікар-хірург перекладає відповідальність на батьків, заявляючи, що їхня відмова від операції може привести до критичних наслідків, без подальшого обговорення

d. Лікар-хірург наполягає на терміновій операції, незважаючи на відмову батьків, оскільки існує загроза життю дитини

e. Лікар-хірург звертається до етичного комітету лікарні, якщо батьки категорично відмовляються від лікування

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

a. Атрезія дванадцяталіпaloї кишки

b. Атрезія стравоходу

c. Пілоростеноз

- d. Несправжня діафрагмальна грижа
- e. Пілороспазм

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

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

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

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

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

- a. Гострий гематогенний остеоміеліт
- b. Бешиха правого стегна
- c. Остеоміеліт Гарре
- d. Флегмона правого стегна
- e. Гострий коксит

122. Пацієнт віком 17 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного мокротиння до 200 мл/добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 39,8°C, аускультативно над нижньою частиною правої легені вислуховуються вологі різномакліберні храни. В аналізі крові: лейкоцити - 18·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 45 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: у нижній частці правої легені кільцеподібна тінь діаметром 7 см із товстою стінкою та горизонтальним рівнем між тінню та просвітленням, із явищами інфільтрації навколо утворення. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Фолікулярна кіста яєчника
- b. Перекрут яєчника

- c. Полікістоз яєчника
- d. Апендикулярно-генітальний синдром
- e. Апоплексія яєчника

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

129. В одномісячної дитини спостерігається часте блювання з жовтою або зеленою забарвленістю, здуття живота та затримка випорожнень. В анамнезі: у перші дні після народження дитина добре харчувалася, але з часом почали з'являтися періодичні епізоди

блювання та здуття живота. Батьки відзначають непостійність болю в животі, який посилюється після годувань. Яке дослідження є найкращим для підтвердження діагнозу: мальротація кишечника в новонародженого?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

135. У новонародженого хлопчика в пологовому будинку виявлено відсутність анального

отвору. Яке дослідження доцільно зробити для встановлення діагнозу?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

е. 2

140. У тритижневої дитини пальпується овальної форми пухлиноподібне безболісне утворення в ділянці лівого груднинно-ключично-соскоподібного м'яза. Положення голови дитини з нахилом вліво та поворотом вправо. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

е. Конвексний датчик та 3D-режим

146. Тринадцятирічний хлопчик скаржиться на тупий розпираючий біль у ділянці лівої гомілки, підвищення температури тіла до 39<sup>o</sup>C. Із анамнезу відомо, що 4 тижні тому хлопчик отримав травму кінцівки під час гри у футбол. Об'єктивно спостерігається: шкіра лівої гомілки бліда, гомілка не збільшена в об'ємі, але болюча під час пальпації. На рентгенограмі виявлено "цибулинчастий" періостит. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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