

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з'явилась поліурія, спрага, втрата маси до 4кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Синдром Альпорта
- b. Цукровий діабет**
- c. Ацетонемічний синдром
- d. Нецукровий діабет
- e. Нирковий діабет

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

a. -

b. Ексудативно-катаральний діатез

c. Лімфатико-гіпопластичний діатез

d. Нервово-артритичний діатез

e. Страфілодермія

7. Дитині 3 місяці. Обхват голови при народженні 35см, під час огляду - 45см. Виявляються симптоми збудливості, вибухання тім'ячка. Розміри величчого тім'ячка 4x4см, сагітальний шов відкритий до 1см. Дитина зригнує та блює незалежно від прийому їжі, відстає у психо-моторному розвитку. М'язовий тонус підвищений. На очному дні явища застою. Яка патологія найбільш імовірно зумовлює таку картину?

a. Гідроцефалія

b. Рахіт

c. Краніostenоз

d. Мікроцефалія

e. Менінгіт

8. Дитина 7 років хворіє другу добу. Турбує кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38°C. При огляді: гіперемія конюнктив, слізозотеча, на слизовій мягкого та твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік проти малих корінних зубів дрібні, розміром з макове зерно, білуваті плями, навколо них - вінчик гіперемії. Яке захворювання найбільш імовірне в даному випадку?

a. Кір

b. Скарлатина

c. Стоматит

d. Ентеровірусна інфекція

e. Краснуха

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

a. Пілоростеноз

b. Ентероколіт

c. Часткова кишкова непрохідність

d. Адреногенітальний синдром

e. Дисбактеріоз кишечника

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

a. Ацетонемічний синдром

b. Гострий аппендицит

c. Гострий первинний пієлонефрит

d. Дискінезія жовчовивідних шляхів

e. Глистна інвазія

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

a. Стороннє тіло дихальних шляхів

b. Бронхіоліт

c. Бронхіальна астма

d. Стенозуючий ларінготрахеїт II ст

e. Обструктивний бронхіт

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

a. Вроджений ранній неревматичний кардит

b. Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит

c. Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділатація серця

d. Вроджений пізній неревматичний кардит

e. Гострий набутий дифузний неревматичний кардит

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

a. Протей

b. Патогенний золотистий стафілокок

c. Кишкова паличка

d. Пневмокок

e. Синьогнійна паличка

14. Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коровячим молоком. При введенні жовтка у дитини зявився плямисто-папульозний висип по всьому тілу, мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання?

a. Фебрильна температура тіла

b. Свербіж шкіри

c. Затримка психомоторного розвитку

d. Блювота

e. Підвищення рівня IgM

15. Девочка 14 лет жалуется на головную боль, общую слабость. Год назад было выявлено увеличение щитовидной железы до II степени. Тогда же отмечалась раздражительность, тахикардия. Состояние было расценено как проявление пубертатного периода. Объективно:

щитовидная железа плотная, II степени, безболезненная, поверхность бугристая. Пальпируется плотный узел до 3-х см в диаметре. Переднешейные лимфатические узлы справа до 1,5 см в диаметре, безболезненные. Пульс - 80/мин. Внутренние органы без патологии. О каком заболевании может идти речь?

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

**e. Рак щитовидной железы**

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

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

**e. Взять кровь на сахар и сразу ввести в/в струйно 20,0 мл 40% р-ра глюкозы**

17. У мальчика 5 лет на фоне ОРВИ появились желтушность кожи, бледность, вялость. Объективно: состояние тяжелое, адинамичен. Кожа и видимые слизистые оболочки иктеричны. Отмечается множество стигм дизэмбриогенеза. Печень + 2 см, селезенка + 4 см. Кал окрашен, моча обычного цвета. В общем анализе крови - Эр.-  $1,5 \times 1012/\text{л}$ , Нв- 35 г/л, ретикулоциты - 0,01 г/л, СОЭ - 29 мм/час. Общий билирубин - 65,0 мкмоль/л, непрямой - 54,0 мкмоль/л, прямой - 11,0 мкмоль/л. Осмотическая стойкость эритроцитов - min - 0,68% р-ра NaCl, max - 0,3% р-ра NaCl. У отца ребенка периодически наблюдается желтуха. Каков предварительный диагноз у данного больного?

- a. Талассемия
  - b. Приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия, гемолитический криз
  - c. Вирусный гепатит
  - d. Хронический персистирующий гепатит, период обострения
- e. Наследственная микросферацитарная гемолитическая анемия тип Минковского-Шоффара, гемолитический криз**

18. Мальчик 3-х лет поступил с выраженным отечным синдромом. Объективно: бледный. АД - 90/60 мм рт.ст. Олигурия. Общий анализ мочи - цвет желтый, относительная плотность - 1020, белок - 3,5 г/л, Эр. - выщелоченные, 4-5 в п/зр., Лейк. - 2-3 в п/зр. Суточная протеинурия - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Предложен острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Какое обследование необходимо провести для подтверждения нефротического варианта гломерулонефрита?

- a. Проба по Зимницкому
- b. Протеинограмма**
- c. Остаточный азот, мочевина крови
- d. Анализ мочи по Нечипоренко
- e. Электролиты плазмы

19. Ребенок 10-ти лет 2 недели назад перенес ангину. Применял полоскание горла настоем из трав. В настоящее время повысилась температура тела до фебрильных цифр, появились одышка,

боли и припухлость коленных и голеностопных суставов, из-за которых ребенок не может ходить. Тахикардия, приглушенность тонов сердца, sistолический шум на верхушке и в V точке. Предварительный диагноз - ревматизм. Какие меры первичной профилактики необходимо было провести этому ребенку?

- a. Нестероидный противовоспалительный препарат - 2 недели
- b. Бисептол + ацетилсалициловая кислота в течение недели
- c. Пеницилин + ацетилсалициловая кислота в течение 7 дней
- d. Кардиотрофика + витамины 2 недели
- e. УФО зева

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

- a. 1/3 от должествующего по возрасту
- b. 1/4 от должествующего по возрасту
- c. Соответствующий возрасту
- d. 1/5 от должествующего по возрасту
- e. 1/2 от должествующего по возрасту

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

- a. Анализ мочи на сахар из суточного количества
- b. Копроцитограмма
- c. Общий анализ крови
- d. Анализ крови на сахар
- e. Общий анализ мочи

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

- a. Эритромицин
- b. Ампициллин
- c. Гентамицин
- d. Цефазолин
- e. Бензилпенициллин

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

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

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

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

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

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

26. 3-х летний ребенок поступил с жалобами на бледность, общую слабость, резкое снижение аппетита. Считают больным с первых месяцев жизни. При осмотре резко бледен, пониженного питания, отмечается гипертelorизм. Блондин. Периферические лимфоузлы мелкие, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: Эр.- $1,7 \times 1012/\text{л}$ , Нв - 48 г/л, ЦП-0,9, рет.-0,0001 г/л, Тр.- $200 \times 109/\text{л}$ , Л -  $7,8 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ-18 мм/час. В пунктате костного мозга - резкое угнетение эритроидного ростка. Билирубин - 17,1 мкмоль/л за счет непрямой фракции. Каков предварительный диагноз у данного ребенка?

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

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

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

28. У девочки 3 лет с ревматическим заболеванием появились признаки, свидетельствующие о поражении глаз в видеuveита. Для какого заболевания характерно развитиеuveита?

- a. Системная склеродермия
- b. Ювенильный ревматоидный артрит, преимущественно суставная форма
- c. Системная красная волчанка
- d. Ювенильный ревматоидный артрит, суставно-висцеральная форма
- e. Дерматомиозит

29. Ребенку 1 месяц 10 дней. С трехнедельного возраста иногда отмечается рвота "фонтаном".

Количество рвотных масс превышает объем предыдущего кормления. Объективно: ребенок вялый. Снижена эластичность кожных покровов и тургор тканей. Положительный симптом "песочных часов". Предварительный диагноз: пилоростеноз. Какова лечебная тактика для больного ребенка?

- a. Атропинизация
- b. Назначение церукала
- c. Оперативное вмешательство
- d. Назначение новокаина внутрь
- e. Использование пипольфена

30. У ребенка при осмотре после рождения отмечена брахицефалическая форма черепа, деформация ушных раковин в виде выступающего противозавитка, эпикант, косой разрез глаз, укорочение мизинца, двусторонняя поперечная складка на ладони. При аусcultации сердца выслушивается грубый sistолический шум с максимумом в 3-4 межреберьях по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца наиболее часто сопровождает эту патологию?

- a. Пороки Фалло
- b. Стеноз легочной артерии
- c. Фиброзластоз
- d. Открытый артериальный проток
- e. Коарктация аорты

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

- a. Сеансы лечебного плазмафереза
- b. Введение иммуноглобулинов
- c. Превентивная антибиотикотерапия
- d. Назначение Т-активина, тималина
- e. Назначение противовирусных препаратов

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

- a. Обструктивный бронхит
- b. Приступ бронхиальной астмы
- c. Рецидивирующий бронхит
- d. Острая пневмония
- e. Острый бронхит

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

- a. Врожденный порок сердца
- b. Энцефалопатия
- c. Полидактилия
- d. Гепатосplenомегалия
- e. Бронхоэктазы

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

a. Коммерческий полиммуноглобулин

b. Противостафилококковая гипериммунная плазма

c. Страфилококковый бактериофаг

d. Противокоревой иммуноглобулин

e. Страфилококковый антоксин

35. Доношена дитина вагою 3100 г народилася від третьої вагітності. Перша вагітність – штучний аборт, друга – самовільний викидень в 12-13 тижнів. Оцінка дитини за шкалою Апгар – 9 балів.

Плацента велика, масою 800 г. В першу добу звілося жовтушне забарвлення шкіри, дитина вяла. У матері B(III) Rh – негативна група крові, у дитини – A(II) Rh-позитивна. Збільшена печінка та селезінка. В пуповинній крові – білірубін – 80 мкмоль/л; Нв – 116 г/л, еритроцити –  $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , наявність молодих форм еритроцитів – нормота еритробластів. Яка найдоцільніша лікувальна тактика у даному випадку?

a. Використання ентеросорбентів

b. ОВПК

c. Дезінтоксикаційна

d. Фототерапія

e. Покращення коньюгаційної функції печінки

36. Дитина 5 років спостерігалась з приводу кору. На 8 день захворювання підвищилась температура тіла до  $40^{\circ}\text{C}$ . Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, зявилися судороги, птоз вік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану?

a. Менінгіт

b. Нейротоксикоз

c. Коревий енцефаліт

d. Фебрильні судороги

e. Приєднання ГРВІ

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

a. В-ліпопротеїди

b. Трансаміназа сироватки крові

c. Амілаза сироватки крові

d. Глюкоза крові

e. Рівень загального білірубіну

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

a. Бульбарна

b. Спинальна

c. Менінгеальна

d. Абортивна

e. Понтинна

39. У хлопчика 12 років на фоні задовільного стану, нормальних розмірів печінки та селезінки зявилася жовтяниця шкіри та склер. В аналізі крові: АлАт-0,6ммоль/ч л, загальний

білірубін-51ммоль/л, прямий -10 мкмоль/л, непрямий - 4 мкмоль/л, Hb - 125 г/л, еритроцити - $4,1\times1012$ г/л. Про яке захворювання можна думати в першу чергу?

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

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

- a. Ентеровірусна екзантема
- b. Краснуха
- c. Скарлатина
- d. Kip
- e. Інфекційний мононуклеоз

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

- a. Аспірин+пеніцилін
- b. Ібупрофен+волтарен
- c. Аспірин+делагіл
- d. Пеніцилін+аспірин+преднізолон
- e. Преднізолон

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

- a. Ревматизм. Мала хорея
- b. Вялотекучий енцефаліт
- c. Неревматичний міокардит
- d. Невроз навязливих рухів
- e. Астено-вегетативний синдром

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

- a. Відкрита аортальна протока
- b. Аортальний стеноз
- c. Дефект міжпередсердної перегородки
- d. Дефект міжшлуночкової перегородки
- e. Коарктація аорти

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

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

- a. Внутрішньочерепна травма
- b. Транзиторна гіперблірубінемія
- c. Внутрішньоутробне інфікування
- d. Інфекційний гепатит

**e. Гемолітична хвороба новонароджених**

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

- a. Вищий АТ на ногах ніж на руках
- b. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка
- c. Вищий АТ на руках ніж на ногах**
- d. АТ на руках одинаковий з АТ на ногах
- e. Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі

46. У дитини 7 місяців відмічається швидке збільшення об'єму голови, розходження черепних швів, виражена венозна сітка на волосяній частині голови, витончення шкіри на скронях, збільшення та випинання великого тім'ячка, відкриті мале та бокові тім'ячка, симптом Грефе, сходяча косоокість, горизонтальний ністагм, екзоортальм, сонливість і млявість. Яке захворювання найбільш вірогідно у дитини?

- a. ДЦП
- b. Гідроцефалія**
- c. Менінгіт
- d. Paxit
- e. Енцефаліт

47. Дитині 8 місяців. Зі слів матері під час вдягання дитина розплакалась, з'явилось шумне дихання, ціаноз шкірних покривів, виступив холодний піт наступила короткочасна зупинка дихання. Через декілька хвилин грався, став активним. При огляді у хлопчика виявлені лише ознаки рахіту. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- a. Еуфілін
- b. Глюконат кальцію**
- c. Вітамін С
- d. Вітамін Д
- e. Фенобарбітал

48. Яка терапія необхідна хворим на фенілкетонурію?

- a. Вітамінотерапія
- b. Гормонотерапія
- c. Дієтотерапія**
- d. Адаптогенотерапія
- e. Ферментотерапія

49. У хворих із спадковим ангіоневротичним набряком прояви захворювання зв'язані з порушенням:

- a. Антитілоутворення

b. Процесу фагоцитозу

c. Синтезу Clq естерази

d. Продукції інтерлейкіну 2

e. Гістаміноутворення

50. У ребенка 12 лет через 6 недель после перенесенной ангины диагностирован ревматоидит.

Активность процесса соответствовала II степени. Назначенная противоревматическая терапия позволила купировать лабораторные признаки активности к концу 3-го месяца лечения, тогда же диагностирована недостаточность митрального клапана. Каков характер течения ревматизма?

a. Латентное

b. Подострое

c. Затяжно-вялое

d. Острое

e. Непрерывно-рецидивирующее

51. У мальчика круглая голова, скошенный узкий лоб, "монголоидный" разрез глаз, широкий язык с глубокой продольной бороздой, уменьшенная ушная раковина с приросшей мочкой, четырехпальцевая поперечная борозда на ладони, врожденный порок сердца, имбицильность. При определении выявлена трисомия по 21 паре хромосом. Какое заболевание наиболее вероятно у ребенка?

a. Фенилкетонурия

b. Синдром Элерса-Данлоса

c. Синдром Дауна

d. Синдром Шерешевского-Тернера

e. Синдром Кляйнфельтера

52. 10-летняя девочка в течение 2-х лет страдает хроническим рецидивирующим течением идиопатической тромбоцитопенической пурпуры. Длительная кортикостероидная терапия не эффективна. Участились носовые кровотечения, сопровождающиеся значительной анемизацией, рецидивирует кожный геморрагический синдром. Какой адекватный метод лечения в данном случае?

a. Цитостатики

b. Спленэктомия

c. Пересадка костного мозга

d. Повторно кортикостероиды

e. Этамзилат

53. Ребенок 10-ти лет страдает хроническим гломерулонефритом. Видимые отеки отсутствуют. АД – 110/60 мм рт. ст. Общий анализ мочи: белок - 0,25 г/л, лейкоциты – 4-6 в п/зр, эритроциты измененные от 8 до 18 п/зр, оксалаты. Какова патогенетическая терапия данного ребенка?

a. Гемостатические средства

b. Хинолиновые производные

c. Цитостатики

d. Глюкокортикоиды

e. Мембраностабилизаторы

54. В санпропускник доставлен ребенок 11 лет без сознания. Объективно: дыхание Кусмауля, снижен тонус глазных яблок, сердечные тоны глухие, аритмия. Мочевина крови – 6,8 ммоль/л, остаточный азот – 17,3 ммоль/л, креатинин крови - 0,049 ммоль/л, общий билирубин - 18,5 мкмоль/л за счет непрямого, АСТ – 0,32 ммоль/л, АЛТ – 0,26 ммоль/л, сахар крови – 20 ммоль/л.

**Какова причина развития указанной симптоматики?**

- a. Гипогликемическая кома
- b. Печеночная кома
- c. Острая почечная недостаточность
- d. Острая сосудистая недостаточность
- e. Кетоацидотическая кома**

55. Ребенку 10 лет. Масса тела 46 кг. С рождения избыточно прибавляет в массе тела. Родители склонны к полноте. У ребенка проведено исследование толерантности к углеводам, уровня 17-кетостероидов, электролитов крови, УЗИ надпочечников, рентгенография черепа. Патологии не выявлено. Диагностировано экзогенно-конституциональное ожирение. Какое направление терапии следует считать приоритетным

- a. Соблюдение редукционной диеты и двигательного режима**
- b. Назначение анорексигенных препаратов
- c. Прием "сжигателей жира"
- d. Дегидратационная терапия
- e. Санаторно-курортное лечение

56. У ребенка, рожденного в сроке 32 недели, через 4 часа после рождения появилась клиника СДР. Объективно: кровянисто-пенистое отделяемое изо рта. Аускультативно: в легких ослабленное дыхание, рассеянные крепитирующие и незвучные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: уменьшение размеров легочных полей, "размытая" рентгенологическая картина. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Первичные ателектазы
- b. Транзиторное тахипноэ
- c. Внутриутробная пневмония
- d. Отечно-геморрагический синдром**
- e. Болезнь гиалиновых мембран

57. У доношенного ребенка на 3 сутки появились геморragии на коже, кровавая рвота, мелена. Диагностирована геморрагическая болезнь новорожденных. Какой препарат необходим ребенку в качестве неотложной помощи?

- a. Этамзилат
- b. Хлористый кальций
- c. Эритроцитная масса
- d. Тромбоцитная масса
- e. Свежезамороженная плазма**

58. У ребенка группа крови В (III) Rh – отрицательная, у матери A (II) Rh – положительная. На 12 сутки уровень общего билирубина 150 мкмоль/л, прямого 7,8 мкмоль/л, непрямого 142,2 мкмоль/л. Состояние не нарушено. Каков наиболее вероятный диагноз у ребенка?

- a. Механическая желтуха
- b. Физиологическая желтуха
- c. Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, резус-конфликт
- d. Гемолитическая болезнь новорожденных, желтушная форма, групповая несовместимость
- e. Конъюгационная желтуха**

59. Немовля народилося від V вагітності (попередні вагітності переривалися у першому триместрі), що перебігала з гестозом, анемією вагітних, у матері хронічний сальпінгофорит. При народженні у дитини спостерігалися аномалія розвитку очей (вроджена катаракта лівого ока), агенезія

зовнішнього слухового отвору, вроджена вада серця. Внаслідок чого найбільш можливе виникнення зазначених аномалій розвитку?

a. Вплив екологічно забрудненого середовища

**b. Внутрішньоутробна інфекція**

c. Хромосомні аномалії

d. Генні аномалії

e. Вплив професійної шкідливості

60. У пацієнта з фенотипічними проявами “гаргоїлізму” виявлено підвищену ексcreцію гліказаміногліканів з сечею. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Хвороба Німана – Піка

**b. Мукополісахарідоз**

c. Маннозідоз

d. Муколіпідоз

e. Гіпотиреоз

61. Дівчинка народилась на 35-му тижні гестації. Маса при народженні 2450г, довжина тіла - 46 см. Період адаптації протікав гладко. Виписується додому на 8-у добу життя з масою 2500г.

Вигодовується груддю. В якій групі здоровя слід спостерігати цю дитину?

a. II-А

b. II-Б

c. IV

d. III

e. I

62. Хлопчик 1 міс. поступив до клініки з приводу гідроцефалії, помірної жовтяниці. Дитина від III вагітності, що протікала із загрозою переривання, нормальних пологів, мати працює дояркою. При обстеженні виявлені: хоріоретиніт, внутрішньочерепні кальцифікати, печінка +3 см. У лікворі:-ксантохромія, білок - 4,2 г/л, цитоз 60 кл., лімфоцити 70%. В крові: Нв-105 г/л, Ер-3,5 Т/л, КП-0,85, Лей- 11 Г/л, л-55%, с-25%, е-12%, м-8%. Яка найбільш вірогідна причина такого стану дитини?

a. Внутрішньочерепна пологова травма

b. Герпетична інфекція

c. Природжений сифіліс

**d. Природжений токсоплазмоз**

e. Цитомегаловірусна інфекція

63. Доношена дівчинка народилась від II вагітності, що протікала на фоні піелонефриту, кольпіту. З 3-ї доби життя відзначається поява та зростання іктеричності шкіри на фоні млявості, зниження апетиту. В легенях дихання пуерильне. Тони серця приглушенні. Живіт помірно здутий. Печінка +3 см. Селезінка +0,5 см. Сеча має колір "пива", кал звичайного кольору. Загальний білірубін -168 мкмоль/л, прямий -138 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

**a. Внутрішньоутробний гепатит**

b. Фізіологічна жовтяниця новонароджених

c. Атрезія жовчовивідних шляхів

d. Жовтяниця від материнського молока

e. Гемолітична хвороба новонароджених

64. Хлопчик народився на 32-му тижні гестації. Через 2 години після народження зявились дихальні розлади. Тяжкість СДР за шкалою Сільвермана 5 балів. В динаміці дихальні розлади зростають, дихальна недостатність не ліквідується при проведенні СДППТ за Мартином-Буйєром. На

рентгенограмі: в легенях відзначається ретикулярно-нодозна сітка, повітряна бронхограма. Чим напевне зумовлений синдром дихальних розладів?

a. Набряково-геморагічним синдромом

b. Хворобою гіалінових мембрани

c. Бронхолегеневою дисплазією

d. Сегментарними ателектазами

e. Природженою емфіземою легень

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

a. 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину

b. 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину

c. 0,05 ОД/кг маси тіла в годину

d. 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину

e. 0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину

66. Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

a. Наднірковозалозна недостатність

b. Гіпоглікемічна кома

c. Гіперосмолярна кома

d. Гіперглікемічна кома

e. Молочнокисла кома

67. У хлопчика 2 років, що протягом 3 діб хворіє на гостру пневмонію з токсичним синдромом, на фоні підвищення температури тіла до 40°C вирикли тоніко-клонічні судоми. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

a. Дроперідол 0,25% в/м

b. Гексенал 5% в/м

c. Манітол 20% в/в крапельно

d. Седуксен 0,5% в/м або в/в

e. Сульфат магнію 25% в/м

68. У дівчинки, що має тетраду Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. В цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, що проводив прийом в дитячій поліклініці. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

a. Калію хлорид 4% в/в

b. Обзідан per os або в/в

c. Інтубація трахеї

d. Корглікон 0,06% в/в

e. Папаверін 2% в/м

69. Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, сухий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларинготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?

a. Стридорозне дихання

b. Інспіраторна задишка

- c. Гаспінг-дихання
- d. Експіраторна задишка
- e. Змішана задишка

70. Під час обстеження в лікарні у хлопчика 6 місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який віddіл серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?

- a. Лівий шлуночок
- b. Праве передсердя
- c. Правий шлуночок**
- d. Ліве передсердя
- e. Велике коло кровообігу

71. Хлопчик 10 років, що переніс першу атаку ревматизму з проявами ендоміокардиту та поліартриту лікувався у спеціалізованому віddіленні. Який з препаратів доцільно використати для вторинної профілактики захворювання у цьому випадку?

- a. Біцилін-5**
- b. Біцилін-1
- c. Лінкоміцин
- d. Біцилін-3
- e. Еритроміцин

72. Дівчинка 1,5 місяців, що народилася недоношеною, знаходиться на природному вигодовуванні звернулась на прийом до педіатра. Яку добову дозу вітаміну D повинен призначити лікар для профілактики рапіту?

- a. 300 МО
- b. 200 МО
- c. 400 МО**
- d. 600 МО
- e. 800 МО

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

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

74. У хлопчика 8 років з бронхіальною астмою в періоді нападу на рентгенограмі легень визначено гомогенне затемнення трикутної форми, направлене верхівкою до кореню та зміщення середостіння в бік ураження. Про яке ускладнення необхідно думати в першу чергу?

- a. Абсцес легень
- b. Пневмоторакс**
- c. Пневмосклероз
- d. Легеневе серце
- e. Ателектаз легень**

75. Хлопчик 10 років захворів 2 дні тому вдома. Під час огляду в поліклініці лікарем-педіатром

встановлено діагноз гострої пневмонії. Яка найбільш ймовірна етіологічна причина пневмонії, що виникла на дому?

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

76. У хворого на цукровий діабет хлопчика 14 років зріст - 134 см, вага - 64 кг, гепатомегалія, затримка статевого формування. Хворий часто має гіпоглікемічні стани. Яке ускладнення цукрового діабету розвилося у хворого?

- a. Хронічний гепатит
- b. Цироз печінки
- c. Синдром Моріака**
- d. Синдром Кушинга
- e. Соматогенний нанізм

77. Дитина 5 років захворіла гостро. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла 39,5°C, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У лікворі нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Який збудник найчастіше викликає гнійний менінгіт у дітей?

- a. Стафілокок
- b. Менінгокок**
- c. Ешерихія колі
- d. Пневмокок
- e. Гемофіліус інфлюенс

78. У дитини 5 років, контактної по вірусному гепатиту в дитячому садку, підвищилася температура до 38°C, слабкість, зниження апетиту, однократне блювання, тупі болі у правому підребер'ї. Запідозрено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для підтвердження діагнозу?

- a. Активність АлАТ крові**
- b. Аналіз калу на стеркобілін
- c. Аналіз крові на тимолову пробу
- d. Аналіз крові на білірубін
- e. Аналіз сечі на жовчні пігменти

79. У хлопчика 6 років на фоні незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, що супроводжувалися підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, на 2-й день захворювання з'явились дрібноплямисті висипання на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині та сідницях. Також виявлено збільшенні задньошийні та потиличні лімфовузли, малоболючі при пальпації, не спаяні між собою та з підлеглими тканинами. Який найбільш ймовірний діагноз?

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

80. Хвора 8 років захворіла гостро: температура тіла підвищилась до 39°C, зявився головний біль,

дворазове блювання, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: стан важкий, на бокових поверхнях грудної клітки, животі, згинальних поверхнях кінцівок, в ліктьових, пахових і пахвинних ділянках рясні крапкові висипання на гіперемійованому тлі шкіри та окремі петехії. Яскрава гіперемія слизової оболонки ротоглотки, мигдалики набряклі, покриті гнійним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшенні, щільні, дещо болючі при пальпації. Тони серця ритмічні. Пульс 100/хв. Який попередній діагноз?

a. Ентеровірусна екзантема

b. Краснуха

**c. Скарлатина**

d. Аденовірусна інфекція

e. Кір

81. Дитина віком 4 років з 2-х річного віку хворіє цукровим діабетом. Скарги на головні болі, болі в животі, запах ацетону з рота. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові сухі, "рум'янець" щік. Печінка + 4,5 см. Яка з ком найбільш вірогідна?

a. Мозкова

**b. Кетоацидотична**

c. Гіпоглікемічна

d. Лактатацидемічна

e. Гіперосмолярна

82. Хворий 10 років на 4 день хвороби скаржиться на слабкість, біль в горлі, утруднене носове дихання, підвищення температури тіла до 38—39°C. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, одутлість обличчя, набряк повік, значно збільшенні задньошийні лімфатичні вузли, в меншій мірі підщелепні, пахові, пахвинні. Слизова ротоглотки гіперемійована, мигдалики гіпертрофовані, вкриті суцільним нальотом, який легко знімається. Збільшенні печінка та селезінка. Який попередній діагноз?

a. Лімфогранульоматоз

**b. Інфекційний мононуклеоз**

c. Дифтерія ротоглотки

d. Аденовірусна інфекція

e. Скарлатина

83. У 9-річної дитини напади ядухи - до 10 разів на рік, - які знімаються інгаляційними бронхолітичними препаратами. Встановлено діагноз: бронхіальна астма, атопічна форма, легкий перебіг. Які препарати слід призначити в якості тривалої базисної терапії?

a. Бронхолітики

**b. Інтал**

c. Еуфілін

d. Інгаляційні кортикоステроїди

e. Антигістамінні препарати

84. У новонародженої, на вигляд здорової дівчинки, на 2 добу життя спостерігаються блювання з домішками крові, мелена. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Геморагічна хвороба новонародженого**

b. Тромбоцитопатія

c. Вада розвитку шлунково-кишкового тракту

d. ДВЗ-синдром

e. Пологова травма

85. У дівчинки, яка народилася від 2 термінових пологів з масою 3500 г, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів, на 1 добу життя з`явилася жовтяниця. Непрямий білірубін в крові - 80 мкмоль/л, через 6 годин - 160 мкмоль/л. Який найбільш оптимальний метод лікування?

- a. Фототерапія
- b. Призначення фенобарбіталу
- c. Ентеросорбенти
- d. Операція замінного переливання крові**
- e. Інфузійна терапія

86. У хлопчика 2-ох років відзначається субфебрильна температура, легка нежить, кашель сухий, без репризів, тривалий та переймоподібний, часте дихання з утрудненим видихом. Дихання жорстке, вислуховуються розсіяні сухі, свистячі хрипи. На рентгенограмі легенів: підвищена прозорість. У крові - лейкопенія. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Пневмонія
- b. Кашлюк
- c. Обструктивний бронхіт**
- d. Гострий бронхіт
- e. Бронхіоліт

87. Дитина народилася в строк, з низькою вагою, у тяжкому стані: мікроцефалія з дефектами шкіри черепа, мікрофтальмія, розщілення губи та піднебіння, полідактилія на руках і ногах, комбінована вада серця, геніталії без чітких статевих відмінностей. Матері 38 років. Каріотип - трисонія 13. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Синдром Клайнфельтера
- b. Синдром Патау**
- c. Синдром Дауна
- d. Синдром Едвардса
- e. Синдром Шерешевського-Тернера

88. Хлопчик народився з низькою масою. Об'єктивно: голова з виступаючою потилицею, деформація вушних раковин, короткі очні щілини, гіпертелоризм, мікрогнатія, короткі шия та грудина, маленький таз з вивихом стегон, I та V пальці знаходяться над III та IV, пятковальгусні стопи, вада серця, гідро-нефроз, кріптоторхизм. Каріотип-трисонія 18. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Синдром Патау
- b. Синдром Шерешевського-Тернера
- c. Синдром Едвардса**
- d. Синдром Клайнфельтера
- e. Синдром Дауна

89. У хлопчика 8 років через 2 тижні після перенесеної ангіні зявились "летючі" болі в суглобах, припухлість та обмеження рухів, лихоманка. Об'єктивно: тахікардія, розширення серцевої тупості, ослабленість тонів, галоп, нижній шум біля верхівки серця, збільшення печінки. В крові: ШЗЕ - 55 мм/год, лейкоцитоз -  $14,2 \times 10^9 / \text{л}$ ; АСЛ-О-500; СРБ (+++); серомукоїд-0,800. Діагноз: ревматизм, активність III ст. Первінний ревмокардит, поліартрит, гострий перебіг. НК IIА. Який з перелічених препаратів слід призначити в першу чергу?

- a. Преднізолон**
- b. Делагіл
- c. Ерітроміцин
- d. Діпразин

е. Ортофен

90. Хлопчик 10 років на 3-й день хвороби скаржиться на біль в животі, у лівому колінному та правому ліктьовому суглобах, неможливість рухів. 2 тижні тому перехворів на ангіну з лихоманкою до 38,5°C та ураженням гомілкових суглобів. Об'єктивно: розширення меж серцевої тупості на 2 см, тахікардія 120хв, ослаблений 1 тон, галоп, "мякий" систолічний шум біля верхівки серця. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Ревматизм

- b. Ювенільний ревматоїдний артрит
- c. Реактивний артрит
- d. Хвороба Рейтера
- e. Системний червоний вовчак

91. Дитина 5 років хворіє другий день. Преморбідний фон необтяжений. Спостерігається незначна слабкість, підвищення температури до 37,3°C, зниження апетиту, частий, вологий кашель, значні виділення з носа. Об'єктивно: ЧД-25/хв. Перкуторно-легеневий звук. Аускультивно з двох сторін вислуховуються середне- та крупно- пухирчаті хрипи, після кашлю характер хрипів змінюється. Діагностовано ГРВІ, гострий бронхіт. Який вид лікування найбільш оптимальний?

a. Інтерферон

- b. Сульфаніламіди
- c. Антигістамінні препарати
- d. Вітаміни
- e. Антибіотики

92. Хлопчик 10 років після переохолодження почав скаржитися на різкий головний біль, загальну слабкість, біль у правій здухвинній ділянці, t-40С, з'явилось блювання. Об'єктивно: значна задишка, бліді шкіряні покриви з рум'янцем на правій щоці, відставання правої половини грудної клітки у акті дихання, притуплення перкуторного звуку справа на рівні нижньої долі правої легені, на тій же ділянці - послаблене дихання. Живіт м'який, безболізний при пальпації. Яким захворюванням зумовлено погіршення стану хвого?

a. Грип

b. Крупозна пневмонія

- c. Гострий апендицит
- d. Кишкова інфекція
- e. Гострий холецистит

93. Хворій 3 роки, скарги на кашлюково-дібний кашль з виділенням густого мокротиння, стійкі зміни в легенях з 6 міс. віку, коли вперше діагностована гостра пневмонія. Хлоріди в поті – 112 мекв/л. Діагностовано муковісцидоз. Що є основою аутосомно-рецесивної хвороби – муковісцидозу?

a. Порушення клітинного транспорту іонів хлору та натрію

- b. Відкладення в альвеолах трифосфатів і карботатів кальцію
- c. Гіпоплазія легеневих артерій
- d. Кисти легенів
- e. Дефіцит альфа-1-антитріпсина

94. Доношена дитина, народилась з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк первого прикладання до грудей?

a. В перші 30 хвилин

- b. В перші 24 години

- c. Після 48 годин
- d. В перші 48 годин
- e. В перші 6 годин

95. На прием к педиатру привели ребенка 3-х лет. В ближайшее время ничем не болел. При объективном осмотре патологии со стороны внутренних органов не выявлено. Здоров. Против какого заболевания необходимо иммунизировать этого ребенка в плановом порядке?

- a. Против гепатита В
- b. Против полиомиелита**

- c. Против кори, краснухи, паротита
- d. Против дифтерии и столбняка
- e. Против коклюша

96. У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х діб гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово зявились ознаки периферічного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Поліомієліт**
- b. Псевдотуберкульоз
- c. Сказ
- d. Правець
- e. Енцефаліт

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

- a. Відкрита баталова протока
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- c. Коарктация аорти
- d. Аномалія Ебштейна
- e. Хвороба Фалло

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

- a. Ізольований стеноз легеневої артерії
- b. Аномалія Ебштейна
- c. Хвороба Фалло**
- d. Коарктация аорти
- e. Відкрита артеріальна протока

99. Хлопчик 12 років, скаржиться на періодичні головні болі, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздок в транспорті. Скарги турбують 2 міс. За цей час тричі відмічались напади

підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38(С, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням.

Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

**a. Вегетативна дисфункція**

- b. Вроджена вада серця
- c. Міокардит
- d. Пухлина мозку
- e. Епілепсія

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

- a. Дисметаболічна нефропатія

**b. Цистит**

- c. Пієлонефрит
- d. Вульвіт
- e. Гломерулонефрит

101. У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеної харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Диэнцефальный синдром
- b. Вторичная кардиопатия

**c. Ожиріння**

- d. Вегетативна дисфункція
- e. Міокардит

102. 3-річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно - справа коробочний тон, аускультивно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітлення, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

- a. Діафрагмальною грижею
- b. Стороннім тілом

**c. Пневмотораксом**

- d. Гострою серцевою недостатністю
- e. Емфіземою

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

- a. Ортостатичне
- b. Ниркове
- c. Внаслідок тромбофлебіту

**d. Серцеве**

е. Цирротичне

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

a. Неревматичний кардит

b. Ревматичний кардит

c. Вроджена вада серця

d. Вторинна міокардіопатія

e. Кардіоміопатія

105. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,80С, головний біль, припухлість у підщелепній ділянці. У дитячому садку були випадки захворювань на паротитну інфекцію. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Лейкоз

b. Пухлина підщелепної ділянки

c. Підщелепний лімфаденіт

d. Сіалоаденіт

e. Паротитний субмаксиліт

106. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,00С, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемійована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обовязковим?

a. Вітамінотерапія

b. Дієтотерапія

c. Противірусні препарати

d. Антибактеріальна терапія

e. Жарознижуючі засоби

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

a. Внутрішньопечінковий холестаз

b. Мезенхімально-запальний процес

c. Порушення білково-синтетичної функції печінки

d. Цитоліз гепатоцитів

e. Порушення кон'югації білірубіну

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

a. Вірусний гепатит А

b. Синдром Жильбера

с. Гемолітична хвороба

**d. Вірусний гепатит В**

е. Вроджений гепатит

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

а. Стрептококова інфекція

б. Аденовірусна інфекція

**с. Інфекційний мононуклеоз**

д. Дифтерія ротоглотки

е. Ангіна Сімановського-Венсана

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

а. Гіпоальбумінемія

**б. Порушення екскреції білірубіна**

с. Порушення синтезу білірубіна

д. Плрушення коньюгації білірубіна

е. Порушення захвату білірубіна

111. Дитина 8 років, захворіла гостро: температура  $38,70^\circ\text{C}$ , рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набряклість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набрякли. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли  $0,7 \times 0,7 \text{ см}$ , безболючі. Печінка виступає з-під ребра на 1,5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

а. Інфекційний мононуклеоз

б. Дифтерія

с. Грип

д. Парагрип

**е. Аденовірусна інфекція**

112. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до  $37,20^\circ\text{C}$ . Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Псевдотуберкульоз

**б. Краснуха**

с. Кір

д. Скарлатина

е. Ентеровірусна інфекція

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

**а. РНК-аза**

- b. Ацикловір
- c. Арбідол
- d. Цефтіаксон
- e. ДНК-аза

114. У дитини 10 років на 16-й день типової форми скарлатини відмічено погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,50°C, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу “мясних помий”. В сечі: протеїнурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

- a. Септичний
- b. Аутоімунний
- c. Метаболічний
- d. Інфекційно-алергічний**
- e. Токсичний

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

- a. Мазь синтаміцинова
- b. Мазь офлоксацинова
- c. Мазь індометацинова
- d. Мазь гепаринова
- e. Мазь “Ацикловір”**

116. Дитина 2 років захворіла гостро, з підвищення температури тіла до 38,20C, сухого кашлю, нежіті, кон'юнктивіту, блефароспазму. При огляді на 3 добу на слизовій оболонці губ та ясен виявлені сірувато-білі висипання розміром з макове зерно, оточені червоною облямівкою, на піднебінні – плямисто-папульозна екзантема. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Афтозний стоматит
- c. ГРВІ
- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Кір**

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

- a. Полінейропатія
- b. Геморагічний інсульт
- c. Менінгіт
- d. Абсцес мозку
- e. Енцефаліт**

118. Дитина, 2,5 років, захворіла з появи незначних катаральний явищ з боку верхніх дихальних шляхів, підвищення температури тіла до 37,80C. На 10 день хвороби кашель частий нападоподібний, іноді супроводжується блюванням. Температура тіла нормальна. В загальному аналізі крові відмічається лейкоцитоз, лімфоцитоз, нормальна ШОЕ. Про яке захворювання слід подумати?

- a. Пневмонія
- b. Плеврит

с. ГРЗ

d. Коклюш

e. Бронхіальна астма

119. Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у звязку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакція проти кору. Дитина отягнута дільничим періатором та визнана здорововою. З якої причини лікар- імунолог не дав дозволу на вакцинацію:

a. Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації

b. Можливою анафілактичною реакцією на вакцину

c. Неefективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну

d. Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору

e. -

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

a. АДП-м - 2 разово

b. АКДП -3 разово

c. АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово

d. ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово

e. АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

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

a. Дифтерія

b. Ларингоспазм

c. Епіглотит

d. Стороннє тіло

e. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

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

a. Обзидан

b. Промедол

c. Морфін

d. Натрію оксибутират

e. Серцеві глікозиди

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

a. Рецидивуючий бронхіт

б. Бронхіальна астма

с. Обструктивний бронхіт

д. Бронхіоліт

е. Стеноз гортані

124. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 390, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультивно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

а. ДН II

б. ДН III

с. ДН0

д. ДН IV

е. ДН I

125. Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру.

Перкуторно - межі серця без змін. Аускультивно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20-25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли спокою. Ваш діагноз?

а. Ревматизм

б. Дистрофія міокарду

с. Інтоксикаційний синдром

д. Вегето-судинна дисфункція

е. Неревматичний кардіт

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

а. Інфаркт міокарду

б. Перикардит

с. Ревматизм

д. Неревматичний кардіт

е. Сухий плевріт

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

а. Транспозиція магістральних судин

б. Тетрада Фалло

с. Дефект міжшлуночкової перетинки

д. Стеноз легеневої артерії

е. Аномальний дренаж легеневих вен

128. Хлопчик 12 років хворіє на дилляційну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на

підвищенню втомлюємість, задишку, серцебиття. При об(єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультивно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "T" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракцій вигнання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

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

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

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Плевріт**
- d. АпPENDИЦІТ
- e. Стафілококова деструкція легень

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

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

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

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

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

- a. Пілороспазм**
- b. Адреногенітальний синдром
- c. Гострий гастріт
- d. Пілоростеноз
- e. Незакінчений поворот кишківника

133. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненному вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги . А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, пойкілоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

a. Дефіцитна анемія

b. Анемія Фанконі

c. Норморегенераторні анемія

d. Гіпорегенераторні анемія

e. Гіопластична анемія

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

a. Дефіцитна анемія

b. Гіопластична анемія

c. Гіперрегенераторна анемія

d. Хронічна післягеморагічна анемія

e. Гемофілія А

135. Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздутия в надчревній ділянці, блювоту, накопичення газу в кішках, підвищеннем температури тіла до 380. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?

a. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення

b. Хронічний панкреатит в стадії загострення

c. Функціональний синдром порушення внутрікишкового всмоктування

d. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення

e. Дисцензія жовчовивідних шляхів

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

a. Синдром порушення внутрікишкового всмоктування

b. Дизентерія

c. Неспецифічний виразковий коліт

d. Целіакія

e. Лімфогранулематоз

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

a. Септичний ендоваскуліт в зоні протоку

b. Легенева гіпертензія

- c. Кальцинація протоку
- d. Залишкові явища пневмонії
- e. Облітерація протоку

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

- a. Антибіотинопрофілактика
- b. Вакцинація
- c. Фагопрофілактика
- d. Гамаглобулінопрофілактика**
- e. Хіміопрофілактика

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

- a. Ізоляція вдома
- b. Хіміопрофілактика
- c. Медичний нагляд протягом 7 діб
- d. Щеплення АДМ-анатоксином
- e. Провізорна госпіталізація**

140. У дівчинки 3,5 років підвищення температури до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , висипання на тілі, зниження апетиту, кволість. Хворіє 2-гу добу. Об'єктивно: температура  $37,8^{\circ}\text{C}$ , шкіра бліда; на волосистій частині голови, обличчя, тулуба, кінцівок висипка: червоні плями, папули, везикули на не інфільтрованій основі, діаметром 3-5 мм, наповнені прозорою рідиною. ЧД – 28 за 1 хв., ЧСС – 112 за 1 хв. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Ваш діагноз?

- a. Вітряна віспа**
- b. Краснуха
- c. Укус комахи
- d. Стрептодермія
- e. Строфулюс

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

- a. Скарлатина
- b. Ангіна Симановського-Венсана
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Агранулоцитоз
- e. Дифтерія мигдаликів**

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

- a. Цитомегаловірусна інфекція

- b. Токсоплазмоз**

- c. Сифіліс
- d. Лістеріоз
- e. Мікоплазменна інфекція

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

a. Вроджена діафрагмальна кила

**b. Аспіраційна пневмонія**

c. Розсіяні ателектази легенів

d. Вроджений сепсис

e. Черепно-мозкова травма

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

a. Рентгенографія черевної порожнини

b. Копрологічне дослідження

c. Ультразвукове дослідження

d. Біохімічне дослідження

**e. Гастрофіброскопічне дослідження**

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

**a. Гостра ревматична лихоманка**

b. Тонзилогенна міокардіодистрофія

c. Інфекційно-алергічний міокардит

d. Ревматоїдний артрит

e. Ювенільний ревматоїдний артрит

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

a. Кардіоміопатія

**b. Неревматичний міокардит**

c. Міокардіодистрофія

d. Первинний ревмокардит

e. Тетрада Фалло

147. У приймальне відділення звернулися батьки хлопчика 7 років з приводу того, що на протязі 9-х місяців дитину турбують болі у правому колінному суглобі, останнім часом мати помітила деяке обмеження рухів у правій нозі та ранкову скутість дитини, яка зникає під вечір. Яке захворювання наймовірніше має місце у дитини?

a. Травматичний артрит

b. Ювенільний ревматоїдний артрит

c. Остеомієліт колінного суглоба

d. Ревматизм

e. Реактивний артрит

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

a. Коарктация аорти

b. Стеноз легеневої артерії

c. Дефект міжшлуночкової перетинки

d. Дефект міжпередсердної перетинки

e. Відкрита артеріальна протока

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

a. Стрептодермия

b. Ревматизм

c. Скарлатина

d. Геморрагический менингоэнцефалит

e. Геморрагический васкулит

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

a. Дефект міжшлуночкової перетинки

b. Тетрада Фалло

c. Коарктация аорти

d. Відкрита артеріальна протока

e. Дефект міжпередсердної перетинки

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

a. Гемофілія

b. Гіпопластична анемія

c. Апластична анемія

d. Тромбоцитопенічна пурпурा

e. Залізодефіцитна анемія

152. В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини з'явилася загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена

температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлекси зліва відсутні, зправа знижені, порушені чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- a. множинний склероз
- b. гостра запальна деміслінізуюча полінейропатія Гієна-Баре
- c. гострий попечний мієліт
- d. компресійний мієліт, обумовлений tbc спонділітом
- e. гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)**

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

- a. Через 3 місяці
- b. Через 6 місяців
- c. Через 18 місяців**
- d. Через 1 місяць
- e. У перші дні після народження

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

- a. Ацикловір**
- b. Реаферон
- c. Ремантадін
- d. Арбідол
- e. Ламівудін

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

- a. Пробіотики + рифампіцин
- b. Амоксіцилін + лінекс
- c. Сальмонельозний бактеріофаг
- d. Пробіотики + полісорб**
- e. Ніфуроксазид + бактісубтіл

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

- a. Набряк головного мозку
- b. Субдуральна гематома
- c. Серозний менінгіт
- d. Епендіматит**
- e. Інфекційно-токсичний шок

157. Дитина, що народилася з масою тіла 3200 г і довжиною 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. На даний час їй 4 міс. Яку кількість ккал/кг м.т добової енергетичної потреби необхідно взяти дитині для розрахунку кількості молока?

- a. 125 ккал/кг
- b.
- c. 100 ккал/кг
- d. 105 ккал/кг
- e. 115 ккал/кг

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

- a. Субпродукти та жири
- b. Солодощі
- c. Рослинну олію
- d. Овочі
- e. М'ясо, рибу

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

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Стенозуючий ларинготрахеїт
- c. Муковісцидоз (легенева форма)
- d. Бронхіальна астма
- e. Рецидивуючий бронхіт

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

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Інфекція сечовивідної системи
- d. Вульвовагініт
- e. Сечокам'яна хвороба

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

- a. Ревматичний артрит
- b. Пост травматичний сіновійт лівого колінного суглобу
- c. ХРА
- d. Реактивний артрит
- e. ЙОРА

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

- a. Ревмокардит
- b. Неревматичний кардит
- c. Вторинна кардіопатія
- d. НЦД
- e. Септичний ендокардит

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

- a. Визначити білірубін пуповинної крові загальний аналіз крові
- b. Визначити групу і Rh-принадлежність
- c. Визначити Rh-принадлежність і білірубін пуповинної крові
- d. Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса
- e.

164. Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37,90°C. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зіє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Ієрсиніоз
- b. Сальмонельоз
- c. Шигельоз
- d. Ешеріхіоз
- e. Ротавірусна інфекція

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

- a. Кардіоваскулярна АГ
- b. Нейрогенна АГ
- c. Ниркова АГ
- d. Ендокринна АГ
- e. Вазоренальна АГ

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

- a. Системна склеродермія
- b. Гранулематоз Вегенера
- c. Системний червоний вовчак
- d. Дерматоміозит
- e. Вузликовий періартеріїт

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

- a. Нефротичний синдром

б. Ангіоневротичний набряк

с. Цироз печінки

**d. Серцева недостатність**

е. Гострий пієлонефрит

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

**a. Пункція перикарда**

б. Постійна оксигенотерапія

с. Антибіотики в/в

д. Діуретики в/в

е. Серцеві глікозиди в/в

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

а. Інтерферону

**b. Ацикловіру**

с. Протигерпетичної вакцини

д. Преднізолону

е. Амантадину

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

а. Фібринозний

б. Фолікулярний

с. Некротичний

**d. Гнійний**

е. Катаральний

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

а. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпуря

б. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпуря

**с. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря**

д. Геморагічний васкуліт

е. Тромбоцитопатія

172. Недоношений хлопчик першої доби життя, народився на 29-му тижні гестації від вагітності з хронічною фетоплацентарною недостатністю, загрозою переривання. Маса тіла при народженні

1200 г, зріст 38 см, оцінка за шкалою Апгар 3/4 бали. Самостійного дихання немає, проводиться ШВЛ. Діагностовано респіраторний дистрес-синдром, розсіяні ателектази легень. Який препарат слід призначити в першу чергу?

**a. Альвеофакт інтратрахеально**

- b. Еуфілін інтратрахеально
- c. Амброксол внутрішньовенno
- d. Етімізол внутрішньовенno
- e. Дексаметазон внутрішньовенno

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

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

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

- a. Недостатність фолієвої кислоти
- b. Недостатність вітаміну В12
- c. Недостатність селену
- d. Недостатність заліза**
- e. Недостатність цинку

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

- a. Хронічний панкреатит, період загострення
- b. Хронічний холецистит, період загострення**
- c. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- d. Хронічний гастродуоденіт, період загострення
- e. Дискінезія жовчовивідних шляхів

176. Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, біль в животі, випорожнення до 10-12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами: дизентерія і сальмонельоз, які не були підтвердженні бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний

виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

a. Колоноскопія

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Рентгенографія органів грудної порожнини

b. Електрокардіографія

c. Доплерехокардіографія

d. Реографія легеневої артерії

e. Ультразвукове дослідження печінки

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

a. Периферичні вазодилататори

b. Серцеві глікозиди

c. Бета-адреноблокатори

d. Діуретики

e. Інгібітори АПФ

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

a. Тотальна

b. Систолічна

c. Правошлуночкова

d. Діастолічна

e. Аритмогенна

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

a. Ванкоміцину

b. Ацикловіру

c. Рібавірину

d. Преднізолону

e. Цефтриаксону

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

a. ГРВІ, стенозуючий ларингіт

b. Дифтерійний круп

c. Стороннє тіло бронхів

d. Кашлюк

e. Загострення (напад) бронхіальної астми

185. Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не предявляє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межи серця збільшенні в обидві сторони. При аускультації виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжребері зліва від груднини, акцент

2-го тону над легеневою артерією. ЧСС - 92 у хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу?

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

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

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

187. У ребенка 3х лет диагностирован сахарный диабет, тип I, гиперосмолярная кома.

Лабораторные исследования диагноз подтвердили. Укажите какие именно из перечисленных показателей подтвердили диагноз?

- a. Гипергликемия + повышенные показатели КОС
- b. Высокая гипергликемия при отсутствии кетонемии**
- c. Гипергликемия + глюкозурия
- d. Гипергликемия + кетонемия
- e. Гипергликемия + кетонурия

188. У 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели наросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

- a. Лактатацидотическая
- b.
- c. Кетоацидотическая
- d. Гипогликемическая
- e. Гиперосмолярная**

189. У девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающей идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрел упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. I-й тон на верхушке расщеплен, sistолический шум в проекции триkuspidального клапана. По данным ЭКГ гипертрофия правого желудочка. ЭХО-КГ – гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, насложившемся на основное заболевание идет речь?

- a. Острая сердечная недостаточность
- b. Синдром острого легочного сердца
- c. Синдром хронического легочного сердца**
- d. Неревматический кардит
- e. Ревматизм

190. У девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артриты, эмоциональная неустойчивость, грибничанье, непроизвольные движения конечностей. При осмотре плаксива. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тонус сердца приглушен, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы "дряблых плеч", Гордона, Черни. Пальце-носовую пробу выполняет с промахиванием. Установите предварительный диагноз?

a. Острая ревматическая лихорадка

b. Энцефалит

c. Астеноnevротический синдром

d. Менингоэнцефалит

e. Невроз навязчивых движений

191. У ребенка 3-х лет во время игры в манеже внезапно появился приступообразный кашель и затрудненное дыхание. Объективно: сухой кашель, одышка смешанного характера. В легких аускультативно небольшое количество сухих хрипов. Справа дыхание ослабленное. Детский коллектический не посещает. Привит по возрасту. Какое патологическое состояние можно заподозрить?

a. Бронхиальная астма

b. Инеродное тело дыхательных путей

c. Острая респираторная вирусная инфекция

d. Пневмония

e. Коклюш

192. Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного приступа удушья поступил в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

a. Бета2-агонист короткого действия

b. Ингаляционный глюкокортикоид

c. Муколитик

d. Эуфиллин

e. Бета2-агонист пролонгированный

193. Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар - 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

a. Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных

b. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов

c. Ввести вакцину роженице и новорожденному

d. Вакцинировать новорожденного

e. Антибиотикопрофилактика новорожденному

194. Больной 10 лет, заболел остро: t - 38,3(С, пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 8-й день состояние ухудшилось: t - 39,2(С, вялость, головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

a. Сепсис, септицемия

b. Ветряночный энцефалит

c. Синдром Лаэлла

d. Герпетический энцефалит

e. Энтеровирусная инфекция

195. Девочка 5 лет находится в клинике по поводу острого экссудативного перикардита. Состояние

значительно ухудшилось в последние сутки. Девочка стала беспокойной, наросла бледность и цианоз кожи. Резко выраженная одышка и тахикардия. Границы сердца смешены во все стороны, увеличилась сердечная тупость. Пульс малый, аритмичный. АД 80/40 мм рт.ст. Набухание шейных вен, тоны сердца глухие, печень +5 см, отеки на голенях. Высказано предположение о тампонаде сердца. Что необходимо предпринять в данном случае?

- a. ГБО
- b. Дискретный плазмаферез
- c. Пункция перикарда
- d. Сердечные гликозиды внутривенно
- e. Инфузионная терапия с использованием мочегонных

196. У девочки 12 лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось в последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная, положительные пузырные симптомы. В крови: лейкоциты – 12 Г/л; СОЭ 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

- a. Антибиотики
- b. Прокинетики
- c. Энтеросорбенты
- d. Ферменты
- e. Гепатопротекторы

197. Девочка 12 лет жалуется на кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, больше в утренние часы. В анамнезе частые бронхиты, в 8 лет перенесла деструктивную стафилококковую пневмонию. Ограничение дыхательной экскурсии правой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. Здесь же большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов. Ногтевые фаланги в виде “барабанных палочек”. Укажите наиболее информативный метод дообследования для подтверждения диагноза

- a. Бронхография
- b. Микроскопическое исследование мокроты
- c. Бронхоскопия
- d. Исследование функции внешнего дыхания
- e. Рентгенография органов грудной клетки

198. Ребенок 3 месяцев. Т - 37,8°C, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. Экспираторная одышка. Кожа бледная. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, с двух сторон -мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Какая наиболее вероятная этиология болезни?

- a. Респираторно-синцитиальная инфекция
- b. Аденовирусная инфекция
- c. Риновирусная инфекция
- d. Парагрипп
- e. Грипп

199. Мать 8-ми месячного ребенка предъявляет жалобы на одышку у ребенка при физической нагрузке. В анамнезе дважды перенес пневмонию. При обследовании выявлен sistолический шум с максимумом в IV межреберье слева от грудины, который проводится на спину. На ЭКГ – признаки

гипертрофии правого и левого желудочка. При Ro-исследовании грудной полости: усиление легочного рисунка, расширение сердца в поперечнике. Какой порок сердца наиболее вероятен?

a. Тетрада Фалло

b. Дефект межжелудочковой перегородки

c. Открытый артериальный проток

d. Дефект межпредсердной перегородки

e. Стеноз устья аорты

200. У мальчика 14 лет появилось увеличение переднешейных лимфоузлов справа, размером до 3 см в диаметре, плотной консистенции. Ребенок бледен, лихорадит, исхудал. На . При Ro-исследовании грудной полости: легочные поля без инфильтративно-очаговых теней. Тень средостения не расширена. При УЗИ органов брюшной полости – в воротах селезенки увеличенные лимфоузлы. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского-Штернберга. Определите стадию лимфогранулематоза у данного ребенка?

a. II В стадия

b. III В стадия

c. I В стадия

d. III А стадия

e. II А стадия

201. У ребенка 8-ти лет в течение нескольких месяцев наблюдаются головная боль, носовые кровотечения. Семейный анамнез отягощен по гипертонической болезни. При осмотре выраженное развитие мышц плечевого пояса. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/60 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Систолический шум над предсердечной областью лучше выслушивается на основании сердца и в межлопаточной области слева. Укажите основную причину изменения артериального давления:

a. Коарктация аорты

b. Вегето-сосудистая дисфункция по гипертензивному типу

c. Феохромоцитома

d. Первичный гиперальдостеронизм

e. Первичная артериальная гипертензия

202. Ребенок 10-ти лет наблюдается по поводу дилатационной кардиомиопатии. Отмечаются одышка, кардиалгии. Плотные, малоподвижные отеки на нижних конечностях, крестце. Пульс 120 в минуту. Границы сердца расширены в поперечнике. Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке и над мечевидным отростком. Печень +3 см. Снижение диуреза. Общ.белок крови – 58,6 г/л. Общ.ан.мочи: белок – 0,025 г/л, лейк.- 2-4 в п/зр., эрит.-2-3 в п/зр. Укажите основной механизм развития отечного синдрома:

a. Развитие вторичной нефропатии

b. Следствие гипопротеинемии

c. Венозный застой в малом круге кровообращения

d. Нарушение периферического кровообращения

e. Венозный застой в большом круге кровообращения

203. У девочки 2-х лет отмечаются отеки на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке. Асцит. АД – 90/50 мм рт.ст. Общ.ан.мочи – белок 3,8 г/л, лейкоциты – 6-8 в п/зр., эритроциты – 1-2 в п/зр., цилиндры – зернистые 2-3 в п/зр. Общ.белок крови – 45,6 г/л. Холестерин крови – 8,9 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите синдром заболевания:

a. Нефротический с гематурией и гипертензией

b. Нефротический с гематурией

c. Нефротический

d. Нефритический

e. Выраженный мочевой

204. У ребенка 3 лет через 2 недели, после перенесенной ОРВИ появилась одышка, сердцебиение, повышение температуры тела, общая слабость, снижение диуреза. При осмотре: бледность кожи, цианоз губ, пульсация в проекции верхушечного толчка. Перкуторно расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца глухие, ритм галопа, систолический шум в I и V точке. Пастозность голеней. Печень + 3 см. При Ro-исследовании грудной полости: легочной рисунок усилен. ЭКГ – ЧСС 160, снижение общего вольтажа, депрессия зубца Т до V6. Каков механизм развития сердечной недостаточности у ребенка?

a. Перегрузка объемом

b. Перегрузка давлением

c. Гиподиастолия

d. Снижение сократительной способности миокарда

e. Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением

205. У ребенка 14 лет страдающего синдромом WPW, 2 дня назад возник приступ тахикардии. Рефлекторные воздействия и лекарственная терапия эффекта не оказали. Состояние больного постепенно ухудшилось: появилась одышка, холодный пот на лбу, акроцианоз. Пульс слабого наполнения, ЧСС 180 ударов в 1 минуту. Диурез снижен. Какое неотложное состояние развилось у больного?

a. Острая почечная недостаточность

b. Приступ пароксизмальной тахикардии

c. Острая сосудистая недостаточность

d. Острая сердечная недостаточность

e. Одышечно-цианотический приступ

206. У девочки 11 лет 2 года назад появились изменения на коже в поясничной области и на правой голени в виде участков уплотнения округлой формы цвета "слоновой кости" с гиперпигментацией по краям. Беспокоит редкий сухой кашель, повышенная зябкость рук и ног, отечность, болезненность и багрово-цианотичная окраска пальцев кистей и стоп. При Ro-исследовании грудной полости: мелкоячеистая деформация легочного рисунка в базальных отделах с обеих сторон. Какой из перечисленных препаратов должен быть назначен больной в качестве "базисного"?

a. Д-пеницилламин

b. Преднизолон

c. Реополиглюкин

d. Диклофенак-натрия

e. Циклофосфан

207. Мальчик 12 лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3-х дней получает линкомицин в сочетании с бисептолом. На фоне проводимой терапии сохраняется гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

a. Смена антибактериальной терапии

b. Внутриплевральное введение антибиотиков

c. Назначение сердечных гликозидов

- d. Назначение эуфиллина
- e. Проведение лечебной бронхоскопии

208. У 10-летнего ребенка с отравлением грибами развилась клиника токсического гепатита с признаками печеночной недостаточности. Приступы возбуждения чередуются с заторможенностью. Появился "печеночный" запах в выдыхаемом воздухе. Чем обусловлено развитие описанной клиники у больного:

- a. Токсическим воздействием на ЦНС продуктов метаболизма азотистых соединений
- b. Портальной гипертензией
- c.
- d. Жировой инфильтрацией печени
- e. Нарушением венозного оттока из органов брюшной полости

209. Ребенок 8-летнего возраста, страдающий с 6-ти лет бронхитами, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 30 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

- a. Муковисцидоз, легочная форма
- b. Рецидивирующий бронхит
- c. Ателектаз левого легкого
- d. Бронхоэктатическая болезнь
- e. Поликистоз легких

210. Ребенок 3,5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры Т-39,2°C, стал вялым, снизился аппетит, 3-хкратно отмечалась рвота. Жаловался на боли в спине, отказывался садиться на горшок. На 4-е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура 36,7°C. Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л- 5,7x109, п- 2%, э-2, э-1, н-28, л-60, м-9, СОЭ- 12 мм/ч. Ваш диагноз?

- a. Вирусный энцефалит
- b. Грипп
- c. Туберкулезный менингит
- d. Полиомиелит
- e. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит

211. Ребенок 1,5 года заболел остро с повышения температуры t - 38,2°C, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок - 0,36 (, цитоз – 56 клеток, лимфоцитов- 60%, нейтрофилов – 40%. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Поставьте предварительный диагноз?

- a. Гнойный менингит
- b. Туберкулезный менингит
- c. Энцефалит
- d. Менингоэнцефалитическая реакция
- e. Серозный менингит

212. Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после

перенесенного гриппа. Фиброколоноскопия выявила язвенно-некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника. Укажите ведущий механизм патологического процесса

- a. Аллергическая реакция второго типа
- b. Вирусное воспаление
- c. Кишечная инфекция
- d. Аутоиммунная агрессия**
- e. Дисбактериоз кишечника

213. У девочки 13 лет клинически определяется гиперплазия щитовидной железы II-III степени, экзофтальм, тахикардия. УЗИ щитовидной железы: структура однородная, гипертрофия II-III степени. Диагностирован диффузный токсический зоб. Укажите наиболее вероятную патогенетическую причину заболевания у данного ребенка

- a. Наличие тиреоидстимулирующих антител**
- b. Гипофункция тиреотропин-релизинг гормона
- c.
- d. Наличие антител к тиреоглобулину
- e. Гиперпродукция ТТГ

214. Мальчик 8 лет, перенесший на 1-ом году жизни деструктивную пневмонию, часто болеет бронхитами. Отмечается постоянный кашель, который усилился в последние 3 недели. Перкуторно укорочение легочного звука книзу от угла лопатки справа, аускультативно здесь же дыхание ослабленное, выслушиваться сухие трескучие, средне- и мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки: тяжистость и деформация легочного рисунка в нижней доле правого легкого. Укажите предварительный диагноз?

- a. Хронический бронхит**
- b. Острый обструктивный бронхит
- c. Пневмония
- d. Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- e. Рецидивирующий бронхит

215. У ребенка от I беременности, протекавшей с угрозой срыва, на седьмые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов с серым оттенком, геморрагическое отделяемое из пупочной ранки, темный цвет мочи, ахоличный стул. Билирубин общий 160 мкмоль/л, прямой 90 мкмоль/л, АСТ – 1,9 ммоль/л, АЛТ – 2,2 ммоль/л. Протромбин – 47%. Общий белок 40 г/л. УЗИ печени – желчные ходы сформированы правильно. Мать В(III) Rh “-”, ребенок А (II) Rh “-”. К какому виду желтух, вероятнее, принадлежит данное заболевание

- a. Гемолитическая
- b. Механическая
- c. Смешанная
- d. Паренхиматозная**
- e. Конъюгационная

216. Мальчика 9 лет в течение месяца беспокоят подъемы температуры тела до фебрильных цифр, слабость, боли в коленных, голеностопных суставах, мышцах голеней, периодические боли в животе, кожные высыпания. Амбулаторно получил курс антибактериальной терапии, без эффекта. При осмотре выявлены: сыпь на коже конечностей по типу “древовидного ливедо”, подкожные узелки по ходу сосудов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ – 56 мм/час, СРБ – 3. Поражение каких сосудов лежит в основе заболевания у ребенка?

- a. Артерий среднего и мелкого калибра**

- b. Сосудов микроциркуляторного русла
- c. Вен
- d. Лимфатических сосудов
- e. Артерий крупного и среднего калибра

217. При об'єктивному обстеженні дитини 4-місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Ht – 0,62, K<sup>+</sup> крові – 4,8мкмоль/л, Na<sup>+</sup> крові- 166мкмоль/л. Який вид ексікоzu розвинувся у дитини?

a. Гіпертонічний

- b. Ізотонічний
- c. -
- d. Ексікоzu нема
- e. Гіпотонічний

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

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

219. У хворого на кір 7 років на 6-й день від початку висипу з'явилися задишка, "гавкаючий" кашель, стенотичне дихання. Об'єктивно: на обличчі, шиї, тулубі коровий висип набув коричневого кольору, спостерігається дрібне лущення. ЧД 22. Яке ускладнення слід діагностувати?

a. Ларинготрахеїт

- b. Пневмонію
- c. Ангіна
- d. Фарингіт
- e. Бронхіт

220. Дитині 3 місяці. Знаходиться на природному годуванні. З 4-го місяця мати буде примушена бути відсутня 8 годин на добу. Вберіть оптимальне годування на період відсутності матері

a. Зціжене материнське молоко

- b. Адаптована суміш
- c. Яблучний сік
- d. Молочна каша
- e. Коров'яче молоко

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

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

222. У новонародженої дитини з групою крові A(II) Rh+, що народилася від матері з групою крові

0(I), RH+ на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямої фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

a. Синдром Жильбера

**b. Гемолітична хвороба новонароджених по АВО, жовтянична форма**

c. Фетальний гепатит

d. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

e. Атрезія жовчних протоків

223. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,80С, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явились 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів  $2,9 \times 10^12/\text{л}$ ; гемоглобін –45г/л; КП –0,77; ШЗЕ –70мм/г; тромбоцити  $60 \times 10^9/\text{л}$ ; лейкоцити – $8,0 \times 10^9/\text{л}$ ; мієлобласти –35%; промієлоцити нетрофільні –0,5%; паличкоядерні нейтрофілі –2%; сегментоядерні –21,5%; еозинофіли –6%; лімфоцити –32%; моноцити –3%. Який діагноз слід поставити

a. Ревматоїдний артрит

b. Хронічний лейкоз

**c. Гострий лейкоз**

d. Тромбоцитопенічна пурпурा

e. Дефіцитна анемія

224. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередний діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

a. Вміст гормону росту

b. Вміст кальцитоніну

**c. Титр антитіл до тиреоглобуліну**

d. Вміст паратгормону

e. Вміст йоду в добовій сечі

225. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівлівість, плаксивість, серцебиття, схуднення при добром апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги-20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

a. Токсична аденона щитоподібної залози

**b. Дифузний токсичний зоб**

c. Неврастенія

d. Вузловий токсичний зоб

e. Аутоімунний тиреоїдит

226. У дитини 6-ти років на тлі температури 38,20°C два дні тому з'явились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3-4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Короста

**b. Вітряна віспа**

c. Кір

d. Алергічний дерматит

e. Краснуха

227. У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури ( $380^{\circ}\text{C}$ ) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

e. Поліоміеліт

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

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

229. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появилися: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла  $38,80^{\circ}\text{C}$ , ЧД 28 уд/хв, ЧСС 130 уд/хв. Найбільш вирогідною причиною такого стану є:

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

e. Сонячний удар

230. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв-86г/л, Ер-2,9Х1012л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкілоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

- a. Фолієву кислоту
- b. Вітаміни В 6
- c. Вітаміни В 12
- d. Переливання еритроцитарної маси

e. Препарати заліза

231. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до  $+39,50^{\circ}\text{C}$ , посилилося потовиділення, появилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.-9,5?109/л, ШОЕ-45мм/год. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гостра ревматична лихоманка
- b. ЮРА
- c. Вузликовий поліартріт
- d. Системний червоний вовчук
- e. Гранулематоз Вегенера

232. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до

3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. НВ-90г/л, ШОЕ-25мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

a. Кортикостероїди

b. Сульфаалазін

c. Антибіотики

d. Цитостатики

e. Нитрофурани

233. 6-ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилився, особливо після сну. Над легенями-непостійні розсіяні сухі і вологі середньо-міхурцеві хрипи. Рентгенологічно-фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії-катарально-гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

a. Гострий бронхіт

b. Хронічний бронхіт

c. Бронхіальна астма

d. Вогнищеву пневмонію

e. Туберкульоз легень

234. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий, вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла 38,70С, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабанних паличок". Над легенями-ослаблене дихання, різокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно-ателектатичні ділянки. Яке з обстежень слід провести для уточнення діагнозу бронхоектатичній хвороби?

a. Бронхографія

b. Рентгенографія ОГК

c. Ехокардіоскопія

d. Рентгеноскопія

e. Бронхоскопія

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

a. Медикаментозна алергія

b. Інфекційно-токсичний шок

c. Анафілактична реакція

d. Гемолітична криза

e. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

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

a. Бронхіальна астма

b. Стенозуючий ларінготрахеїт

- c. Гострий бронхіт
- d. Пневмонія
- e. Гострий бронхіоліт

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

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

238. У 12-річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКГ виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ-64%. Виявлені зміни свідчать про:

- a. Діастолічну серцеву недостатність**
- b. Первинну легеневу гіертензію
- c. Симптоматичну артеріальну гіертензію
- d. Первинну артеріальну гіертензію
- e. Систолічну серцеву недостатність

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

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

240. Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорована. Одержане змішане вигодовування з використанням суміші “Детолакт”. Які коригуючі додатки слід призначити дитині для попередження заливодефіцитної анемії?

- a. Коригуючі додатки призначити не слід**
- b. Морков'яний сік
- c. Гранатовий сік
- d. Жовток вареного курячого яйця
- e. Яблучний сік

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

- a. Хронічний холецистит**
- b. Виразкова хвороба 12-палої кишki
- c. Хронічний гепатит

- d. Хронічний панкреатит
- e. Хронічний гастрит

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

- a. Гіпотрофія І ст
- b. Гіповітаміноз
- c. Гіпервітаміноз Д
- d. Анемія
- e. Рахіт**

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

- a. Хронічний гастродуоденіт
- b. Хронічний холецистит
- c. Дискінезія жовчовивідних шляхів**
- d. Хронічний панкреатит
- e. Виразкова хвороба 12-палої кишki

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

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

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

- a. Бронхіт
- b. Гострий стеноз гортані
- c. "Кашлюк**
- d. Трахеїт
- e. Пневмонія

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

- a. Пневмонія
- b. Стенозуючий ларингіт**
- c. Кашлюк
- d. Вроджений стридор
- e. Стороннє тіло

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

- a. Бронхіт
- b. ( Плевріт**
- c. Пневмонія
- d. Емфізема
- e. Ателектаз

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

- a.
- b. ( Нервово-артритичного**
- c. Ексудативно-катарального
- d. Лімфатико-гіпопластичного
- e. Алергічного

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

- a. Коарктація аорти
- b. Тетрада Фалло
- c. Ендоміокардіальний фіброеластоз**
- d. Ревмокардит
- e. Стеноз легеневої артерії

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

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

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

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

252. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодувуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рапіту?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

258. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер.  $3,6 \times 1012/\text{л}$ , к.п.-0,6, ретикулоцити -1%, тром. –  $230,0 \times 109/\text{л}$ . З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в даному випадку?

- a. Пригнічення функції кісткового мозку
- b. Дефіцит В12
- c. Дефіцит заліза**

- d. Прискорений гемоліз еритроцитів
- e. Дефіцит фолієвої кислоти

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

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

260. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 380С, дитина стала млява, не їсть. На Здень з'явився сухий кашель, іноді з блюванням . З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний цианоз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультивно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

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

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

- a. Ацикловір
- b. Лаферон
- c. Імуноглобулін людський нормальний
- d. Циклоферон
- e. ДНК-за

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

- a. Лаферон
- b. Ремантадин
- c. Рибавірин
- d. Ацикловір
- e. Герпевір

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

- a. Сальмрнельоз
- b. Ешерихіоз
- c. Шигельоз
- d. сальмонельоз
- e. ротавірусна інфекція

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

a. Протромбіновий час

**b. Тривалість згортання за Дюке**

c. Тривалість кровотечі за Дюке

d. Загальний аналіз крові з тромбоцитами

e. Ретракція кровяного згустка

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

a. Гемолітична анемія

**b. Тромбоцитопенічна пурпурा**

c. Гемофілія

d. Геморагічний васкуліт

e. ДВЗ-синдром

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

a. Правобічний плеврит

b. Абсцедуюча пневмонія

**c. Перикардит**

d. Гіпертрофічна кардіоміопатія

e. Сухий перикардит

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

a. Гострий ларинготрахеїт

b. Ателектаз легень

**c. Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів**

d. Гостра серцева недостаність

e. Приступ бронхіальної атсми

268. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви атопічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно:  $t=36,80^{\circ}\text{C}$ , ЧД – 44', ЧСС - 100'. При перкусії над легенями отримано коробковий звук. Аускультація легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

a. Гострий бронхіоліт

b. Стенозуючий ларинготрахеїт

c. Кашлюк

**d. Бронхіальна астма**

e. Сторонній предмет в дихальних шляхах

269. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на

приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишкі. Об'єктивно:  $t^{\circ}36,80C$ , ЧД-65', ЧСС-120'. При перкусії - над правою легенею отримуємо коробковий звук. При аускультації – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

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

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

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Хвороба Крана
- c. Синдром мальабсорбції
- d. Анемія внаслідок дефіциту фолієвої кислоти**
- e. Харчовий дефіцит міді

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

- a. Рецидивуючий бронхіт
- b. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- c. Хронічний бронхіт**
- d. Хронічний облітеруючий бронхіоліт
- e. Хронічна пневмонія

272. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела  $39,2^{\circ}C$ , беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико-тонические судороги, состояние тяжелое, бледный, вялый, большой родничок выбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротовоглотки. Тоны сердца приглушенны, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки. ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

- a. ДВС-синдром
- b. Нейротоксикоз**
- c. Менингоэнцефалит
- d. Менингит
- e. Миокардит

273. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру  $37,4^{\circ}C$ , недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен, отмечается не яркая гиперемия слизистой ротовоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

- a. Респираторно-синцитиальная инфекция
- b. Парагрипп
- c. Грипп**

d. Аденовирусная инфекция

e. Риновирусная инфекция

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

a. Полиомиелит, паралитическая форма

b. Дифтерийный полиневрит

c. Грипп, энцефалическая реакция

d. Ботулизм

e. Полирадикулоневрит

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

a. Аналіз випорожнень на дізбактеріоз

b. Копрограма

c. Клінічний аналіз крові

d. Аналіз калу на наявність яєць глистів

e. Бактеріологічне дослідження випорожнень

276. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилося підвищеннем температури тіла до 39,8 0C, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

a. Енцефаліт

b. Менінгіт

c. Полірадікулопатія

d. Менінгоенцефаліт

e. Синдром лікворної гіпертензії

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

a. Парагрип

b. Риновірусна інфекція

c. Респіраторно-синцитіальна інфекція

d. Грип

e. Аденовірусна інфекція

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

a. Вроджений неревматичний кардит

b. Вроджена вада серця

c. Гостре легеневе серце

d. Набутий неревматичний кардит

e. Токсичний шок

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

a. 4 роки

b. 2 роки

c. 1 рік

d. 5 років

e. 3 роки

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

a. Визначення рівня еозинофілів

b. Визначення рівня Ig E, Ig G

c. УЗД нирок

d. Визначення рівня тромбоцитів

e. Біопсія нирок

281. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звука та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: Er 2,6 x2012/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4x109/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикално, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

a. Абсцес

b. Гнійний лобіт

c. Піоторакс

d. Бульозна емфізема легень

e. туберкульоз легень

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

a. Паралітична кишкова непрохідність

b. Дизентерія

c. Хвороба Крона

d. Синдром подразнення товстої кишки

e. Неспецифічний виразковий коліт

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

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

d. Залізодефіцитну анемію

e. Білково-дефіцитну анемію

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

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

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

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

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

- a. ЕКГ
  - b. Рентгенографія грудної клітки
  - c. Гострофазові показники крові
- d. Ехокардіографія
- e. ФКГ

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

оцінити дитину?

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

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

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

289. У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліоміеліт зявились помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, мязи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, Т-38,2°C. Який період розвитку паралічичної форми поліоміеліту має місце в даної дитини?

- a. Паралітичний
- b. Резидуальний
- c. Інкубаційний
- d. Препаралітичний**
- e. Відновний

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

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

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

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

292. У немовляти на 3-тю добу після народження з'явилося часте блювання шлунковим вмістом, об'єм блювотних мас невеликий, не перевищує об'єму одного годування. Стан дитини задовільний,

шкіра волога, тургор збережений. Живіт звичайної форми, при пальпації м'який, неболючий. Після призначення 0,1 % розчину атропіну блювання припинилося. Яким є найбільш імовірний діагноз?

a. Атрезія тонкої кишki

b. Пілороспазм

c. Синдром Ледда

d. Пілоростеноз

e. Синдром мегадуоденум

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

a. Колі-інфекція

b. Ротовірусна інфекція

c. Сальмонельоз

d. Стафілококова інфекція

e. Шигельоз

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

a. Синдром мальабсорбції

b. Шигельоз

c. Ексудативна ентеропатія

d. Сальмонельоз

e. Колі-інфекція

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

a. Харчова токсикоінфекція

b. Сальмонельоз

c. Неспецифічний виразковий коліт

d. Поліпоз товстої кишki

e. Карцинома сигмовидної кишki

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

a. Скарлатина

b. Інфекційний мононуклЕоз

c. Краснуха

d. Кір

**е. Вітряна віспа**

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

- a. Хронічний гепатит
- b. Атрезія жовчовивідних шляхів
- c. Дискинезія жовчовивідних шляхів
- d. Хронічний холецистохолангіт**
- e. Гострий вірусний гепатит

298. Дитині 7 років. Скаржиться на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз дискинезія жовчного міхура по гіперт. типу. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?

- a. Седативні та холекінетики
- b. Холеретики та холекінетики
- c. Спазмолітики та холеретики**
- d. Атиоксиданти
- e. Антибіотики

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

- a. Порушенням гомопоезу
- b. Недостатністю заліза
- c. Гемолітичною анемією
- d. Дефіцитом еритропоетину
- e. Постгеморагічною анемією**

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

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

301. 8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6 (не падає після прийому аспирину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, AT 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та анліз крові без пато-логії. Який діагноз найбільш вирогідний?

a. Неврастенія

b. Істерія

c. Ревматизм

d. Вегетосудинна дистонія

e. Солярит

302. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультації визначається беззупинний систоло-діастоличний шум у П-Ш міжреберях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

a. Коарктація аорти

b. Відкрита артеріальна протока

c. Дефект міжшлуночкової перетинки

d. Мітральний стеноз

e. Недостатність клапанів аорти

303. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правошлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребері ліворуч. Рентгенологічно збідніння судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

a. Легеневою гіпертензією

b. Стенозом устя аорти

c. Недостатністю клапанів аорти

d. Стенозом легеневої артерії

e. Регургітацією крові з легеневої артерії

304. Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – 37,1 0С, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

a. Вірус Епштейна-Барр

b. Вірус грипу

c. Вірус парагрипу

d. Ріновірус

e. Цитомегаловірус

305. Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі. Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалини збільшені, збільшені всі групи лімfovузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою. Гепатосplenомегалія. В крові - лейкоцитоз, лімфоменоцитоз, віроцити - 15%. Ймовірний діагноз?

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Дифтерія

c. Гострий лімфолейкоз

d. Аденовірусна інфекція

e. Скарлатинозна ангіна

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

a. Синоаурикулярна блокада

b. Підліткова дихальна аритмія

- c. Надшлуночкова тахікардія
- d. Синдром слабкості синусного вузлу
- e. Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта

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

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

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

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

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

- a. Група крові В(III), резус фактор позитивний
- b. Група крові А(II), резус фактор негативний
- c. Група крові В(III), резус фактор негативний**
- d. Група крові А(II), резус фактор позитивний
- e. Група крові О(I), резус фактор негативний

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

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

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

- a. Страфілокок
- b. Клебсієла
- c. Протей

d. Стрептокок

e. Пневмокок

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

a. Глістна інвазія

b. Хелікобактер пілорі

c. Стресові ситуації

d. Аліментарний фактор

e. Харчова алергія

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

a. Сепсис

b. Инфекционный мононуклеоз

c. Энтеровирусная инфекция

d. Брюшной тиф

e. Псевдотуберкулез

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

a. Детская экзема

b. Потница

c. Стрептодермия

d. Ветряная оспа

e. Герпетическая инфекция

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

a. Амебиаз

b. Острый шигеллез

c. Иерсиниоз кишечный

d. Сальмонеллез

e. Брюшной тиф

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

a. Цирроз печени

b. Вирусный гепатит

c. Приобретенная гемолитическая анемия

d. Наследственная микросфеноцитарная гемолитическая анемия

е. Гемолитико-уремический синдром

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

a. Нефротический синдром

b. Нефротический синдром с гематурией

c. Выраженный мочевой синдром

d. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией

e. Нефритический синдром

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

a. Парагрип

b. Грип

c. Ентеровірусна інфекція

d. Герпетична інфекція

e. Аденовірусна інфекція

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

a. Призначення противірусних препаратів

b. Призначення гепатопротекторів

c. Дотримання режиму та дієти

d. Призначення глюкокортикоїдів

e. Проведення інфузійної терапії

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

a. Натуральна віспа

b. Вітряна віспа

c. Імпетіго

d. Скарлатина

e. Стрептодермія

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

Ваш диагноз:

a. Геморрагическая болезнь новорожденных

b. Физиологическая желтуха

c. Синдром Криглера-Найяра

d. Гемолитическая болезнь новорожденных

e. Фетальный гепатит

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

- a. Лапароскопия
- b. Рентгенография органов брюшной полости с контрастированием**
- c. Бактериологический посев кала
- d. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- e. Определение 17 - КС в моче

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

- a. Фракційне дослідження вмісту шлунка
- b. Інтрагастральна pH-метрія
- c. Електрогастрографія
- d. Фіброгастроуденоскопія**
- e. Контрастна рентгеноскопія шлунка

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

- a. Цукрознижуючі збори трав
- b. Сульфаниламідні препарати
- c. Інсулін
- d. Дієта, руховий режим**
- e. Препарати бігуанідного ряду

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

- a. Нефролітіаз
- b. Інтерстеційний нефрит
- c. Пілонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Туберкульоз нирок

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

- a. Кортикостероїди
- b. Інгаляційні бета-2-агоністи**
- c. Муколітики
- d. Антибіотики
- e. Антигістамінні

327. Дитині 4 місяців. Захворіла гостро із підвищенння температури до 37,8С, покашлювання. На 3 день кашель посилився, приєдналася задишка, перкуторно над легенями тимпанічний звук, аускультивально з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіоліт**

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

328. В новонародженого у віці одного дня виникла жовтяниця. Загальний білірубін сироватки крові 144 мкмоль/л, непрямий білірубін 130 мкмоль/л. Тест Кумбса позитивний. Дитина від першої вагітності. Мати має групу крові - 0(I) Rh(-). Найімовірніша причина жовтяниці?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

333. У 6 річної дитини з бронхіальною астмою І-шої ступені тяжкості після перенесної ГРВІ, під час фізичного навантаження зявляється нечастий кашель, експіраторна задишка. Показники пікфлуометрії зменшилися на 20%. Якому із нижче приведених бета-2 агоністи Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження?

a. Серевент

b. Беротек

c. Адреналін

d. Алупент

e. Вентолін

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

a. Цефалоспорини 1-го покоління

b. Амінопеніцілін

c. Протигрибкові

**d. Макроліди 2 - покоління**

e. Аміноглікозиди

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

a. Ентеровірусна інфекція

**b. Кір**

c. ГРВІ

d. Ієрсиніоз

e. Краснуха

336. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5°C, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов через 3 дні без залишкових явищ. Яка інфекція може викликати таку клінічну картину?

a. Вроджена герпетична інфекція

b. Вроджена цитомегаловірусна інфекція

**c. Вроджена краснуха**

d. Хламідійна інфекція

e. Токсоплазмоз

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

a. Псевдотуберкульоз

**b. Інфекційний мононуклеоз**

c. Краснуха

d. Кір

e. Скарлатина

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

- a. Холера
- b. Ротовірусна інфекція
- c. Сальмонельоз
- d. Гострий апендицит
- e. Шигельоз**

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

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

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

- a. Автоматизм
- b. Возбудимость
- c. Проводимость**
- d. Сократительная способность
- e. --

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

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

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

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

343. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, t-37,7°C. Дихає 25 разів за хв. Над легенями ясний

легеневий звук. Аускультивні дані вариабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер-4,5 т/л; Нв-124 г/л; З-4,2 г/л; Е-2; П-3; С-40; Л-50; М-5; ШОЕ-8 мм/г. Який правильний діагноз?

**a. Гострий (простой) бронхіт**

- b. Гострий обструктивний бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Бронхіоліт
- e. Пневмонія

344. Дитині 1,5 роки. Активність знижена, неходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловідний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0x3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

a. Рахіт

- b. Хвороба Дауна

**c. Гіпотиріоз**

- d. Гіпофізарний нанізм
- e. Цукровий діабет

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

**a. Тіреотоксикоз**

- b. Гіперпаратіреоз
- c. Невроз
- d. Вегето-судинна дистонія
- e. Міокардит

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

a. Цукровий діабет

- b. Гіпотиріоз

**c. Тіреотоксікоз**

- d. Невроз
- e. Вегето-судинна дисфункція

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

a. В12-дефіцитна анемія

**b. Апластична анемія**

- c. Гемолітична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Гострий лейкоз

348. Дільничний педіатр оглядає здорову доношенну дитину місячного віку, що знаходиться на грудному вигодувуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?

**a. Рахіт**

- b. Гіпотрофія

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Скарлатина
- b. Тромбоцитопенічна пурпуря
- c. Менінгококциемія**
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Крапивниця

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

358. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтувшим відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити  $3,0 \times 1012/\text{л}$ , КП 0,9, микроферацитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. В12-дефіцитна анемія
- c. Спадковий еліптоцитоз
- d. Гемолітична анемія
- e. Білководефіцитна анемія

359. У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилось шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рапіту, температура тіла – 36,6С.

Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

- a. Вітамін D
- b. Оксибутират натрію
- c. Фінлепсин
- d. Глюконат кальцію**
- e. Вітамін C

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

- a. Верошпірон
- b. Преднізолон**
- c. Лазікс
- d. Свіжезаморожена плазма
- e. Циклофосфан

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

- a. 4-ї**
- b. 2-ї
- c. 5-ї
- d. 3-ї
- e. 1-ї

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

- a. Інтоксикацією
- b. Нейротоксикозом
- c. Серцевою недостатністю
- d. Обструкцією дихальних шляхів**
- e. Гіпертермією

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

- a. Де-нол**
- b. Но-шпа
- c. Атропін
- d. Альмагель
- e. Папаверин

364. У 4-х месячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскормливание естественное. У матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24 %. Стул 3-5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом.

Обследован: хлориды пота – 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный.

Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6- 4,8 -4,3- 4,6 - 4,4 мм/л. Установите

предварительный диагноз

**a. Врожденная лактазная недостаточность**

- b. Муковисцидоз
- c. Энтерит
- d. Целиакия
- e. Эксудативная энтеропатия

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

- a. Печеночная кома
- b. Кишечная инфекция с нейротоксикозом
- c. Диабетическая кома**
- d. Ацетонемическое состояние
- e. Надпочечниковая недостаточность

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

- a. Ревматизм
- b. Системное заболевание соединительной ткани
- c. Инфекционно-аллергический полиартрит
- d. Ювенильный ревматоидный артрит**
- e. Остеомиелит, септическая форма

367. У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпnoe, дихання по типу гойдалки, западання грудини, експіраторні шуми. Частота дихання 80 у хвилину. Над легенями прослуховується послаблене дихання з непостійними різокаліберними хрипами. На рентгенограмі легенів - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Ваш дiагноз:

- a. Хвороба гіалінових мембран**
- b. Синдром масивної меконіальної аспірації
- c. Пневмонія новонароджених
- d. Пологова травма
- e. Ателектази легенів

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

- a. Везикулопустулез**
- b. Эксфолиативный дерматит Риттера
- c. Врожденный сифилис

d. ВУИ. Краснуха

e. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброта качественная форма

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

a. Творог

b. Кефир

c. Фруктовые соки

d. Овощное пюре

e. Каша

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

a. 400 МЕ

b. 300 МЕ

c. 500 МЕ

d. 600 МЕ

e. 700 МЕ

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

a. Туберкульозу

b. Поліомієліту

c. Кору

d. Правцю

e. Дифтерії

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

a. Глибоко недоношений

b. Недоношений

c. Затримка внутрішньоутробного розвитку

d. Переношений

e. Доношений з нормальною масою тіла

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

a. Ниркова глюкозурія

b. Фруктозурія

c. Канальцевий некроз

d. Пентозурія

e. Цукровий діабет

374. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 390С, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшенні шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- a. Пункція селезінки
- b. Біопсія лімфатичного вузла**

- c. Пункція лімфатичного вузла
- d. Лейкоцитарна формула крові
- e. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи

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

- a. Солнечные ванны
- b. Специальную диету**

- c. Витаминотерапию
- d. Гормональную терапию
- e. Антибиотикотерапию

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

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

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

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

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

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

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

причину дихальних розладів

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

380. Дитина від II вагітності, пологи в строк у жінки з I (0) групою крові, Rh (+). З перших днів життя у дитини мала місце жовтяниця, непрямий білірубін 328 ммол/л. На 3 добу зявились зригування, погане смоктання. Печінка та селезінка збільшенні. Hb - 140 г/л, ер. 41012/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

**a. Гемолітична хвороба новонароджених**

- b. Фетальний гепатит
- c. Атрезія жовчних шляхів
- d. Конюгаційна жовтяниця
- e. Фізіологічна жовтяниця

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

**a. Кашлюк**

- b. Стороннє тіло в дихальних шляхах
- c. Туберкульозний бронхіаденіт
- d. Ларинготрахеїт
- e. Аденовірусна інфекція

382. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ зявилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммол/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

**a. Спазмофілія**

- b. Енцефалічна реакція
- c. Енцефаліт
- d. Менінгіт
- e. Нейротоксикоз

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

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

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

- a. Пілороспазм
- b. Пілоростеноз
- c. Синдром мальабсорбції
- d. Гостра кишкова інфекція
- e. Кишкова форма муковісцедозу

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

- a. Определение маркеров гепатита В
- b. Определение уровня трансаминаз
- c. Протеинограмма
- d. ЭхоБелецтография
- e. Пункционная биопсия печени

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

- a. Фамотидин
- b. Гастроцепин
- c. Маалокс
- d. Омепразол
- e. Амоксициллин

387. Мальчик 12 лет болеет инсулинов зависимым сахарным диабетом с шести лет. Течение заболевания лабильное. В последнее время периодически отмечаются подъемы АД. Тест на микроальбуминурию положительный. Какой стадии диабетической нефропатии может соответствовать состояние данного больного?

- a. IV стадия - явная нефропатия
- b. V стадия - хроническая почечная недостаточность
- c. I стадия - гипертрофия и гиперфункция почек
- d. II стадия - гистологические изменения в почках
- e. III стадия - начинающаяся нефропатия

388. Мальчик 3-х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорными запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглоссия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Брадикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

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

389. У восьмилетней девочки появились боли в ногах, лихорадка, кровоизлияния на коже, вялость.

При осмотре: бледная, выражена геморрагическая сыпь по всему телу. Пальпируются увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Печень + 3,5 см, селезенка + 2,5 см. В общем анализе крови: эр.- 1,81012/л, Нб - 60 г/л, тромб.- 25×109/л, лейк. - 32×109/л, п. - 1%, с. - 9%, лимф. - 88%, м. - 2%, СОЭ - 48 мм/час, длительность кровотечения - 10 минут. Какое исследование следует провести в первую очередь данному ребенку для уточнения диагноза?

a. Стернальная пункция

b. Исследование адгезивно-агgregационной функции тромбоцитов

c. УЗИ печени и селезенки

d. Коагулограмма

e. Биопсия пораженного лимфатического узла

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

a. Адреногенитальный синдром, сольтерящая форма

b. Пилоростеноз

c. Высокая кишечная непроходимость

d. Острая кишечная инфекция

e. Истинный гермафродитизм

391. Ребенок с 10-летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка

a. Назначение иммунокоррегирующих средств 2 раза в год

b. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 3 лет

c. Кардиотрофики + витамины весной и осенью

d. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет

e. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной осенью

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

a. Опухоль яичка

b. Орхиэпидидимит

c. Острая водянка яичка

d. Перекрут яичка

e. Перекрут гидатиды Морганы

393. Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в соответствии с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребенку?

a. Рыбий жир

b. Фруктовое пюре

c. Творог

d. Яичный желток

e. Фруктовый сок без мякоти

394. У девочки 4-х лет с отставанием в физическом развитии при осмотре отмечены короткая шея, низкий рост волос на голове сзади, укорочение и искривление пятых пальцев. Интеллект не

нарушен. Кариотип содержит 45 хромосом (45,XO). Каков наиболее вероятный диагноз?

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

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

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

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

- a. Правець
- b. Сказ
- c. Енцефаліт
- d. Псевдотуберкульоз
- e. Поліомієліт**

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

- a. Відкрита баталова протока.
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- c. Коарктация аорти
- d. Аномалія Ебштейна
- e. Хвороба Фалло

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

- a. Коарктация аорти
- b. Відкрита артеріальна протока
- c. Аномалія Ебштейна
- d. Ізольований стеноз легеневої артерії
- e. Хвороба Фалло**

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

Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Вроджена вада серця

b. Епілепсія

c. Вегетативна дисфункція

d. Пухлина мозку

e. Міокардит

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

a. Ожиріння

b. Диэнцефальный синдром

c. Міокардит.

d. Вегетативна дисфункція

e. Вторичная кардиопатия

401. 5-річного хлопчика протягом трьох днів турбує лихоманка до 38,5°C, частий кашель. На 3-й день з'явилася змішана задишка при незначному навантаженні, періодично – пероральний ціаноз. ЧД 40/хв, ЧСС 130/хв, в легенях жорстке дихання, справа під кутом лопатки вислуховуються вологі звучні мілко пухирцеві хрипи та крепітація. Поставлено діагноз вогнищева пневмонія. Вкажіть ступінь дихальної недостатності

a. I

b. III

c. -

d. 0

e. II

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

a. Пневмонія

b. Ателектаз

c. Пневмоторакс

d. Емфізема

e. Бронхіт

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

a. Внаслідок тромбофлебіту.

**b. Серцеве**

c. Цирротичне

d. Ортостатичне

e. Ниркове

404. Дитина 14 років звернулась до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – lin. sternalis dextra, ліва – lin mediocla vicularis sin. При аускультації: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – 4,9?1012/л, Нв – 140 г/л, лейкоцити – 7,0?109л, е- 2%, п- 1%, с- 57%, м- 6%, л- 34%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

**a. Вторинна міокардіопатія**

b. Кардіоміопатія

c. Вроджена вада серця

d. Ревматичний кардит

e. Неревматичний кардит

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

**a. Паротитний субмаксиліт**

b. Сіалоаденіт

c. Пухлина підщелепної ділянки

d. Лейкоз

e. Підщелепний лімфаденіт

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

a. Жарознижуючі засоби

b. Вітамінотерапія

**c. Антибактеріальна терапія**

d. Дієтотерапія

e. Противірусні препарати

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

a. Синдром Жильбера

b. Гемолітична хвороба

c. Вірусний гепатит А

d. Вроджений гепатит

**e. Вірусний гепатит В**

408. У дитини 10 років, було встановлено діагноз: лакунарна ангіна, шийний лімфаденіт. На 5 день хвороби у дитини виявлено збільшення розмірів печінки до 2 см та селезінки на 1 см. У загальному

аналізі крові виявлено: Лейк. – 15,6×109л, Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, віроцити – 23%. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Стрептококова інфекція
- c. Ангіна Сімановського-Венсана
- d. Дифтерія ротоглотки
- e. Аденовірусна інфекція

409. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38,3°C, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилася жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін – 78,0 мкмоль/л, пряний - 58,0 мкмоль/л, непряний - 20,0 мкмоль/л, АлАт - 2,2 млмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

- a. Плрушення коньюгациї білірубіна
- b. Порушення захвату білірубіна
- c. Гіпоальбумінемія
- d. Порушення ексcreції білірубіна**
- e. Порушення синтезу білірубіна

410. Дитина 8 років, захворіла гостро: температура 38,7°C, рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набрякість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набряклі. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли 0,7x0,7 см, безболючі. Печінка виступає з-під ребра на 1,5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

- a. Дифтерія
- b. Аденовірусна інфекція**
- c. Парагрип
- d. Грип
- e. Інфекційний мононуклеоз

411. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до 37,2°C. Об"єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кір
- b. Скарлатина
- c. Краснуха**
- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Псевдотуберкульоз

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

- a. РНК-аза**
- b. Ацикловір
- c. Арбідол
- d. Цефтіріаксон
- e. ДНК-аза

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

- a. Септичний
- b. Аутоімунний
- c. Метаболічний
- d. Інфекційно-алергічний**
- e. Токсичний

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

- a. Мазь індолметацинова
- b. Мазь синтаміцинова
- c. Мазь офлоксацинова
- d. Мазь "Ацикловір"**
- e. Мазь гепаринова

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

- a. Афтозний стоматит
- b. Кір**
- c. Ентеровірусна інфекція
- d. ГРВІ
- e. Аденовірусна інфекція

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

- a. Геморагічний інсульт
- b. Енцефаліт**
- c. Абсцес мозку
- d. Менінгіт
- e. Полінейропатія

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

- a. ГРЗ
- b. Коклюш**
- c. Бронхіальна астма
- d. Пневмонія
- e. Плеврит

418. Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у звязку з контактом по вірусному

гепатиту в сімї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничим педіатором та визнана здорововою. З якої причини лікар-імунолог не дав дозволу на вакцинацію:

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

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

- a. Стороннє тіло
- b. Епіглотит
- c. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт**
- d. Дифтерія
- e. Ларингоспазм

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

- a. Пункція лімфовузла
- b. Ультразвукове дослідження
- c. Стернальна пункція**
- d. Біопсія лімфовузла
- e. Комп'ютерна томографія

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

- a. Натрію оксибутират
- b. Морфін
- c. Серцеві глікозиди**
- d. Обзидан
- e. Промедол

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

- a. Через 30 хвилин після народження
- b. Через 2 години після народження
- c. Відразу після народження
- d. Після обробки пуповини
- e. Після обробки пуповини та проведення профілактики гонобленореї**

423. Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного

трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультивно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ.

Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Бронхіоліт
- b. Стеноз гортані
- c. Бронхіальна астма
- d. Рецидивуючий бронхіт
- e. Обструктивний бронхіт

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

- a. ДН II
- b. ДН III
- c. ДН0
- d. ДН IV
- e. ДН I

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

- a. Кордіамін
- b. Натрію бікарбонат
- c. Етимізол
- d. Кофеїн-бензоат натрію
- e. Налоксону гідрохлорид

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

- a. Дистрофія міокарду
- b. Інтоксикаційний синдром
- c. Ревматизм
- d. Неревматичний кардіт
- e. Вегето-судинна дисфункція

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

- a. Сухий плевріт
- b. Інфаркт міокарду
- c. Неревматичний кардит
- d. Ревматизм
- e. Перикардит

428. Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді

виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпное з участю допоміжної мускулатури. Паастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсиленний. Помірне систолічне дрижання у III-IV міжребер'ї зліва. Над легенями у задньонижніх відділах дрібнобульбашкові хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- a. Аномальний дренаж легеневих вен
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- c. Транспозиція магістральних судин
- d. Тетрада Фалло
- e. Стеноз легеневої артерії

429. Хлопчик 12 років хворіє на диллятацийну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюваність, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультивно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "T" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції вигнання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

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

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

- a. Абсцес правої легені
- b. правостороння пневмонія
- c. Правосторонній плевріт**
- d. Аппендицит
- e. Бронхіоліт

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

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Плевріт**
- d. Аппендицит
- e. Страфілококкова деструкція легень

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

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

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

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

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

- a. Гострий гастріт
- b. Пілороспазм
- c. Адреногенітальний синдром
- d. Незакінчений поворот кишківника
- e. Пілоростеноз

435. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненному вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, пойкілоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

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

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

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

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

a. Функціональний синдром порушення внутрикишкового всмоктування

**b. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення**

c. Дискенезія жовчовивідних шляхів

d. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення

e. Хронічний панкреатит в стадії загострення

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

a. Дизентерія

b. Целіакія

c. Лімфогранулематоз

**d. Неспецифічний виразковий колит**

e. Синдром порушення внутрикишкового всмоктування

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

a. Залишкові явища пневмонії

b. Облітерація протоку

c. Септичний ендоваскуліт в зоні протоку

**d. Легенева гіпертензія**

e. Кальцинація протоку

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

a. Визначення кісткового віку

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

c. Визначення АКТГ у крові

d. Каріотипування

e. Визначення ТТГ у крові

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

a. Фагопрофілактика

**b. Гамаглобулінопрофілактика**

c. Хіміопрофілактика

d. Антибіотинопрофілактика

e. Вакцинація

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

a. Медичний нагляд протягом 7 діб

b. Ізоляція вдома

c. Хіміопрофілактика

**d. Провізорна госпіталізація**

e. Щеплення АДМ-анатоксином

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

a. Краснуха

b. Строфулюс

**c. Вітряна віспа**

d. Стрептодермія

e. Укус комахи.

444. Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, то тіла 37,9°C Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалини набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшенні, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

a. Ангіна Симановського-Венсана

**b. Дифтерія мигдаликів**

c. Агранулоцитоз

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Скарлатина

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

**a. Парез Дюшена-Ерба**

b. Остеомієліт правої ручки

c. Травма м'яких тканин правої ручки

d. Внутрішньочерепний крововилив

e. Травма грудного відділу хребта

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

a. Мікоплазменна інфекція

b. Цитомегаловірусна інфекція

c. Лістеріоз

d. Сифіліс

**e. Токсоплазмоз**

447. Новонароджена дитина, термін гестації у матері - 42 тижні. Навколоплодні води з домішками

меконію. На третій хвилині після народження у неї відмічені ознаки синдрому дихальних розладів, аускультивно в легенях - велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічно спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз?

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

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

- a. Ультразвукове дослідження
- b. Рентгенографія черевної порожнини
- c. Копрологічне дослідження
- d. Гастрофіброскопічне дослідження
- e. Біохімічне дослідження

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

- a. Гемолітична хвороба новонародженого
- b. Пологова травма новонародженого
- c. Асфіксія новонародженого
- d. Геморагічна хвороба новонародженого
- e. Сепсис новонародженого

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Часте миття шкіри з миючими засобами
- b. Систематична обробка шкіри дезінфікуючими засобами
- c. Запобігання сонячному опроміненню шкіри
- d. Використання індиферентних кремів із захисною метою
- e. Систематичне використання місцевих кортикостероїдів

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

- a. Відкрита артеріальна протока
- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки
- d. Тетрада Фалло
- e. Коарктациі аорти

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

- a. Гемофілія
- b. Гіопластична анемія
- c. Апластична анемія
- d. Тромбоцитопенічна пурпуря
- e. Залізодефіцитна анемія

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

- a. компресійний міеліт, обумовлений tbc спонділітом
- b. гострий поперечний міеліт
- c. гострий епідемічний поліоміеліт (хвороба Гейне-Медіна)
- d. множинний склероз
- e. гостра запальна деміслінізуюча полінейропатія Гісна-Баре.

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

a. У перші дні після народження

b. Через 18 місяців

c. Через 3 місяці

d. Через 6 місяців

e. Через 1 місяць

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

a. Ремантадін

b. Ацикловір

c. Реаферон

d. Ламівудін

e. Арбідол

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

a. Постгерпетична невралгія

b. Енцефаліт

c. Пневмоніт

d. Гнійний менінгіт

e. Гострий неврит

461. Дитина, що народилася з масою тіла 3200 г і довжиною 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. На даний час їй 4 міс. Яку кількість ккал/кг м.т добової енергетичної потреби необхідно взяти дитині для розрахунку кількості молока?

a. 105 ккал/кг

b. 100 ккал/кг

c. 115 ккал/кг

d. 125 ккал/кг

e.

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

- a. М'ясо, рибу
- b. Овочі
- c. Рослинну олію
- d. Субпродукти та жири**
- e. Солодощі

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

- a. Муковісцидоз (легенева форма)
- b. Бронхіальна астма**
- c. Рецидивуючий бронхіт
- d. Обструктивний бронхіт
- e. Стенозуючий ларинготрахеїт

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

- a. Пост травматичний синовіїт лівого колінного суглобу
- b. ЮРА**
- c. Реактивний артрит
- d. ХРА
- e. Ревматичний артрит

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

- a. Вторинна кардіопатія**
- b. Ревмокардит
- c. Септичний ендокардит
- d. НЦД
- e. Неревматичний кардит

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

- a. Визначити Rh-принадлежність і білірубін пуповинної крові**
- b. Визначити білірубін пуповинної крові загальний аналіз крові
- c.
- d. Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса
- e. Визначити групу і Rh-принадлежність

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

- a. Ієрсиніоз
- b. Сальмонельоз
- c. Шигельоз**
- d. Ешеріхіоз
- e. Ротавірусна інфекція

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

- a. Гранулематоз Вегенера
- b. Вузликовий періартеріїт**
- c. Дерматоміозит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Системна склеродермія

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

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

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

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

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

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

472. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явились дані симптоми. Два роки тому

лікувався в гастроenterологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антравального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення черного кольору. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

a. В12-дефіцитна анемія

b. Апластична анемія

c. Постгеморагічна анемія

d. Гемолітична анемія

e. Фолієводефіцитна анемія

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

a. Недостатність заліза

b. Недостатність цинку

c. Недостатність селену

d. Недостатність вітаміну В12

e. Недостатність фолієвої кислоти

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

a. Виразкова хвороба 12-палої кишки

b. Хронічний гастродуоденіт, період загострення

c. Хронічний холецистит, період загострення

d. Дискінезія жовчовивідних шляхів

e. Хронічний панкреатит, період загострення

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

a. Фестал

b. Метронідазол

c. Нормазе

d. Лоперамід

e. Біфідумбактерин

476. Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення

в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячкувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростили явища ексикозу. Об'єктивно: кома I, виражений ексикоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузіонної терапії необхідний в даній ситуації?

a. Реополіглюкін

b. 0,45% розчин натрію хлориду

c. 10% розчин глюкози

d. 5% розчин глюкози

e. 0,9% розчин натрію хлориду

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

a. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

b. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії

c. Призначення ліпотропних препаратів

d. Призначення анаболічних стероїдів

e. Призначення антиоксидантів

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

a. Еуфіліну

b. Аналгіну

c. Лазіксу

d. Адреналіну

e. Преднізолону

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

a. Гостре легеневе серце

b. Гостра ниркова недостатність

c. Інфекційний шок

d. Гіповолемічний шок

e. Кардіогенний шок

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

a. Електрокардіографія

- b. Реографія легеневої артерії
- c. Ультразвукове дослідження печінки
- d. Доплерехокардіографія**
- e. Рентгенографія органів грудної порожнини

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

- a. Серцеві глікозиди
- b. Діуретики
- c. Інгібтори АПФ
- d. Бета-адреноблокатори**
- e. Периферичні вазодилататори

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

- a. Систолічна**
- b. Правошлуночкова
- c. Тотальна
- d. Аритмогенна
- e. Діастолічна

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

- a. Преднізолону
- b. Цефтриаксону
- c. Ванкоміцину
- d. Ацикловіру**
- e. Рібавірину

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

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

485. У дівчинки скарги на папульозну висипку. Свербляче висипання, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, "географічний язик". Температура нормальна. Напередодні вживала напій "Фанта", шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено.

**Еозинофілія. Який попередній діагноз?**

a. Системний червоний вовчак

b. Атопічний дерматит

c. Гостра крапивниця

d. Тромбоцитопенічна пурпурा

e. Кір

486. При об'єктивному обстеженні дитини 4-місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Ht – 0,62, K<sup>+</sup> крові – 4,8 мкмоль/л, Na<sup>+</sup> крові – 166 мкмоль/л. Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

a. -

b. Гіпертонічний

c. Ізотонічний

d. Гіпотонічний

e. Ексікозу немає

487. У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,4ОС, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли.

Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Синдром Стівена-Джонсона

b. Інфекційна ерітема

c. Краснуха

d. Кір

e. Скарлатина

488. На прийомі у лікаря дівчинка 4 міс. Дитина здорована. Годується груддю, у матері багато молока.

Надайте пораду по подальшому годуванню:

a. Продовжувати грудне вигодовування

b. Починати вводити манну кашу

c. Починати вводити рисову кашу

d. Ввести у раціон сир

e. Починати вводити овочеве пюре

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

a. ЕКГ

b. Велоергометрія

c. Рентгенографія органів грудної клітки

d. ФКГ

e. Ехокардіографія

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

a. Гемолітична хвороба новонароджених по АВО, жовтянична форма

b. Фетальний гепатит

c. Синдром Жильбера

d. Атрезія жовчних протоків

e. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

491. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,8°C, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явились 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів 2,9\*1012/л; гемоглобін – 45 г/л; КП –0,77; ШЗЕ –70 мм/г; тромбоцити 60 \*109л; лейкоцити –8,0\*109л; мієлобласти –35%; промієлоцити нетрофільні –0,5%; паличкоядерні нейтрофілі –2%; сегментоядерні –21,5%; еозинофіли –6%; лімфоцити –32%; моноцити –3%. Який діагноз слід поставити:

a. Хронічний лейкоз

b. Тромбоцитопенічна пурпурा

c. Дефіцитна анемія

**d. Гострий лейкоз**

e. Ревматоїдний артрит

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

Подальша дія неонатолога передбачає:

a. Введення адреналіну

b. Тактильну стимуляцію дихання.

c. Зовнішній масаж серця

d. Застосування 100% кисню

**e. Інтубацію трахеї, санацію дихальних шляхів**

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

a. Дрібні крововиливи в тканину мозку

b. Перивентрикулярні крововиливи

c. Крововиливи в шлуночки мозку

**d. Субарахноїдальні крововиливи**

e. Субдуральні крововиливи

494. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівлівість, плаксивість, серцебиття, схуднення при добром апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги - 20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча.

Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108/хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

a. Неврастенія

b. Вузловий токсичний зоб

**c. Дифузний токсичний зоб**

d. Аутоімунний тиреоїдит

e. Токсична аденона щитоподібної залози.

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

a. Рентгенографія черепа

b. Бактеріологічне дослідження крові.

c. ЕЕГ

d. ЕхоЕГ

e. Аналіз спинно-мозкової рідини

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

a. Короста.

b. Вітряна віспа

c. Кір

d. Алергічний дерматит

e. Краснуха

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

a. Герпетичний енцефаліт

b. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

c. Полірадикулоневрит

d. Дитячий церебральний параліч

e. Поліомієліт

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

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Токсоплазмоз

c. Лімфогрануломатоз

d. Доброякісний лімфоретикульоз

e. Туберкульозний лімфаденіт.

499. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини з'явилися: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,8°C, ЧД- 28/хв, ЧСС- 130/хв. Найбільш вирогідною причиною такого стану є:

a. Синкопальний стан

b. Анафілактичний шок

c. Сонячний удар

d. Запаморочення

e. Колапс

500. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв- 86 г/л, Ер-2,9Х×1012/л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкілоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

a. Вітаміни В6.

b. Препарати заліза

c. Переливання еритроцитарної маси

d. Вітаміни В12

e. Фолієву кислоту

501. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до +39,5°C, посилилося потовиділення, появилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.- 9,5×109л, ШОЕ- 45 мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

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

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

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

503. 6-ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилився, особливо після сну. Над легенями-непостійні розсіяні сухі і вологі середньо-міхурцеві хрипи. Рентгенологічно-фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії-катарально-гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

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

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

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

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

- a. Гіперкаліємія

b. Гіпоксія

c. Гіповолемія

d. Ацидоз

e. Гіпотермія.

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

a. Гемолітична криза

b. Анафілактична реакція

c. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

d. Медикаментозна алергія

e. Інфекційно-токсичний шок.

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

a. Пневмоторакс

b. Гіпоглікемічна кома

c. Гостра наднірникова недостатність

d. Кардіогенний шок

e. Травматичний шок

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

a. Діастолічна серцева недостатність

b. Пароксизмальна тахікардія

c. Дихальна недостатність

d. Систолічна серцева недостатність

e. Первинна легенева гіпертензія

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

a. Миготлива аритмія

b. Атріовентрикулярна блокада

c. Фібриляція передсердь

d. Фібриляція шлуночків

e. Синоатріальна блокада

510. Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорована. Одержане змішане вигодовування з використанням суміші “Детолакт”. Які коригуючі додатки слід призначити дитині для попередження зализодефіцитної анемії?

a. Жовток вареного курячого яйця

b. Гранатовий сік.

c. Яблучний сік

d. Морков'яний сік

e. Коригуючи додатки призначити не слід

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

a. Виразкова хвороба 12-палої кишki

b. Хронічний гастрит

c. Хронічний холецистит

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний гепатит

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

a. Рахіт

b. Анемія

c. Гіповітаміноз

d. Гіпотрофія I ст

e. Гіпервітаміноз Д

513. Дівчинка 13 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишki знаходитьться на диспансерному обліку протягом року. Який термін диспансерізації після загострення виразкової хвороби?

a. 3 роки

b. 4 роки

c. 5 років

d. 2 роки

e. 1 рік

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

a. Гострий стеноз гортані

b. Трахеїт

c. Пневмонія

d. "Кашлюк

e. Бронхіт

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

a. Вроджений стридор

b. Стороннє тіло

c. Пневмонія

d. Стенозуючий ларингіт

e. Кашлюк

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

- a. Лімфатико-гіпопластичного
- b. Алергічного
- c.
- d. Нервово-артритичного**
- e. Ексудативно-катарального

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

- a. Ревмокардит
- b. Стеноз легеневої артерії
- c. Тетрада Фалло
- d. Коарктация аорти
- e. Ендоміокардіальний фіброеластоз**

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

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

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

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

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

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

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

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

522. У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тримтіння у вдовж

лівого краю грудини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

a. Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

b. Двомірна ехокардіографія

c. Електрокардіографія

d. Одномірна ехокардіографія

e. Фонокардіографія

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

a. Пілоростеноз

b. Стеноз тонкої кишки

c. Синдром Ледда

d. Невропатичне блювання

e. Пілороспазм

524. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер.  $3,6 \times 1012/\text{л}$ , к.п.-0,6, ретикулоцити –1%, тром. –  $230,0 \times 10^9/\text{л}$ . З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в даному випадку?

a. Дефіцит фолієвої кислоти

b. Дефіцит заліза

c. Пригнічення функції кісткового мозку

d. Дефіцит В12

e. Прискорений гемоліз еритроцитів

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

a. 0,45% розчин натрію хлориду

b. 2,5% розчин глюкози

c. 5% розчин глюкози

d. Розчин Рінгера

e. 0,9% розчин натрію хлориду

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

a. Емфіземою.

b. Бронхіолітом

c. Пневмонією

d. Кашлюком

e. Обструктивним бронхітом

527. В сім'ї 2 дитини. Одна з них захворіла на аденовірусну інфекцію. Який медикамент необхідно

призначити другій дитині з ціллю профілактики?

- a. ДНК-за
- b. Ацикловір
- c. Циклоферон
- d. Імуноглобулін людський нормальний
- e. Лаферон

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

Попередній діагноз?

- a. Мієлополірадикулоневрит
- b. Синдром Гійєна-Барре
- c. Параліч Ландрі
- d. Поліоміеліт
- e. Ішіорадикуліт

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

- a. Ацикловір
- b. Герпевір
- c. Лаферон
- d. Ремантадин
- e. Рибавірин

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

- a. Тривалість кровотечі за Дюке
- b. Загальний аналіз крові з тромбоцитами
- c. Тривалість згортання за Дюке
- d. Ретракція кровяного згустка
- e. Протромбіновий час

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

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

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

- a. Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів
- b. Гострий ларинготрахеїт
- c. Приступ бронхіальної атсми

- d. Гостра серцева недостаність
- e. Ателектаз легень

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

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

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

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

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

- a. Харчовий дефіцит міді
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Анемія внаслідок дефіциту фолієвої кислоти**
- d. Хвороба Крона
- e. Синдром мальабсорбції

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

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

537. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погрішення стану, яке проявилося підвищеннем температури тіла до  $39,8^{\circ}\text{C}$ , головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з

найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

a. Енцефаліт

b. Менінгіт

c. Полірадікулопатія

d. Менінгоенцефаліт

e. Синдром лікворної гіпертензії

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

a. Набряк слизової оболонки гортані та трахеї

b. Гіпесекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів

c. Ларінгоспазм

d. Обструкція

e. Спазм мускулів гортані, трахеї та бронхів

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

a. Набутий неревматичний кардит

b. Токсичний шок.

c. Вроджена вада серця

d. Вроджений неревматичний кардит

e. Гостре легеневе серце

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

a. 3 роки

b. 4 роки

c. 5 років

d. 2 роки

e. 1 рік

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

a. Біопсія нирок

b. Визначення рівня тромбоцитів

c. Визначення рівня Ig E, Ig G

d. Визначення рівня еозинофілів

e. УЗД нирок

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

a. Туберкульоз легень

b. Бульозна емфізема легень

c. Піоторакс

**d. Абсцес**

e. Гнійний лобіт

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

a. Фізіотерапевтичне лікування

b. Продовжувати консервативну терапію

**c. Оперативне лікування**

d. Санаторно-курортне лікування

e. Загартовування дитини

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

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Паралітична кишкова непрохідність

**c. Синдром подразнення товстої кишki**

d. Дизентерія

e. Хвороба Крона

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

**a. Залізодефіцитну анемію**

b. Білково-дефіцитну анемію

c. Гемолітичну анемію.

d. Анемію Мішовського-Шоффера

e. В12-фолієво-дефіцитну анемію

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

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

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

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

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

- a. Резидуальний
- b. Інкубаційний
- c. Паралітичний
- d. Відновний
- e. Препаралітичний

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

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

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

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

е. Бронхоскопія

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

a. Шигельоз

- b. Стафілококова інфекція
- c. Ротовірусна інфекція
- d. Колі-інфекція
- e. Сальмонельоз

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

a. Карцинома сигмовидної кишкі

b. Неспецифічний виразковий коліт

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

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

a. Скарлатина

b. Інфекційний мононуклоз.

c. Краснуха

d. Kip

e. Вітряна віспа

554. Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, Ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові: Er - 3,4×10<sup>12</sup>/л, Hb-118 г/л, КП - 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни

a. Постгеморагічною анемією

b. Дефіцитом еритропоетину

c. Недостатністю заліза.

d. Порушенням гомопоезу

e. Гемолітичною анемією

555. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Er - 2,0×10<sup>12</sup>/л, Hb-49 г/л, КП - 1,0, Le - 6,4×10<sup>9</sup>/л, e - 2, п-4; с-55%; л-38%; м-1%, ШОЕ - 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

a. Актиферин

b. Гемофер

**c. Гемотрансфузії**

d. Ферроплекс

e. Феррум лек

556. 8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6°C (не падає після прийому аспирину) яка вночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та анліз крові без пато-логії. Який діагноз найбільш вирогідний?

a. Ревматизм

**b. Вегетосудинна дистонія**

c. Солярит

d. Неврастенія

e. Істерія

557. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультації визначається беззупинний систоло-діастоличний шум у II-III міжреберях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

a. Дефект міжшлуночкової перетинки

b. Мітральний стеноз

**c. Відкрита артеріальна протока**

d. Недостатність клапанів аорти

e. Коарктация аорти

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

a. Вірус Епштейна-Барр

b. Вірус грипу

**c. Вірус парагрипу**

d. Ріновірус

e. Цитомегаловірус

559. Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі. Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалини збільшені, збільшені всі

групи лімfovузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою.

**Гепатосplenомегалія.** В крові - лейкоцитоз, лімфоменоцитоз, віроцити - 15%. Ймовірний діагноз?

a. Аденовірусна інфекція

b. Гострий лімфолейкоз

c. Скарлатинозна ангіна

d. Дифтерія

**e. Інфекційний мононуклеоз**

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

Ваш діагноз?

**a. Підліткова дихальна аритмія**

- b. Надшлуночкова тахікардія
- c. Синоаурикулярна блокада
- d. Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта
- e. Синдром слабкості синусного вузлу

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

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

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

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

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

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

564. У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

- a. Піпольфен
- b. Аналгін
- c. Ацетилсаліцилова кислота**
- d. Парацетамол
- e. Панадол extra

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

**a. Гострий лейкоз**

- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Анемія Блекфана-Даймонда
- d. Анемія Фанконі
- e. Еритромієлоз

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

**a. Дизентерія**

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

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

**a. Гайморит**

**b. Дифтерія носа**

- c. Риновірусна інфекція
- d. Аденовірусна інфекція
- e. Алергійний риніт

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

**a. Вірус парагрипа**

- b. Аденовірус
- c. Ентеровірус
- d. Риновірус
- e. Вірус грипа

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

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

- b. Група крові В(III), резус фактор позитивний
- c. Група крові О(I), резус фактор негативний
- d. Група крові А(II), резус фактор позитивний
- e. Група крові А(II), резус фактор негативний

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

**a. Зниження трийодтироніну**

**b. Підвищення тироксину і трийодтироніну**

- c. Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

d. Підвищення тіреотропного гормону

e. Зниження тироксину

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

a. Еритроміцин

b. Біцилін – 1

c. Біцилін – 5

d. Ампіцилін

e. Оксацилін

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

a. Пневмокок

b. Стафілокок

c. Стрептокок

d. Клебсієла

e. Протей

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

a. Кордарон

b. Обзідан

c. Реланіум

d. Курантіл

e. Дігоксин

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

a. Харчова алергія

b. Глістна інвазія

c. Аліментарний фактор

d. Стресові ситуації

e. Хелікобактер пілорі

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

a. Грип

b. Аденовірусна інфекція

c. Герпетична інфекція

d. Ентеровірусна інфекція

e. Парагрип

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

**a. Дотримання режиму та дієти**

- b. Призначення противірусних препаратів
- c. Проведення інфузійної терапії
- d. Призначення глюкокортикоїдів
- e. Призначення гепатопротекторів

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

- a. Електрогастрографія.

**b. Фіброгастроуденоскопія**

- c. Контрастна рентгеноскопія шлунка
- d. Фракційне дослідження вмісту шлунка
- e. Інтрастральна pH-метрія

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

- a. Препаратори бігуанідного ряду
- b. Цукрознижуючі збори трав

**c. Дієта, руховий режим**

- d. Сульфаниламідні препарати
- e. Інсулін.

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

- a. Підвищує продукцію еритропостінів
  - b. Підвищує рівень реніна.
  - c. Збільшує серцевий викид
  - d. Гальмує депресорну дію простагландинів
- e. Підсилює продукцію та секрецію альдостерона**

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

- a. 28 днів
- b. 17 днів
- c. 21 день**
- d. 14 днів
- e. 7 днів

581. Дівчинка 5 років захворіла на вітряну віспу (середньоутяжка форма). На який строк треба ізолятувати дитину?

- a. На 17 днів від початку захворювання
  - b. На 10 днів від початку підсихання висипань на шкірі
  - c. На 7 днів після зниження температури.
- d. До 5 дня від моменту останньої висипки**
- e. На 21 день від моменту контакту з хвою дитиною

582. Дитині 7 місяців, на штучному вигодовуванні (коров'яче молоко, манна каша). Поступила в

стационар з підвищеною температурою до 37,8°C, короткочасними приступами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2 ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслова Який патологічний стан є причиною судом?

a. Спазмофілія

- b. Епілепсія
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Ниркова еклампсія
- e. Гіпертермія

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

a. Інтерстеційний нефрит

- b. Піелонефрит
- c. Нефролітіаз
- d. Туберкульоз нирок

e. Гострий гломерулонефрит

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

a. Антигістамінні

- b. Седативні
- c. Кальцію глюконат

d. Глюкокортикоїди

- e. Діуретики

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

a. Антигістамінні

- b. Кортикостероїди

c. Антибіотики

- d. Муколітики

e. Інгаляційні бета-2-агоністи

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

a. Гострий бронхіт

- b. Бронхопневмонія

c. Гострий бронхіоліт

- d. Обструктивний бронхіт

- e. Вогнищева пневмонія

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

a. Псевдофурункульоз Фігнера

b. Флегмона новонародженого

c. Ексфоліативний дерматит

d. Пухирчатка новонародженого

e. Мікотична еритема

588. В новонародженого у віці одного дня виникла жовтяниця. Загальний білірубін сироватки крові 144 мкмоль/л, непрямий білірубін 130 мкмоль/л. Тест Кумбса позитивний. Дитина від першої вагітності. Мати має групу крові - 0(I) Rh(-). Найімовірніша причина жовтяниці?

a. АВО-несумісність

b. Резус-несумісність

c. Фетальний гепатит

d. Фізіологічна жовтяниця

e. Атрезія жовчевих шляхів

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

a. A (II) Rh(+)

b. B(III) Rh(-)

c. A (II) Rh (-)

d. O (I) Rh (+)

e. O (I) Rh (-)

590. Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см.

Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспноє, гепатосplenомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтяниця шкіри і слизових, на другий день – висипка на шкірі - пухирці в області грудної клітки. Який Ваш попередній діагноз?

a. Гіпоксико-ішемічна енцефалопатія

b. Атрезія жовчовивідних шляхів.

c. Гемолітична хвороба новонародженого

d. Фізіологічна жовтяниця новонародженого

e. Внутрішньоутробна інфекція

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

a. Серевент

b. Беротек

c. Адреналін

d. Алупент

e. Вентолін

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

a. Макроліди 2 - покоління

b. Аміноглікозиди

c. Протигрибкові

d. Амінопеніціліни

e. Цефалоспорини 1-го покоління

593. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5°C, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов через 3 дні без залишкових явищ. Яка інфекція може викликати таку клінічну картину?

a. Вроджена цитомегаловірусна інфекція

b. Хламідійна інфекція

c. Токсоплазмоз.

**d. Вроджена краснуха**

e. Вроджена герпетична інфекція

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

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Краснуха

c. Псевдотуберкульоз.

d. Скарлатина

e. Kip

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

a. Синдром Клайнфельтера

b. Анемія Блекфен-Даймонда

c. Синдром Дауна

**d. Анемія Фанконі**

e. Набута апластична анемія

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

a. Муковісцідоз

**b. Бронхіальна астма**

c. Хронічний бронхіт

d. Рецидивуючий бронхіт

e. Пневмонія

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

a. Бронхіальна астма

**b. Гострий (простий) бронхіт**

c. Гострий обструктивний бронхіт

- d. Пневмонія
- e. Бронхіоліт

598. Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловідний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0x3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

a. Цукровий діабет

**b. Гіпотиріоз**

c. Рахіт

d. Хвороба Дауна

e. Гіпофізарний нанізм

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

a. Цукровий діабет

b. Гіпотиреоз

**c. Тиреотоксикоз**

d. Невроз

e. Вегето-судинна дисфункція

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

a. В12-дефіцитна анемія

**b. Апластична анемія**

c. Гемолітична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. Гострий лейкоз

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

a. Паратрофія

**b. Рахіт**

c. Гіпотрофія

d. Анемія

e. Спазмофілія

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

a. УЗД

b. Фракційне дослідження шлункового вмісту

c. Дуоденальне зондування

**d. ФГДС**

e. Рентгенографію органів черевної порожнини

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

a. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові

b. Спинномозкова пункція

c. Комп'ютерна томографія головного мозку.

d. Нейросонографія

e. Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі

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

a. Страфілодермія

b. Герпетична інфекція

c. Натуральна віспа

d. Стрептодермія

e. Вітряна віспа

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

a. Менінгококциемія

b. Скарлатина

c. Крапивниця

d. Геморагічний васкуліт

e. Тромбоцитопенічна пурпуря

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

a. Гематуричний

b. Змішаний

c. Нефритичний

d. Ізольований сечовий

e. Нефротичний

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

a. 3 роки

b. 4 роки

c. 1 рік

d. 2 роки

e. 5 років

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

a. 20 мг/кг

b. 16 мг/кг

c. 14 мг/кг

**d. 24 мг/кг**

e. 18 мг/кг

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

a. Гострий обструктивний бронхіт

b. Гострий простий бронхіт

c. Гострий ларингіт

**d. Гострий трахеїт**

e. Рецидивуючий бронхіт

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

a. Рецидивуючий

b. Хвилеподібний

c. Гострий

**d. Затяжний**

e. Хронічний

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

a. Залізодефіцитна анемія

b. В12-дефіцитна анемія

c. Спадковий елітоцитоз

**d. Гемолітична анемія**

e. Білководефіцитна анемія

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

a. Фінлепсин

**b. Глюконат кальцію**

c. Вітамін С

d. Вітамін D

e. Оксібутират натрію

613. Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія,

циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

- a. Лазікс
- b. Свіжезаморожена плазма
- c. Преднізолон
- d. Циклофосфан
- e. Верошпірон

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

- a. 1-ї
- b. 3-ї
- c. 5-ї
- d. 4-ї
- e. 2-ї

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

- a. Серцевою недостатністю
- b. Обструкцією дихальних шляхів
- c. Гіпертермією
- d. Інтоксикацією
- e. Нейротоксикозом

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

- a. Атропін
- b. Де-нол
- c. Но-шпа
- d. Папаверин
- e. Альмагель

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

- a. Эксудативная энтеропатия
- b. Целиакия
- c. Энтерит
- d. Врожденная лактазная недостаточность
- e. Муковисцидоз

618. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость,

стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно-серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД – 90/50 мм рт.ст. Живот запавший. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

**a. Диабетическая кома**

- b. Печеночная кома
- c. Надпочечниковая недостаточность
- d. Ацетонемическое состояние
- e. Кишечная инфекция с нейротоксикозом

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

a. Строфантин

**b. Лидокаин**

- c. Седуксен
- d. Изоптин
- e. Новокаинамид

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

a. Инфекционно-аллергический полиартрит

**b. Ювенильный ревматоидный артрит**

- c. Остеомиелит, септическая форма
- d. Ревматизм
- e. Системное заболевание соединительной ткани

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

a. Дитяча екзема

**b. Гнейс**

- c. Строфулюс
- d. Молочний струп
- e. Псевдофурункульоз

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

a. Эксфолиативный дерматит Риттера

b. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброта качественная форма

**c. Везикулопустьллез**

d. ВУИ. Краснуха

e. Врожденный сифилис

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

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

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

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

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

625. У новонародженого з підозрою на внутрішньочерепну родову травму проведено люмбальну пункцію. Було отримано кров'янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку ?

- a. Субенторіальний
- b. Субарахноїдальний
- c. Епіуральний
- d. Кефалогематома
- e. Супратенторіальний

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

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

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

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

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

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

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

a. Біопсія лімфатичного вузла

b. Пункція лімфатичного вузла

c. Пункція селезінки

d. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи

e. Лейкоцитарна формула крові

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

a. Антибиотикотерапию

b. Солнечные ванны

c. Гормональную терапию

d. Витаминотерапию

e. Специальную диету

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

a. Правосторонній ателектаз

b. Крупозна пневмонія

c. Правосторонній пневмоторакс

d. Інфаркт правої легені

e. Правосторонній плеврит

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

a. Крапивниця

b. Атопічний дерматит

c. Себорейна екзема

d. Контактний дерматит

e. Строфулюс

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

a. Фолієва кислота

b. Вітамін B12

c. Феррум-лек

d. Еритроцитарна маса

е. Преднізолон

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

а. Вроджена вада серця

б. Гіпертрофія. Кардит

с. Легенева гіпертензія

**д. Вікова норма**

е. Кардіоміопатія

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

а. Пологова травма

**б. Аспіраційний синдром**

с. Вроджена пневмонія

д. Первинний ателектаз легень

е. Хвороба гіалінових мембран

636. Дитина від II вагітності, пологи в строк у жінки з I (0) групою крові, Rh (+). З перших днів життя у дитини мала місце жовтяниця, непрямий білірубін 328 ммол/л. На 3 добу зявились зригування, погане смоктання. Печінка та селезінка збільшені. Hb - 140 г/л, ер.  $4 \times 1012/\text{л}$ . Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Фетальний гепатит

б. Фізіологічна жовтяниця

**с. Гемолітична хвороба новонароджених**

д. Конюгаційна жовтяниця

е. Атрезія жовчних шляхів

637. Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, зявилися репризи. Під час нападу кашлю обличчя хворого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлювата, крововиливи в склери. Над легенями коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно - підвищення прозорості легеневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейк. -  $16 \times 109/\text{l}$ , лімф. - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

а. Аденовірусна інфекція

б. Ларинготрахеїт

с. Туберкульозний бронхіаденіт

**д. Кашлюк**

е. Стороннє тіло в дихальних шляхах

638. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ зявилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммол/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилося на тлі ГРВІ?

а. Енцефаліт

**b. Спазмофілія**

- c. Енцефалітична реакція
- d. Нейротоксикоз
- e. Менінгіт

639. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ зявилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68 за хв. ЧСС - 168 за хв. В крові: ер. -  $3,6 \times 1012/\text{л}$ , Нт- 0,38г/л, лейк. -  $22,0 \times 109\text{l}$ , ШЗЕ - 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

- a. Комп'ютерна томографія грудної клітки

**b. Рентгенографія органів грудної клітки**

- c. Томографія легень
- d. ЕКГ
- e. Бронхоскопія

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

- a. У новонароджених знажений рН крові
- b. У новонароджених більш високий гематокрит
- c. У новонароджених більш низька концентрація білка і альбумінів у крові
- d. У новонароджених знижена активність глукuronілтрансферази

**e. У новонароджених більш низький рівень клубочково фільтрації**

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

- a. Епідермоліз

**b. Ексфоліативний дерматит Ріттера**

- c. Псевдофурункульоз Фігнера
- d. Флегмона новонародженого
- e. Піхурчатка новонародженого

642. Дівчинку 12 років поставлено на диспансерний облік у гастроenterолога в зв'язку з виразковою хворобою дванадцяталапої кишки, дискінезією жовчновивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?

- a. Тричі на рік

**b. Двічі на рік**

- c. Кожні 3 місяці
- d. Кожні 2 місяці
- e. Один раз на рік

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

- a. Фолікулярна ангіна

**b. Дифтерія ротоглотки**

с. Ангіна Сімановського-Венсана

д. Лакунарна ангіна

е. Інфекційний мононуклеоз

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

а. Тромбоцитопатія

б. Омфаліт.

с. Геморагічна хвороба новонароджених

д. Гемолітична хвороба новонароджених

е. Сепсис

645. У дитини 10 років з неревматичним кардитом періодично виникають приступи, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищеннем артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180 уд/хв. Який з медикаментозних середників є найбільш ефективним у лікуванні:

а. Верапаміл

б. Аймалін

с. Новокаїнамід

д. Лідокаїн

е. Обздідан

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

а. 2 міс

б. 5 міс

с. 7 міс

д. 6 міс

е. 4 міс

647. У дитини віком 3 місяці зявилося облисіння потилиці, неспокійний сон, підвищена пітливість. Про яку хворобу можна думати?

а. Спазмофілія

б. Фосфат-діабет

с. Хондродістрофія

д. Рахіт

е. Анемія

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

а. Геморрагической болезнью новорожденных

б. Тромбоцитопенической пурпурой

с. Травмой пупочного сосуда

д. ДВС- синдромом

е. Врожденной ангиопатией

649. У дитини 10-ти років після вживання в їжу консервованих овочів виникли нудота, часте

повторне блювання. При огляді виявлено сухість слизових оболонок, м'язову гіпотонію, анізокорію, мідріаз, дисфагію та дизартрію. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Ієрсинеоз

**b. Ботулізм**

c. Сальмонельоз

d. Шигельоз

e. Холера

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

a. CIII - C IV

b. CI - C II

**c. CV - T I**

d. T I - T V

e. T VI - T VII

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

**a. Гемолітична хвороба новонародженого, AB0-конфлікт**

b. Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт

c. Фізіологічна жовтяниця

d. Атрезія жовчовивідних шляхів

e. Внутрішньоутробний гепатит

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

a. Негайно ввести в/м лазікс

b. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити догляд за станом дитини

c. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс.

**d. Припинити надходження яду бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струмінно глюкокортикоїди**

e. Негайно ввести в/в струмінно глюкокортикоїди та провести інтубацію трахеї

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

a. Аллергический дерматит

**b. Эпидемическая пузырчатка новорожденных**

c. Стrepтококковое импетиго

d. Сифилитическая пузырчатка

e. Вульгарное импетиго

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

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

655. Госпіталізовано дитину 8 років із скаргами на підвищення температури тіла до 39,8°C, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1мкл (переважно лімфоцити – 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

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

656. У хворого 1, 5 років, нещепленого, після 3 – х діб гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово зявились ознаки периферічного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Псевдотуберкульоз
- b. Енцефаліт
- c. Поліомієліт**
- d. Правець
- e. Сказ

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

- a. Аномалія Ебштейна
- b. Хвороба Фалло
- c. Відкрита баталова протока
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- e. Коарктация аорти

658. У 2 – х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабанних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої паракстернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ – гіпертрофія правих відділів. На

рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді “чобітка”. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Відкрита артеріальна протока.

**b. Хвороба Фалло**

c. Ізольований стеноз легеневої артерії

d. Аномалія Ебштейна

e. Коарктація аорти

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

a. Піелонефрит

b. Вульвіт

**c. Цистит**

d. Гломерулонефрит

e. Дисметаболічна нефропатія

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

a. Міокардит.

**b. Ожиріння**

c. Диэнцефальный синдром

d. Вторичная кардиопатия

e. Вегетативна дисфункція

661. 3 – річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітіна справа здута, відстає при диханні. Перкуторно – справа коробочний тон, аускультивно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітлення, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хвого?

a. Стороннім тілом

b. Гострою серцевою недостатністю

c. Емфіземою

**d. Пневмотораксом**

e. Діафрагмальною грижею

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

a. Цирротичне

b. Ортостатичне

**c. Серцеве**

d. Ниркове

e. Внаслідок тромбофлебіту.

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

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

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

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

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

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

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

- a. Порушення білково – синтетичної функції печінки
- b. Цитоліз гепатоцитів**
- c. Порушення кон'югації білірубіну
- d. Внутрішньопечінковий холестаз
- e. Мезенхімально – запальний процес

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

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Дифтерія ротоглотки
- c. Ангіна Сімановського – Венсана
- d. Інфекційний мононуклеоз**

е. Стрептококова інфекція

668. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38, 3°C, 2 – разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилася жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2, 0 см виступає з – під ребра. В крові: загальний білірубін – 78, 0 мкмоль/л, пряний – 58, 0 мкмоль/л, непрямий – 20, 0 мкмоль/л, АлАт – 2, 2 ммоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

- a. Порушення коньюгациї білірубіна
- b. Порушення захвату білірубіна
- c. Гіпоальбумінемія
- d. Порушення екскреції білірубіна**
- e. Порушення синтезу білірубіна

669. Дитина 8 років, захворіла гостро: температура 38, 7°C, рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набряклість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набряклі. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли 0, 7x0, 7 см, безболючі. Печінка виступає з – під ребра на 1, 5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Дифтерія
- c. Грип
- d. Парагрип
- e. Аденовірусна інфекція**

670. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до 37, 2°C. Об"єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо – рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ентеровірусна інфекція
- b. Псевдотуберкульоз
- c. Скарлатина
- d. Kip
- e. Краснуха**

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

- a. ДНК – аза
- b. Цефтіаксон
- c. Арбідол
- d. РНК – аза**
- e. Ацикловір

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

- a. Токсичний
- b. Септичний
- c. Інфекційно – алергічний**

- d. Аутоімунний
- e. Метаболічний

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

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Афтозний стоматит
- c. ГРВІ
- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Кір**

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

- a. Абсцес мозку
- b. Менінгіт
- c. Енцефаліт**
- d. Полінейропатія
- e. Геморагічний інсульт

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

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

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

- a. Морфін
- b. Обзидан
- c. Промедол
- d. Серцеві глікозиди**
- e. Натрію оксибутират

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

- a. Обструктивний бронхіт**
- b. Рецидивуючий бронхіт
- c. Стеноз гортані
- d. Бронхіоліт

е. Бронхіальна астма

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

- a. ДН I
- b. ДН IV
- c. ДН0
- d. ДН II**
- e. ДН III

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

- a. Ревматизм
- b. Неревматичний кардит
- c. Перикардит**
- d. Сухий плевріт
- e. Інфаркт міокарду

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

- a. Аномальний дренаж легеневих вен
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- c. Транспозиція магістральних судин
- d. Тетрада Фалло
- e. Стеноз легеневої артерії

681. Хлопчик 12 років хворіє на диллятційну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюемість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультивно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дууючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "T" II, V5 – 6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево – діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції вигнання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта

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

682. Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38°C та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультивно – жорстке дихання, під лопаткою праворуч – відсутність дихальних шумів.

Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена ШЗЕ. Ваш діагноз?

- a. Пневмонія
- b. Аппендицит
- c. Стафілококова деструкція легень
- d. Плевріт**
- e. Обструктивний бронхіт

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

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

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

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

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

- a. Пілоростеноз
- b. Гострий гастріт
- c. Незакінчений поворот кишківника
- d. Адреногенітальний синдром
- e. Пілороспазм**

686. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненному вигодовуванні (zmішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з – під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв – 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 проміле. Гіпохромія, пойкілоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

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

687. Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість

шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1, 5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно – вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: НВ 70 г/л, еритроцити 2, 1 Т/л, кльоровий показник 0, 7, ретикулоцити 40 0/00, лейкоцити 8, 9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

a. Гіперрегенераторна анемія

b. Хронічна післягеморагічна анемія

c. Гемофілія А

d. Дефіцитна анемія

e. Гіпопластична анемія

688. Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздуванням в надчревній ділянці, блюмоту, накопичення газу в кішках, підвищеннем температури тіла до 38оС. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?

a. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення

b. Хронічний панкреатит в стадії загострення

c. Функціональний синдром порушення внутрікишкового всмоктування

d. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення

e. Дискинезія жовчовивідних шляхів

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

a. Целіакія

b. Лімфогранулематоз

c. Дизентерія

d. Синдром порушення внутрікишкового всмоктування

e. Неспецифічний виразковий коліт

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

a. Залишкові явища пневмонії

b. Облітерація протоку

c. Септичний ендоваскуліт в зоні протоку

d. Легенева гіpertenzія

e. Кальцинація протоку

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

a. Вакцинація

b. Фагопрофілактика

c. Антибіотинопрофілактика

d. Хіміопрофілактика

e. Гамаглобулінопрофілактика

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

- a. Щеплення АДМ – анатоксином
- b. Медичний нагляд протягом 7 діб
- c. Провізорна госпіталізація
- d. Ізоляція вдома
- e. Хіміопрофілактика

693. Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, то тіла 37, 9°C Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалини набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Ангіна Симановського – Венсана
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Агранулоцитоз
- e. Дифтерія мигдаликів

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

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

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

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

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

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

697. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась

температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2 – 5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. Скарлатина
- b. Стрептодермия
- c. Ревматизм
- d. Геморрагический васкулит**
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

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

- a. Гострий попечний мієліт
- b. Множинний склероз
- c. Гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна – Баре.
- d. Гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне – Медіна)**
- e. Компресійний мієліт, обумовлений tbc спонділітом

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

- a. Через 6 місяців
- b. Через 1 місяць
- c. У перші дні після народження
- d. Через 18 місяців**
- e. Через 3 місяці

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

- a. Епендіматит**
- b. Інфекційно – токсичний шок
- c. Серозний менінгіт
- d. Субдуральна гематома
- e. Набряк головного мозку

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

- a. Реактивний артрит
- b. ХРА**

**с. ЮРА**

- d. Ревматичний артрит
- e. Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу

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

- a. Визначити групу і Rh – приналежність
- b. Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса
- c.

**d. Визначити Rh – приналежність і білірубін пуповинної крові**

- e. Визначити білірубін пуповинної крові загальний аналіз крові

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

- a. Ешеріхіоз
- b. Ротавірусна інфекція
- c. Сальмонельоз
- d. Ієрсиніоз

**e. Шигельоз**

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

- a. Ниркова АГ
- b. Кардіоваскулярна АГ
- c. Нейрогенна АГ

**d. Вазоренальна АГ**

- e. Ендокринна АГ

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

- a. Гострий піело-нефрит
- b. Нефротичний синдром

**c. Серцева недостатність**

- d. Ангіоневротичний набряк
- e. Цироз печінки

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

- a. Серцеві глікозиди в/в
- b. Діуретики в/в
- c. Антибіотики в/в

**d. Пункція перикарда**

**е. Посттійна оксигенотерапія**

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

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

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

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

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

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

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

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

711. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки,

овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер. – 2, 9 Т/л, Нв – 62 г/л, КП – 0, 64, лейк. – 6, 0 Г/л, с. – 42%, е. – 2%, л. – 46%, м. – 10%, ретикулоцити – 4%, ШОЕ – 10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- a. Недостатність цинку
- b. Недостатність фолієвої кислоти
- c. **Недостатність заліза**
- d. Недостатність вітаміну B12
- e. Недостатність селену

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

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

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

- a. Реографія легеневої артерії
- b. Ультразвукове дослідження печінки
- c. Електрокардіографія
- d. Рентгенографія органів грудної порожнини
- e. **Доплерехокардіографія**

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

- a. Діастолічна
- b. Аритмогенна
- c. Тотальна
- d. **Систолічна**
- e. Правошлуночкова

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

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

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

a. Ехокардіографія

b. Велоергометрія

c. Коронарографія

d. Електрокардіографія

e. Фонокардіографія

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

a. Осмолярний

b. Дискінетичний

c. Змішаний

d. Інвазивний

e. Секреторний

718. У 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели наросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

a. Кетоацидотическая

b. Лактатацидотическая

c.

d. Гиперосмолярная

e. Гипогликемическая

719. У девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающей идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрел упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. I – й тон на верхушке расщеплен, sistолический шум в проекции триkuspidального клапана. По данным ЭКГ гипертрофия правого желудочка. ЭХО – КГ – гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, насложившемся на основное заболевание идет речь?

a. Неревматический кардит

b. Ревматизм

c. Синдром острого легочного сердца

d. Острая сердечная недостаточность

e. Синдром хронического легочного сердца

720. Мать у ребенка 5 лет обнаружила на голове округлый участок "облысения" до 3 см в диаметре. Все волосы в очаге поражения обломаны на уровне 5 – 6мм. Накануне ребенок гладил бродячую кошку. Ваш диагноз

a. Поверхностная трихофития

- b. Псориаз
- c. Круговидное облысение
- d. Микроспория**
- e. Глубокая трихофития

721. У девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артриты, эмоциональная неустойчивость, грибничанье, непроизвольные движения конечностей. При осмотре плаксива. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы “дряблых плеч”, Гордона, Черни. Пальце – носовую пробу выполняет с промахиванием.

Установите предварительный диагноз

- a. Менингоэнцефалит
- b. Астеноневротический синдром
- c. Невроз навязчивых движений
- d. Энцефалит
- e. Острая ревматическая лихорадка**

722. Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного приступа удушья поступил в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

- a. Муколитик
- b. ?? – агонист короткого действия**
- c. Ингаляционный глюкокортикоид
- d. ?? – агонист пролонгированный
- e. Эуфиллин

723. Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар – 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

- a. Ввести вакцину роженице и новорожденному
- b. Вакцинировать новорожденного
- c. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов**
- d. Антибиотикопрофилактика новорожденному
- e. Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных.

724. Девочка 5 лет находится в клинике по поводу острого экссудативного перикардита. Состояние значительно ухудшилось в последние сутки. Девочка стала беспокойной, наросла бледность и цианоз кожи. Резко выраженная одышка и тахикардия. Границы сердца смешены во все стороны, увеличилась сердечная тупость. Пульс малый, аритмичный. АД – 80/40 мм рт.ст. Набухание шейных вен, тоны сердца глухие, печень +5 см, отеки на голенях. Высказано предположение о тампонаде сердца. Что необходимо предпринять в данном случае?

- a. Инфузационная терапия с использованием мочегонных
- b. Пункция перикарда**
- c. ГБО
- d. Дискретный плазмаферез
- e. Сердечные гликозиды внутривенно

725. У девочки 12 лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось в последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная,

положительные пузырные симптомы. В крови: лейкоциты – 12 Г/л; СОЭ 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

a. Энтеросорбенты

b. Антибиотики

c. Прокинетики

d. Гепатопротекторы

e. Ферменты

726. Девочка 12 лет жалуется на кашель с выделением слизисто – гнойной мокроты, больше в утренние часы. В анамнезе частые бронхиты, в 8 лет перенесла деструктивную стафилококковую пневмонию. Ограничение дыхательной экскурсии правой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. Здесь же большое количество мелкопузирчатых влажных хрипов. Ногтевые фаланги в виде “барабанных палочек”. Укажите наиболее информативный метод дообследования для подтверждения диагноза

a. Бронхоскопия

b. Бронхография

c. Микроскопическое исследование мокроты

d. Рентгенография органов грудной клетки

e. Исследование функции внешнего дыхания

727. Ребенок 3 месяцев. Т – 37, 8°C, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. Экспираторная одышка. Кожа бледная. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими – легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно – жесткое дыхание, с двух сторон – мелкопузирчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Какая наиболее вероятная этиология болезни?

a. Грипп

b. Парагрипп

c. Риновирусная инфекция.

d. Респираторно – синцитиальная инфекция

e. Аденовирусная инфекция

728. У мальчика 14 лет появилось увеличение переднешейных лимфоузлов справа, размером до 3 см в диаметре, плотной консистенции. Ребенок бледен, лихорадит, исхудал. При Ro – исследовании грудной полости: легочные поля без инфильтративно – очаговых теней. Тень средостения не расширена. При УЗИ органов брюшной полости – в воротах селезенки увеличенные лимфоузлы. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского – Штернберга. Определите стадию лимфогранулематоза у данного ребенка?

a. II В стадия

b. III В стадия

c. I В стадия

d. III A стадия

e. II A стадия

729. У ребенка 8 –ти лет в течение нескольких месяцев наблюдаются головная боль, носовые кровотечения. Семейный анамнез отягощен по гипертонической болезни. При осмотре выраженное развитие мышц плечевого пояса. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/60 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Систолический шум над предсердечной областью лучше выслушивается на основании сердца и в межлопаточной области слева. Укажите основную причину изменения артериального давления

a. Вегето – сосудистая дисфункция по гипертензивному типу

b. Первичная артериальная гипертензия

c. Коарктация аорты

d. Первичный гиперальдостеронизм

e. Феохромоцитома

730. У девочки 2 – х лет отмечаются отеки на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке. Асцит. АД – 90/50 мм рт.ст. Общ.ан.мочи – белок 3, 8 г/л, лейкоциты – 6 – 8 в п/зр., эритроциты – 1 – 2 в п/зр., цилиндры – зернистые 2 – 3 в п/зр. Общ.белок крови – 45, 6 г/л. Холестерин крови – 8, 9 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит.

Укажите синдром заболевания

a. Выраженный мочевой

b. Нефротический

c. Нефротический с гематурией и гипертензией

d. Нефротический с гематурией

e. Нефритический

731. У ребенка 3 лет через 2 недели, после перенесенной ОРВИ появилась одышка, сердцебиение, повышение температуры тела, общая слабость, снижение диуреза. При осмотре: бледность кожи, цианоз губ, пульсация в проекции верхушечного толчка. Перкуторно расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца глухие, ритм галопа, систолический шум в I и V точке. Пастозность голеней. Печень + 3 см. При Ro – исследовании грудной полости: легочной рисунок усилен. ЭКГ – ЧСС 160, снижение общего вольтажа, депрессия зубца Т до V6. Каков механизм развития сердечной недостаточности у ребенка?

a. Гиподиастолия

b. Снижение сократительной способности миокарда

c. Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением

d. Перегрузка объемом

e. Перегрузка давлением

732. У ребенка 14 лет страдающего синдромом WPW, 2 дня назад возник приступ тахикардии. Рефлекторные воздействия и лекарственная терапия эффекта не оказали. Состояние больного постепенно ухудшилось: появилась одышка, холодный пот на лбу, акроцианоз. Пульс слабого наполнения, ЧСС – 180/мин. Диурез снижен. Какое неотложное состояние развилось у больного?

a. Острая почечная недостаточность

b. Приступ пароксизмальной тахикардии

c. Острая сосудистая недостаточность

d. Острая сердечная недостаточность

e. Одышечно – цианотический приступ

733. Мальчик 12 лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3 – х дней получает линкомицин в сочетании с бисептолом. На фоне проводимой терапии сохраняется гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

a. Проведение лечебной бронхоскопии

b. Назначение эуфиллина

c. Назначение сердечных гликозидов

d. Смена антибактериальной терапии

e. Внутриплевральное введение антибиотиков

734. Ребенок 8 – летнего возраста, страдающий с 6 –ти лет бронхитами, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 30 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

- a. Муковисцидоз, легочная форма
- b. Рецидивирующий бронхит
- c. Ателектаз левого легкого
- d. Бронхоэктатическая болезнь**
- e. Поликистоз легких

735. Ребенок 3, 5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры Т – 39, 2°C, стал вялым, снизился аппетит, 3 – хратно отмечалась рвота Жаловался на боли в спине, отказывался садиться на горшок. На 4 – е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура 36, 7°C. Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л – 5, 7×109, п – 2%, э – 2, э – 1, н – 28, л – 60, м – 9, СОЭ – 12 мм/ч. Ваш диагноз?

- a. Грипп
- b. Туберкулезный менингит.
- c. Вирусный энцефалит
- d. Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
- e. Полиомиелит**

736. Ребенок 1, 5 года заболел остро с повышения температуры t – 38, 2°C, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок – 0, 36, цитоз – 56 клеток, лимфоцитов – 60%, нейтрофилов – 40%. На 4 – й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Поставьте предварительный диагноз?

- a. Туберкулезный менингит
- b. Серозный менингит**
- c. Менингоэнцефалитическая реакция
- d. Энцефалит
- e. Гнойный менингит

737. Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после перенесенного гриппа. Фиброколоноскопия выявила язвенно – некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника. Укажите ведущий механизм патологического процесса

- a. Кишечная инфекция
- b. Аутоиммунная агрессия**
- c. Дисбактериоз кишечника
- d. Аллергическая реакция второго типа
- e. Вирусное воспаление

738. У девочки 13 лет клинически определяется гиперплазия щитовидной железы II – III степени, экзофтальм, тахикардия. УЗИ щитовидной железы: структура однородная, гипертрофия II – III степени. Диагностирован диффузный токсический зоб. Укажите наиболее вероятную патогенетическую причину заболевания у данного ребенка

a. Гипофункция тиреотропин – релизинг гормона

b. Гиперпродукция ТТГ

c. Наличие тиреоидстимулирующих антител

d. Наличие антител к тиреоглобулину

e.

739. Мальчик 8 лет, перенесший на 1 – ом году жизни деструктивную пневмонию, часто болеет бронхитами. Отмечается постоянный кашель, который усилился в последние 3 недели. Перкуторно укорочение легочного звука книзу от угла лопатки справа, аускультативно здесь же дыхание ослабленное, выслушиваться сухие трескучие, средне – и мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки: тяжистость и деформация легочного рисунка в нижней доле правого легкого. Укажите предварительный диагноз?

a. Рецидивирующий бронхит

b. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

c. Пневмония

d. Хронический бронхит

e. Острый обструктивный бронхит

740. У ребенка от I беременности, протекавшей с угрозой срыва, на седьмые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов с серым оттенком, геморрагическое отделяемое из пупочной ранки, темный цвет мочи, ахоличный стул. Билирубин общий 160 мкмоль/л, прямой 90 мкмоль/л, АСТ – 1, 9 ммоль/л, АЛТ – 2, 2 ммоль/л. Протромбин – 47%. Общий белок 40 г/л. УЗИ печени – желчные ходы сформированы правильно. Мать В(III) Rh “ – ”, ребенок А (II) Rh “ – ”. К какому виду желтухи, вероятнее, принадлежит данное заболевание

a. Механическая

b. Смешанная

c. Гемолитическая

d. Конъюгационная

e. Паренхиматозная

741. Мальчика 9 лет в течение месяца беспокоят подъемы температуры тела до фебрильных цифр, слабость, боли в коленных, голеностопных суставах, мышцах голеней, периодические боли в животе, кожные высыпания. Амбулаторно получил курс антибактериальной терапии, без эффекта. При осмотре выявлены: сыпь на коже конечностей по типу “древовидного ливедо”, подкожные узелки по ходу сосудов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ – 56 мм/час, СРБ – 3. Поражение каких сосудов лежит в основе заболевания у ребенка?

a. Артерий крупного и среднего калибра

b. Лимфатических сосудов

c. Вен

d. Артерий среднего и мелкого калибра

e. Сосудов микроциркуляторного русла

742. При об'єктивному обстеженні дитини 4 – місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Нt – 0, 62, К+ крові – 4, 8 мкмоль/л, Na+ крові – 166 мкмоль/л. Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

a. Ізотонічний

b. Гіпотонічний

c. Гіпертонічний

d. Ексікозу немає

е. -

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

а. Скарлатина

**б. Краснуха**

с. Синдром Стівена – Джонсона

д. Інфекційна ерітема

е. Кір

744. У хворого на кір 7 років на 6 – й день від початку висипу з'явилися задишка, “гавкаючий” кашель, стенотичне дихання. Об'єктивно: на обличчі, шиї, тулубі коровий висип набув коричневого кольору, спостерігається дрібне лущення. ЧД 22. Яке ускладнення слід діагностувати?

а. Бронхіт

б. Фарингіт

с. Ангіна

**д. Ларинготрахеїт**

е. Пневмонію

745. Дитині 3 місяці. Знаходиться на природному годуванні. З 4 – го місяця мати буде примушена бути відсутня 8 годин на добу. Вберіть оптимальне годування на період відсутності матері

а. Яблучний сік

**б. Зціжене материнське молоко**

с. Адаптована суміш

д. Коров'яче молоко

е. Молочна каша

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

а. Атрезія жовчних протоків

б. Синдром Жильбера

с. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

д. Фетальний гепатит

**е. Гемолітична хвороба новонароджених по АВО, жовтянична форма**

747. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37, 4 – 37, 8°C, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги зявилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів 2, 9\*10<sup>12</sup>/л; гемоглобін – 45г/л; КП – 0, 77; ШЗЕ – 70 мм/г; тромбоцити 60\*10<sup>9</sup>/л; лейкоцити – 8, 0\*10<sup>9</sup>/л; мієлобласти – 35%; промієлоцити нетрофільні – 0, 5%; паличкоядерні нейтрофілі – 2%; сегментоядерні – 21, 5%; еозинофіли – 6%; лімфоцити – 32%; моноцити – 3%. Який діагноз слід поставити

а. Дефіцитна анемія

**б. Гострий лейкоз**

с. Ревматоїдний артрит

д. Хронічний лейкоз

е. Тромбоцитопенічна пурпуря

748. Дівчинка 14 – ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД – тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередний діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові

**a. Титр антитіл до тиреоглобуліну**

- b. Вміст гормону росту
- c. Вміст йоду в добовій сечі.
- d. Вміст паратгормону
- e. Вміст кальцитоніну

749. Дівчинка 14 – ти років скаржиться на дратівлівість, плаксивість, серцебиття, схуднення при добром апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги – 20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тримор пальців рук. Пульс – 108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідоозрити?

- a. Аутоімунний тиреоїдит
- b. Токсична аденона щитоподібної залози.
- c. Вузловий токсичний зоб
- d. Неврастенія

**e. Дифузний токсичний зоб**

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

- a. Краснуха
- b. Короста.
- c. Алергічний дерматит
- d. Kip

**e. Вітряна віспа**

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

- a. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

**b. Поліомієліт**

- c. Дитячий церебральний параліч
- d. Полірадикулоневрит
- e. Герпетичний енцефаліт

752. У дівчинки 14 – ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв – 86 г/л, Ер – 2, 9Х1012/л, КП – 0, 7, аніzoцитоз, пойкілоцитоз, рівень сироваткового заліза – 7, 6 мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

- a. Фолієву кислоту
- b. Вітаміни В6.
- c. Вітаміни В12
- d. Переливання еритроцитарної маси
- e. Препарати заліза

753. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура

тіла до 39, 5°C, посилилося потовиділення, з'явилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно – синюшного забарвлення, мармуріві, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ – 170/90 мм.рт.ст. Л. – 9, 5×109/л, ШОЕ – 45мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

a. Вузликовий поліартеріїт

b. Гостра ревматична лихоманка

c. Гранулематоз Вегенера.

d. Системний червоний вовчук

e. ЮРА

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

a. Цитостатики

b. Нитрофурани

c. Кортикостероїди

d. Сульфаалазін

e. Антибіотики

755. 6 – ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилився, особливо після сну. Над легенями – непостійні розсіяні сухі і вологі середньо – міхурцеві хрипи. Рентгенологічно – фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії – катарально – гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

a. Бронхіальну астму

b. Вогнищеву пневмонію

c. Хронічний бронхіт

d. Туберкульоз легень

e. Гострий бронхіт.

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

a. Ехокардіоскопія.

b. Бронхографія

c. Рентгенографія ОГК

d. Бронхоскопія

e. Рентгеноскопія

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

a. Інфекційно – токсичний шок.

**b. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання**

- c. Гемолітична криза
- d. Анафілактична реакція
- e. Медикаментозна алергія

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

a. Гострий бронхіт

b. Пневмонія

**c. Стенозуючий ларінготрахеїт**

d. Гострий бронхіоліт

e. Бронхіальна астма.

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

a. Ексудативний перикардит

b. Деструкція легень

**c. Плеврит**

d. Пневмоторакс

e. Ателектаз лівої легені

760. У 12 – річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, диллятацію порожнини лівого передсердя, ФВ – 64%.

Виявлені зміни свідчать про

a. Первінну артеріальну гіпертензію

b. Симптоматичну артеріальну гіпертензію

c. Систолічну серцеву недостатність

d. Первінну легеневу гіпертензію

**e. Діастолічну серцеву недостатність**

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

a. Первінна легенева гіпертензія

b. Діастолічна серцева недостатність

**c. Систолічна серцева недостатність**

d. Пароксизмальна тахікардія

e. Дихальна недостатність

762. Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорована. Одержане змішане вигодовування з використанням суміші “Детолакт”. Які коригуючі додатки слід призначити дитині для попередження зализодефіцитної анемії?

a. Морков'яний сік

b. Яблучний сік

c. Коригуючи додатки призначити не слід

d. Жовток вареного курячого яйця

e. Гранатовий сік.

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

a. Хронічний панкреатит

b. Хронічний гепатит

c. Хронічний гастрит

d. Виразкова хвороба 12 – палої кишki

e. Хронічний холецистит

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

a. Гіповітаміноз

b. Рахіт

c. Анемія

d. Гіпервітаміноз Д

e. Гіпотрофія I ст

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

a. Трахеїт

b. Пневмонія

c. Гострий стеноз гортані

d. Бронхіт

e. "Кашлюк

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

a. Ателектаз

b. Бронхіт

c. Емфізема

d. Пневмонія

e. ( Плеврит

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

a. Стеноз легеневої артерії

b. Ендоміокардіальний фіброз

c. Коарктація аорти

- d. Тетрада Фалло
- e. Ревмокардит

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

a. Протягом 5 – 7 діб

b. Протягом 3 діб

c. Протягом 2 діб

d. Протягом доби

e. Протягом 4 діб

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

a. Піکфлюметрію

b. Томографію

c. Пневмотахометрію

d. Спірометрію

e. ( рентгенографію легенів

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

a. 200 – 300 МО на добу

b. 500 – 600 МО на добу

c. 100 – 200 МО на добу

d. 400 – 500 МО на добу

e. 300 – 400 МО на добу

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

a. 2, 5 роки

b. 1 рік

c. 2 роки

d. 1, 5 роки

e. 3 роки

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

a. Електрокардіографія

b. Одномірна ехокардіографія

c. Двомірна ехокардіографія

d. Фонокардіографія

e. Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

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

a. Невропатичне блювання

b. Синдром Ледда

c. Пілороспазм

d. Стеноз тонкої кишки

e. Пілоростеноз

774. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер. 3,  $6 \times 1012/\text{л}$ , к.п. – 0, 6, ретикулоцити –1%, тром. – 230,  $0 \times 109/\text{л}$ . З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшенні. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в даному випадку?

a. Прискорений гемоліз еритроцитів

b. Дефіцит фолієвої кислоти

c. Дефіцит В12

d. Пригнічення функції кісткового мозку

e. Дефіцит заліза

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

a. Розчин Рінгера

b. 5% розчин глюкози

c. 0, 9% розчин натрію хлориду

d. 2, 5% розчин глюкози

e. 0, 45% розчин натрію хлориду

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

Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Міокардит

b. Вегетативна дисфункція

c. Вроджена вада серця

d. Епілепсія

e. Пухлина мозку

777. Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у звязку з контактами по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина огданута дільничним періатором та визнана здорововою. З якої причини лікар - імунолог не дав дозволу на вакцинацію

a. Можливою анафілактичною реакцією на вакцину

b. Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору

c. -

d. Неефективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну

e. Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації

778. Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру.

Перкуторно - межі серця без змін. Аускультивно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20 - 25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли спокою. Ваш діагноз?

a. Вегето - судинна дисфункція

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

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

- a. Хронічний холецистит
- b. Хронічний панкреатит
- c. Виразкова хвороба 12 - палої кишki
- d. Дискінезія жовчовивідних шляхів**
- e. Хронічний гастродуоденіт

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

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

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

- a. Ремантадин**
- b. Рибавірин
- c. Лаферон
- d. Герпевір
- e. Ацикловір

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

- a. Гемофілія
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Тромбоцитопенічна пурпурa**
- d. ДВЗ - синдром
- e. Гемолітична анемія

783. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6 - ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви атопічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об"єктивно:  $t^{\circ} 36,8^{\circ}\text{C}$ , ЧД – 44/хв, ЧСС - 100/хв. При перкусії над легенями отримано коробковий звук. Аускультація легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

- a. Стенозуючий ларинготрахеїт

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

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

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

785. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела 39, 2°C, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико - тонические судороги, состояние тяжелое, бледный, вялый, большой родничок выбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушенны, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки. ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

- a. Нейротоксикоз**
- b. Менингоэнцефалит
- c. ДВС - синдром
- d. Миокардит
- e. Менингит

786. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру 37, 4°C, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен, отмечается не яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

- a. Риновирусная инфекция**
- b. Аденовирусная инфекция
- c. Парагрипп.
- d. Респираторно - синцитиальная инфекция
- e. Грипп

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

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

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

- a. Риновірусна інфекція
- b. Грип
- c. Аденовірусна інфекція
- d. Респіраторно-синцитіальна інфекція**
- e. Парагрип

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

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

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

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

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

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

792. Хлопчик 4 - х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: Er 2, 6 ×1012/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4×109/л. На оглядовій

рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

- a. Бульозна емфізема легень
- b. Піоторакс
- c. Туберкульоз легень
- d. Гнійний лобіт
- e. Абсцес**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Гострофазові показники крові.

**b. Ехокардіографія**

c. ФКГ

d. ЕКГ

e. Рентгенографія грудної клітки

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

a. Почати наружний масаж серця.

**b. Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском**

c. Почати інтубувати трахею

d. Почати тактильну стимуляцію

e. Почати штучну вентиляцію легень

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

a. Загальний аналіз крові

**b. Рентгенографія органів грудної порожнини**

c. Пункція реберно - діафрагмального синуса

d. Бронхоскопія

e. Комп'ютерна томографія

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

a. Синдром Ледда

b. Пілоростеноз

**c. Пілороспазм**

d. Синдром мегадуоденум

e. Атрезія тонкої кишки

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

a. Синдром малъабсорбцii

b. Шигельоз

c. Ексудативна ентеропатія

d. Сальмонельоз

e. Колі - інфекція

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

a. Вітряна віспа

b. Кіп

c. Інфекційний мононуклЕоз.

d. Скарлатина

e. Краснуха

803. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Ер - 2,0\*10<sup>12</sup>/л, Нb - 49 г/л, КП - 1,0, Le - 6,4\*10<sup>9</sup>/л, е - 2, п - 4; с - 55%; л - 38%; м - 1%, ШОЕ - 10 мм/год.

Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

a. Актиферин

b. Гемофер

c. Гемотрансфузії

d. Ферроплекс

e. Феррум лек

804. 8 - річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37, 6°C (не падає після прийому аспирину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізокорія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунково - кишковий тракт та анліз крові без патології. Який діагноз найбільш вирогідний?

a. Вегетосудинна дистонія

b. Солярит

c. Ревматизм

d. Істерія

e. Неврастенія

805. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультації визначається беззупинний систоло - діастоличний шум у II - III міжреберях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

a. Відкрита артеріальна протока

b. Дефект міжшлуночкової перетинки

c. Коарктація аорти

d. Недостатність клапанів аорти

e. Мітральний стеноз

806. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правошлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребері ліворуч. Рентгенологічно збідніння судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено

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

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

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

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

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

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

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

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

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

811. Ребенок 8 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры все дни, головную боль. На 10 - й день болезни отмечена вялость, температура 39, 8°C, бледность, вздутый живот, пальпируется

печень и селезенка. На животе 4 элемента пятнистой сыпи размером 0, 2x0, 2 см. Ваш диагноз?

а. Энтеровирусная инфекция.

**b. Брюшной тиф**

с. Псевдотуберкулез

d. Сепсис

e. Инфекционный мононуклеоз

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

a. Потница.

**b. Герпетическая инфекция**

c. Ветряная оспа

d. Стрептодермия

e. Детская экзема

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

a. Амебиаз.

**b. Острый шигеллез**

c. Иерсиниоз кишечный

d. Сальмонеллез

e. Брюшной тиф

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

a. Наследственная микросферацитарная гемолитическая анемия

b. Гемолитико - уремический синдром

c. Вирусный гепатит

d. Цирроз печени

**e. Приобретенная гемолитическая анемия**

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

a. Нефротический синдром с гематурией

b. Нефритический синдром

**c. Нефротический синдром**

d. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией

e. Выраженный мочевой синдром

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

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

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

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

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

- a. Рентгенография органов брюшной полости с контрастированием
- b. Бактериологический посев кала
- c. Лапароскопия
- d. Определение 17 - КС в моче
- e. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

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

- a. Туберкульоз нирок
- b. Нефролітіаз
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Інтерстеційний нефрит
- e. Піелонефрит

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

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

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

a. O(I) Rh ( - )

b. O(I) Rh (+)

c. B(III) Rh( - )

d. A(II) Rh(+)

e. A(II) Rh ( - )

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

a. Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи

b. Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи

c. Жорстке дихання.

**d. Послаблене дихання, крепітация**

e. Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються

823. Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см.

Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспnoe, гепатосplenомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтянича шкіра і слизових, на другий день – висипка на шкірі - пухирці в області грудної клітки. Який Ваш попередній діагноз?

**a. Внутрішньоутробна інфекція**

b. Фізіологічна жовтянича новонародженого

c. Атрезія жовчовивідних шляхів.

d. Гіпоксико - ішемічна енцефалопатія

e. Гемолітична хвороба новонародженого

824. У 6 річної дитини з бронхіальною астмою I - шої ступені тяжкості після перенесеної ГРВІ, під час фізичного навантаження з'являється нечастий кашель, експіраторна задишка. Показники пікфлуометрії зменшилися на 20%. Якому із нижче приведених бета - 2 - антагоністів. Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження?

a. Адреналін

**b. Серевент**

c. Беротек

d. Вентолін

e. Алупент

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

a. Kip

b. Скарлатина

c. Псевдотуберкульоз.

**d. Інфекційний мононуклеоз**

e. Краснуха

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

- a. Сальмонельоз
- b. Холера
- c. Ротавірусна інфекція.

d. Шигельоз

- e. Гострий апендицит

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

a. Анемія Блекфен - Даймонда

b. Синдром Дауна

c. Синдром Клайнфельтера

d. Набута апластична анемія

e. Анемія Фанконі

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

a. Сократительная способность

b. - -

c. Возбудимость

d. Автоматизм

e. Проводимость

829. Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день  $t = 37,4^{\circ}\text{C}$ . Сухий кашель, частота дихань 60/хв., експіраторна задуха. Над легенями коробочний перкуторний звук. Аускультивно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячи хрипи. Який діагноз імовірний?

a. Гострий обструктивний бронхіт

b. Гострий бронхіт

c. Бронхіоліт

d. Пневмонія

e. Вроджений стрідор

830. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє,  $t = 37,7^{\circ}\text{C}$ . Дихає 25 разів за хв. Над легенями ясний легеневий звук. Аускультивні дані вариабельні: сухі хрипи, потім середньопухирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер - 4, 5 т/л; Нв - 124 г/л; З - 4, 2 г/л; Е - 2; П - 3; С - 40; Л - 50; М - 5; ШОЕ - 8 мм/г. Який правильний дігноз?

a. Пневмонія

b. Бронхіоліт

c. Бронхіальна астма

d. Гострий (простий) бронхіт

e. Гострий обструктивний бронхіт

831. Дитині 1, 5 роки. Активність знижена, неходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловідний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3, 0x3, 0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

a. Гіпофізарний нанізм

b. Цукровий діабет

с. Хвороба Дауна

d. Paxit

**e. Гіпотиріоз**

832. Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість.

Об'єктивно: тримтіння кінцівок, с - м Грефе, Кохера, Либіцса, ЧСС - 126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

a. Гіперпаратіреоз

b. Міокардит

**c. Тіреотоксикоз**

d. Вегето - судинна дистонія

e. Невроз

833. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри,

збудженність, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с - м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття.

Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

a. Невроз

b. Вегето - судинна дисфункція

c. Гіпотіріоз

d. Цукровий діабет

**e. Тіреотоксікоз**

834. У хворого на протязі останніх 2 місяців нарastaюча біль, слабкість, кровоточивість (кожні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені.

Гемограма: НЬ - 50г/л, Ер - 1,5 т/л, КП - 1,0, Л - 1,8 г/л, п/я - 1%, с/я - 28%, е - 1%, л - 6%, м - 5%, ШОЕ – 60 мм/год, тромбоцити - 30 г/л. Який діагноз?

**a. Апластична анемія**

b. Гемолітична анемія

c. В12 - дефіцитна анемія

d. Гострий лейкоз

e. Залізодефіцитна анемія

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

a. Герпетична інфекція

**b. Вітряна віспа**

c. Стрептодермія

d. Натуральна віспа

e. Стафілодермія

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

a. Тромбоцитопенічна пурпуря

b. Геморагічний васкуліт

c. Крапивниця

**d. Менінгококциемія**

е. Скарлатина

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

a. 5 років

b. 2 роки

c. 4 роки

d. 3 роки

e. 1 рік

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

a. Краснуха

b. Скарлатина

c. Энтеровирусная инфекция

d. Стоматит

e. Корь

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

a. Нарушение мозгового кровообращения

b. Миокардит

c. Полирадикулоневрит

d. Парез мягкого неба

e. Гломерулонефрит

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

a. 24 мг/кг

b. 18 мг/кг

c. 14 мг/кг

d. 16 мг/кг

e. 20 мг/кг

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

a. Хронічний

b. Рецидивуючий

c. Затяжний

d. Хвилеподібний

e. Гострий

842. На обстеження поступила дитина 10 - місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу

жовтяници та анемії. Об - но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нb 90 г/л, еритроцити  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП - 0, 9, микроферацитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

- a. В12 - дефіцитна анемія
- b. Спадковий еліптоцитоз
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Білководефіцитна анемія

**e. Гемолітична анемія**

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

- a. Свіжезаморожена плазма
- b. Циклофосфан
- c. Верошпірон
- d. Преднізолон**
- e. Лазікс

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

- a. 2 - І
- b. 1 - ІІ
- c. 4 - ІІІ**
- d. 3 - ІІ
- e. 5 - ІІІ

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

- a. Нейротоксикозом
- b. Серцевою недостатністю
- c. Інтоксикацією
- d. Гіпертермією
- e. Обструкцією дихальних шляхів**

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

- a. Папаверин
- b. Альмагель
- c. Атропін
- d. Де - нол**
- e. Но - шпа

847. У 4 - х месячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскормливание

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

- a. Целиакия
- b. Энтерит
- c. Эксудативная энтеропатия
- d. Муковисцидоз
- e. Врожденная лактазная недостаточность**

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

- a. Кишечная инфекция с нейротоксикозом
- b. Ацетонемическое состояние
- c. Надпочечниковая недостаточность
- d. Диабетическая кома**
- e. Печеночная кома

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

- a. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Добротационная форма
- b. ВУИ. Краснуха
- c. Врожденный сифилис
- d. Везикулопустулез**
- e. Эксфолиативный дерматит Риттера

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

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

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

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

852. Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні

гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно - жирова клітковина тонка, м'язова гіпотензія, рефлекси періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

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

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

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

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

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

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

- a. Аспіраційний синдром
- b. Вроджена пневмонія
- c. Пологова травма
- d. Хвороба гіалінових мембрани
- e. Первінний ателектаз легень

856. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ зявилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1, 6 ммоль/л, інтервал Q - T на ЕКГ подовжений - 0, 33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно - мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилося на тлі ГРВІ?

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

857. У дитини 4 - х місяців на тлі катаральних явищ зявилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68/хв. ЧСС – 168/хв. В крові: ер. - 3, 6×10<sup>12</sup>/л, Нт - 0, 38г/л, лейк. - 22, 0×10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ - 25мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

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

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

- a. Кишкова форма муковісцедозу

**b. Синдром мальабсорбції**

- c. Пілороспазм
- d. Пілоростеноз
- e. Гостра кишкова інфекція

859. Мальчик 12 лет болеет инсулинозависимым сахарным диабетом с шести лет. Течение заболевания лабильное. В последнее время периодически отмечаются подъемы АД. Тест на микроальбуминурию положительный. Какой стадии диабетической нефропатии может соответствовать состояние данного больного?

**a. III стадия - начинающаяся нефропатия**

- b. II стадия - гистологические изменения в почках
- c. V стадия - хроническая почечная недостаточность
- d. IV стадия - явная нефропатия
- e. I стадия - гипертрофия и гиперфункция почек

860. Мальчик 3 - х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорными запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглосия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Bradикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Болезнь Гиршпрunga

**b. Врожденный гипотиреоз**

- c. Рахит
- d. Болезнь Дауна
- e. Муковисцидоз

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

- a. Биопсия пораженного лимфатического узла

b. Коагулограмма

c. УЗИ печени и селезенки

**d. Стернальная пункция**

e. Исследование адгезивно - агрегационной функции тромбоцитов

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

a. Пилоростеноз

b. Истинный гермафродитизм

**c. Адреногенитальный синдром, солтеряющая форма**

d. Острая кишечная инфекция

e. Высокая кишечная непроходимость

863. Ребенок с 10 - летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка

a. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 3 лет

b. Кардиотрофики + витамины весной и осенью

c. Назначение иммунокорректирующих средств 2 раза в год

d. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной осенью

**e. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет**

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

a. Перекрут гидатиды Морганни

b. Опухоль яичка

c. Перекрут яичка

d. Острая водянка яичка

**e. Орхиэпидидимит**

865. Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в соответствии с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребенку?

a. Яичный желток

b. Творог

**c. Фруктовый сок без мякоти**

d. Рыбий жир

e. Фруктовое пюре

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

**a. Синдром Шерешевского - Тернера**

b. Врожденный гипотиреоз

c. Синдром Дауна

d. Синдром Клайнфельтера

e. Гипофизарный нанизм

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

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

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

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

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

- a. Лімфатико - гіопластичний діатез
- b. Нервово - артритичний діатез
- c. Ексудативно - катаральний діатез**
- d. Стафілодермія
- e. -

870. У ребенка при осмотре после рождения отмечена брахицефалическая форма черепа, деформация ушных раковин в виде выступающего противозавитка, эпикант, косой разрез глаз, укорочение мизинца, двусторонняя поперечная складка на ладони. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум с максимумом в 3 - 4 межреберьях по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца наиболее часто сопровождает эту патологию?

- a. Открытый артериальный проток
- b. Фиброзеластоз
- c. Коарктация аорты
- d. Стеноз легочной артерии
- e. Пороки Фалло**

871. У 9 місячної дитини висока температура, кашель, задишка. Хворіє 5 днів після контакту з хворими на ГРВІ. Стан дитини тяжкий. Температура 38°C, ціаноз носогубного трикутника. ЧД - 54/хв, роздування крил носа при диханні. Перкуторно над легенями вкорочення звуку справа нижче кута лопатки, над іншими ділянками - тимпанічний відтінок звуку. При аускультації: дрібнопухирчасті вологі хріпи з обох боків, більше справа. Який найбільш вірогідний діагноз?

**a. Гостра пневмонія**

- b. Гострий ларинготрахеїт
- c. Гострий бронхіоліт
- d. Гострий бронхіт
- e. ГРВІ

872. У ребенка 8 лет жалобы на Т - 38, 8°C, боль в горле при глотании, сыпь на коже. Объективно: лакунарная ангина, ограниченная гиперемия и энантема мягкого неба, мелкоточечная сыпь на коже, преимущественно в складках, на сгибательных поверхностях конечностей, лицо с бледным носогубным треугольником. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить в первую очередь?

a. Линкомицин

b. Тетрациклин

c. Гентамицин

d. Ампициллин

**e. Пенициллин**

873. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення тіла до 37, 4°C протягом останніх 2 місяців після перенесеної ГРВІ. При огляді: худа, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеню, щільність її при пальпації, екзофталм, тахікардія. Який патологічний синдром має місце у хворої?

a. Гіpopаратиреоз

b. Гіпотиреоз

**c. Тиреотоксикоз**

d. Гіперпаратиреоз

e. Тимомегалія

874. У доношеного хлопчика г на 2 добу життя виникла помірна жовтянича шкіри та слизових оболонок. Загальний стан дитини не порушений. В крові: непряма гіперблірубінемія – 120 мкмоль/л. Група крові дитини A(II) Rh(+), група крові матері B(III) Rh (+). Якою повинна бути тактика лікаря?

a. Провести замінне переливання крові

**b. Утриматись від медикаментозної терапії**

c. Призначити преднізолон

d. Призначити ентеросорбенти

e. Призначити холекінетики

875. У хлопчика 14 років із загостреним вторинного обструктивного піелонефріту із сечі виділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

**a. Цiproфлоксацин**

b. Цефазолін

c. Левоміцетін

d. Азітроміцин

e. Ампіцилін

876. У хлопчика 14 років на тлі хронічного тонзиліту, гаймориту появивались відчуття перебоїв в ділянці серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС - 83 уд/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець Р, QRS поширеній більше 0, 11 с, різко деформований, дискордантний зубець Т, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму

a. Екстрасистолія по типу бігемінії

b. Повна а - V блокада

c. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

d. Екстрасистолія по типу тригемінії

e. Часткова а - V блокада

877. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно - ротовий рефлекс. Чутливість кисті відсутня. Ваш діагноз?

a. Тотальне ураження плечового сплетення

b. Парез Дюшена - Ерба

c. Парез Дежерін - Клюмпке

d. Парез діафрагми

e. Синдром Горнера - Бернара

878. Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підребровій ділянці, який посилюється після прийому жирної або жареної їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При пальпації живота відмічається резистентність м'язів в правій підребровій ділянці, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Імовірний діагноз?

a. Хронічний холецистит

b. Вірусний гепатит

c. Гострий панкреатит

d. Гострий гастрит

e. Гострий апендицит

879. Дитина, 5 років. Півроку тому була операція з приводу УВС. Скарги на лихоманку протягом 3 - х тижнів, біль в ділянці серця, м'язах та кістках. При огляді – кожа кольору “кави з молоком”, аускультативно – систолічний шум в ділянці серця з шумом в III - IV м/р. На кінцівках пальців встановлено плями Джейнуеля. Ваш попередній діагноз?

a. Сепсис

b. Гостра ревматична лихоманка

c. Черевний тиф

d. Інфекційний ендокардит

e. Неревматичний кардит

880. Хлопчик 8 років впродовж 2 років страждає на появу плямистих висипів та свербіж, які виникають після вживання цитрусових. В анамнезі – з 6 міс. періодично з'являється гіперемія шкіри щік після введення соків. Батько страждає на бронхіальну астму, мати – на алергічний риніт. Який діагноз можна припустити?

a. Крапив'янка

b. Набряк Квінке

c. Псоріаз

d. Розовий лишай

e. Атопічний дерматит

881. У дитини 10 р. утруднене дихання, яке з'явилося раптово 2 години тому. Об-но: хлопчик блідий, переляканій, Т - 36,2°C, ЧСС - 118 на хв, ЧД - 32 на хв, говорить по складах, на відстані чути свистяче дихання, видих подовжений, над усією поверхнею легень сухі свистячі хрипи, перкуторно коробковий звук. Невідкладний стан дитини зумовлений?

a. Аспірацією стороннього тіла

b. Епіглотитом

c. Пневмотораксом

d. Бронхіальною астмою

e. Набряком дихальних шляхів

882. У дитини 7 р., яка 5-й день хворіє на гнійний менінгіт, вранці різко погіршився стан. Об-но ЧД 12 на хв, ЧСС 46 на хв, лежить на боці у менінгеальній позі, стогне, на звернення не відповідає, слабко реагує на бальові подразники, кінцівки холодні. Що дозволить оцінити стан дитини за шкалою ком Глазго?

a. Реакція зіниць на світло

b. Час наповнення капілярів

c. Артеріальний тиск

d. Сухожильні рефлекси

e. Моторна реакція на стимули

883. Дівчинка 11 р. хворіє на персистуючу бронхіальну астму легкого ступеня з 6-ти річного віку.

Частота денних симптомів – 1-2 рази на тиждень, нічних – 2 рази на місяць. Яка група препаратів необхідна для базисної протизапальної терапії бронхіальної астми в даному випадку?

a. ?2-агоністи короткої дії

b. Метилксантини (еуфілін)

c. Системні глюокортикостероїди

d. Інгаляційні глюокортикостероїди

e. Блокатори лейкотрієнових рецепторів

884. До дільничного лікаря звернулися батьки дівчинки 5 років. Дівчинка періодично хворіє на обструктивні бронхіти і пневмонії з народження, часто спостерігаються розлади травлення у вигляді проносів і закрепів. Яке обстеження слід призначити першочергово для верифікації діагнозу?

a. Біохімічний аналіз крові

b. Визначення глюкози в крові

c. Копrograma

d. Хлориди поту

e. Рентгенограму органів грудної клітки

885. Дівчинка 9 місяців із народження погано набирає у вазі, періодично турбує покашлювання, двічі відмічався обструктивний бронхіт. Об-но: живіт здутий, стілець неоформлений, жирний, із неприємним запахом. Нейтральний жир у калі (+++), хлориди поту – 56 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Целіакія

b. Мукополісахаридоз I типу

c. Муковісцидоз

d. Гіпогамаглобулінемія

e. Панкреатит

886. Хлопчик віком 1 рік хворіє 4 день. Діагностовано пневмонію. Об-но: Т - 38,7°C, дихання різко утруднене, акроціаноз. ЧСС - 140 уд/хв. Права сторона відстає в акті дихання. Над легенями тупий звук у нижній долі справа, аускультивно там дихання не вислуховується. Яке найбільш ймовірне ускладнення?

a. Абсцес легені

b. Пневмоторакс

с. Емфізема

**d. Плеврит**

е. Правобічна пневмонія неускладнена

887. У дитини 3 років на фоні ГРВІ з'явився кашель. Об-но: Т - 37,2°C. Аускультивно над легенями жорстке дихання, вологі середньо-пухирцеві дифузні хрипи у помірній кількості з обох сторін, що зменшуються після прокашлювання. Найбільш ймовірний діагноз:

а. Гострий обструктивний бронхіт

б. Бронхіоліт

с. Рецидивуючий бронхіт

**d. Гострий простий бронхіт**

е. Пневмонія

888. Дитині віком 12 місяців проведена планова вакцинація проти кору, краснухи, паротиту. На другу добу в місці введення вакцини утворився набряк м'яких тканин та інфільтратдіаметром 10 мм. Як слід класифікувати зміни в місці введення вакцини?

а. Постін'єкційний інфільтрат

**b. Звичайна місцева реакція**

с. Алергічна реакція на введення вакцини

д. Сильна місцева реакція

е. Післявакцинальне ускладнення

889. Дівчинка 5 р., не вакцинована, захворіла гостро (гіпертермія, біль в горлі). Об-но: стан тяжкий, периоральний ціаноз, інспіраторна задишка, дисфонія, дисфагія, ретракція грудної клітки; над легенями аускультивно жорстке дихання, хрипів немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Пневмонія

**b. Гострий епіглотит**

с. Чужорідне тіло бронхів

д. Гострий ларинготрахеїт

е. Бронхіоліт

890. -річний хлопчик хворіє 3-й день, напередодні упродовж двох днів Т - 38°C. Об-но: на спині, сідницях, розгинальних поверхнях кінцівок яскравий дрібно-плямистий висип на незміненому фоні шкіри без тенденції до злиття. Збільшені потиличні та задньо-шийні лімфатичні вузли. Укажіть найбільш вірогідний діагноз.

а. Псевдотуберкульоз

б. Вітряна віспа

**с. Краснуха**

д. Скарлатина

е. Кір

891. У дитини 7 місяців раптово виник короткоспазмічний напад судом із зупинкою дихання. Об-но: виступаючі лобні бугри, грудна клітка бочкоподібної форми, виражена гаррісонова борозна, м'язовий тонус знижений. Симптоми Хвостека, Трусссо - позитивні. Який механізм розвитку судомного синдрому у дитини?

а. Підвищення вмісту калію в крові

б. Зниження вмісту глукози в крові

с. Підвищення вмісту кальцію в крові

д. Зниження вмісту калію в крові

**е. Зниження вмісту кальцію в крові**

892. Хлопчик 11 р. хворіє на бронхіальну астму. На тлі ГРВІ з'явилася ядуха, сухий кашель, свистяче дихання. Пацієнт впродовж години тричі з інтервалом у 20 хв отримував інгаляції ?2-агоніста короткої дії та антихолінергічного засобу, проте стан не покращився. Наступним кроком невідкладної допомоги є:

- a. Призначення метилксантинів короткої дії
- b. Призначення муколітичних препаратів
- c. Призначення системних глукокортикоїдероїдів**
- d. Призначення магнезії сульфату
- e. Призначення седативних препаратів

893. Дитина 7 р. тиждень хворіє на ГРВІ. Декілька разів на день отримувала аспірин. Останніми днями почала наростили млявість, сонливість, двічі було блювання. Об-но: жовтушність шкіри, істеричність склер, край печінки гострий, +3 см із-під реберної дуги. Під час огляду дитина спить. Який попередній діагноз?

- a. Сепсис
- b. Гострий холецистит
- c. Синдром Рея**
- d. Гемолітична анемія
- e. Гемолітико-уремічний синдром

894. До дільничного лікаря звернулися школяр 7 р. із батьками з приводу імунізації проти кору. Дитина нещеплена через попередню відмову батьків, кором не хворіла. При огляді дитина визнана здорововою, протипоказань до імунізації немає. Яка схема специфічної профілактики кору є найбільш оптимальною у цьому випадку?

- a. Двократне введення імуноглобуліну з інтервалом 1 місяць
- b. Однократне введення імуноглобуліну
- c. Однократне введення протикорової вакцини
- d. Двократне введення протикорової вакцини з інтервалом 1 місяць**
- e. Вакцинація та одночасне введення імунолобуліну

895. Педіатр проводить обстеження у вогнищі дифтерії, де зареєстровано випадок дифтерії ротоглотки у нещепленої дитини 3-х р., яка госпіталізована в інфекційний стаціонар. Брат хворої дитини 15 р. щеплений за календарем відповідно віку. Які заходи профілактики дифтерії щодо брата найбільш доцільно застосувати у даному випадку?

- a. Хіміопрофілактика еритроміцином
- b. Хіміопрофілактика еритроміцином та введення АКДП
- c. Хіміопрофілактика еритроміцином та введення АДП-М**
- d. Введення АДП-М
- e. Протиепідемічні заходи не проводяться

896. До педіатра звернулися батьки з дитиною 11 р., нещепленою проти кашлюка, дифтерії та правця через попередню відмову батьків. Наразі в регіоні зафіксовані випадки дифтерії. При огляді дитина визнана здорововою, протипоказань до імунізації немає. Яким препаратом необхідно провести специфічну профілактику даних захворювань цій дитині?

- a. АДП-М**
- b. АДП
- c. АКДП або ААКДП
- d. ААКДП
- e. АКДП

897. У приймальне відділення звернулися батьки з двомісячним хлопчиком, який напередодні ввечері впав із дивана на підлогу. Об-но: дитина не контактує, млява, мали місце тоніко-клонічні судоми, в скроневій ділянці зліва напружена гематома. Яке із досліджень слід провести в першу чергу?

- a. Дослідження ліквору
- b. Іонограма сироватки крові
- c. Комп'ютерна томографія голови**
- d. Оглядова рентгенографія голови
- e. Електроенцефалографія

898. Дитина 5 міс. тиждень хворіє на піелонефрит. За останню добу стан різко погіршився. Об-но: дитина сонлива, набряки обличчя та нижніх кінцівок, шкіра та видимі слизові оболонки сухі, велике тім'ячко запале, Т- 37,4°C, ЧСС 158/хв., тони серця глухі, живіт збільшений, добовий діурез – 48 мл. Яке ускладнення виникло?

- a. Гостра наднирникова недостатність
- b. Спадковий фосфат-діабет
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Гемолітико-уремічний синдром
- e. Гостра ниркова недостатність**

899. Народився хлопчик із масою тіла 1000 г, пологи у 29 тижнів гестації. При народженні самостійне дихання відсутнє, м'язевий тонус значно знижений. Після проведення заходів первинної реанімації самостійне дихання відсутнє впродовж 2 хвилин, ЧСС 120/хв. Подальша тактика лікаря?

- a. Проведення інтубації трахеї**
- b. Корекція гіповолемії
- c. Проведення дефібриляції
- d. Непрямий масаж серця
- e. Введення розчину адреналіну у периферичну вену

900. Під час профогляду Д. 6 міс. активно чинила опір, кричала. Раптово крик припинився, наступила зупинка дихання, з'явився ціаноз, втратила свідомість. У подальшому виники тоніко-клонічні судоми, з'явилося стенотичне дихання. Профілактика рахіту не проводилася. Який першочерговий препарат необхідно ввести дитині?

- a. Вітамін D
- b. Преднізолон
- c. Кальцію глюконат**
- d. Кальцитонін
- e. Вітамін C

901. У дитини 7 р. після контакту з котом раптово з'явилося утруднення дихання. Об-но: хлопчик блідий, переляканій, сидить, спираючись на руки. Т 36,6°C, ЧСС 120/хв, ЧД 42/хв, говорить по складах, видих подовжений, свистячі хрипи на видосі, над легенями перкуторно коробковий звук. Розпочато інгаляцію розчину вентоліну через небулайзер. Що з наведеного допоможе оцінити потребу в оксигенотерапії цій дитині?

- a. Оцінка участі допоміжної мускулатури у диханні
- b. Пульсоксиметрія**
- c. Пневмотахометрія
- d. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки
- e. Спірометричне дослідження

902. У дитини 12 р. утруднення дихання, яке з'явилося раптово після контакту з алергеном домашнього пилу. Об-но: шкіра бліда, Т 36,4°C, ЧСС 112 на хв, ЧД 36 на хв, видих подовжений, втягнення міжребер на вдосі, над легенями перкуторно коробковий звук, дифузні голосні свистячі хрипи на видосі, SpO<sub>2</sub> 96%. Який першочерговий лікувальний захід щодо дитини?

- a. Оксигенотерапія через носові канюлі
- b. Інгаляція розчину флютиказону через небулайзер
- c. Внутрішном'язове введення тавегілу (клемастину)
- d. Інгаляція розчину сальбутамолу через небулайзер**
- e. Інгаляція розчину адреналіну через небулайзер

903. У дитини 3 р. лихоманка впродовж 6 днів, блювання, розріджені випорожнення зеленого кольору з домішками крові до 20 разів на добу. В родині одночасно двоє старших дітей захворіли на пронос після споживання некип'яченого коров'ячого молока. Об-но: Т 38,9°C, слизові оболонки сухі, ЧД 30 на хв, ЧСС 120/хв, живіт роздутий, болючий навколо пупка. Найімовірніша причина стану?

- a. Кишкова паличка
- b. Ротавірус
- c. Ентамеба гістолітика
- d. Сальмонела**
- e. Холерний вібріон

904. Дитина 6 р., впродовж 3-х днів турбуують ознаки назофарингіту та лихоманки. Отримувала ібупрофен. Вранці Т тіла підвищилась до 40°C, на шкірі швидко з'явилась генералізована геморагічна висипка, зливні екхімози до 3 см із некрозом в центрі. Об-но: свідомість пригнічена, ЧД 38 на хв, ЧСС 130/хв, тони серця приглушенні, ниткоподібний пульс. Який діагноз найімовірніший?

- a. Синдром Стівенса-Джонсона
- b. Тромбоцитопенічна пурпуря
- c. Передозування ібуфену
- d. Пурпуря Шенляйн-Геноха
- e. Менінгококцемія**

905. Дитина 3-х р., хворіє на ГРВІ з лихоманкою до 39°C. Мама самостійно застосовувала ацетилсаліцилову кислоту. Через 2 дні стан дитини погіршився: з'явилися нудота, багаторазове блювання, збудження, що змінилося загальмованістю. Об-но: судоми, гепатомегалія, менінгеальні симптоми негативні. Розвиток якого ускладнення найбільш ймовірно погіршив стан дитини?

- a. Енцефалітична реакція
- b. Менінгоенцефаліт
- c. Медикаментозний токсичний гепатит
- d. Ерозивний гастрит
- e. Синдром Рея**

906. Дитина 10 р. хворіє на інфекційний мононуклеоз, ускладнений синуситом, з приводу чого отримує антибіотикотерапію. На 7-у добу лікування на тлі покращання загального стану скажиться на появу дифузного плямисто-папульозного висипу, що з'явився одномоментно по тілу.

Призначення якого з препаратів найбільш ймовірно призвело до появи висипу?

- a. Фосфоміцин
- b. Гентаміцин
- c. Еритроміцин
- d. Лінкоміцин
- e. Ампіцилін**

907. Хлопчик 14-и років, що хворіє на гемофілію, захворів на ГРВІ з лихоманкою до 39°C, самостійно упродовж кількох днів приймав препарати. На тлі лікування з'явилися носові кровотечі та болі в епігастральній ділянці. Лікар запідозрив побічну дію одного з антипіретиків. Прийом якого з препаратів найбільш ймовірно викликав побічну дію?

- a. Аскорбінова кислота
- b. Ацетамінофен
- c. Ацетилсаліцилова кислота
- d. Дифенгідразин
- e. Регідрон

908. Хвора А., 17 р., хворіє на цироз печінки впродовж 3-х років. Останніми днями у дівчинки періоди збудження змінюються депресією, спить мало. Об-но: стан тяжкий, дівчина загальмована, говорить поодинокі слова, тремор кінцівок, шкірні покриви іктеричні, на шкірі поодинокий геморагічний висип. Найвірогідніше ускладнення хвороби?

- a. Печінкова енцефалопатія
- b. Біполлярний афективний розлад
- c. Синдром Рея
- d. Сепсис
- e. Ниркова недостатність

909. У новонародженої дитини гіпертелоризм, гіpopлазія кісток носа, монгоїлізм очей, епікант, деформації вух, мочка відсутня, на потилиці - надлишок шкіри, рот відкритий, язик висунутий, губи широкі, піднебіння вузьке, коротке, китиці короткі та широкі, двобічна поперекова складка на долоні, мізинець вкорочений, на ступнях - сандалевидна щілина. Вкажіть ймовірний діагноз

- a. Синдром Дауна
- b. Синдром Робертса
- c. Синдром Патау
- d. Синдром ЕЕС
- e. Вроджений гіпотиреоз

910. Новонароджена дівчинка народилася від першої бажаної вагітності, перших пологів на 39 тижні гестації. При фізикальному обстеженні: лімфатичний набряк рук і ніг, коротка шия, крилоподібні складки на шиї, низько розташовані вуха, мікрогнатія, широкі груди. Який ваш діагноз?

- a. Склерема
- b. Лімфостаз
- c. Уроджений гіпотиреоз
- d. Синдром Дауна
- e. Синдром Шерешевського-Тернера

911. Хлопчик 5 років госпіталізований у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на підсилене серцебиття, запаморочення. Об'єктивно: виражена блідість шкірних покривів, задишка, пульсація яремних вен. ЧСС - 210 уд/хв, пульс малого наповнення. Який препарат слід призначити першочергово у такому випадку?

- a. АТФ
- b. Пропранолол
- c. Строфантин
- d. Лідокаїн
- e. Морфін

912. -річна дитина хворіє 4-й день. Захворювання розпочалося з підвищення Т. тіла до 39°C. Об-но:

нечастий сухий кашель, повіки припухлі, очі червоні, фотофобія, плямистий червоний висип на обличчі та за вухами, на слизовій щік на рівні корінних зубів дрібні білуваті плями. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Кір

- b. Вітряна віспа
- c. Скарлатина
- d. Псевдотуберкульоз
- e. Краснуха

913. Дитина 2 міс. захворіла гостро, Т 37,2 0С, явища назофарингіту, кашель. На 3 день стан різко погіршився через наростання симптомів дихальної недостатності. Об-но: над легенями перкуторно коробковий звук, аускультивно з обох сторін велика кількість дрібнопухирчастих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий бронхіоліт

- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Гострий ларинготрахеїт
- e. Гостра пневмонія

914. У дитини 2-х р. на 2 добу ГРВІ вночі виникло гучне дихання, інспіраторна задишка, сиплий голос, гавкаючий кашель. Об-но: 37,50С, втягування яремної ямки, межреберних проміжків, симптом «гойдалки», періоди апноє, перiorальний ціаноз, ЧД 62/хв., ЧСС 152 уд/хв. Який наймовірніший збудник спричинив захворювання у дитини?

a. Ентеровірус

b. Риновірус

c. Вірус грипу

d. Вірус Епштейна-Барра

e. Вірус парагрипу

915. 5-річного хлопчика протягом трьох днів турбує лихоманка до 38,5°С, частий кашель. На 3-й день з'явилася змішана задишка при незначному навантаженні, періодично – пероральний ціаноз. ЧД 40 за 1 хв, ЧСС 130 за 1 хв, в легенях жорстке дихання, справа під кутом лопатки вислуховуються вологі звучні мілко пухирцеві хрипи та крепітація. Поставлено діагноз вогнищева пневмонія. Вкажіть ступінь дихальної недостатності?

a. I

b. III

c. -

d. 0

e. II

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

a. Бронхіт

b. Пневмонія

c. Емфізема

d. Пневмоторакс

**е. Ателектаз**

917. Дитина 4 років скаржиться на свербіж, шкірні папульозно-ерitemатозні висипання, сухість шкіри. При огляді в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого із наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз (атопічний дерматит)

- a. імуноглобулін G
- b. імуноглобулін D
- c. секреторний імуноглобулін A
- d. імуноглобулін M
- e. загальний імуноглобулін E**

918. Дитина 3 років поступила у відділення зі скаргами на осалгії, підвищення температури до 39 о С. Під час огляду – стан дитини важкий, не може стояти з причини осалгії, інтоксикована, лімфатичні вузли до 1,5 см. Печінка на 3 см ,селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В аналізі крові Ер.3.0 . 10 12 /л, Нb-87г/л, кольор.пок.-0,9, тромбоцити-190. 10 9 /л, лейкоцитів –3,2. 109 /л, е-1п/я-1, с/я-0, л-87, м-2, ШОЕ-36мм/год. Яке дослідження треба зробити для визначення діагнозу?

- a. Біопсія лімфовузла
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Ультразвукове дослідження
- d. Пункція лімфовузла
- e. Стернальна пункція**

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

- a. Етимізол
- b. Кордіамін
- c. Натрію бікарбонат
- d. Налоксон гідрохлорід**
- e. Кофеїн-бензоат натрію

920. Дитина 4 років надійшла до лікарні з скаргами на температуру до 39,50, задишку, біль у правому боці, незначний кашель. Об(єктивно: стан тяжкий, значно виражена інтоксикація, задишка змішаного характеру, дитина лежить на правому боці, потовщення шкірної складки під лопаткою праворуч. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув ліворуч. Ваш діагноз?

- a. Аппендицит
- b. Бронхіоліт
- c. правостороння пневмонія
- d. Абсцес правої легені
- e. Правосторонній плевріт**

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

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

d. Парез Дюшена-Ерба

e. Остеомієліт правої ручки

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

a. Дефект міжпередсердної перетинки

b. Тетрада Фалло

c. Стеноз легеневої артерії

d. Дефект міжшлуночкової перетинки

e. Коарктація аорти

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

a. Гострий неврит

b. Постгерпетична невралгія

c. Гнійний менінгіт

d. Пневмоніт

e. Енцефаліт

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

a. Преднізолону

b. Адреналіну

c. Аналгіну

d. Еуфіліну

e. Лазіксу

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

a. Кардіогенний шок

b. Гіповолемічний шок

c. Гостра ниркова недостатність

d. Гостре легеневе серце

e. інфекційний шок

926. У дівчинки скарги на папульозну висипку. Свербляче висипання, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, "географічний язик". Температура нормальна. Напередодні вживала напій "Фанта", шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено.

Еозинофілія. Який попередний діагноз?

a. Тромбоцитопенічна пурпурा

b. Кір

- c. Атопічний дерматит
- d. Системний червоний вовчак

**e. Гостра кропивниця**

927. У новонародженої дитини констатовано інTRANАТАЛЬНУ АСФІКСІЮ. ПРИ ВІДСМОКТУВАННІ СЛИЗУ З ВЕРХНІХ ДИХАЛЬНИХ ЩЛЯХІВ У ВМІСТІ ВИЯВЛЕНІ ДОМІШКИ МЕКОНІЮ. САМОСТІЙНОГО ДИХАННЯ НЕМАЄ.

ПОДАЛЬША ДІЯ НЕОНАТОЛОГА ПЕРЕДБАЧАЄ:

- a. інтубацію трахеї, санацію дихальних шляхів**
- b. Застосування 100% кисню
- c. Тактильну стимуляцію дихання
- d. Введення адреналіну
- e. Зовнішній масаж серця

928. Доношена дитини перенесла анте- та інTRANАТАЛЬНУ ГІПОКСІЮ, народилася в АСФІКСІЇ (ОЦІНКА ЗА ШКАЛОЮ АПГАР 2-5 БАЛІВ). ПІСЛЯ НАРОДЖЕННЯ У ДИТИНИ ПРОГРЕСУЄ ЗБУДЖЕННЯ, ВІДМІЧАЄТЬСЯ БЛЮВАННЯ, НІСТАГМ, СУДОМИ, КОСООКІСТЬ, СПОНТАННІ РЕФЛЕКСИ МОРО І БАБИНСЬКОГО. ЯКА НАЙБІЛЬШ ВІРОГІДНА ЛОКАЛІЗАЦІЯ ВНУТРІШНЬО-ЧЕРЕПНОГО КРОВОВИЛИВУ В ДАНОМУ ВИПАДКУ?

- a. Крововиливи в шлуночки мозку
- b. Субарахноїдальні крововиливи**
- c. Субдуральні крововиливи
- d. Дрібні крововиливи в тканину мозку
- e. Перивентрикулярні крововиливи

929. У дитини 2-х років на тлі високої гарячки (390 С), головного болю, нудоти та блювання відмічені – ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Брудзінського, Керніга. Яке з досліджень найбільш інформативне для верифікації діагнозу?

- a. ЕЕГ
- b. Рентгенографія черепа
- c. Бактеріологічне дослідження крові
- d. Аналіз спинно-мозкової рідини**
- e. ЕхоЕГ

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

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

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

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

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

- a. Синоатріальна блокада
- b. Миготлива аритмія
- c. Фібриляція шлуночків**
- d. Атріовентрикулярна блокада
- e. Фібриляція передсердь

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

Попередній діагноз?

- a. Поліоміеліт**
- b. ішіорадикуліт
- c. Параліч Ландрі
- d. Синдром Гійєна-Барре
- e. Мієлополірадикулоневріт

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

- a. Набряк слизової оболонки гортані та трахеї**
- b. Гіпесекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів
- c. Ларінгоспазм
- d. Обструкція
- e. Спазм мускулів гортані, трахеї та бронхів

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

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

936. Хворий 6 років скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищеннем температури тіла, нездужанням, болем у суглобах і за ходом м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна еритема навколо очей і над колінними суглобами. ЧСС - 120/хв., тони серця ослаблені. В крові: лейк. - 12109/л, ШЗЕ - 40 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

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

е. Реактивний поліартрит

937. У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

- a. Аналгін
- b. Парацетамол
- c. Панадол extra
- d. Ацетилсаліцилова кислота**
- e. Піпольфен

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

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

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

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

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

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

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

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

942. Хлопчика 3-х років вписано з відділення кардіології, де він перебував у зв'язку із частими

задухо-цианотичними приступами внаслідок тетради Фало. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики приступів ?

- a. Обзідан
- b. Реланіум
- c. Кордарон
- d. Дігоксин
- e. Курантіл

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

- a. 17 днів
- b. 14 днів
- c. 7 днів
- d. 21 день**
- e. 28 днів

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

- a. На 21 день від моменту контакту з хворою дитиною
- b. На 17 днів від початку захворювання
- c. До 5 дня від моменту останньої висипки**
- d. На 10 днів від початку підсихання висипань на шкірі
- e. На 7 днів після зниження температури

945. Дитині 7 місяців, на штучному вигодовуванні (коров"яче молоко, манна каша). Поступила в стаціонар з підвищеною температурою до 37,8С, короткочасними приступами тоніко-клонічних судом, ознаками рапіту 2 ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссі, Маслова Який патологічний стан є причиною судом?

- a. Ниркова еклампсія
- b. Менінгоенцефаліт
- c. Гіпертермія
- d. Епілепсія
- e. Спазмофілія**

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

- a. Глюкокортикоїди**
- b. Діуретики
- c. Кальцію глюконат
- d. Седативні
- e. Антигістамінні

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

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

d. Ексфоліативний дерматит

e. Псевдофурункульоз Фігнера

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

a. Нефротичний

b. ізольований сечовий

c. Змішаний

d. Гематуричний

e. Нефритичний

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

a. Рецидивуючий бронхіт

b. Гострий обструктивний бронхіт

c. Гострий трахеїт

d. Гострий простий бронхіт

e. Гострий ларингіт

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

a. Гнейс

b. Строфулюс

c. Дитяча екзема

d. Псевдофурункульоз

e. Молочний струп

951. У новонародженого з підозрою на внутрішньочерепну родову травму проведено люмбальну пункцию. Було отримано кров'янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку ?

a. Кефалогематома

b. Супратенторіальний

c. Субтенторіальний

d. Субарахноїдальний

e. Епідуральний

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

a. Себорейна екзема

b. Контактний дерматит

c. Атопічний дерматит

d. Строфулюс

е. Кропивниця

953. У дитини 9 місяців температура тіла 36,7°C, шкіра бліда, волога, виражений біль в мязах ніг. Рухи в нижніх кінцівках відсутні, чутливість збережена. Діагностовано поліомієліт. До якого роду належить збудник цієї хвороби?

а. Ротавіруси

**б. Пікорновіруси**

с. Тоговіруси

д. Параміксовіруси

е. Аденовіруси

954. У дитини 3 місяців після деяких днів занепокоєння, анорексії, субфебрилітету, зявилася жовтянича, гепатосplenомегалія, сеча темна та жовта, знебарвлення калу. У віці 1міс. були гемотрансфузії. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гемолітична анемія

б. Атрезія біліарних шляхів

с. Конюгаційна жовтянича

**д. Вірусний гепатит В**

е. Вірусний гепатит А

955. Дитина 4-х місяців захворіла гостро: температура - 38,5°C. Однократне блювання, вялість. Через 10 годин зявилося висипання на сідницях та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання найбільш вірогідне?

**а. Менінгококцемія**

б. Грип

с. Скарлатина

д. Геморагічний васкуліт

е. Краснуха

956. У дитини 4-х місяців з менінгококцемією при зверненні: акроціаноз, кінцівки холодні, тахіпное, пульс ниткоподібний, АТ - 30/0 мм рт.ст., анурія, сопор. Який клінічний синдром у дитини ?

а. Гостра ниркова недостатність

**б. інфекційно-токсичний шок**

с. Ексикоз

д. Нейротоксикоз

е. Енцефалічний синдром

957. Дівчинка 13-ти років госпіталізована до кардіологічного відділення зі скаргами на біль у мязах і суглобах. При огляді обличчя в ділянці перенісся та щік знайдена еритема з набряком у вигляді метелика. Яке захворювання є найбільш вірогідним в даному випадку?

а. Ревматизм

б. Ревматоїдний артрит

с. Вузликовий периартеріт

**д. Системний червоний вівчак**

е. Дерматоміозит

958. Хлопчик 4 років в стаціонарі зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Об'єктивно: межі серця розширені вліво і вгору, аускультивативно: посилення II тону над легеневою артерією, в II-III міжребері зліва від грудини вислуховується грубий систолічний "машинний" шум, що проводиться у всі інші точки і на спину. АТ -

100/20 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дефект міжпередсердної перегородки
- b. Клапаний стеноз аорти
- c. Дефект міжшлуночкової перегородки
- d. ізольований стеноз отвору легеневої артерії
- e. Відкрита артеріальна протока

959. Дівчина 12-ти років скаржиться на різку слабкість, нудоту, запаморочення, порушення зору. Напередодні їла вялену рибу, яловичину домашнього виготовлення. При огляді: блідість шкіри, подряпина лівого коліна, сухість слизових оболонок ротоглотки, двобічний птоз, зіниці розширені, не в змозі читати простий текст ("сітка", "туман" перед очима). Яка терапія буде найбільш адекватною в даному випадку?

- a. Парентеральне введення полівалентної протиботулінічної сироватки
- b. Парентеральне введення антибіотиків
- c. Парентеральне введення протиправцевої сироватки
- d. Промивання шлунку
- e. Парентеральна дезінтоксикація

960. У доношеної дитини від 1-ї неускладненої вагітності, обтяжених пологів, мала місце кефалогематома. На 2 добу зявила жовтяниця, на 3-ю - зміни в неврологічному стані: ністагм, синдром Грефе. Сеча жовта, кал золотисто-жовтого кольору. Група крові матері A (II) Rh-, дитини - A (II) Rh+. На 3 добу Hb у дитини 200г/л, ер - 6,1x1012/л, білірубін у крові - 58 мкмоль/л за рахунок незвязаної фракції, Ht - 0,57. Чим пояснити жовтяницю у дитини?

- a. Черепно-мозковою пологовою травмою
- b. Гемолітичною хворобою новонароджених
- c. Фетальним гепатитом
- d. Атрезією жовчовивідних шляхів
- e. Фізіологічною жовтяницею

961. Дільничним педіатром оглянута дитина 4-х років. Скарги на біль під час жування та відкриванні рота, головний біль, підвищення температури тіла до 38,9оС. Об-но: в ділянках привушних слинних залоз контурується припухлість, помірно болюча при пальпації, шкіра над припухлістю не змінена. При огляді ротоглотки - отвір Стенонового протоку гіперемований. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Епідемічний паротит
- b. Сіалоаденіт
- c. Шийний лімфаденіт
- d. інфекційний мононуклеоз
- e. Дифтерія ротоглотки

962. У потерпілого при землетрусі уламками зруйнованого будинку було здавлено обидві нижні кінцівки, які вдалося визволити лише через 4 години. Розвиток якого патологічного процесу загрожує хворому?

- a. Септичний шок
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гіперкоагуляція з розпосвюдженим тромбозом
- d. Фібриноліз
- e. Метаболічний алкалоз

963. Після народження дитина бліда, має неритмічне дихання, яке не поліпшується на тлі

оксигенотерапії. Пульс слабкий і швидкий, артеріальний тиск важко виміряти. Набряків немає. Яка найвірогідніша причина цих симптомів?

a. Асфіксія

- b. Внутрішньочерепний крововилив
- c. Внутрішньоутробна пневмонія
- d. Внутрішньоутробний сепсис
- e. Застійна серцева недостатність

964. У хлопчика 10 років після укусу бджоли з'явилася набряклість у параорбітальній області обличчя, яка супроводжувалася гіперемією та свербінням. При клінічному обстеженні: ЧСС - 94/хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Анафілактичний шок
- b. Крапивниця
- c. Набряк Квінке
- d. Атопічний дерматит
- e. Дерматоміозит

965. Хлопчик 10 років скаржиться на слабкість, головокружіння, шум у вухах. Протягом останніх 2-х тижнів виникло загострення, тричі було блювання "кавовою гущею", дьогтєподібні випорожнення кишківника. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, чисті. Пульс ритмічний, 108/хв. АТ- 80/50 мм рт.ст. Живіт напружений та болючий при пальпації в епігастрії. В крові: ер. - 2,3x1012/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7, л -10x9/л, е-3%, п/я-4%, с/я-58%, л-27%, м-8%, ШЗЕ-12 мм/год. Згортання крові: початок - 2 хв 30 сек, кінець - 5 хв, тривалість кровотечі - 4 хв. Реакція Грегерсена різко позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

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

966. У дитини 9 місяців, яка хворіла на ГРВІ, раптово зявились судоми, загальний ціаноз, втрата свідомості. Об'єктивно: клоніко-тонічні конвульсії, шкіра ціанотична, піна на губах, ознаки рапіту. Зі сторони внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Які препарати необхідно ввести дитині першочергово?

- a. Протисудомні препарати
- b. Глюкокортикоїди
- c. Седативні препарати
- d. Антирахітичні препарати
- e. Препарати кальцію

967. Дитина віком 12 годин народилася від другої вагітності на тлі токсикозу у жінки, яка хворіє хронічним аднекситом. Маса - 2900 г, довжина - 52 см. Оцінка по Апгар: 4-6 б. Об'єктивно: стан дитини важкий. Крик тихий, вроджені рефлекси пригнічені, мяzevий тонус знижений. Шкіра із сіруватим відтінком, акроцианоз. Дихання поверхневе, неритмічне, 70/хв. Аускультивально: послаблене дихання, вологі різноналіберні хрипи. ЧСС- 140/хв. Печінка - +2 см. Меконій відходив. Який попередній діагноз?

- a. Пізня постнатальна пневмонія
- b. Рання постнатальна пневмонія
- c. Внутрішньоутробна пневмонія
- d. Сепсис

е. Первінні розсіяні ателектази

968. Дитина народилася глибоко недоношеною. Після народження у дитини нарощають симптоми ДН, загальний набряк, дрібноміхурцеві вологі хрипи над нижньою долею правої легені. З другої доби приєднались множинні шкірні екстравазати, кривава піна з рота. На рентгенограмі органів грудної клітки - ателектаз нижньої долі правої легені. Гемоглобін крові -100 г/л, гематокрит - 0,45 г/л. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

б. Хвороба гіалінових мембран

с. Вроджена пневмонія

**д. Набряково-геморагічний синдром**

е. Набряк легень

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

а. У новонароджених більш високий гематокрит

**б. У новонароджених більш низький рівень клубочково фільтрації**

с. У новонароджених знижена активність глукuronілтрансферази

д. У новонароджених більш низька концентрація білка і альбумінів у крові

е. У новонароджених знажений рН крові

970. У дівчинки 2,5 років в анамнезі встановлен рецидивуюча з обструктивним синдромом. При обстеженні виявлено акроціаноз, пальці у вигляді барабанних паличок, при аускультації легень - вологі хрипи і свистяче дихання. Які найбільш вірогідні критерії можуть вказати на імовірність муковісцидозу у даної дитини?

а. Наявність пальців у вигляді барабанних паличок

б. Виявлення бронхокетазів на рентгенограмі

с. Стійкість фізикальних змін в легенях

**д. Підвищення концентрації хлоридів поту**

е. Позитивний сімейний анамнез по кистозному фіброзу

971. У 6-ти місячної дитини з народження нарощає жовтяниця з зеленуватим відтінком.

Спостерігаються явища геморагічного діатезу та сверблячки. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

а. Синдром Криглера-Найяра

б. Синдром Дабіна-Джонсона

с. Еритробластоз

д. Синдром Жільбера

**е. Атрезія жовчевивідних шляхів**

972. Хлопчик 9 років в тяжкому стані: температура тіла 38-39°C, носові кровотечі, біль в кістках.

Об'єктивно: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшенні всі групи лімfovузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним в постановці діагнозу?

**а. Мієлограма**

б. імунологічний комплекс

с. Рентгенограма середостіння

д. УЗД черевної порожнини

е. Загальний аналіз крові

973. Хлопчик 11 років надійшов до відділення зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, підвищення т температури тіла до 39°C, носову кровотечу. Об'єктивно: блідий, геморагічні висипання, лімфаденопатія, печінка +4 см, селезінка +2 см. В крові: Ер-2,1x1012/л, Нв-60 г/л, КП-0,75, Лей-2,0x109 /л, с-30%, п-6%, е-5%, л-55%, м-5%, ШЗЕ-60 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий лейкоз

- b. Апластична анемія
- c. Лімфогранулематоз
- d. Гемолітична анемія
- e. Тромбоцитопенія

974. Хлопчик 5-ти місців народився недоношеним, в періоді новонародженості та в подальшому не хворів. При огляді в поліклініці відзначається блідість шкірних покровів, сонливість. В крові: Нв- 95 г/л, ер.- 3,5 на 1012/л, ретик.- 90/\_00, КП- 0,7, осмотична стійкість еритроцитів 0,44-0,33%, сироваткове залізо - 4,9 мкмоль/л. Яка причина анемії найбільш вірогідна?

- a. Незрілість кровотворення
- b. Гемоліз еритроцитів
- c. Дефіцит вітаміну B12
- d. Дефіцит заліза
- e. інфекційний процес

975. В клініку поступив хлопчик 10 років з симптомами артуру і міокардиту, якому на підставі клінічного огляду поставлено попередній діагноз: ювенільний ревматоїдний артрит. Який симптом найбільш значний для діагностики цього захворювання?

- a. Збільшення розмірів серця
- b. Збільшення частоти серцевих скорочень
- c. Зональна гіперемія суглобів
- d. Ураження великих суглобів
- e. Ранкова скутість рухів в суглобах

976. У дівчинки 4 років з ювенільним ревматоїдним артритом, в крові виявлено нормохромну анемію, ретикулоцитоз. На протязі останнього року приймала нестероїдні протизапальні препарати. Яка найбільш вірогідна причина анемії?

- a. Пригнічення кісткового мозку
- b. Приховане виразкова кровотеча
- c. Дефіцит заліза
- d. Дефіцит вітаміну B12
- e. Внутрішньосудинний гемоліз

977. У хлопчика 7 років в анамнезі відзначається пікова температура до 40°C, протягом 3 місяців має місце веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і голівковостопних суглобів, біль у верхній частині грудини, шийному відділі хребта. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Септичний артрит
- b. Остеоартрит
- c. Ревматизм
- d. Токсичний синовіт
- e. Ювенільний ревматоїдний артрит

978. Дівчинка 8-ми років скаржиться на біль в суглобах, підвищення температури тіла до 38°C, задишку. Об'єктивно: ліва межа серця зсунута на +2,5 см, тахікардія, систолічний шум на верхівці і в V точці. В крові: лейк.- 20,0 на 109/л, ШЗЕ- 18 мм/час. Яка ознака в найбільшій мірі обґрунтовує

**діагноз "Ревматизм"?**

- a. Гарячка
- b. Прискорена ШЗЕ
- c. Артраптії
- d. Лейкоцитоз
- e. Кардит**

979. Дитина 1 року 6 місяців захворіла гостро, температура тіла 38,5 С, головний біль, слабкість. На п'ятий день хвороби температура знизилась, вранці в правій нозі виявлено біль в мязах, відсутність рухів, та сухожилкових рефлексів, чутливість збережена. Який попередній діагноз ?

- a. Поліомієліт**
- b. Полінтропатія
- c. Артрит тазостегнового суглобу
- d. Остеомієліт
- e. Вірусний енцефаліт

980. У дитини з вірусним гепатитом сростерігається тривала жовтяниця, печінка + 1,0 см, край її щільнуватий, свербіж шкіри. В крові: загальний білірубін - 180 мкмоль/л, пряний - 150 мкмоль/л, непряний - 30 мкмоль/л. АлАт - 1,2 ммоль/чхл . Лужна фосфатаза значно підвищена. Який синдром переважає?

- a. Холестатичний**
- b. Цитолітичний
- c. Гемоліз еритроцитів
- d. Алергічний
- e. Мезенхімальний

981. У хлопця 14 років через тиждень після катарального захворювання верхніх дихальних шляхів з гарячкою, знову підвищилась т до 39С, зявилися слабкість верхніх кінцівок, біль в спині. Об'єктивно: помірні менінгеальні симптоми. Болісність при пальпації мязів шиї, спини. Сила і мязовий тонус понижені у верхніх кінцівках. Сухожилкові рефлекси на руках низькі. Патологічні рефлекси відсутні. Через 10 днів посилилась слабкість та розвинулась гіпотрофія мязів верхніх кінцівок. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини ?

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

982. У дитини 3 років, яку доставлено до лікарні, реєструється сопорозний стан, різке зниження тонусу мязів, пригнічення сухожильних та періостальних рефлексів, виявлено міоз, зниження реакції зіниць на світло. Корнеальні рефлекси збережені. Пульс частий, послаблений. АТ - 80/50 мм рт.ст. Батьки підозрюють, що дитина проковтнула таблетовані ліки. Отруєнню якими таблетованими ліками відповідає така клінічна картина ?

- a. Транквілізаторами**
- b. Гіпотензивними препаратами
- c. Бета-2-адреноміметиками
- d. Барбітуратами
- e. Атропіноліпідінами препаратами

983. Дівчинка 1р.3міс. знаходиться в стаціонарі для зясування причини періодичних нападів

клоніко-тонічних судом та частих ГРВі. Народилася в належний термін. Проведене лікування вітаміном D. В пологовому будинку було проведено вакцинацію, БЦЖ - шкірного знаку немає. Вакцинація кору супроводжувалась енцефалітичною реакцією. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

984. У дворічної дівчинки підвищена температура тіла до 37,20°C та висип на шкірі. Загальний стан дитини задовільний. На шкірі спини, розгинаючих поверхнях кінцівок - макульозний висип рожевого кольору. Слизова піднебінних дужок дрібно-плямиста, помірно гіперемована. Незначне слизове виділення з носу. Збільшені потиличні та задньошийні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ентеровірусна екзантема
- b. Кір
- c. Скарлатина
- d. Вітряна віспа
- e. Краснуха**

985. У дитини віком 2 доби, народженої на 32-ому тижні вагітності з вагою 1700 г нарощують зміни з боку дихальної системи, які зявилися через 8 годин після народження. У матері дитини - iii вагітність, ii пологи, абортів не було. Попередня народжена дитина загинула від синдрому дихальних розладів. Об'єктивно: оцінка за шкалою Сільвермана 6 балів, дихання з порушеним ритмом, апноє, звучний видих, кивання головою при диханні, зниження тонусу мязів. При аускультації: дихання помірно послаблене, багато хрипів з обох боків. Рентгенологічно: наявність нодозно-ретикульозної сітки. Чим зумовлений синдром дихальних розладів у дитини?

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

986. У дитини 5 років діагностовано напад бронхіальної астми на тлі перорального вживання евфіліну. З якої дози евфіліну довенно слід розпочати лікування?

- a. Еуфілін - 2мг/кг**
- b. Еуфілін - 10 мг/кг
- c. Еуфілін - 30 мг/кг
- d. Еуфілін - 20 мг/кг
- e. Еуфілін - 8 мг/кг

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

- a. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- b. Астматичний бронхіт
- c. Гострий бронхіоліт

d. Бронхіальна астма

e. Гострий обструктивний бронхіт

988. У дитини віком 3 роки з'явився кашель та нежить. У сім'ї двоє інших членів мали такі ж симптоми. На третю добу від початку захворювання кашель посилився, став сухим, нав'язливим; підвищилась  $t^{\circ}$  до  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно: дихання з участю допоміжних м'язів, при перкусії з обох боків - легеневий звук з тимпаничним відтінком, дихання жорстке, видих подовжений, сухі свистячі і подекуди середньо-пухирчасті вологі хрипи. Який діагноз найбільш вірогідний у дитини?

a. Гострий бронхіоліт

b. Бронхіальна астма

c. Пневмонія

d. Гострий обструктивний бронхіт

e. Стенозуючий ларинготрахеїт

989. Дитина 5 років захворіла гостро: підвищилась температури тіла до фебрільних цифр, зявились катаральні прояви. Лікувалась амбулаторно: панадол, відхаркувальні препарати. На 7 добу стан погіршився. Посилився кашель, зявилається задишка експіраторного характеру, ЧД - 40/хв. Над всією поверхнею легенів коробочний відтінок перкуторного звуку. При аускультації: на фоні жорсткого дихання розсіяні сухі свистячі та різноваліберні вологі хрипи. На користь якого захворювання свідчать клінічні симптоми?

a. Гостра бронхопневмонія, ускладнена обструктивним синдромом

b. Крупозна пневмонія

c. Гострий бронхіоліт

d. Бронхіальна астма

e. Гострий обструктивний бронхіт

990. Хлопчик 13 років скаржиться на сухий кашель, задишку. Хворіє протягом одного року. Напади задухи короткочасні, 1-2 рази за місяць. Об'єктивно: дитина неспокійна, шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу, ЧД - 48/хв. Над легенями перкуторний звук з коробочним відтінком, аускультивно: дихання послаблене, сухі свистячі хрипи з обох боків. Об'єм форсованого видиху - 80% від належного. Який з препаратів найбільш доцільно призначити хворому?

a. Сальбутамол

b. Еуфілін

c. індометацин

d. Супрастин

e. Преднізолон

991. Дівчинка 2,5 років захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , зявилається нудота, гурчання та біль в животі, почастішали випорожнення кишечника до 5 разів, калові маси стали рідкими, водянистими, жовтого кольору. Дівчина занепокоєна, капризна. Слизова оболонка зіву гіперемійована, помітна зернистість задньої стінки глотки. Методом іФА з випорожнень виявлено ротавірусний антиген. Діагностований ротавірусний ентерит. Яке лікування при легкій формі вірусної діареї є найбільш доцільним?

a. Поліміксин внутрішньомязово

b. Фуразолідон внутрішньо

c. інтерферон назально

d. Замінна імуноглобулінотерапія

e. Оральна регідратація

992. Батьки 6-річного хлопчика скаржаться на зниження апетиту у дитини, підвищення температури тіла до 38,3 С, появу болю у животі та жовтяницю. На 5 добу хвороби лікар виявив збільшення печінки на 2 см, селезінки на 0,5 см. В крові: білірубін загальний - 50 мкмоль/л, пряний - 30 мкмоль/л, непрямий - 20 мкмоль/л, АЛТ - 4 ммоль/л . Тимолова проба - 12 од. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. інфекційний мононуклеоз
- b. Гемолітична анемія
- c. Вірусний гепатит
- d. ієрсініоз
- e. Лептоспіroz

993. Дівчинка 7 місяців вигодовується штучно, фізичний розвиток задовільний. Під час тривалого плачу раптом вкрилася липким потом, дихання зупинилося, розвився ціаноз обличчя. Через декілька секунд настав гучний вдих - "північний крик", після чого стан дитини нормалізувався. При огляді лікарем виявлено ознаки рапіту ІІ ст. Яке дослідження є найінформативнішим для діагностики захворювання?

- a. Дослідження сечі на аміноацідурію
- b. Дослідження крові на кальцій
- c. Проба Сулковича
- d. Електроенцефалограма
- e. Дослідження крові на цукор

994. Дівчинка 10 років хворіє шостий день. Млява, t°37,8-38,3°C, шкіра бліда, періорбітальні тіні. Сухий кашель, задишка, ЧД 32-36/хв. Над легенями справа вкорочення перкуторного звуку на рівні 9-10 сегментів, дихання жорстке, в зоні вкорочення послаблене, дрібнопухирчасті хрипи, крепітація. Яке обстеження є вирішальним для постановки діагнозу?

- a. Бронхографія
- b. Бактеріальне дослідження мокротиння
- c. Бронхоскопія
- d. Клінічний аналіз крові
- e. Рентгенографія грудної клітини

995. У дитини 5 місяців захворювання почалось гостро з підвищення температури тіла до 38°C, кашлю, задишко, зниження апетиту. Об'єктивно: виражена задишка експіраторного типу, ЧД - 48/хв, частий малопродуктивний кашель, дистанційні хрипи. Над легенями при перкусії коробковий звук, в задньонижніх відділах помірно послаблене дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи, велика кількість недзвінких середньо- і дрібнобульбашкових вологих хрипів. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

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

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

- a. Правосторонній плеврит
- b. Гострий аппендицит

с. Полісегментарна пневмонія

д. Вогнищева пневмонія

**е. Крупозна пневмонія**

997. У дитини 7 років через 10 днів після перенесеної ангіни сеча набула вигляду "мясніх помий", зявився головний біль, млявість, пастозність повік. АТ - 130/90 мм рт.ст. Виділено 500 мл сечі за добу. В гемограмі: лейкоцити - $12\times10^9/\text{л}$ , е. - 2%, п. - 12%, с.- 68%, лімф. -19%, моноц.- 4%, ШЗЕ - 28  $\text{мм}/\text{г}$ . В сечі: еритроцити - на все п. з., білок - 0,98  $\text{г}/\text{л}$ , еритроцитарні циліндри. УЗД нирок: набряк паренхіми обох нирок, шари паренхіми не дифереційовані. Родинний анамнез не обтяжено. Який вид громерулонефриту найбільш вірогідний?

а. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом

б. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом

**с. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом**

д. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом, гематурією і гіпертензією

е. Хронічний гломерулонефрит

998. У дитини віком 2 місяці, народженої з вагою 5100 г, лікар встановив наявність жовтяниці, хриплого крику, пупкової грижі, відставання у фізичному розвитку. Печінка + 2 см , селезінка не збільшена. Кал та сеча звичайного кольору. В анамнезі мала місце затримка відпадання пуповинного залишку. В крові: Hb -120  $\text{г}/\text{л}$ , еритр.-  $4,5\times10^12/\text{л}$ , ШЗЕ - 3  $\text{мм}/\text{г}$ . Білірубін в сироватці крові: загальний -28 мкмоль/л, непрямий -20 мкмоль/л, пряний -8 мкмоль/л. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?

а. Цитомегаловірусна інфекція

**б. Природжений гіпотиреоз**

с. Гемолітична анемія

д. Природжений гепатит

е. Конюгаційна жовтяниця

999. Вагітна Р., 26 років, надійшла до пологового будинку в потужному періоді. Дано вагітність друга, перша закінчилася передчасним пологами мертвого плоду. Через 30 хвилин від початку потуг народилась жива дівчинка масою 3600 г, крик з'явився відразу, шкіра блідна, трохи жовтушна, визначається збільшення печінки та селезінки. Послід відшарувався та виділився через 15 хвилин, маса плаценти - 800 г. У матері - резус-негативний тип крові 0(1) групи, у дитини - 0(1) група, резус-позитивний. В крові дитини білірубін складає 64 мкмоль/л, гемоглобін 160  $\text{гл}$ . Який з діагнозів найбільш імовірний?

а. Внутрішньоутробне інфікування

**б. Гемолітична хвороба новонародженого, жовтушно-анемічна форма**

с. Асфіксія новонародженого важкого ступеню

д. Внутрішньочерепна пологова травма новонародженого

е. Пологова пухлина

1000. Дитина 10 років, скаржиться на погіршення апетиту, печію, біль у навколо пупкової ділянці, який носить тупий характер і виникає частіше через 2-3 години після їжі, вранці - натще. Біль зменшується після їжі. Хворіє три роки. Об'єктивно: шкіра бліда. Живіт м'який, болючий при глибокій пальпації в епігастральній та пілородуodenальній ділянках. Позитивний симптом Менделя. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Виразкова хвороба шлунка

б. Мезаденіт

с. Хвороба Крона

д. Хронічний холецистохолангіт

#### e. Хронічний гастродуоденіт

1001. У дівчинки 12 років скарги на тупий біль, видчуття тиску в правому підребір'ї та епігастральній ділянці, знижений апетит, блювання, носові кровотечі. Хворіла на гострий вірусний гепатит В рік тому. Об'єктивно: склери та шкіра інтеричні, на шкірі - судинні зірочки. Тони серця ритмічні, приглушені, систолічний шум на верхівці. В легенях везикулярне дихання. Печінка на 5 см виступає з-під реберної дуги, щільна, болюча, гладка, край заокруглений; селезінка виступає на 2 см, щільна. Загальний аналіз крові: Ер-3, 8 x 1012/л, Нв-90 г/л, Л-5, 5 x 109/ л, ШОЕ-28 мм/год., Тр. - 175000. Час зсідання крові - 7 $\ddot{y}$ 35i - 8 $\ddot{y}$ 05i. Який найбільш імовірний діагноз?

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

1002. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5 С, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов без залишкових явищ. Який найбільш імовірний попередній діагноз у дитини і матері?

- a. Токсоплазмоз
- b. Краснуха**
- c. Герпетична інфекція
- d. Цитомегаловірусна інфекція
- e. Хламідійна інфекція

1003. Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5о С, нежиті, кашлю та кон`юнктивіту. На 4-й день хвороби з`явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2 С. В наступні дні висип розповсюдився на тулуб і кінцівки. Слизова піднебіння гіпермована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. ієрсиніоз
- b. ГРВі
- c. Кір**
- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Краснуха

1004. Дитина 3-х років захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 39,5°C, стала млявою, повторне блювання, головний біль. При огляді виявлені позитивні менінгеальні симптоми, проведена люмбальна пункция. Спинномозкова рідина каламутна, витікає під тиском, вміст білка - 1,8 г/л; реакція Панді +++, цукор - 2,2 ммоль/л, хлориди - 123 ммоль/л, цитоз - 2350 x 106 (80% нейтрофілів, 20% лімфоцитів). Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Пухлина мозку
- c. Серозний менінгіт вірусний
- d. Серозний менінгіт туберкульозний
- e. Гнійний менінгіт**

1005. Дитина 3-х місяців захворіла з підвищення температури до 37,5°C, млявості, зригувань, періодичного неспокою. Через 2 дні помітили, що сеча залишає темні плями на пелюшках; при огляді на 3-й день виявлена іктеричність шкіри склер, збільшення печінки, селезінки. В пологовому

будинку з приводу гемолітичної хвороби новонароджених одержала гемотрансфузії. Визначення біохімичних показників дало результати: білірубін загальний - 157 мкмоль/л, пряний - 100 мкмоль/л, непрямий - 57 мкмоль/л, АЛТ - 5,2 мкмоль/л, протромбіновий індекс - 50%; в аналізі сечі виявлені жовчні пігменти, уробілін вище норми. Який діагноз найбільш вірогідний

a. Вірусний гепатит В

b. Атрезія жовчевивідних ходів

c. Вірусний гепатит А

d. Кон`югаційна жовтяниця

e. Гемолітична анемія

1006. Дитина 1 року захворіла гостро з підвищення температури до 39°C, млявості. Через 8 годин з`явився висип на нижніх кінцівках, сідницях, животі - поодинокі плямисті елементи з геморагіями в центрі. Висип швидко поширився, елементи його набули характеру геморагій неправильної форми, несиметрично розташовані, різних розмірів від 3 до 5 мм, темно-вишневого кольору. Температура тіла висока - 39-40°C. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

a. Грип з геморагічним синдромом

b. Тромбоцитопенічна пурпura [хвороба Верльгофа]

c. Кір з геморагічним синдромом

d. Менінгококова інфекція, менінгококцемія

e. Геморагічний васкуліт [хвороба Шенляйн-Геноха]

1007. Дитина 3-х років скаржиться на кашель, який поступово підсилюється. На 12 день об'єктивно: температура 37,1 С, шкіра бліда. Слизова оболонка ротоглотки - блідо-рожева. На вуздечці язика маленька виразка. Відмічаються напади кашлю до 20 на добу, які характеризуються серією кашлевих поштовхів, за якими слідує свистячий вдих, напад закінчується виділенням склоподібного харкотиння. В легенях жорстке дихання, сухі хріпи, іноді вологі. На рентгенограмі: горизонтальне положення ребер, підвищення прозорості легень, розширення кореневого малюнка. В крові: лейкоцитоз - 23x109/л, е. -1%, п.-3%, с-23%, л. -70%, м. -3%, ШЗЕ - 3 мм/год. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

a. Бронхіт

b. Ларингіт

c. Кашлюк

d. Туберкульозний бронхіаденіт

e. Пневмонія

1008. У хлопчика 4-х років, з генералізованими набряками при обстеженні виявлено: гіпопротеїнемія, диспротеїнемія за рахунок підвищення альфа2 - глобулінів, гіперхолестеринемія, протеїнурія - 5г на добу при відсутності підвищеної кількості еритроцитів і лейкоцитів в сечі. Показники артеріального тиску, креатинину крові нормальні. Який морфологічний варіант ураження нирок найбільш вірогідно відповідає даній клініці нефротичного синдрому?

a. Екстракапілярний з "напівмісяцями"

b. Нефротичний синдром з мінімальними змінами

c. Мембранозно-проліферативний

d. Фокальний сегментарний гломерулосклероз

e. Мезангіо-капілярний

1009. У дівчинки 7 років, що двічі лікувалася антибактеріальними препаратами з приводу інфекції сечових шляхів, не має грубих вад нирок заданими УЗД, спостерігається рецидив лейкоцитурії, бактеріурії, підвищилася температура тіла до 38,5 С, зявився біль в поперековій ділянці зліва. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення причини рецидування сечової

інфекції?

- a. Ретроградна пієлографія
- b. Екскреторна урографія
- c. Мікційна цистоуретрографія
- d. імуннограма
- e. Радіоізотопна ренографія

1010. Хлопчик народився в асфіксії на 40 тижні 6-ї патологічної вагітності (мала місце загроза зриву, гестоз і типу ii-ї половини), від 3-х пологів . Матері 40 років. Стан дитини важкий, вага 2 кг, мають місце ознаки недозрілості, симптом гідроцефалії. Шкіра бліда, жовта, акроціаноз. Тони серця глухі, грубий систолічний шум в усіх точках аускультації. Живіт збільшений, печінка +3 см. Сеча насичена, кал світлий. Окулістом виявлено хоріоретиніт. Ваш попередній діагноз?

- a. Сепсис
- b. Гемолітична хвороба новонароджених
- c. Вроджений toxoplazmoz
- d. Вроджена вада серця
- e. Вроджений гепатит

1011. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до фебрильних цифр протягом 3 місяців, біль в суглобах, періодичний висип на шкірі. При обстеженні в крові встановлено стійке підвищення ШЗЕ, LE-клітини Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Системна склеродермія
- c. Ревматизм
- d. Гострий лімфобластний лейкоз
- e. Ювенільний ревматоїдний артрит

1012. Хлопчику в пологовому будинку встановлено діагноз природженої вади серця (дефект міжшлуночкової перетинки). У 2-місячному віці зявилася задишка - до 60/хв, тахікардія - до 170/хв, збільшення печінки до 3 см нижче краю реберної дуги. Які препарати необхідно призначити дитині першочергово?

- a. Бета-адреноблокатори
- b. Глюкокортикоїди
- c. Нестероїдні протизапальні
- d. Препатари калію
- e. Серцеві глікозіди

1013. Мати скаржиться на задишку та кашель у дитини 2-х років. В період новонародженості у дівчинки встановлено грубий систолічний шум в серці. Об'єктивно: шкіра бліда, зрушення меж серця у лівий бік та вгору, грубий систоло-діастолічний шум у її міжреберї з лівого боку, який проводиться до верхівки серця, на шийні судини, аорту, міжлопатковий простір, посилення її тону на легеневій артерії. Над легенями жорстке дихання, різнопаліберні вологі хрипи. Печінка + 3 см. Який попередній діагноз?

- a. Відкритий артеріальний проток
- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. Двостороння бронхопневмонія
- d. Легенева гіpertenzія
- e. Стеноз легеневої артерії

1014. Дівчинка 12 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, млявість,

втомлюваність, висипання на шкірі. З тижні тому перенесла ангіну. Через 10 днів зявився різкий біль в правому, а потім і в лівому колінни суглобах, їх набряк, обмеження рухів, підвищення т°тіла до 39 0 С. На тлі лікування зявились висипання на тулубі, кінцівках у вигляді рожевих плям круглої форми. Об'єктивно: шкіра бліда, одиничні елементи кільцеподібного сипу на кінцівках, над легенями - жорстке дихання. Межі серця поширені у лівий бік. Тони серця приглушенні. Ps 96 уд/хв. Дуючий тривалий систолічний шум на верхівці серця, який проводиться до аксилярної області. Печінка +2 см. Встановіть попередній діагноз:

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Реактивний артрит
- c. інфекційний ендокардит
- d. Анулярна еритема
- e. Ревматизм

1015. Мати дитини 3-х років помітила у неї напади частого серцебиття, задишку, які виникають раптово, тривалістю біля 3 годин. Об'єктивно: шкіра бліда, періоральний ціаноз, пульсація шийних вен. Над легенями везикулярне дихання. Межі серця в нормі, тони приглушенні, Ps - 180/хв, AT - 80/55 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано пароксизмальну тахікардію з аберованими комплексами QRS. Введення якого препарату протипоказано для лікування нападу у даного хворого?

- a. ізоптин
- b. Дігоксин
- c. Лідокаїн
- d. Обзідан
- e. Аміадорон

1016. Дівчинка 8 років поступила до стаціонару із скаргами на підвищено втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль в животі. У періоді новонародженості була затяжна конюгаційна жовтяниця. В фізичному розвитку не відстає. Стан середньої важкості, шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечевиділення в нормі. В аналізах крові ер.3,6x1012/л, Нb 115 г/л, лейк.7x109/л, ШЗЕ-8 мм/год, білірубін пр.10 мкмоль/л, непр.39 мкмоль/л, АСТ-0,45, АЛТ-0,7 г/(годл). В крові матері білірубін пр.11 мкмоль/л, непр. 24 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гемолітична анемія
- b. Синдром Криглера-Найяра
- c. Хронічний вірусний гепатит
- d. Дискінезія жовчновивідних шляхів
- e. Синдром Жильбера

1017. Дитина 7 років скаржиться на слабкість, поганий апетит, часті носові кровотечі, біль у ногах. За останні 3 місяці перенесла пневмонію, бронхіт, ангіну. Об'єктивно: шкіра бліда, на тулубі і кінцівках місцями петехіальна висипка, поодинокі синці. Пальпуються всі групи периферичних лімфатичних вузлів. Печінка +5 см, селезінка + 4 см. Гемограма: ер. - 2,3x1012/л, Нb -69 г/л, лейкоц. -3,0x109/л, тромбоц. - 41x109/л, ретікулоц. - 0,2%, еоз. -1%, нейтроф.сегмент.- 25%, лімфоц.-71%, моноц.- 3%, ШЗЕ - 65 мм/годину. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Ревматизм
- b. Системний красний вовчак
- c. Мієлопроліферативна хвороба
- d. Тромбоцитопенічна пурпуроз
- e. Лімфогранулематоз

1018. Дитина 12 років скаржиться на тупий ниючій біль у правому підребері, який після фізичного

навантаження і після їжі, зрідка супроводжується нудотою. Емоційно лабільна. Живот болючий у правому підреберї, позитивні "міхурові" симптоми. Печінка +1 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення без особливостей. Еритр. -5,5x10<sup>12</sup>/л, Нb - 120 г/л, лейк. - 7,1x10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ - 6 мм/год, АСТ - 0,52 ммоль/л, АЛТ - 0,6 ммоль/л, загальний білірубін - 22 мкмоль/л, пряний - 14 мкмоль/л, УЗД: в просвіті жовчного міхура осадок. На користь якої патології свідчать дані клінічні ознаки?

**a. Дискінезія жовчновивідних шляхів**

- b. Хронічний гепатит
- c. Жовчнокамяна хвороба
- d. Цироз печінки
- e. Хронічний панкреатит

1019. Дівчинка 10-ти років надійшла до стаціонару для чергового обстеження і лікування. Хворіє протягом двох років. Тиждень тому після ГРВі зявилась слабкість, головний біль, набряки на ногах і в ділянці поперека, на обличчі, t°- 37,6°C, AT- 105/65 мм рт.ст., ЧСС- 86/хв. Втрата білка за добу - 6 г, ШЗЕ- 44 мм/год, загальний білок крові - 45 г/л, alpha<sub>2</sub>-глобуліни - 27%. Який основний патогенетичний засіб захворювання дитини?

- a. Діуретики
- b. Антикоагулянти
- c. Антибіотики
- d. Нестероїдні протизапальні препарати
- e. Глюкокортикоїди

1020. Дитині 1 рік. Після введення прикорму на протязі останніх місяців відмічається втрата апетиту, проноси с виділенням великої кількості калу, іноді блювота, температура тіла нормальна маса тіла 7кг, дуже бліда, набряки на ногах, живіт дуже збільшений в об'ємі. У копограмі багато жирних кислот і мил. Встановлено діагноз: целіакія, призначена аглютенова дієта. Що виключається из харчування при цій дієті?

- a. Молоко та молочні продукти
- b. Білок тваринний
- c. Легкозасвоювані углеводи
- d. Злакові - пшениця, овес
- e. Фрукти

1021. Дитина 2-х років оглянута дільничним педіатром . Турбує переймоподібний кашель до 20 приступів за добу. Хворіє протягом 3-х тижнів. Спочатку турбував сухий кашель переважно вночі, Е-нормальна. Симптоматичне лікування ефекту не дало. В кінці другого тижня кашель набув переймоподібного характеру. Відмічається одутлість обличчя, точкові крововиливи в кон'юктиву, на вуздеці язика виразка. В легенях жорстке дихання, поодинокі розсіяні хрипи на всьому протязі легень. Огляд ротоглотки провокує приступ кашлю. Який найбільш ймовірно діагноз в даному випадку?

**a. Кашлюк**

- b. Астматичний бронхіт
- c. Стенозуючий ларинготрахеїт
- d. Бронхіальна астма
- e. Обструктивний бронхіт

1022. Для контролного огляду і отримання рекомендацій в поліклініку звернулася дитина 7 років. Хворіє на бронхіальну астму протягом 4 років, приступи ядухи виникають здебільшого у весняно-літній період. За результатам алергопроб: підвищена чутливість до пуху тополі, польових

трав. Яка найбільш вірогідна рекомендація лікаря?

- a. Проведення специфічної гіпосенсибілізації
- b. Проведення санаторно-курортного лікування
- c. Проведення голкорефлексотерапії
- d. Проведення фітотерапії
- e. Проведення фізіотерапії

1023. У 9 місячної дитини висока температура, кашель, задишка. Хворіє 5 днів після контакту з хворими на ГРВі. Стан дитини тяжкий. Температура 38°C, ціаноз носогубного трикутника. ЧД - 54/хв, роздування крил носа при диханні. Перкуторно над легенями вкорочення звуку справа нижче кута лопатки, над іншими ділянками - тимпанічний відтінок звуку. При аускультації: дрібнопухирчасті вологі хріпи з обох боків, більше справа. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий ларинготрахеїт

b. ГРВі

**c. Гостра пневмонія**

d. Гострий бронхіт

e. Гострий бронхіоліт

1024. Хлопчик 8 років скаржиться на постійний кашель з виділенням зеленуватого харкотиння, задишку при фізичному навантаженні. Вперше захворів у віці 1 рік 8 місяців двобічною пневмонією, яка мала затяжний перебіг. В подальшому спостерігались рецидиви хвороби 5-6 разів на рік, в періоди ремісії стійко утримувався вологий кашель. Результати якого обстеження будуть найбільш вагомими у встановленні клінічного діагнозу?

a. Рентгенографія органів грудної клітки

b. Бронхоскопія

c. Спірографія

**d. Бронхографія**

e. Бакпосів харкотиння

1025. Хлопчик 7 років знаходиться на стаціонарному лікуванні протягом 1,5 міс. Поступив зі скаргами на набряки по всьому тілу, зменшення кількості сечі, головний біль. В загальному аналізі сечі білок - 7,1 г/л, лейкоцити 1-2 в п/з, еритроцити 3-4 в п/з. За час лікування зменшилися набряки, головний біль, нормалізувався діурез. Білок в добовій сечі - 3 г/л. В біохімічному аналізі крові: загальний білок - 43,2 г/л, сечовина 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з наведених синдромів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

a. Змішаний

**b. Нефротичний**

c. ізольований сечовий

d. Нефритичний

e. Гематуричний

1026. Дитині 3 років. Мати звернулася зі скаргами на нічне нетримання сечі у дитини, нічні страхи, порушеній сон, відставання в масі тіла. При огляді виявлено, що дівчинка зниженої вгодованості, інтелектуально добре розвинута,. Шкіра бліда. Печінка збільшена. Мати хворіє на жовчокам'яну хворобу. Який найбільш вірогідний тип діатезу є у дитини?

**a. Нервово-артритичний діатез**

b. Ексудативно-катаральний діатез

c. Лімфатико-гіпопластичний діатез

d. Алергічний діатез

e. Сечокислий діатез

1027. До дільничного педіатра звернулась мати 3 місячної дитини зі скаргами на приступоподібний кашель, задишку, відставання дитини у фізичному розвитку. З анамнезу: дитина від другої доношеної вагітності, яка перебігала із загрозою переривання (перша дитина померла у віці 4 місяці від патології легень, зі слів матері). Маса при народженні 2500 г. З перших днів життя спостерігався приступоподібний кашель, двічі лікувалася з приводу бронхіту. Враховуючи тяжкість стану дитини, лікар виписав направлення на госпіталізацію. Який найбільш вірогідний діагноз був направлений?

a. Муковісцидоз

- b. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- c. Гостра пневмонія з обструктивним синдромом
- d. Кашлюк
- e. Гострий обструктивний бронхіт

1028. Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у животі, який виникає і посилюється після вживання грубої або гострої їжі, відрижку кислим, печію, часті закрепи, головний біль, дратівливість. Хворіє 12 місяців. Харчування не регулярне, в сухомятку. Об'єктивно: дівчинка задовільного живлення. Язык вологий з білою осугою біля кореня. Живіт мягкий, болючий в епігастрії. Який з методів дослідження найбільш вірогідно допоможе діагностувати захворювання?

- a. інтрагастральна pH-метрія
- b. Контрастна рентгеноскопія
- c. Біохімічний аналіз крові
- d. Езофагогастроуденофіброскопія

e. Фракційне дослідження шлункового соку

1029. Хворий К., 10 років скаржиться на задишку при ходінні, підвищення температури тіла до 38°C, болі і припухлість обох колінних суглобів. Два тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: припухлість, гіперемія, обмеження рухів в колінних суглобах, розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум на верхівці. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. інфекційно-алергічний артрит

b. Ревматизм

- c. Синдром Стілла
- d. Неревматичний кардит
- e. Системний червоний вовчак

1030. Дитині 1 місяць. Під час пологів спостерігалася слабкість пологової діяльності, утруднення виведення плечиків. Об'єктивно: ліва рука в`яло звисає упродовж тулуба, верхня її частина декілька повернута усередину, передпліччя проніровано та зігнуто у ліктьовому суглобі, долоня повернута назад і назовні. Рефлекс Моро зліва від'ємний, рефлекси Бабкіна та Робінсона значно зніженні. Виявляється м`язова гіпотонія лівої верхньої кінцівки. Яка найбільш імовірна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Подвійна геміплегія

b. Параліч Дюшена - Ерба

- c. Лівосторонній геміпарез
- d. Параліч Дежерін - Клюмпке
- e. Верхній парапарез

1031. Хвора 5-ти років поступила в клініку зі скаргами на набряки, олігурію, гіпертензію. Загальний стан хворої важкий. Після клініко-лабораторного обстеження встановлено діагноз: Гострий голомерулонефрит. Який з клініко-лабораторних показників при цьому захворюванні є безумовним показанням для включення в терапію глюкокортикоїдних гормонів?

a. Добова протеїнурія до 3 г

b. Макрогематурія

c. Анемія

d. Добова протеїнурія більше 3г

e. Підвищення креатиніну

1032. Дитина 1,5 роки народилася масою тіла 3100, довжиною 51 см. Годувалася грудьми. Після введення прикорму (вівсяна каша) перестала прибавляти в масі, зявилися випорожнення з неприємним запахом у великій кількості. Об'єктивно: явища гіпотрофії II ст., блідість шкіри, великий живіт. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Целіакія

b. Муковісцидоз

c. Глистна інвазія

d. Кишкова інфекція

e. Проста диспепсія

1033. В стаціонар доставлено 12-річного хлопчика зі скаргами на голодні “нічні” болі в животі, з переважною локалізацією в епігастральній ділянці. З анамнезу відомо, що з 6-річного віку хворіє хронічним гастритом з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Який попередній діагноз при поступленні?

a. Хронічний панкреатит

b. Глистна інвазія

c. Хронічний холецистит

d. Дискінезія шлунково-кишкового тракту

e. Виразкова хвороба шлунка

1034. Дитина 5 років скаржиться на постійний вологий кашель, млявість. У 3-х річному віці перенесла сегментарну пневмонію, лікувалася амбулаторно симптоматичними заходами. Після цього 3-4 рази на рік хворіє пневмоніями. Об'єктивно: притуплення перкуторного звуку по куту лопатки, там же ослаблене дихання, дрібно-міхурчасті хрипи. Найбільш вірогідний діагноз ?

a. Хронічна пневмонія

b. Легенева форма муковісцидозу

c. Синдром Картагенерс

d. Хронічний бронхіт

e. Гостра пневмонія

1035. У 10- річної дитини на ЕКГ фібриляція шлуночків. Що є першочерговим у невідкладній допомозі дитині?

a. Електрична дефібриляція

b. Введення кальцію хлориду

c. Введення серцевих глікозидів

d. Введення глюкокортикоїдів

e. Введення адреналіну

1036. У дитини, яка протягом 4 років хворіє хронічною пневмонією, як ускладнення розвинулось легеневе серце. Яка найбільш характерна ознака цього ускладнення на ЕКГ?

a. Низький зубець Т

b. Високий зубець

c. Низький зубець

d. Лівограма

е. ST по ізолінії

1037. До стаціонару госпіталізовано дитину з масивними набряками на обличчі, тулубі, кінцівках, асцитом. АТ- 90/50 мм рт.ст. В сечі: білок - 3,1 г/л, лейк.- 2-3 в п/з, ер.- 5-7 в п/з. Що дозволить найбільш вірогідно оцінити функцію нирок?

а. Загальний аналіз сечі

**б. Кліренс ендогенного креатиніну**

с. Протеїнограма

д. Аналіз сечі за Нечипоренко

е. Добова протеїнурія

1038. Дитина закінчила курс стаціонарного лікування з діагнозом ревматизм, акт.ф., акт. 2 ст., ендоміокардит, підгострий перебіг. Що має бути наступним заходом у лікуванні та спостереженні після виписки додому?

а. Санаторно-курортне лікування

**б. Проведення комплексу вторинної профілактики**

с. Диспансерне спостереження у педіатра

д. Диспансерне спостереження у ревматолога

е. Проведення постійної біціліно-профілактики

1039. У 2-місячної дитини діагностовано кишкову інфекцію, викликану клебсієлою. Який антибіотик доцільніше призначити?

а. Лінкоміцин

**б. Гентаміцин**

с. Еритроміцин

д. Пеніцилін

е. Тієнам

1040. У дитини віком 40 годин спостерігаються гіперестезія, пригнічення ЦНС, порушення апетиту.

Є підозра на сепсис. З чим слід провести диференціальний діагноз ?

а. Гіпокальціємією

б. Гіперкаліємією

с. Гіпомагніємією

**д. Гіпоглікемією**

е. Гіперблірубінемією

1041. У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після ошпарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш ймовірний діагноз у цьому випадку?

**а. Ексфоліативний дерматит Ріттера**

б. Псевдофурункульоз Фігнера

с. Епідермоліз

д. Піхурчатка новонародженого

е. Флегмона новонародженого

1042. Дитині 6,5 місяців. Вигодується тільки грудним молоком. Під час огляду лікар виявив у дитини гіпотрофію I ступеню. Яке перше підгодовування найбільш бажане для цієї дитини?

а. овочеве пюре

б. гречана каша

с. вівсяна каша

**d. 5% манна каша**

е. 10% манна каша

1043. Хлопчик 8 років з групи дітей, часто хворіючих на ГРВі та ангіни, скаржиться на періодичні підйоми температури тіла до 37,5°C, біль у суглобах. Об'єктивно: блідий, периорбітальний ціаноз, тони серця приглушені, функціональний систолічний шум на верхівці. Лікарем ЛО

а. Ревматоїдного артриту

б. Системного червоного вовчака

с. Хронічної бронхолегенової патології

д. Респіраторного алергозу

**е. Ревматизму**

1044. Учиниця 10 класу не щеплена, раптово захворіла, температура тіла 38,2°C, турбує головний біль, кашель, нежить, загальна слабкість та слізотеча. Через 4 дні з'явилася плямисто-папульозна висипка на шкірі обличчя. На м'якому піднебінні - енантема. Незначно збільшенні шийні лімфовузли. Тахікардія, дихання жорстке, печінка і селезінка не збільшенні. Який попередній діагноз?

а. Ентеровірусна інфекція

б. Краснуха

с. інфекційний мононуклеоз

**д. Kip**

е. Скарлатина

1045. Підліток 15 років скаржиться на сухий бітональний кашель, поганий апетит, пітливість у нічний час, підвищення температури. Захворювання виникло поступово. Батько хворіє на відкриту форму туберкульозу. Об'єктивно: зниженого харчування, шкірні покриви бліді. Збільшенні периферичні лімфовузли: шийні, надключичні, аксілярні. Над легенями везикулярне дихання. В крові: Л - 7,2x10<sup>9</sup> /л, Е-12%, П-4%, С-59%, Л -18%, М-7%. ШЗЕ-29 мм/год. Проба Манту з 2 ТО - папула 19мм з везикулою. Рентгенографія ОГК: правий корінь розширений за рахунок збільшених трахео-бронхіальних лімфовузлів. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

а. Саркоїдоз Бека

б. Лімфогранульоматоз

**с. Туберкульозний бронхoadеніт**

д. Лімфосаркома

е. Рак легені

1046. У дитини 2 років відмічаються часті, тривалі респіраторні захворювання та панкреатогенну форму малъабсорбцїї, було запідозрено муковісцидоз. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження цього діагнозу?

а. Каріотипування

**б. Вміст хлоридів в потовій рідині**

с. імуннограму

д. Бронхоскопію

е. Рентгенограму органів грудної клітки

1047. У дівчинки 8 років, що поступила в кардіологічне відділення. Об'єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментацією, симетричне ураження скелетних м'язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?

- a. Вузликовий периартеріїт
- b. Системна склеродермія
- c. Дерматоміозит**
- d. Системний червоний вовчак
- e. Хвороба Рейтера

1048. У хлопчика 4 діб життя з'явились прояви геморагічної хвороби новонароджених у вигляді мелени. Який препарат повинен був призначити лікар в перші години життя для профілактики цього захворювання?

- a. Глюконат кальцію
- b. Амінокапронову кислоту
- c. Вітамін С
- d. Вікасол**
- e. дицинон

1049. Для клінично здорової дитини 5 місяців, що знаходиться на природному вигодовуванні потрібно призначити перше підгодовування. Яку страву найбільш доцільно використати у цьому випадку?

- a. Терте яблуко
- b. Овочеве пюре**
- c. Печиво
- d. 5% манна каша
- e. Ячнева каша

1050. Дитина поступила в стаціонар з гострим інфекційно-алергічним міокардитом. На 2 добу перебування у стаціонарі у дитини розвинувся напад пароксизмальної тахікардії. Який медикамент є препаратом вибору для зняття нападу?

- a. Норадреналін
- b. Морфін
- c. Хінідин
- d. Фіноптин (ізоптін)**
- e. Серцеві глікозиди

1051. Дитина 3-х місяців захворіла гостро з підвищення температури до 37,8, покашлювання. На 3 день кашель посилився, приєдналася задишка. Перкуторно над легенями тимпанічний звук, аускультивно з обох сторін велика кількість дрібнопухирчастих вологих та свистячих хрипів на видосі. Який попередній діагноз?

- a. ГРВі, бронхіт
- b. ГРВі, бронхопневмонія
- c. ГРВі, бронхіоліт**
- d. ГРВі, бронхіт з астматичним компонентом
- e. ГРВі, вогнищева пневмонія

1052. Батьки дитини 2 місяців скаржаться на часте зригування, блювання після їжі неперевареним молоком. Об'єктивно: неспокійна. Вага тіла відповідає віку. Тургор мягких тканин задовільний. Живіт помірно здутий, м'який. Стілець 5 разів на добу, жовтий, без слизу. Копrogramа та бактеріальне дослідження випорожнень без патології. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Пілороспазм**
- b. Кишкова інфекція
- c. Дизбактеріоз кишечника

d. Вада розвитку кишечника

e. Пілоростеноз

1053. Вага тіла новонародженої дитини - 2000 г. Термін гестації - 30 тижнів. Через три години після народження зявила задуха, акроціаноз. Об'єктивно: ЧД - 80/хв, експіраторні шуми, ЧСС – 186/хв. Перкуторно звук скорочений, вислуховується крепітация. Лікар запідозрив синдром дихальних розладів. Яке дослідження найбільш вірогідно підтверджить діагноз?

a. Аналіз крові

b. Вимірювання артеріального тиску

c. Електрокардіографія

**d. R-графія органів дихання**

e. Біохімічне дослідження сироватки крові

1054. Мати новонардженого дитини страждає хронічним піелонефритом, перед пологами перенесла ГРВі. Пологи термінові, тривалий безводний період. На 2-й день у дитини зявилося еритематозне висипання, в подальшому - пухирі розміром біля 1см, наповнені серозно-гнійним вмістом. Симптом Нікольського позитивний. Після розтинання пухирів зявляються ерозії. Дитина млява. Температура тіла субфебрільна. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Сепсис

b. Дерматит Ріттера

c. Везикулопустульоз

d. Псевдофурункульоз

**e. Пухирчатка новонародженого**

1055. Дитина народилася у гестаційному віці 34 тижні у тяжкому стані. Провідними були симптоми дихальних розладів: звучний подовжений видих, участь додаткових м'язів у диханні, наявність крепітуючих хрипів на фоні жорсткого дихання. Оцінка за шкалою Сільвермана при народженні - 0 балів, через 3 години – 6 балів з наявністю клінічних даних. Який метод діагностики дозволить встановити вид пневмопатії у дитини?

**a. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки**

b. Встановлення газового складу крові

c. імунологічне дослідження

d. Протеїнограма

e. Клінічний аналіз крові

1056. Хлопчик 9-ти років хворіє на цукровий діабет перший рік. Одержує інсулін (хумулін R, NPH) з розрахунком 0,4 од/кг ваги на добу. інсулін вводиться під шкіру плеча шприц-ручкою. Які міри слід вжити для профілактики ліподистрофії?

a. Обмежити жири в дієті дитини

b. Періодично переходити на інший вид інсуліну

c. Призначити антиоксиданті

**d. Міняти місце введення інсуліну**

e. Зменшити дозу інсуліну

1057. Мати дитини 3 років звернулась до лікаря зі скаргами на підвищено нервову збудливість дитини, порушення апетиту, сну, періодичне блювання, біль в суглобах. Об'єктивно: дитина емоційно лабільна, вередлива, підшкірно-жировий шар знижений, уртикарний висип на спині. Внутрішні органи без ознак патології. Неврологом діагностовано неврастенічний синдром. В сечі виявлено підвищено кількість уратів. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Нервово-артритичний діатез**

- b. Гельмінтоz
- c. Харчува алергія
- d. Астено-невротичний синдром
- e. Ексудативно-катаральний діатез

1058. У дитини 3 місяців з ознаками рапху мають місце симптоми Хвостека, Трусссо, Маслова. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, витрішкуватість, дитина не дихала, вкрилась липким потом. Через одну хвилину настав гучний вдих, після чого стан нормалізувався. Яка основа виникнення вищеозначеніх симptomів захворювання дитини?

- a. Зниження рівня фосфору крові
- b. Підвищення рівня кальцію крові
- c. Зниження рівня кальцію крові**
- d. Підвищення рівня фосфору крові
- e. Метаболічний ацидоз

1059. У дитини 2-х років на фоні ГРВі гостро з`явилися осиплість голосу та шумний вдих. Під час плачу відмічається западіння над- і підключичних ямок та наростання інспіраторної задишки, які в спокої у дитини зникають. Яке захворювання в дитини можна запідозрити?

- a. Гострий обструктивний бронхіт
- b. Гострий плеврит
- c. Стороннє тіло респіраторного тракту
- d. Гострий стенозуючий ларінготрахеїт**
- e. Пневмонія

1060. У дитини спостерігається раптове припинення дихання, посиніння шкірних покривів, зникнення пульсу на магістральних судинах та звуження зіниць. Які найбільш оптимальні першочергові заходи?

- a. Оксигенотерапія
- b. Внутрішньосерцеве введення адреналіну
- c. Внутрішньовенне введення еуфіліну
- d. Промивання шлунка
- e. Штучна вентиляція легень, закритий масаж серця**

1061. Дитину 8-ми місяців оглядає лікар. Батьки скаржаться на сонливість, кволість, наявність тривалих закрепів у дитини, відставання у психомоторному розвитку з перших місяців життя. Об'єктивно: язик потовщений, не вміщується в порожнину рота, очні щілини звужені, спостерігається набряк тіла, шия коротка, волосся ламке, сухе, тъмянє, нігти ламкі, з тріщинами, велике черево. Яка найбільш ймовірна причина захворювання?

- a. Гіпотиреоз**
- b. Йодна недостатність
- c. Мальабсорбція
- d. Вроджена вада кишківника
- e. Тиреотоксикоз

1062. Через декілька хвилин після внутрішньомязевого ведення пеніціліну стан дитини 6 років різко погіршився. Відмічалася різка слабкість, нудота, блідість, холодний піт, крапивниця. В намнезі: у матері хворої дитини спостерігалася медикаментозна алергія на антибактеріальні препарати. Які невідкладні заходи слід провести в першу чергу?

- a. Дати понюхати нашатирний спирт
- b. Місце ін'єкції обколоти 0,5ml 1% розчином адреналіну**

- c. Парентеральне введення еуфіліну
- d. Промити шлунок
- e. Призначити антигістамінні засоби

1063. Дитині 6 днів. Маса тіла при народженні - 3000 г. Кількість молока, що вона має висмоктувати за добу при обчисленні за формулою А.Ф. Тура (видозмінена формула Фінкельштейна) складає:

- a. 320 мл
- b. 120 мл
- c. **420 мл**
- d. 420 мл
- e. 520 мл

1064. Дитина віком 1.5 місяця народилася з масою 3250 г, довжиною 52 см, психофізичний розвиток відповідає вікові. Фактична достатня (4350 гр.). Дитина знаходиться на природному вигодовуванні, періодично спостерігаються зригування. Чим зумовлені зригування дитини?

- a. Атрезія стравоходу
- b. Аерофагія**
- c. Пілороспазм
- d. Пілоростеноз
- e. Гострий гастроентеріт

1065. В технікумі, де навчаються переважно дівчата та юнаки в віці 14 років, необхідно зробити плановий профілактичний огляд на туберкульоз. Який з нижченаведених методів повинен бути використаний?

- a. Дослідження харкотиння на МБТ
- b. Флюорографічний
- c. Проба Манту з 2 ТО**
- d. Загальний аналіз крові
- e. Фізикальне обстеження

1066. Дитина народилася від ії передчасних пологів з вагою тіла 1800 г. з оцінкою за шкалою Апгар 7 балів, за шкалою Сільверман – 3 бали. Через 2 години після народження стан дитини погіршав. Дитина почала стогнати, з'явилася задишка, періоральний та акроцианоз. Видих утруднений, звучний. Перкуторно над легенями – тимпаніт, аускультивно – розсіяна крепітація. Тахікардія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перінатальне ураження ЦНС
- b. Бронхолегенева дисплазія
- c. Внутрішньоутробна пневмонія
- d. Аспіраціонна пневмонія
- e. Синдром дихальних розладів**

1067. Дівчинка 10 років звернулася до лікаря зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, схуднення. Вважає себе хворою близько місяця. Об'єктивно: патології внутрішніх органів не виявлено. Яке лабораторне обстеження треба провести у першу чергу?

- a. Аналіз сечі на ацетон
- b. Аналіз сечі на цукор з добового діурезу
- c. Аналіз крові на цукор натще**
- d. Проба на толерантність до глюкози
- e. Глюкозурічний профіль

1068. Дівчинка 7-ми років скаржиться на поганий апетит, біль у верхньому відділі живота, нудоту. Біль ниючий, тривалий, без чіткої локалізації, минає в стані спокою. Не повязаний з вживанням їжі, виникає частіше з ранку. Спроби матері давати но-шпу не поліпшували стан дитини. Скарги тривають близько 2-х місяців. Який метод дослідження дозволить встановити найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фракційне дослідження жовчі
- b. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- c. Фракційне дослідження шлункового соку
- d. РН-метрія шлункового соку
- e. Езофагогастродуоденоскопія

1069. Хлопчика 2 років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з`явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адінамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напруженій, під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир – багато. Яка найбільш вірогідна причина захворювання?

- a. Дисбактеріоз кишечнику
- b. Муковісцидоз
- c. Целіакія
- d. Хронічний ентеріт
- e. Дисахарідна недостатність

1070. У дитини з хронічним кардитом, НК iiA, яка знаходиться на лікуванні дигоксином, з`явились наростання брадікардії, нудота, блювання, запаморочення, порушення сну. На ЕКГ – ектрасистолія, PQ – 0,22. Яка найбільш ймовірна причина даного стану?

- a. Набряк легенів
- b. Гостра кишкова інфекція
- c. Гіпокаліємія
- d. Передозування серцевих глікозидів
- e. Гіперкаліємія

1071. Дівчинка 6 міс. поступила в клініку зі скаргами на млявість, анорексію, зниження маси тіла, нестійкі випорожнення після введення у прикорм каші. Встановлено діагноз целіакії. Що є причиною розвитку целіакії?

- a. Непереносимість глютену
- b. Муковісцидоз
- c. Алергія на білок коров'ячого молока
- d. інтестинальна лімфангіектазія
- e. Непереносимість лактози

1072. Дитина 9 років протягом 4 років лікується з діагнозом хронічний гломерулонефрит. Перебуває на диспансерному обліку. Яке обстеження необхідно провести для вивчення клубочкової фільтрації?

- a. Проба Зимницького
- b. Загальний аналіз сечі
- c. Рівень залишкового азоту та сечовини в крові
- d. Кліренс ендогенного креатиніну
- e. Добова протеїнурія

1073. Дитині 7 міс. На фоні гастроenterиту виникли симптоми гострої ниркової недостатності.

Рівень креатинину 0.380 ммоль/л. Ваша тактика

a. Гемодіаліз

b. інфузійна терапія

c. гепарин

d. діуретики

e. Преднізолон

1074. У хлопчика 10 років після укусу бджоли з'явився набряк у параорбітальній ділянці обличчя, який супроводжувався гіперемією та свербінням. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Атопічний дерматит

b. Крапивниця

c. Анафілактичний шок

d. Дерматоміозит

e. Набряк Квінке

1075. У 10-річної дівчинки, яка щеплена з порушенням графіку вакцинації на фоні підвищеної до 37,5 градусів температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів на шиї, сірувато-бліл нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровить. Набряку шиї немає. Попередній діагноз:

a. Паратонзиллярний абсцес

b. Лакунарна ангіна

c. Дифтерія ротоглотки

d. інфекційний мононуклеоз

e. Ангіна Сімановського-Венсана

1076. Дівчина 11 років захворіла гостро: з'явились біль в поперековій ділянці, нудота, блювання, часте сечовипускання, температура 39. Об'єктивно: живіт м'який, болючий при пальпації в ділянці попереку. В загальному аналізі сечі значна лейкоцитурія, бактеріурія. із сечі висіяна кишкова паличка. Ваш діагноз?

a. Гострий піөлонефріт

b. Хронічний гломерулонефріт

c. Гострий гломерулонефріт

d. Гострий вульвовагініт

e. Гострий апендицит

1077. У переношеного новонародженого, що народився на 43-му тижні вагітності відмічається апноє, блідість, дитина покрита зеленуватою амніотичною рідиною. Перші кроки в реанімації новонародженого включають:

a. Відсмоктування вмісту трахеї

b. Штучна вентиляція із застосуванням ендотрахеальної трубки

c. Катетеризація умблікальної вени

d. Застосування 100% кисню

e. Штучна вентиляція із застосуванням маски з мішком

1078. У хворої після апендектомії стан різко погіршився, з'явились багаторазова блювота, пронос, виражений біль в животі. Стан важкий, риси обличчя загострені, очі запалі, тахікардія, AT 60/20 мм.рт.ст., помірне напруження м'язів живота. Останні 6 р. страждає на СЧВ -!, стан контролює преднізолоном. Останніми днями ліки не приймає. Можливе ускладнення ?

a. Септичний шок

b. Гостра кворовтранса

c. Люпус-криз

d. Анафілактичний шок

e. Гостра надниркова недостатність

1079. Хлопчик 10 років доставлений в клініку після укусу бджоли: з'явився набряк губи, обличчя, шиї, відчуття жару і нестачі повітря. Дихання затруднене, шумне, пінисті виділення з рота, кашель. Шкіра бліда, холодна. Брадипно. Тони серця глухі, аритмічні. Пульс ниткоподібний. Який діагноз поставить лікар-реаніматолог?

a. Гостра серцево-судинна недостатність

b. Церебральна кома

c. Набряк Квінке

d. Бронхіальна астма

e. Анафілактичний шок

1080. У хлопчика 10 років встановлений діагноз цукровий діабет. Під час огляду відмічається запах ацетону з рота. В аналізах крові рівень цукру - 20,5 ммоль/л, цукор сечі – 20 г/л, ацетон у сечі – (+++). Чим можна пояснити з'явлення ацетону у видихаєму повітрі та сечі ?

a. Порушенням водно – електролітного балансу

b. Порушення процесів фосфорилювання глюкози

c. Послаблення процесів гліколізу

d. Посиленим розпадом кетогенних амінокислот та ліпідів

e. Порушення кислотно – лужного балансу

1081. У новонародженого терміном ґестації 31 тиждень спостерігаються гіпотонія та пригнічення свідомості. Гематокрит 35%, а в загальному аналізі ліквору виявлено підвищену кількість еритроцитів, білка та знижений вміст глюкози. Ці дані відповідають клінічній картині:

a. Менінгіту

b. Анемії

c. Внутрішньоутробна інфекції

d. Внутрішньочерепного крововиливу

e. Сепсису

1082. Дитина 3-х місяців захворіла з підвищенння температури до 37,5°C, млявості, зригувань, періодичного неспокою. Через 2 дні помітили, що сеча залишає темні плями на пелюшках, випорожнення знебарвлени. При огляді на 5-й день виявлена іктеричність шкіри, склер, збільшення печінки, селезінки. В пологовому будинку з приводу гемолітичної хвороби новонароджених отримувала гемотрансфузії. Ваш попередній діагноз?

a. Конюгаційна жовтяниця

b. Гемолітична жовтяниця

c. Вірусний гепатит В

d. Вірусний гепатит А

e. Атрезія жовчевивідних шляхів

1083. У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який з перечислених діагнозів найбільш імовірний?

a. Омфаліт

b. Сепсис

c. Гемолітична хвороба новонароджених

- d. Геморагічна хвороба новонароджених
- e. Тромбоцитопатія

1084. У 3-річної дитини спостерігаються напади, що супроводжуються ціанозом, різким занепокоєнням, присіданням навпочіпки. Деформація фаланг пальців у вигляді "барабанних паличок", нігті у формі "стекол годинника". Межи серцевої тупості зсунуті вліво та вправо, у її міжребері біля лівого краю грудини визначається систолічне дрижання, вислухується грубий систолічний шум з p.max. у її міжребері, її тон над основою серця ослаблений. На рентгенограмі серце у вигляді "деревяного черевика", легеневий малюнок виражений слабо. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

a. Тетрада Фалло

- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. Дилатаційна кардіоміопатія
- d. Первінний бактеріальний ендокардит
- e. Дефект міжшлуночкової перетинки

1085. Хвора А., 3 роки, знаходиться на лікуванні в реанімаційному відділенні з діагнозом: Гостра ниркова недостатність, олігоанурична стадія. На ЕКГ: високий зубець Т, розширення комплексу QRS, зміщення інтервалу S-T нижче ізолінії. Про яке порушення електролітного балансу можна думати?

- a. Гіперкальціємію
- b. Гіперфосфатемію
- c. Гіпокаліємію
- d. Гіпокальціємію
- e. Гіперкаліємію

1086. У лікарню швидкою допомогою доставлено хлопчика 7-ми років. Скарги на неприємні відчуття в ділянці серця, біль в епігастрії, головокружіння, блювання. При огляді: виражена блідість шкірних покривів, задишка, пульсація яремних вен. Границі серця в межах норми. Тони серця ясні, ЧСС-170 уд/хв, пульс малого наповнення. АТ-90/50 мм.рт.ст. На ЕКГ: пароксизм шлуночкової тахікардії. Для зняття пароксизму педіатр призначила:

- a. Морфін
- b. Ніфедіпін
- c. Строфантин
- d. Лідокаїн
- e. Еналаприл

1087. У пацієнта Ф, 2 міс., в пахово-стегнових складках гострозапальні вогнища з чіткими межами в вигляді плям, злегка припіднятих над оточуючими ділянками за рахунок набряку шкіри. Висипання з'явились протягом тижня. Везикуляція, мокнуття не спостерігались. Ваш попередній діагноз?

- a. Дитяча екзема
- b. Псоріаз
- c. Ускладнений перебіг корости
- d. пелюшковий дерматит
- e. Мікоз гладкої шкіри

1088. У хлопчика 4-х місяців через 15 хвилин після другого щеплення вакциною АКДП були зафіксовані ознаки набряку Квінке. Який препарат Ви використаєте для надання дитині невідкладної допомоги?

- a. Фуросемід

a. Седуксен

b. Гепарин

c. Адреналін

**d. Преднізолон**

1089. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, настирний, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, заложеність носа. Об'єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Ваш діагноз?

a. Скарлатина

b. Аденовірусна інфекція

c. Грип

**d. Кір**

e. Краснуха

1090. Дитині віком 10 місяців з метою зниження температури давали сироп парацетамолу, через 2 години температура не знизилася і мати дала дитині аспірин в дозі 0,1 г. Через 20 хвилин у дитини з'явився набряк лица, папульозний висип, затруднене дихання. З анамнезу відомо, що дідусь хлопчика не переносить аспірин. Якщо це набряк Kvінке, то що необхідно призначити дитині першочергово?

**a. Глюкокортикоїди в/в**

b. Еуфілін в/в

c. Антигістамінні ентерально

d. Серцеві глікозиди

e. Аналгін в/м

1091. У новонародженого терміном ґестації 31 тиждень наростає млявість, мязова гіпотонія та пригнічення свідомості. Аналіз ліквору: підвищена кількість еритроцитів, білка та підвищений вміст глюкози. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Анемія

b. Внутрішньоутробна інфекції

c. Менінгіт

d. Сепсис

**e. Внутрішньочерепний крововилив**

1092. Дитині 8 місяців. Фізичний і нервово-психічний розвиток відповідає віку. До цього часу не хворіла. Яка ймовірна кількість молочних зубів може бути у дитини?

a. 2

b. 1

**c. 4**

d. 3

e. 5

1093. Хлопчик, 10 років. Стан здоров'я: скарг не має, самопочуття добре, фізичний розвиток нормальній; ЖСЛ і екскурсія грудної клітки дещо зниженні; на протязі учбового року хворів гострими распіраторними захворюваннями 4 рази. До якої медичної групи по фізичному вихованню слід віднести хлопчика?

a. Підготовча

b. Лікувальна фізкультура

c. Відстронити від занять

d. Основна

e. Спеціальна

1094. Хлопчик 8 років рік тому перехворів на гепатит В. В останні два місяці скаржиться на підвищену втомлюваність, порушення сну, погіршення апетиту, нудоту, особливо зранку. Шкірні покриви без жовтяниці, печінка та селезінка пальпуються на 1 см нижче реберного краю, не болючі. Активність АЛТ 2,2 мкмоль/л. Даний стан можна розцінити як:

- a. Рецидив вірусного гепатиту В
- b. Залишкові явища перенесеного гепатиту В
- c. Розвиток цирозу печінки

d. Розвиток хронічного гепатиту

- e. Дискінезію жовчних ходів

1095. У дитини на 3-ю добу життя шкіра набула жовтушний колір. Дитина народилась з вагою 3,200 кг, довжина тіла 52 см. Активна. Над легенями пуерильне дихання. ЧДР- 36/хв. Тони серця ритмічні. ЧСС- 130/хв. Живіт м'який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см., селезінка не пальпуються. Випорожнення у вигляді меконію. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гемолітична хвороба новонароджених
- b. Анемія Міньковського-Шафара
- c. Атрезія жовчних шляхів

d. Фізіологічна жовтянича

- e. Сепсис новонароджених

1096. Під час огляду дитини 1,5 років виявлено, що вона захворіла гостро, підвищилася температура до 39°C?, з'явилася блювота до 5 разів. Дослідження нервової системи виявило позитивні симптоми Керніга, Брудзінського. Перераховані симтоми відносяться до:

a. Менінгеальних знаків

- b. Синдрому рухових розладів
- c. Ознак інфекційного токсикозу
- d. Енцефалічного синдрому
- e. Синдрому дискоординації

1097. Після бесіди з матір'ю 7-ми місячного хлопчика, який знаходиться на природньому вигодовуванні, підіатр зясував, що годують його 7 разів на добу. Яка кількість годувань установлена для дитини даного віку?

- a. 7 разів
- b. 5 разів
- c. 4 рази
- d. 3 рази
- e. 6 разів

1098. У стаціонарі з приводу пневмонії знаходиться дитина 5 місяців, яка перебуває на природньому вигодовуванні. Після одужання, лікар рекомендує матері ввести перший прикорм. Які з наведених продуктів слід рекомендувати в якості першого прикорму?

- a. Гречана каша
- b. Овочеве пюре
- c. Терте яблуко
- d. Кисломолочні продукти
- e. Манна каша

1099. Хлопчику 3 місяці, вигодовується коров'ячим молоком. Добре набирає масу, профілактика рахіту вітаміном Д не проводилася. Дитина потіє, потилиця сплющена, краніотабес, волосся на потилиці викатане, погано спить. В крові – високий рівень лужної фосфатази. Ваш діагноз?

- a. Рахіт легкий, період розпалу, підгострий перебіг
- b. Рахіт легкий, початковий період, гострий перебіг
- c. Рахіт легкий, період розпалу, гострий перебіг
- d. Гіпервітоміноз D
- e. Рахіт середньотяжкий, період розпалу, гострий перебіг

1100. Дитина 10 місяців потрапила до лікарні в тяжкому стані з експіраторною задишкою та сухим кашлем. Відомо, що хворіє тиждень – був нежить, температура 38.0 С. При обстеженні - над легенями перкуторно тимпаніт, аускультивно - багато сухих свистячих та поодиноких вологих хрипів з обох сторін. Ваш діагноз?

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

1101. Дитина, 5 місяців, народилася доношеною, але в перші дні з'явилися симптоми гемолітичної хвороби новонароджених. В пологовому будинку ніяких щеплень не отримала. Якою вакциною її треба імунізувати в першу чергу?

- a. АДП-М
- b. БЦЖ
- c. АКДП
- d. корева
- e. АДП

1102. Дитина, 1 рік, доставлена в стаціонар в агональному стані. Хворіє першу добу. На фоні температури 40,0 С на шкірі нижніх кінцівок рясний геморагічно-некротичний висип, АТ – 20/0 mm Hg, ЧД – 44 /хв., пульс нитковидний 200 /хв. Менінгеальні симптоми негативні. Через 1 годину дитина померла, незважаючи на проведення реанімаційних заходів. Встановлено діагноз менінгококцемії. Назвіть найбільш вірогідну причину смерті

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гостра дихальна недостатність
- c. Набряк мозку
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Крововилив у наднірники

1103. Дитина, 3 років, захворіла з підвищення температури до 37,5°C, кашель, сипливий голос. Проти дифтерії не щеплений. На 3 день хвороби з'явилась задишка, виражені симптоми дихальної недостатності, афонія голосу. Протиабріакова терапія неефективна. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Респіраторний круп
- b. Папіломатоз гортані
- c. Гострий алергічний ларингіт
- d. Дифтерійний круп
- e. Стороннє тіло дихальних шляхів

1104. У дитини віком 3 місяці зявилося облисіння потилиці, неспокійний сон, підвищена пітливість. Про яку хворобу можна думати?

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

1105. Дівчинка 14 років під час зборів втратила свідомість, напередодні скаржилась на головний біль. Шкіра бліда кінцівки холодні, дихання поверхневе, тони серця послаблені, ЧСС-51 за хв., АТ-90/50 мм.рт.ст. Живіт м'який. Менінгіальні симптоми від'ємні. Поставте Попередній діагноз

- a. Гостра лівошлунковочка недостатність
- b. Непритомність

**c. Колапс**

- d. Гостра правошлунковочка недостатність
- e. Дихальна недостатність

1106. Дівчинка 6 років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які зявилися після переохолодження. В загальному аналізі сечі: сеча мутна, питома вага - 1012, білок 0,033%, мікроскопія: лейкоцити 40-45 в п/з, еритроцити 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш вірогідний?

- a. Клебсієла
- b. Стафілокок

**c. Кишкова паличка**

- d. Протей
- e. Кандиди

1107. На ЕКГ у дитини 10-ти років різке прискорення серцевого ритму - 180/хв., зубець Р нашаровується на Т, деформує його, помірне подовження інтервалу PQ, комплекс QRS не змінюється. Яка патологія у дитини?

- a. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- b. Миготлива аритмія
- c. Екстрасистолія
- d. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія**
- e. Трепетіння передсердъ

1108. Дівчинка 10 років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який найбільш імовірний етіологічний фактор у цьому випадку ?

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

1109. У доношеного новонародженого спостерігається частота дихання — 26 за хв., частота серцевих скорочень - 90 за хв., шкіра синя, м'язовий тонус низький, на відсмоктування катетером із носа та рота слизі та навколоплідних вод дитина реагує гриносою. Рефлекси знижені. Аускультивно над легенями ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин дихання ритмічне, 38 за 1 хв., ЧСС - 120 за хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Вроджена пневмонія

- b. Бронхолегенева дисплазія
- c. Синдром дихальних розладів
- d. Асфіксія**
- e. Пологова травма

1110. У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВі, зявилася полідіпсія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Кусмауля, запах ацетону з роту, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. Цукор крові - 19 ммоль/л. Назвіть, який гострий стан виник?

- a. Печінкова кома
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гіперосмолярна кома
- d. Церебральна кома
- e. Кетоацидотична кома**

1111. У 1-місячного хлопчика з симптомами збудження окружність голови складає 37 см, розміри великого тім'ячка 2x2 см. Дитина зригнує після годівлі малими порціями молока; випорожнення нормальне по складу та об'єму. Мязовий тонус у нормі. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Краніostenоз
- b. Пілороспазм**
- c. Пілоростеноз
- d. Менінгіт
- e. Мікроцефалія

1112. У новонародженого з асфіксією при народженні відзначалися апноє та брадикардія (частота серцевих скорочень 70 ударів за хвилину), була негайно почата штучна вентиляція легень із 100% киснем із застосуванням маски та мішка Амбу. Через 30 секунд серцевий ритм не змінився. Яким повинен бути наступний крок реанімаційних заходів?

- a. Продовжити вентиляцію
- b. Тактильна стимуляція
- c. Непрямий масаж серця**
- d. Натрію гідрокарбонат внутрішньовенно
- e. Епінефрин внутрішньовенно

1113. У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення зявилися підвищення температури до 38оС та біль у животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем - без патологічних змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Крапивянка
- b. ДВЗ-синдром
- c. Тромбоцитопенічна пурпур
- d. Менінгококценія
- e. Геморагічний васкуліт**

1114. У доношеної дитини, яка народилася з обвиттям пуповини навколо шиї на 1-й хв. життя відмічається тотальній ціаноз, апноє, ЧСС – 80 в хв., м'язева гіпотензія і арефлексія. Ознак аспірації меконію немає. Після санації дихальних шляхів дихання не з'явилося. Ваша наступна дія?

- a. інтубація трахеї та ШВЛ
- b. Подразнення шкіри вдовж хребта

c. В/в введення адреналіну

d. В/в введення етамзілат

**e. ШВА за допомогою маски 100% O<sub>2</sub>**

1115. У дитини на 6-й день життя в ділянці потилици, шиї та сідниць зявилися пухирці, заповнені серозно-гнійним вмістом, які щільно вкривають шкіру. Загальний стан дитини не порушений. Про яке захворювання слід думати?

a. імпетіго

b. Бульозний епідермоліз

c. Пухирчатка новонароджених

d. Пітниця

**e. Везикулопустульоз**

1116. Новонароджена дитина в терміні гестації 38 тижнів з масою 3400г, довжиною 54см.

Загальний стан при народженні середньої тяжкості, що обумовлено асфіксією середнього ступеня важкості. Після проведення первинних реанімаційних заходів з'явилося самостійне дихання, частота серцевих скорочень 110 ударів за хвилину, спостерігається акроціаноз. Яка наступна дія лікаря-неонатолога у даній ситуації ?

a. Штучний масаж серця

b. інтубація трахеї

**c. Додаткова оксигенация**

d. Відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів

e. Допоміжна вентиляція легенів

1117. Пацієнт 15-ти років, що з дворічного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет, скаржиться на появу набряків на обличчі, пастозність кінцівок. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергамаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни?

a. Гострою нирковою недостатністю

**b. Діабетичною нефропатією**

c. Хронічним гломерулонефритом

d. Хронічним пієлонефритом

e. Хронічною нирковою недостатністю

1118. Хлопчик 12-ти років хворіє на цукровий діабет протягом 4 років. На тлі задовільного самопочуття після надмірного фізичного навантаження раптово знепритомнів. Виглядає сплячим, дихає рівно, шкіра та слизові оболонки вологі, бліді. Тони серця ритмічні, чисті. АТ-115/75 мм рт.ст., в аналізі сечі кетонові тіла відсутні. Електроліти крові: натрій - 135 ммол/л, калій – 4 ммол/л. Яке ускладнення розвинулось у дитини?

a. Серцева недостатність

**b. Гіпоглікемічна кома**

c. Надніркова недостатність

d. Кетоацидотична кома

e. Гіперосмолярна кома

1119. Доношена дівчинка від ii вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 25-27 тижнях, хронічною фетоплацентарною недостатністю. В пологах – однократне туге обвиття пуповини навколо шиї плода, утруднення виведення плечіків. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар на 1 хвилині: дихання відсутнє, ЧСС – 50 за хв., тотальний ціаноз, атонія, арефлексія. Яка

оцінка за шкалою Апгар в данному випадку?

- a. 4 бали
- b. 0 балів
- c. 2 бали
- d. 3 бали
- e. 1 бал

1120. У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х діб гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово зявились ознаки периферічного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Енцефаліт
- b. Правець
- c. Сказ
- d. Поліомієліт
- e. Псевдотуберкульоз

1121. Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньої ключичної лінії, права на 1 см зовні правої паастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка збільшена на 4 см, щільна не болюча. Ваш діагноз:

- a. Відкрита баталова протока
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Коарктация аорти
- d. Аномалія Ебштейна
- e. Хвороба Фалло

1122. У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабанних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої паастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ- гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді "чобітка". Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Хвороба Фалло
- b. ізольований стеноз легеневої артерії
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Коарктация аорти
- e. Аномалія Ебштейна

1123. У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Вегетативна дисфункція
- b. Міокардит

с. Вторинна кардиопатія

д. Диенцефальний синдром

**е. Ожиріння**

1124. 3-річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно - справа коробочний тон, аускультивно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітлення, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

а. Гострою серцевою недостатністю

б. Емфіземою

с. Стороннім тілом

д. Діафрагмальною грижею

**е. Пневмотораксом**

1125. Дитина 14 років звернулась до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – lin. sternalis dextra, ліва – lin. medioclavicularis sin. При аускультації: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – 4,9\*1012/л, Нв – 140 г/л, лейкоцити – 7,0\*1012/л, е 2%, п 1%, с 57%, м 6%, л 34%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальнє положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

а. Неревматичний кардит

б. Ревматичний кардит

с. Вроджена вада серця

**д. Вторинна міокардіопатія**

е. Кардіоміопатія

1126. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,0°C, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемійована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обов’язковим?

**а. Антибактеріальна терапія**

б. Жарознижуючі засоби

с. Противірусні препарати

д. Дієтотерапія

е. Вітамінотерапія

1127. Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95,5 мкмоль/л, прямий – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

а. Мезенхімально-запальний процес

б. Порушення білково-синтетичної функції печінки

с. Внутрішньопечінковий холестаз

д. Порушення кон’югації білірубіну

**е. Цитоліз гепатоцитів**

1128. Дитині 3 місяці; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму,

внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?

a. Гемолітична хвороба

**b. Вірусний гепатит В**

c. Вроджений гепатит

d. Вірусний гепатит А

e. Синдром Жильбера

1129. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38,3 С, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилася жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін – 78,0 мкмоль/л, прямий-58,0 мкмоль/л, непрямий-20,0 мкмоль/л, АлАт-2,2 млмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

a. Порушення синтезу білірубіна

b. Порушення коньюгації білірубіна

**c. Порушення екскреції білірубіна**

d. Порушення захвату білірубіна

e. Гіпоальбумінемія

1130. Дитина 8 років, захворіла гостро: температура 38,70 С, рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набрякість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набряклі. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли 0,7 x 0,7 см, безболючі. Печінка виступає з-під ребра на 1,5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

a. Грип

b. інфекційний мононуклеоз

c. Дифтерія

**d. Аденовірусна інфекція**

e. Парагрип

1131. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до 37,20 С. Об"ективно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ентеровірусна інфекція

b. Псевдотуберкульоз

c. Скарлатина

d. Kip

**e. Краснуха**

1132. У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7-й день від початку захворювання знову підвищилась температура, з'явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

a. Цефтріаксон

b. Арбідол

c. ДНК-аза

d. Ацикловір

**e. РНК-аза**

1133. У дитини 9 років два дні тому з'явилися: підвищення температури тіла, головний біль, нездужання. Об'єктивно: справа по ходу 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкіри групи тісно розміщених пухирців з серозним прозорим вмістом, розміром від 2-4 мм до горошини. Яке етіотропне місцеве лікування показане хворому?

a. Мазь офлоксацинова

**b. Мазь "Ацикловір"**

c. Мазь гепаринова

d. Мазь індометацинова

e. Мазь синтаміцинова

1134. Дитині 4 роки, в пологовому будинку-БЦЖ, подальша вакцинація не проводилась за протипоказаннями: гідроцефалія в стадії декомпенсації. Протипоказання знято після ЕЕГ, ЕХО-мозку, консультації невропатолога. Ваша тактика вакцинації?

a. АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

**b. АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово**

c. АДП-м - 2 разово

d. АКДП -3 разово

e. ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово

1135. У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилився ціаноз. При фізікальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи вданому випадку?

a. Промедол

**b. Серцеві глікозиди**

c. Натрію оксибутират

d. Морфін

e. Обзидан

1136. Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультивно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідоозрити?

a. Стеноз гортані

**b. Обструктивний бронхіт**

c. Рецидивуючий бронхіт

d. Бронхіальна астма

e. Бронхіоліт

1137. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39°C, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультивно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

a. ДН IIi

b. ДН i

**c. ДН II**

d. ДН iV

e. ДН0

1138. Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру. Перкуторно - межи серця без змін. Аускультивно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20-25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли спокою. Ваш діагноз?

a. Неревматичний кардіт

b. Ревматизм

c. Вегето-судинна дисфункція

d. Дистрофія міокарду

e. інтоксикаційний синдром

1139. Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межи серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S-T конкорданто зміщений

a. інфаркт міокарду

b. Перикардит

c. Ревматизм

d. Неревматичний кардит

e. Сухий плевріт

1140. Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не зідає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпное з участю допоміжної мускулатури. Паастернальний серцевий горб помірно виражений. Межи відносної серцевої тупості зміщені більше вліво.

Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилиний. Помірне систолічне дрижання у II-IV міжребері зліва. Над легенями у задньонижніх віddілах дрібнобульбошкові хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

a. Тетрада Фалло

b. Стеноз легеневої артерії

c. Аномальний дренаж легеневих вен

d. Дефект міжшлуночкової перетинки

e. Транспозиція магістральних судин

1141. Хлопчик 12 років хворіє на диллятаційну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищено втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультивно зазначено послаблення і тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "T" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції вигнання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

a. Дігоксін

b. Пропранолол

c. індометацин

d. Простогландин Е1

e. Верапаміл

1142. Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 380 та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною

недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультивно – жорстке дихання, під лопаткою праворуч – відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена ШЗЕ. Ваш діагноз?

**a. Плевріт**

- b. Обструктивний бронхіт
- c. Стафілококова деструкція легень
- d. Аппендицит
- e. Пневмонія

1143. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялася температура до 38,0. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

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

1144. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6,000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2,000. Знаходилася на доповненному вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, пойкілоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

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

1145. Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно-вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити 2,1 Т/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40, лейкоцити 8,9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

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

1146. Дівчинка 14 років протягом 2 років скаржиться на біль на протязі товстої кишки, відмову від їжі, рідкі випорожнення до 6-12 разів на добу з домішками крові, слизу та гною. При ректороманоскопії слизова оболонка гіперемована, матового відтінку, контактні кровотечі. Ваш діагноз?

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

1147. При медичному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу з приводу контакту з хворим на дифтерію, 2 дітям поставлено діагноз “ангіна”. Який захід треба вжити щодо цих дітей?

a. Хіміопрофілактика

b. Провізорна госпіталізація

c. Щеплення АДМ-анатоксином

d. Медичний нагляд протягом 7 діб

e. Ізоляція вдома

1148. Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, т? тіла 37,9 °С Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалини набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

a. Ангіна Симановського-Венсана

b. Дифтерія мигдаликів

c. Агранулоцитоз

d. інфекційний мононуклеоз

e. Скарлатина

1149. Новонароджена дитина від I-ої вагітності у терміні гестації 36 тижнів, з масою 2200г, довжиною 41 см. Жінка мешкає у селі, має кішку, собаку. Вагітність ускладнена токсикозом, відмічався субфебрилітет. Стан дитини після народження тяжкий: клінічні прояви перинатального пошкодження центральної нервової системи, гіпертензійно-гідроцефальний синдром.

Рентгенологічно: кальцифікати мозку. З боку органів зору – хоріоретиніт. Назвіть імовірний діагноз

a. Лістеріоз

b. Мікоплазменна інфекція

c. Цитомегаловірусна інфекція

d. Токсоплазмоз

e. Сифіліс

1150. У хлопчика у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою звурджене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, стілець скудний, нерегулярний. Який метод обстеження ви призначите для верифікації дагнозу?

a. Гастрофіброскопічне дослідження

b. Біохімічне дослідження

c. Копрологічне дослідження

d. Рентгенографія черевної порожнини

e. Ультразвукове дослідження

1151. У хлопчика 8 років через 2 дні після перенесеного ГРВі підвищилася температура тіла до 37,5 °С. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні – блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

a. Міокардіодистрофія

b. Первинний ревмокардит

c. Неревматичний міокардит

d. Тетрада Фалло

e. Кардіоміопатія

1152. Дитина 8 років скаржиться на приступи задишкі, запаморочення, обмеження фізичного навантаження. Об-но: дифузний ціаноз, відставання у фізичному розвитку, нігти у вигляді „барабанних паличок”. На Ro-графії ОГК тінь серця у вигляді „дерев”яного башмака”, зменшення судинного малюнку в прикореневих зонах. Систолічне трептіння в II м/р зліва, там же вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ: відхилення осі вправо на + 150о, гіпертрофія правого шлуночку. Який діагноз вірогідно можна поставити хворому?

- a. Дефект міжпередсердної перетинки
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Коарктация аорти

**e. Тетрада Фалло**

1153. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – ерітроцити  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , НВ – 120 г/л, тромбоцити –  $210 \times 10^9/\text{л}$ , тривалість кровотечі по Дюке - 3 20, час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12, симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

- a. Апластична анемія
- b. Гемофілія**
- c. Гіопластична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Тромбоцитопенічна пурпуря

1154. В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини з'явилась загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлекси зліва відсутні, з права знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- a. гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)**
- b. компресійний мієліт, обумовлений тbc спонділітом
- c. гостра запальна деміелінізуюча полінейропатія Гієна-Баре
- d. множинний склероз
- e. гострий попечний мієліт

1155. У 5-річної дитини важка форма вітряної віспи з рясною поліморфною везикульозно-папульозною та геморагічною висипкою. Температура у межах 39-40,0 С. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

- a. Арбідол
- b. Ремантадін
- c. Ламівудін
- d. Реаферон
- e. Ацикловір**

1156. Хлопчик К., 1,5 р., хворий на сальмонельоз, гастроінтестинальну форму. Тривало лікувався антибіотиками. У нього розвинувся антибіотикоасоційований ентероколіт. Яка схема лікування є адекватною в цьому випадку?

- a. Сальмонельозний бактеріофаг**
- b. пробіотики + полісорб

- c. Ніфуроксазид + бактісубтіл
- d. Пробіотики + рифампіцин
- e. Амоксіцилін + лінекс

1157. Дитина, що народилася з масою тіла 3200 г і довжиною 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. На даний час їй 4 міс. Яку кількість ккал/кг м.т добової енергетичної потреби необхідно взяти дитині для розрахунку кількості молока?

- a. 115 ккал/кг
- b. 105 ккал/кг
- c.
- d. 125 ккал/кг
- e. 100 ккал/кг

1158. У хлопчика 4-х років на протязі 2-х років є прояви обструктивного синдрому (2-3 рази на рік), експіраторна задуха, сухий приступоподібний кашель, погіршення стану ввечері та нічний час. В ранньому віці відмічались прояви алергічного діатезу. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Бронхіальна астма
- b. Рецидивуючий бронхіт
- c. Муковісцидоз (легенева форма)
- d. Стенозуючий ларинготрахеїт
- e. Обструктивний бронхіт

1159. У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Вульвовагініт
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Інфекція сечовивідної системи
- e. Геморагічний васкуліт

1160. Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, біль в суглобах та ділянці серця. В анамнезі – часті ангіни. При обстеженні – межі серця не розширені, тони звучні, функціональний систолічний шум. На ЕКГ – поодинокі право шлуночкові екстрасистоли, зниження Т, позитивні зміни при калій-обзідановій пробі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Септичний ендокардит
- b. Вторинна кардіопатія
- c. Ревмокардит
- d. Неревматичний кардит
- e. НЦД

1161. Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37,90 С. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зіє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Сальмонельоз
- b. Ешеріхіоз
- c. Ротавірусна інфекція
- d. Шигельоз

е. ієрсиніоз

1162. У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?

- a. Ендокринна АГ
- b. Ниркова АГ
- c. Вазоренальна АГ
- d. Кардіоваскулярна АГ
- e. Нейрогенна АГ

1163. У дитини 5-ти років температура тіла 38°C, дрібнокрапчастий висип, який розташовано на гіперемованому фоні шкіри, виражений біль у горлі. При фарингоскопії визначається ярка відмежена гіперемія м'якого піднебіння, набряк та збільшення мигдаликів, по ходу лакун рясні жовто-сірі нальоти, які легко знімаються шпателем, слизова оболонка після зняття нальоту не кровоточить. Який вид тонзиліту спостерігається у даному випадку?

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

1164. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроenterологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

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

1165. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангуллярний стоматит. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв-62 г/л, КП-0,64, лейк.-6,0 Г/л, с.-42%, е.-2%, л.-46%, м.-10%, ретикулоцити-4%, ШОЕ-10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- a. Недостатність вітаміну В12
- b. Недостатність селену
- c. Недостатність фолієвої кислоти
- d. Недостатність цинку
- e. Недостатність заліза

1166. Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, біль в животі, випорожнення до 10-12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами:

дизентерія і сальмонельоз, які не були підтвердженні бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

- a. імунологічне дослідження крові
- b. Копрологічне дослідження
- c. Колоноскопія**
- d. Алергометричне тестування
- e. Ректороманоскопія

1167. Дівчина 11 років поступає в гастроenterологічне відділення в шостий раз за останні 2 роки зі скаргами на періодичні напади болю в животі, які виникають вранці після прийому їжі, а також перед заліками та контрольними роботами і звичайно супроводжуються метеоризмом та частими випорожненнями без патологічних домішок. Після акту дефекації біль в животі та почуття дискомфорту зникають. Дитина також скаржиться на часті головні болі, періодично - безсоння. В соматичному статусі відхилень не виявлено. За даними лабораторних та інструментальних методів обстеження органічна патологія кишківника виключена. З метою лікування діарейного синдрому в даному випадку найбільш доцільно призначити:

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

1168. Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсульнотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубеоз щік, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

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

1169. Хлопчик 7 років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг. Скарги на задишку, кровохаркотіння. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроцианоз, гепатомегалія, барабанні палички, годинникові скельця. Запідозрено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для його підтвердження?

- a. Доплерехокардіографія**
- b. Рентгенографія органів грудної порожнини
- c. Ультразвукове дослідження печінки
- d. Реографія легеневої артерії
- e. Електрокардіографія

1170. При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

- a. Правошлуночкова

b. Діастолічна

c. Систолічна

d. Аритмогенна

e. Тотальна

1171. У дитини, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу хвороби Ходжкіна (лімфогранулематоз), підвищилась температура тіла до 38,2°C, виник рясний поліморфний висип (плями, папули, везикули) на всьому тілі. Додаткове застосування якого лікарського засобу є найбільш обґрунтованим в даному випадку?

a. Цефтриаксону

b. Ванкоміцину

c. Преднізолону

d. Рібавірину

e. Ацикловіру

1172. Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5°C, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоєною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, "тре" крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?

a. Стороннє тіло бронхів

b. ГРВі, стенозуючий ларингіт

c. Дифтерійний круп

d. Загострення (напад) бронхіальної астми

e. Кашлюк

1173. У дитини 7-ми років з клінікою ГКІ отримані такі данні копроцитограми: кал – рідкий, зеленого кольору, слиз – багато, краплі жиру, зерна крохмалю, неперетравлені м'язові волокна – відсутні, лейкоцити – 20-30 в п/з, еритроцити - 7-10 в п/з. Який патогенетичний вид діареї має місце в даному випадку?

a. Змішаний

b. Інвазивний

c. Секреторний

d. Осмолярний

e. Дискінетичний

1174. При об'ективному обстеженні дитини 4-місячного віку, хвою на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Ht – 0,62, K+ крові – 4,8ммоль/л, Na+ крові- 166ммоль/л. Який вид ексікузу розвинувся у дитини?

a. Гіпотенічний

b. Ексікуза немає

c.

d. Гіпертонічний

e. ізотонічний

1175. У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,4ОС, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Скарлатина

b. Краснуха

с. Синдром Стівена-Джонсона

д. інфекційна ерітема

е. Кір

1176. Дитині 3 місяці. Знаходиться на природному годуванні. З 4-го місяця мати буде примушена бути відсутня 8 годин на добу. Вберіть оптимальне годування на період відсутності матері

а. Молочна каша

б. Яблучний сік

с. Коров'яче молоко

д. Адаптована суміш

е. Зціжене материнське молоко

1177. На прийомі у лікаря дівчинка 4 міс. Дитина здорована. Годується груддю, у матері багато молока. Надайте пораду по подальшому годуванню:

а. Ввести у раціон сир

б. Починати вводити рисову кашу

с. Починати вводити овочеве пюре

д. Починати вводити манну кашу

е. Продовжувати грудне вигодовування

1178. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,8°C, біль у суглобах лівої руки, більше в ніч, геморагії. Скарги з'явились 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів 2,9x10<sup>12</sup>/л; гемоглобін –45г/л; КП –0,77; ШЗЕ –70мм/г; тромбоцити 60 x10<sup>9</sup>/л; лейкоцити –8,0x10<sup>9</sup>/л; мієлобласти –35%; промієлоцити нетрофільні –0,5%; паличкоядерні нейтрофілі –2%; сегментоядерні –21,5%; еозинофілі –6%; лімфоцити –32%; моноцити –3%. Який діагноз слід поставити

а. Ревматоїдний артрит

б. Хронічний лейкоз

с. Гострий лейкоз

д. Тромбоцитопенічна пурпуря

е. Дефіцитна анемія

1179. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередний діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

а. Вміст паратормону

б. Вміст йоду в добовій сечі

с. Вміст кальцитоніну

д. Вміст гормону росту

е. Титр антитіл до тиреоглобуліну

1180. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівлівість, плаксивість, серцебиття, схуднення при добром апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги-20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

а. Вузловий токсичний зоб

б. Аутоімунний тиреоїдит

с. Токсична аденона щитоподібної залози

д. Дифузний токсичний зоб

е. Неврастенія

1181. У дитини 6-ти років на тлі температури 38,20 С два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3-4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Кір
- b. Алергічний дерматит
- c. Вітряна віспа**
- d. Краснуха
- e. Короста

1182. У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (380 С) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

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

1183. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появилися: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,80 С, ЧД 28 уд/хв, ЧСС 130 уд/хв. Найбільш вирогідною причиною такого стану є:

- a. Синкопальний стан
- b. Анафілактичний шок
- c. Сонячний удар**
- d. Запаморочення
- e. Колапс

1184. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв-86г/л, Ер-2,9Х1012л, КП-0,7, анізоцитоз, пойкілоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

- a. Вітаміни В 12
- b. Фолієву кислоту
- c. Вітаміни В 6
- d. Препарати заліза**
- e. Переливання еритроцитарної маси

1185. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до +39,5°C, посилилося потовиділення, появилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.-9,5 ?109/л, ШОЕ-45мм/год. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гранулематоз Вегенера
- b. Вузликовий поліартріт**
- c. Гостра ревматична лихоманка
- d. ЮРА

е. Системний червоний вовчук

1186. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. НВ-90г/л, ШОЕ-25мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

a. Сульфаалазін

b. Антибіотики

c. Кортикостероїди

d. Нитрофурани

e. Цитостатики

1187. У дитини 2 років діагностовано септикопіемічну стадію сепсису. Отримує антибактеріальну та імунозамісну терапію. Протягом останньої доби почали кровоточити місця ін'єкцій, на шкірі з'явилися висипання у вигляді петехій та екхімозів, екстравазати. Яке ускладнення розвивається у хворого?

a. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

b. Гемолітична криза

c. інфекційно-токсичний шок

d. Медикаментозна алергія

e. Анафілактична реакція

1188. У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39°C, болючий, непродуктивний кашель. Виражений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплій голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультивно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат- школляр. Ваш діагноз?

a. Стенозуючий ларінготрахеїт

b. Гострий бронхіт

c. Бронхіальна астма

d. Гострий бронхіоліт

e. Пневмонія

1189. У 8-ми річної дитини на тлі лікування лівобічної бактеріальної пневмонії на 9-й день появився частий болючий кашель, фебрильна температура, біль в животі, мармуровість шкіри. Над лівою легенею: згладженість і розширення міжреберних проміжків, укорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Межі серця зміщені вправо. Яка найбільш імовірна патологія?

a. Плеврит

b. Ексудативний перикардит

c. Ателектаз лівої легені

d. Пневмоторакс

e. Деструкція легень

1190. У 12-річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ-64%. Виявлені зміни свідчать про:

a. Симптоматичну артеріальну гіпертензію

b. Діастолічну серцеву недостатність

c. Первинну легеневу гіпертензію

d. Систолічну серцеву недостатність

e. Первинну артеріальну гіпертензію

1191. Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців. Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. З найбільшою вірогідністю у хворої має місце:

a. Хронічний гастрит

b. Хронічний панкреатит

c. Хронічний гепатит

**d. Хронічний холецистит**

e. Виразкова хвороба 12-палої кишki

1192. Дитині 3 міс. Вигодовування природнє. В останні два тижні мати помітила, що у дитини з'явилась блідість, посилилась пітливість голови, сон став неспокійним. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Гіпервітаміноз Д

b. Гіпотрофія і ст

c. Гіповітаміноз

**d. Paxit**

e. Анемія

1193. Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хвогою має місце:

**a. Дискінезія жовчовивідних шляхів**

b. Хронічний гастродуоденіт

c. Виразкова хвороба 12-палої кишki

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний холецистит

1194. Дитина 8 місяців із проявами ексудативно-катарального діатезу на шкірі і слизових, хворіє на респіраторне захворювання. На 4-й день хвороби з'явилися грубий гавкаючий кашель, загальний неспокій, задишка з втягуванням поступливих місць грудної клітки на вдиху, шумне дихання, хриплий голос. Про що свідчать ці симптоми?

a. Стороннє тіло

b. Пневмонія

c. Вроджений стридор

d. Кашлюк

**e. Стенозуючий ларингіт**

1195. У дитини 6 років відмічається гіперурикемія, гіперурикурія. Патогенетичними ознаками якого діатезу це може бути?

**a. (Нервово-артритичного**

b. Ексудативно-катарального

c.

d. Алергічного

е. Лімфатико-гіпопластичного

1196. На ЕхоКГ-місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

а. Ендоміокардіальний фіброеластоз

б. Коарктація аорти

с. Стеноз легеневої артерії

д. Ревмокардит

е. Тетрада Фалло

1197. Дитині 5 років з серцевою недостатністю ІІ А ст. Призначено дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

а. Протягом 4 діб

б. Протягом 5-7 діб

с. Протягом доби

д. Протягом 2 діб

е. Протягом 3 діб

1198. Хлопчик 7 років госпіталізований до лікарні з підозрою на пневмонію. Який інструментальний метод дослідження треба обов'язково провести дитині?

а. (рентгенографію легенів

б. Спірометрію

с. Томографію

д. Піکфлюметрію

е. Пневмотахометрію

1199. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рапіту?

а. 400-500 МО на добу

б. 300-400 МО на добу

с. 100-200 МО на добу

д. 500-600 МО на добу

е. 200-300 МО на добу

1200. Дівчинка 4 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. До якого віку необхідно проводити специфічну профілактику рапіту?

а. 1 року

б. 6 місяців

с. 2 років

д. 2,5 років

е. 3 років

1201. У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тримтіння уздовж лівого краю грудини, розщеплення ІІ тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилиний. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

а. Одномірна ехокардіографія

б. Фонокардіографія

с. Оглядова рентгенограма органів грудної клітки

d. Двомірна ехокардіографія

e. Електрокардіографія

1202. У дитини 5 років, яка хворіє на цукровий діабет, з'явився пронос, блювання. Поступово приєдналась задишка, тахікардія, симптоми дегідратації, олігурія. Рівень цукру в крові 55ммоль/л, осмолярність сироватки крові підвищена, відсутні ознаки кетоацидозу. Які розчини треба призначити в першу чергу?

a. 0,9% розчин натрію хлориду

b. Розчин Рінгера

c. 5% розчин глюкози

**d. 0,45% розчин натрію хлориду**

e. 2,5% розчин глюкози

1203. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38°C, дитина стала млява, не їсть. На 3 день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний цианоз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультивно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

a. Обструктивним бронхітом

b. Емфіземою

c. Кашлюком

d. Пневмонією

**e. Бронхіолітом**

1204. У дитини температура тіла підвищилась до 38,6°C, часті рідкі випорожнення, переймистий біль в животі. На кінець доби випорожнення мізерні з великою кількістю каламутного слизу і прожилками крові. Діагноз?

a. сальмонельоз

b. ротавірусна інфекція

c. Ешерихіоз

d. Сальмрнельоз

**e. Шигельоз**

1205. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

**a. Тривалість згортання за Дюке**

b. Тривалість кровотечі за Дюке

c. Протромбіновий час

d. Ретракція кров'яного згустка

e. Загальний аналіз крові з тромбоцитами

1206. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

a. ДВЗ-синдром

b. Гемолітична анемія

c. Геморагічний васкуліт

d. Гемофілія

#### e. Тромбоцитопенічна пурпур

1207. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви атопічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно:  $t=36,8^{\circ}\text{C}$ , ЧД – 44', ЧСС - 100'. При перкусії над легенями отримано коробковий звук. Аускультація легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

a. Кашлюк

#### b. Бронхіальна астма

c. Сторонній предмет в дихальних шляхах

d. Гострий бронхіоліт

e. Стенозуючий ларинготрахеїт

1208. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно:  $t=36,8^{\circ}\text{C}$ , ЧД-65', ЧСС-120'. При перкусії – над правою легенею отримуємо коробковий звук. При аускультації – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

a. Комп'ютерна томографія легень

b. Ехокардіографія

c. Загальний аналіз крові

d. Бронхографія

#### e. Бронхоскопія

1209. Дитині 7 років. Скарги на постійний продуктивний кашель, різнакаліберні вологі хрипи, які тривають уже 3 місяці, поганий сон, свистяче дихання. З анамнезу відомо, що дитина хворіє з 5 років (два - три рази на рік) із загостреннями даного захворювання. Який Ваш попередній діагноз?

a. Хронічний облітеруючий бронхіоліт

b. Хронічна пневмонія

c. Рецидивуючий обструктивний бронхіт

d. Рецидивуючий бронхіт

#### e. Хронічний бронхіт

1210. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилося підвищеннем температури тіла до  $39,8^{\circ}\text{C}$ , головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

a. Менінгіт

b. Синдром лікворної гіпертензії

#### c. Енцефаліт

d. Менінгоенцефаліт

e. Полірадікулопатія

1211. Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ . Захворювання розпочалося гостро, хворіє 2-гу добу. Загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, незначні виділення з носа, гіперемія слизових оболонок передніх дужок, задні стінки горла. Дихання жорстке, вислуховуються сухі і вологі дрібноміхурцеві хрипи. На оглядовій

рентгенограмі органів грудної клітки ознаки емфіземи легень. Який найбільш ймовірний діагноз?

**a. Респіраторно-синцитіальна інфекція**

- b. Парагрип
- c. Аденовірусна інфекція
- d. Грип
- e. Риновірусна інфекція

1212. Госпіталізовано 5-ти місячну дитину з приводу тяжкої пневмонії. Через 6 годин після госпіталізації стан дитини погіршився, зросла тахікардія, з'явилася ембріокардія, знизвися артеріальний тиск. При огляді: "мармуровість" шкіри, розширення меж серця вправо, глухість серцевих тонів, систолічний шум над легеневою артерією, збільшення печінки. Про який стан у дитини можна думати?

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

1213. Хлопчик 14 років протягом 3-х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви ревмокардиту. Відмічає задишку та серцевіття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКГ виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати:

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

1214. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звука та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: Er 2,6 x2012/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4x109/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикаліально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

- a. Бульозна емфізема легень
- b. Піоторакс
- c. туберкульоз легень
- d. Гнійний лобіт
- e. Абсцес**

1215. Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймістий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш ймовірний діагноз?

- a. Синдром подразнення товстої кишки**

- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Хвороба Крона
- d. Дизентерія
- e. Паралітична кишкова непрохідність

1216. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер-3,1x1012/л, Нв-82 г/л, КП- 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Гемолітичну анемію

**b. Залізодефіцитну анемію**

- c. Білково-дефіцитну анемію
- d. В12-фолієво-дефіцитну анемію
- e. Анемію Мішовського-Шоффера

1217. У дитини 6 років на фоні ГРВі стан різко погіршився. З'явилася блідість, одутлість обличчя, набухання і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВі?

a. Ехокардіографія

b. ФКГ

c. Гострофазові показники крові

d. Рентгенографія грудної клітки

e. ЕКГ

1218. У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явились помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, м'язи потилици ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, Т-38,2°C. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даної дитини ?

a. Інкубаційний

**b. Препаралітичний**

c. Відновний

d. Паралітичний

e. Резидуальний

1219. Дівчинка 7 років знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії. На 5-й день стан хворої різко погіршився, з'явилася задишка, болі колючого характеру, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: перкуторно приглушення легеневого звуку нище лівої лопатки, відсутнє дихання зліва. Було запідозрено ексудативний плеврит. Який метод найбільш інформативний для підтвердження діагнозу

a. Пункція реберно-діафрагмального синуса

b. Бронхоскопія

**c. Рентгенографія органів грудної порожнини**

d. Комп'ютерна томографія

e. Загальний аналіз крові

1220. У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець

після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з"явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров'ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36,7 С, на голівці - "гнейс", по шкірі обличчя "молочний струп". В легенях пуерильне дихання 4Д28 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС 124 уд.в хв. Живіт м'який, піддutий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок

a. Синдром мальабсорбції

b. Шигельоз

c. Ексудативна ентеропатія

d. Сальмонельоз

e. Колі-інфекція

1221. Дитина 3-х років, захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37,8 С. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з"явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з"явились свіжі елементи висипки, старі елементи перетворились у везикули, частково у кірочки. Відомо, що 2 тижні тому дитина контактувала із хворим на подібне захворювання. Який ймовірний діагноз?

a. Кір

b. Краснуха

c. Вітряна віспа

d. Скарлатина

e. інфекційний мононуклЕоз

1222. Дівчинка 7 років скаржиться на біль тупого ниючого характеру в правому підребер"ї, що турбує після вживання жирної їжі, періодично - нудоту, поганий апетит, втомлюваність, головний біль. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, болюча. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. При дуоденальному зондуванні виявлено наявність запальних елементів в міхуровій та печінковій порціях жовчі. Який діагноз найбільш ймовірний за дними ознаками?

a. Дискенезія жовчовивідних шляхів

b. Хронічний холецистохолангіт

c. Гострий вірусний гепатит

d. Хронічний гепатит

e. Атрезія жовчовивідних шляхів

1223. Дитині 7 років. Скаржиться на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз дискінезія жовчного міхура по гіперт. типу. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?

a. Атиоксиданти

b. Антибіотики

c. Холеретики та холекінетики

d. Седативні та холекінетики

e. Спазмолітики та холеретики

1224. Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, Ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові: Er - 3,4x10<sup>12</sup>/л, Hb-118 г/л, КП - 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни

a. Недостатністю заліза

b. Постгеморагічною анемією

c. Дефіцитом еритропоетину

d. Гемолітичною анемією

е. Порушенням гомопоезу

1225. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: Er - 2,0x10<sup>12</sup>/л, Hb-49 г/л, КП - 1,0, Le - 6,4x10<sup>9</sup>/л, е - 2, п-4; с-55%; л-38%; м-1%, ШОЕ - 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

a. Гемотрансфузії

b. Актиферин

c. Феррум лек

d. Ферроплекс

e. Гемофер

1226. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультації визначається беззупинний систоло-діастоличний шум у П-Ш міжреберях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

a. Відкрита артеріальна протока

b. Дефект міжшлуночкової перетинки

c. Коарктация аорти

d. Недостатність клапанів аорти

e. Мітральний стеноз

1227. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правошлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребері ліворуч. Рентгенологічно збідніння судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

a. Регургітацією крові з легенової артерії

b. Легеневою гіпертензією

c. Стенозом легеневої артерії

d. Стенозом устя аорти

e. Недостатністю клапанів аорти

1228. Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сипливий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – 37,1 °C, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

a. Ріновірус

b. Цитомегаловірус

c. Вірус грипу

d. Вірус Епштейна-Барр

e. Вірус парагрипу

1229. Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі. Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалини збільшені, збільшені всі групи лімfovузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою.

Гепатосplenомегалія. В крові - лейкоцитоз, лімфоменоцитоз, віроцити - 15%. Ймовірний діагноз?

a. Скарлатинозна ангіна

b. Аденовірусна інфекція

c. Гострий лімфолейкоз

d. інфекційний мононуклеоз

е. Дифтерія

1230. У підлітка 15 років при проведенні аускультації серця виявлено аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця

а. Синоаурикулярна блокада

**б. Підліткова дихальна аритмія**

с. Надшлуночкова тахікардія

д. Синдром слабкості синусного вузлу

е. Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта

1231. У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко-параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікування харчування даного хворого:

а. 1а протягом місяця

б. 15 протягом 3 тижнів

с. 1в протягом 1,5 тижня

д. 16 протягом 2 тижнів

**е. 1а протягом тижня**

1232. Хлопчик 10 років лікувався у відділенні кардіології з приводу ревматизму, і атаки, активної фази, активності II ст. Вписан у задовільному стані. Який препарат найбільш доцільно призначити для профілактики вторинного ревматизму ?

а. Оксацилін

**б. Біцилін – 5**

с. Еритроміцин

д. Біцилін – 1

е. Ампіцилін

1233. Хлопчик 12 років у стаціонарі скаржиться на біль в епігастрії зранку, натще, нудоту. Два роки тому отримував лікування з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишki. Який етіологічний фактор найбільш імовірний ?

**а. Хелікобактер пілорі**

б. Стресові ситуації

с. Глістна інвазія

д. Харчова алергія

е. Аліментарний фактор

1234. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13 років з ожирінням III ступеню встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження – 10 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну ?

а. інсулін

**б. Дієта, руховий режим**

с. Препарати бігуанідного ряду

д. Цукрознижуючі збори трав

е. Сульфаниламідні препарати

1235. Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя, головні болі, червоний колір сечі.

При огляді артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. В аналізах сечі білок 1,2 Г/л, еритроцити на все поле

зору. Який діагноз найбільш вірогідний

a. Піелонефрит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Туберкульоз нирок

d. Нефролітіаз

e. інтерстеційний нефрит

1236. У 12 річної дівчинки, яка хворіє протягом 6 років на бронхіадьну астму розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти першочергово слід призначити дитині

a. Антибіотики

b. Антигістамінні

c. Кортикостероїди

d. інгаляційні бета-2-агоністи

e. Муколітики

1237. Дитині 4 місяців. Захворіла гостро із підвищення температури до 37,8С, покашлювання. На 3 день кашель посилився, приєдналася задишка, перкуторно над легенями тимпанічний звук, аускультивно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий бронхіт

b. Бронхопневмонія

c. Гострий бронхіоліт

d. Обструктивний бронхіт

e. Вогнищева пневмонія

1238. Хвору на кір дитину, віком 9 місяців, в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в звязку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

a. Введення імуноглобуліну

b. Застосування антибіотиків

c. Фагопрофілактика

d. Застосування хіміопрепаратів

e. Вакцинація

1239. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+), у матері A (П) Rh(-). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?:

a. O (I) Rh (-)

b. O (I) Rh (+)

c. B(III) Rh(-)

d. A (II) Rh(+)

e. A (II) Rh (-)

1240. Дитині 12 років встановлено діагноз двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання. Який з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?

a. Протигрибкові

b. Макроліди 2 - покоління

c. Аміноглікозіди

d. Цефалоспорини 1-го покоління

e. Амінопеніціліни

1241. Дитина 5 років захворіла гостро з підвищенння температури до 38,5°C, нежиті, кашлю та конюнктивіту. На 4-й день хвороби зявився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2°C. Слизова оболонка піднебіння гіперемійована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів- залишки дрібних білуватих нашарувань

a. Кір

b. ГРВі

c. Ентеровірусна інфекція

d. Краснуха

e. ієрсиніоз

1242. У дитини захворювання починалося з підвищенння температури, заложеності носу, збільшення шийних лімфовузлів. Лікарем був призначений ампіцилін. На 3-й день хвороби: температура 38,3°C, явища лакунарної ангіни, плямисто-папульозний висип по всьому тілу, збільшена печінка та селезінка. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, лімфоменоцитоз, мононуклеари - 20%. Ваш діагноз?

a. Краснуха

b. Кір

c. інфекційний мононуклеоз

d. Скарлатина

e. Псевдотуберкульоз

1243. Дитина 5 років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2°C, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. При огляді: ущільнена сигмовидна кишка, болюча при пальпації. Ваш діагноз?

a. Шигельоз

b. Гострий апендицит

c. Ротавірусна інфекція

d. Холера

e. Сальмонельоз

1244. У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шости пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз

a. Анемія Фанконі

b. Набута апластична анемія

c. Синдром Дауна

d. Анемія Блекфен-Даймонда

e. Синдром Клайнфельтера

1245. Хворий 12 років скаржиться на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, ка-шель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'ективно: обличя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширені у пе-редньо-задньому розмірі, ЧД-32 в 1хв. Чути сухі хрипи. В крові: НЬ-120г/л, Л- 8109/л, п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, ШОЕ- 7мм/год. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

a. Муковісцідоз

b. Бронхіальна астма

c. Хронічний бронхіт

d. Рецидивуючий бронхіт

е. Пневмонія

1246. Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день  $t = 37,4$  С. Сухий кашель, частота дихань 60 за хв., експіраторна задуха. Над легенями коробочний перкуторний звук. Аускультивативно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи. Який діагноз імовірний?

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

1247. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє,  $t=37,7$  С. Дихає 25 разів за хв. Над легенями ясний легеневий звук. Аускультивативні дані вариабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер-4,5 т/л; Нв-124 г/л; З-4,2 г/л; Е-2; П-3; С-40; Л-50; М-5; ШОЕ-8 мм/г. Який правильний діагноз?

- a. Бронхіоліт
- b. Бронхіальна астма
- c. Пневмонія
- d. Гострий обструктивний бронхіт
- e. Гострий (простий) бронхіт

1248. Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримтіння кінцівок, с-м Грефе, Кохера, Либіцса, ЧСС-126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

- a. Міокардит
- b. Вегето-судинна дистонія
- c. Невроз
- d. Тіреотоксикоз
- e. Гіперпаратіреоз

1249. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

- a. Гіпотіріоз
- b. Невроз
- c. Вегето-судинна дисфункція
- d. Тіреотоксікоз
- e. Цукровий діабет

1250. У хворого на протязі останніх 2 місяців нарощуюча біль, слабкість, кровоточивість (кожні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НЬ- 50г/л, Ер- 1,5 т/л, Цп- 1,0, Л- 1,8 г/л, п/я-1%, с/я-28%, є-1%, л-6%, м-5%, ШОЕ - 60мм/год, тромбоцити- 30г/л. Який діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гострий лейкоз
- c. В12-дефіцитна анемія
- d. Апластична анемія
- e. Гемолітична анемія

1251. Дільничний педіатр оглядає здорову доношенну дитину місячного віку, що знаходиться на

грудному вигодовуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?

a. Гіпотрофія

b. Анемія

c. Рахіт

d. Спазмофілія

e. Паратрофія

1252. У дитини 5 місяців на фоні лікування рахіту (перорально вітамін Д3 в дозі 5 тис.МО і загальне УФО) виник приступ тоніко-клонічних судом. Яке обстеження призначить лікар в першу чергу?

a. Комп'ютерна томографія головного мозку

b. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові

c. Спинномозкова пункция

d. Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі

e. Нейросонографія

1253. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити 3,01012/л, КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

a. Спадковий еліптоцитоз

b. Гемолітична анемія

c. Білководефіцитна анемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. B12-дефіцитна анемія

1254. У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилось шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настало короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,60С. Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

a. Фінлепсин

b. Глюконат кальцію

c. Вітамін С

d. Вітамін D

e. Оксібутират натрію

1255. Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. AT - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

a. Преднізолон

b. Лазікс

c. Верошпірон

d. Циклофосфан

e. Свіжезаморожена плазма

1256. У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпnoе, дихання по типу гойдалки, западання грудини, експіраторні

шуми. Частота дихання 80 у хвилину. Над легенями прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. На рентгенограмі легенів - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Ваш діагноз:

a. Пневмонія новонароджених

**b. Хвороба гіалінових мембрани**

c. Синдром масивної меконіальної аспірації

d. Ателектази легенів

e. Пологова травма

1257. Новоароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно-жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлекси періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

**a. Затримка внутрішньоутробного розвитку**

b. Глибоко недоношений

c. Доношений з нормальнюю масою тіла

d. Переношений

e. Недоношений

1258. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброкісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Пентозурія

b. Канальцевий некроз

c. Цукровий діабет

d. Фруктозурія

**e. Ниркова глюкозурія**

1259. Хлопчик 6 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно - справа внизу тупий звук, аускультивно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Правосторонній пневмоторакс

b. Правосторонній ателектаз

c. Крупозна пневмонія

**d. Правосторонній плеврит**

e. інфаркт правої легені

1260. Дитина 2 діб, яка народилася на 34-ому тижні вагітності з масою 2200г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультації - вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлекси викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів

a. Вроджена пневмонія

b. Первінний ателектаз легень

**c. Аспіраційний синдром**

d. Хвороба гіалінових мембрани

e. Пологова травма

1261. Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, з'явилися рецизи. Під час нападу кашлю обличчя хвого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлувата, крововиливи в склери. Над легенями коробковий перкуторний звук, сухі хріпи. Рентгенологічно - підвищення прозорості легеневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейк. -  $16 \times 10^9/\text{л}$ , лімф. - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

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

1262. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рапаху середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилося на тлі ГРВІ?

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

1263. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хріпи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68 за хв. ЧСС - 168 за хв. В крові: ер. -  $3,6 \times 10^12/\text{л}$ , Нт- 0,38г/л, лейк. -  $22,0 \times 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ - 25мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

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

1264. У хлопчика 12 років, що переносить 3-ю атаку ревматизму, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуючого" тембр на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

- a. Шум анемічного генезу
- b. Недостатність мітрального клапана
- c. Коарктація аорти
- d. Природжена вада серця
- e. Пролапс мітрального клапана

1265. У дівчинки 4 років з народження ціаноз, задишка в спокої і періодично ядухо-цианотичні напади з присіданням навпочіпки. Різко відстає в фізичному розвитку, серцевий горб. Вислуховується грубий систолічний шум над всією поверхнею серця, який проводиться на спину. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Яка вада серця найбільш вірогідна?

- a. Транспозиція магістральних судин
- b. Тетрада Фалло

- c. Відкрита артеріальна протока
- d. ізольований стеноз отвору легеневого стовбура
- e. Відкрите овальне вікно

1266. Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з`явилася поліурія, спрага, втрата маси до 4кг. Об`єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Цукровий діабет

- b. Ацетонемічний синдром
- c. Синдром Альпорта
- d. Нирковий діабет
- e. Нецукровий діабет

1267. Дитина 3 міс. у звязку з мастилом у матері з 3-х тижнів годувалась донорським молоком. У 2,5 міс. в харчування введена суміш "Малиш". Мати відзначає, що, не дивлячись на ретельний догляд, у дитини зявилося стійке почервоніння у складках шкіри. Через 5-6 днів на щоках і підборідді зявилися сверблячі ділянки гіперемійованої шкіри, різко відмежовані від нормальної шкіри, а згодом - ексудат, підсихаючий у кірочки та струпи. Дитина неспокійна, стала погано спати. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Страфілодермія
- b. -
- c. Нервово-артритичний діатез
- d. Лімфатико-гіпопластичний діатез
- e. Ексудативно-катаральний діатез

1268. Дитині 3 місяці. Обхват голови при народженні 35см, під час огляду - 45см. Виявляються симптоми збудливості, вибухання тім`ячка. Розміри великого тім`ячка 4x4см, сагітальний шов відкритий до 1см. Дитина зригус та блює незалежно від прийому їжі, відстає у психо-моторному розвитку. М`язовий тонус підвищений. На очному дні явища застою. Яка патологія найбільш імовірно зумовлює таку картину?

- a. Менінгіт
- b. Мікроцефалія
- c. Краніostenоз
- d. Гідроцефалія
- e. Paxit

1269. Дитина 7 років хворіє другу добу. Турбує кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38°C. При огляді: гіперемія конюнктив, слізозотеча, на слизовій мягкого та твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік проти малих корінних зубів дрібні, розміром з макове зерно, білуваті плями, навколо них - вінчик гіперемії. Яке захворювання найбільш імовірне в даному випадку?

- a. Краснуха
- b. Ентеровірусна інфекція
- c. Стоматит
- d. Kip
- e. Скарлатина

1270. Дівчинці 2,5 місяці. Скарги на часті блювання незалежно від прийому їжі, втрата маси, слабкість. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400 г. Теперішня вага - 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенікоподібний клітор. Тони серця послаблені, тахікардія. Калій крові

- 9,4 ммоль/л, натрій - 86 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дисбактеріоз кишечника
- b. Пілоростеноз

**c. Адреногенітальний синдром**

- d. Ентероколіт
- e. Часткова кишкова непрохідність

1271. Дитина 4,5 років, поступила у лікарню зі скаргами на поганий апетит, слабкість, блювання і біль в животі, не повязаний з прийняттям їжі, температуру 37,5 С. За 2 тижні до цього перенесла ГРВІ, під час якої в сечі відмічалися сліди білка, лейкоцитурія (до 40 в п/з), мікрогематуруя.

Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки чисті. Живіт м'який, помірно болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Симптомом Пастернацького - позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глистна інвазія

**b. Гострий первинний післонефрит**

- c. Ацетонемічний синдром
- d. Гострий аппендицит
- e. Дискінезія жовчовивідних шляхів

1272. У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано зявилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроцианоз. Дихання гучне, ЧД

- a. Обструктивний бронхіт

- b. Стороннє тіло дихальних шляхів

**c. Стенозуючий ларінготрахеїт II ст**

- d. Бронхіоліт
- e. Бронхіальна астма

1273. У дитини 8 міс. зявилися неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає слабкою, млявою. Шкіряні покриви бліді, вкриті холодним, липким потом, "мармуровий" малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканини на спині, набряк мошонки. Набухання шийних вен. Задишка - до 75/хв. Аускультивно: жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс slabkого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не підлягає. Межі серця розширені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит

- b. Гострий набутий дифузний неревматичний кардит

**c. Вроджений ранній неревматичний кардит**

- d. Вроджений пізній неревматичний кардит
- e. Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділатація серця

1274. У дитини 10 місяців констатовано гостру бронхопневмонію з деструкцією лівої легені. Який збудник найбільш імовірно викликав дане захворювання ?

- a. Кишкова паличка

- b. Пневмокок

**c. Патогенний золотистий стафілокок**

- d. Синьогнійна паличка
- e. Протей

1275. Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коровячим молоком. При введенні жовтка у дитини зявився плямисто-папульозний висип по всьому тілу,

мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання ?

a. Свербіж шкіри

- b. Затримка психомоторного розвитку
- c. Фебрильна температура тіла
- d. Підвищення рівня IgM
- e. Блювота

1276. Доношена дитина вагою 3100 г народилася від третьої вагітності. Перша вагітність – штучний аборт, друга – самовільний викидень в 12-13 тижнів. Оцінка дитини за шкалою Апгар – 9 балів.

Плацента велика, масою 800 г. В першу добу звилося жовтушне забарвлення шкіри, дитина вяла. У матері B(II) Rh – негативна група крові, у дитини – A(II) Rh-позитивна. Збільшена печінка та селезінка. В пуповинній крові – білірубін – 80 мкмоль/л; Hb – 116 г/л, еритроцити – 2,0x1012/л, наявність молодих форм еритроцитів – нормота еритробластів. Яка найдоцільніша лікувальна тактика у даному випадку ?

- a. Фототерапія
- b. Покращення коньюгацийної функції печінки
- c. Використання ентеросорбентів
- d. ОВПК
- e. Дезінтоксикаційна

1277. Дитина 5 років спостерігалась з приводу кору. На 8 день захворювання підвищилась температура тіла до 40°C. Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, зявилися судороги, птоз вік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршенні стану?

- a. Фебрильні судороги
- b. Приєднання ГРВі
- c. Нейротоксикоз
- d. Менінгіт
- e. Коревий енцефаліт

1278. У дитини 10 років на 4 день захворювання на епідемічний паротит знов підвищилась температура тіла, зявилося повторне блювання, болі у животі. Запідозreno паротитний панкреатит. Який з лабораторних тестів слід провести для підтвердження діагнозу?

- a. Рівень загального білірубіну
- b. Амілаза сироватки крові
- c. В-ліпопротеїди
- d. Трансаміназа сироватки крові
- e. Глюкоза крові

1279. У дитини 2 років протягом 3 днів відзначалося: підвищення температури тіла, невеликі катаральні явища. На 4 день став тягнути праву ногу, температура нормалізувалася. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма поліомієліта найбільш ймовірна?

- a. Понтинна
- b. Бульбарна
- c. Абортівна
- d. Менінгеальна
- e. Спинальна

1280. У хлопчика 12 років на фоні задовільного стану, нормальних розмірів печінки та селезінки зявилася жовтяниця шкіри та склер. В аналізі крові: АлАт-0,6ммоль/ч л, загальний білірубін-51ммоль/л, пряний -10 мкмоль/л, непрямий - 4 мкмоль/л, Hb - 125 г/л, еритроцити

-4,1x10<sup>12</sup>г/л. Про яке захворювання можна думати в першу чергу?

a. Синдром Жільбера

b. Гемолітична анемія

c. Дискінезія біліарних шляхів

d. Токсичний гепатит

e. Вірусний гепатит

1281. Дитина 2 років захворіла гостро з появою висипу, підвищення температури. Об'єктивно: - активний, легкі катаральні явища, на м'якому піднебінні енантема. Висип дрібноплямистий, більше на спині та сідницях. Фон шкіри не змінено . Збільшенні потиличні і задньошийні лімфовузли. Яке захворювання найбільш імовірне?

a. Кір

b. інфекційний мононуклеоз

c. Ентеровірусна екзантема

d. Краснуха

e. Скарлатина

1282. У дитини 10 років ревматична атака з активністю 3-го ступіня, вальвулітом мітрального клапану. Яку найоптимальнішу терапію слід призначити?

a. ібупрофен+вольтарен

b. Аспірин+делагіл

c. Аспірин+пеніцилін

d. Преднізолон

e. Пеніцилін+аспірин+преднізолон

1283. Стан новонародженого через добу після народження погіршився. із анамнезу відомо, що у матері - O(1)Rh [-] група крові, у батька - A(II)Rh[+]. Перша вагітність закінчилася самовільним викиднем. Дитина бліда, вяла судомні тремтіння кінцівок, збільшена печінка. Зявилось жовтушний колір шкіри, слизових оболонок. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Транзиторна гіперблірубініемія

b. Гемолітична хвороба новонароджених

c. інфекційний гепатит

d. Внутрішньоутробне інфікування

e. Внутрішньочерепна травма

1284. Дитина 3 років поступила в клініку зі скаргами батьків на відставання у фізичному розвитку: дитина поганоходить. Психічний розвиток відповідає віковим нормам, переважає розвиток плечового поясу. Межі серця розширені вліво на 2см. Серцевий поштовх посиленій, і тон посиленій. Систолічний шум у II м/р справа. Печінка не збільшена. Яка з клінічних ознак найбільш підтверджує коарктацію аорти?

a. Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі

b. Вищий АТ на руках ніж на ногах

c. Вищий АТ на ногах ніж на руках

d. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

e. АТ на руках одинаковий з АТ на ногах

1285. У дитини 7 місяців відмічається швидке збільшення об'єму голови, розходження черепних швів, виражена венозна сітка на волосяній частині голови, витончення шкіри на скронях, збільшення та випинання великого тім'ячка, відкриті малі та бокові тім'ячка, симптом Грефе, сходяча косоокість, горизонтальний ністагм, екзоортальм, сонливість і млявість. Яке захворювання

найбільш вірогідно у дитини ?

- a. Рахіт
- b. Енцефаліт
- c. ДЦП
- d. Гідроцефалія**
- e. Менінгіт

1286. Дитині 8 місяців. Зі слів матері під час вдягання дитина розплакалась, з'явилось шумне дихання, ціаноз шкірних покривів, виступив холодний піт наступила короткочасна зупинка дихання. Через декілька хвилин грався, став активним. При огляді у хлопчика виявлені лише ознаки рахіту?

- a. Вітамін Д
- b. Фенобарбітал
- c. Еуфілін
- d. Глюконат кальцію**
- e. Вітамін С

1287. У хворих із спадковим ангіоневротичним набряком прояви захворювання зв"язані з порушенням:

- a. Продукції інтерлейкіну 2
- b. Гістаминоутворення
- c. Процесу фагоцитозу
- d. Антитілоутворення
- e. Синтезу Clq естерази**

1288. Немовля народилося від V вагітності (попередні вагітності переривалися у першому триместрі), що перебігала з гестозом, анемією вагітних, у матері хронічний сальпінгоофорит. При народженні у дитини спостерігалися аномалія розвитку очей (вроджена катараракта лівого ока), агенезія зовнішнього слухового отвору, вроджена вада серця. Внаслідок чого найбільш можливе виникнення зазначених аномалій розвитку?

- a. Вплив професійної шкідливості
- b. Вплив екологічно забрудненого середовища
- c. Генні аномалії
- d. Хромосомні аномалії
- e. Внутрішньоутробна інфекція**

1289. У пацієнта з фенотипічними проявами “гаргоїлізму” виявлено підвищенну єксcreцію гліказаміногліканів з сечею. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Муколіпідоз
- b. Гіпотиреоз
- c. Хвороба Німана – Піка
- d. Мукополісахарідоз**
- e. Маннозідоз

1290. Дівчинка народилась на 35-му тижні гестації. Маса при народженні 2450г, довжина тіла - 46 см. Період адаптації протікав гладко. Виписується додому на 8-у добу життя з масою 2500г.

Вигодовується груддю. В якій групі здоровя слід спостерігати цю дитину?

- a. i
- b. IIi
- c. iV

d. II-А

e. II-Б

1291. Хлопчик 1 міс. поступив до клініки з приводу гідроцефалії, помірної жовтяниці. Дитина від III вагітності, що протікала із загрозою переривання, нормальних пологів, мати працює дояркою. При обстеженні виявлені: хоріоретиніт, внутрішньочерепні кальцифікати, печінка +3 см. У лікворі:-ксантохромія, білок - 4,2 г/л, цитоз 60 кл., лімфоцити 70%. В крові: Нв-105 г/л, Ер-3,5 Т/л, КП-0,85, Лей- 11 Г/л, л-55%, с-25%, е-12%, м-8%. Яка найбільш вірогідна причина такого стану дитини?

a. Природжений сифіліс

b. Природжений токсоплазмоз

c. Цитомегаловірусна інфекція

d. Внутрішньочерепна пологова травма

e. Герпетична інфекція

1292. Доношена дівчинка народилась від II вагітності, що протікала на фоні піелонефриту, кольпіту. З 3-ї доби життя відзначається поява та зростання іктеричності шкіри на фоні млявості, зниження апетиту. В легенях дихання пурильне. Тони серця приглушенні. Живіт помірно здутий. Печінка +3 см. Селезінка +0,5 см. Сеча має колір "пива", кал звичайного кольору. Загальний білірубін -168 мкмоль/л, прямий -138 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Атрезія жовчовивідних шляхів

b. Внутрішньоутробний гепатит

c. Фізіологічна жовтяниця новонароджених

d. Гемолітична хвороба новонароджених

e. Жовтяниця від материнського молока

1293. Хлопчик народився на 32-му тижні гестації. Через 2 години після народження зявились дихальні розлади. Тяжкість СД

a. Сегментарними ателектазами

b. Природженою емфіземою легень

c. Набряково-геморагічним синдромом

d. Хворобою гіалінових мембрани

e. Бронхолегеновою дисплазією

1294. Дитина 8 років, що страждає протягом 3-х років цукровим діабетом, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

a. 0,05 ОД/кг маси тіла в годину

b. 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину

c. 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину

d. 0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину

e. 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину

1295. Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Гіперосмолярна кома

c. Наднірковозалозна недостатність

d. Молочнокисла кома

e. Гіперглікемічна кома

1296. У хлопчика 2 років, що протягом 3 діб хворіє на гостру пневмонію з токсичним синдромом, на фоні підвищення температури тіла до 40°C вирикли тоніко-клонічні судоми. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

a. Седуксен 0,5% в/м або в/в

b. Сульфат магнію 25% в/м

c. Манітол 20% в/в крапельно

d. Гексенал 5% в/м

e. Дроперідол 0,25% в/м

1297. У дівчинки, що має тетраду Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-цианотичний напад. В цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, що проводив прийом в дитячій поліклініці. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

a. Папаверін 2% в/м

b. Калію хлорид 4% в/в

c. Корглікон 0,06% в/в

d. інтубація трахеї

e. Обзідан reg os або в/в

1298. Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, сухий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларинготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?

a. інспіраторна задишка

b. Гаспінг-дихання

c. Стридорозне дихання

d. Змішана задишка

e. Експіраторна задишка

1299. Під час обстеження в лікарні у хлопчика 6 місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?

a. Праве передсердя

b. Ліве передсердя

c. Велике коло кровообігу

d. Правий шлуночок

e. Лівий шлуночок

1300. Хлопчик 10 років, що переніс першу атаку ревматизму з проявами ендоміокардиту та поліартриту лікувався у спеціалізованому відділенні. Який з препаратів доцільно використати для вторинної профілактики захворювання у цьому випадку?

a. Біцилін-1

b. Еритроміцин

c. Біцилін-5

d. Біцилін-3

e. Лінкоміцин

1301. Дівчинка 1,5 місяців, що народилася недоношеною, знаходиться на природному вигодовуванні звернулась на прийом до педіатра. Яку добову дозу вітаміну D повинен призначити лікар для профілактики рапіту?

a. 200 МО

a. 600 МО

c. 800 МО

**d. 400 МО**

e. 300 МО

1302. Дівчинку 12 років поставлено на диспансерний облік у гастроenterолога в зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчновивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?

a. Кожні 3 місяці

b. Кожні 2 місяці

**c. Двічі на рік**

d. Один раз на рік

e. Тричі на рік

1303. У хлопчика 8 років з бронхіальною астмою в періоді нападу на рентгенограмі легень визначено гомогенне затемнення трикутної форми, направлене верхівкою до кореню та зміщення середостіння в бік ураження. Про яке ускладнення необхідно думати в першу чергу?

a. Пневмоторакс

**b. Ателектаз легень**

c. Легеневе серце

d. Пневмосклероз

e. Абсцес легень

1304. Хлопчик 10 років захворів 2 дні тому вдома. Під час огляду в поліклініці лікарем-педіатром встановлено діагноз гострої пневмонії. Яка найбільш ймовірна етіологічна причина пневмонії, що виникла на дому?

a. Протей

b. Клебсіела

c. Стафілокок

d. Кишкова паличка

**e. Пневмокок**

1305. Дитина 5 років захворіла гостро. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла 39,5°C, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У лікворі нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Який збудник найчастіше викликає гнійний менінгіт у дітей?

**a. Менінгокок**

b. Ешерихія колі

c. Стафілокок

d. Гемофіліус інфлюенс

e. Пневмокок

1306. У дитини 5 років, контактної по вірусному гепатиту в дитячому садку, підвищилася температура до 38°C, слабкість, зниження апетиту, однократне блювання, тупі болі у правому підребер'ї. Запідозрено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для підтвердження діагнозу?

a. Аналіз калу на стеркобілін

b. Аналіз сечі на жовчні пігменти

**c. Активність АлАТ крові**

d. Аналіз крові на білірубін

е. Аналіз крові на тимолову пробу

1307. У хлопчика 6 років на фоні незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, що супроводжувалися підвищением температури тіла до субфебрильних цифр, на 2-й день захворювання з'явились дрібноплямисті висипання на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині та сідницях. Також виявлено збільшенні задньошиїні та потиличні лімфовузли, малоболючі при пальпації, не спаяні між собою та з підлеглими тканинами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Вітряна віспа
- b. Ентеровірусна екзантема
- c. Кір
- d. Скарлатина
- e. Краснуха**

1308. Хвора 8 років захворіла гостро: температура тіла підвищилась до 39°C, зявився головний біль, дворазове блювання, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: стан важкий, на бокових поверхнях грудної клітки, животі, згинальних поверхнях кінцівок, в ліктьових, пахових і пахвинних ділянках рясні крапкові висипання на гіперемійованому тлі шкіри та окремі петехії. Яскрава гіперемія слизової оболонки ротоглотки, мигдалини набряклі, покриті гнійним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільні, дещо болючі при пальпації. Тони серця ритмічні. Пульс 100/хв. Який попередній діагноз?

- a. Скарлатина**
- b. Ентеровірусна екзантема
- c. Кір
- d. Аденовірусна інфекція
- e. Краснуха

1309. У 9-річної дитини напади ядухи - до 10 разів на рік, - які знімаються інгаляційними бронхолітичними препаратами. Встановлено діагноз: бронхіальна астма, атопічна форма, легкий перебіг. Які препарати слід призначити в якості тривалої базисної терапії?

- a. інгаляційні кортикостероїди
- b. Антигістамінні препарати
- c. Бронхолітики
- d. інтал**
- e. Еуфілін

1310. У новонародженої, на вигляд здорової дівчинки, на 2 добу життя спостерігаються блювання з домішками крові, мелена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. ДВЗ-синдром
- b. Вада розвитку шлунково-кишкового тракту
- c. Пологова травма
- d. Тромбоцитопатія
- e. Геморагічна хвороба новонародженого**

1311. Хлопчик народився з низькою масою. Об'єктивно: голова з виступаючою потилицею, деформація вушних раковин, короткі очні щілини, гіпертелоризм, мікрогнатія, короткі шия та грудина, маленький таз з вивихом стегон, I та V пальці знаходяться над II та iV, пяткововальгусні стопи, вада серця, гідро-нефроз, кріпторхізм. Каріотип-трисомія 18. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Синдром Клайнфельтера

- б. Синдром Дауна
- с. Синдром Шерешевського-Тернера
- д. Синдром Патау
- е. Синдром Едвардса

1312. У хлопчика 8 років через 2 тижні після перенесеної ангіни зявились "летючі" болі в суглобах, припухлість та обмеження рухів, лихоманка. Об'єктивно: тахікардія, розширення серцевої тупості, ослабленість тонів, галоп, нижній шум біля верхівки серця, збільшення печінки. В крові: ШЗЕ - 55 мм/год, лейкоцитоз -  $14,2 \times 10^9 / \text{л}$ ; АСЛ-О-500; СРБ (+++); серомукоїд-0,800. Діагноз: ревматизм, активність III ст. Первінний ревмокардит, поліартрит, гострий перебіг. НК ІІА. Який з перелічених препаратів слід призначити в першу чергу?

- а. Преднізолон
- б. Делагіл
- с. Ерітроміцин
- д. Діпразин
- е. Ортофен

1313. Хлопчик 10 років на 3-й день хвороби скаржиться на біль в животі, у лівому коліnnому та правому ліктьовому суглобах, неможливість рухів. 2 тижні тому перехворів на ангіну з лихоманкою до 38,5 С та ураженням гомілкових суглобів. Об'єктивно: розширення меж серцевої тупості на 2 см, тахікардія 120хв, ослаблений 1 тон, галоп, "мякий" систолічний шум біля верхівки серця. Який найбільш ймовірний діагноз?

- а. Хвороба Рейтера
- б. Реактивний артрит
- с. Системний червоний вовчак
- д. Ювенільний ревматоїдний артрит
- е. Ревматизм

1314. Дитина 5 років хворіє другий день. Приморбідний фон необтяжений. Спостерігається незначна слабкість, підвищення  $t$  до 37,3 С, зниження апетиту, частий, вологий кашель, значні виділення з носа. Об'єктивно: ЧД-25/хв. Перкуторно - легеневий звук. Аускультивативно з двох сторін вислуховуються середне- та крупно- пухирчаті хрипи, після кашлю характер хрипів змінюється. Діагностовано ГРВі, гострий бронхіт. Який вид лікування найбільш оптимальний?

- а. Вітаміни
- б. Антигістамінні препарати
- с. Антибіотики
- д. Сульфаніламіди
- е. Інтерферон

1315. Хлопчик 10 років після переохолодження почав скаржитися на різкий головний біль, загальну слабкість, біль у правій здухвинній ділянці,  $t=4^{\circ}\text{C}$ , з'явилося блювання. Об'єктивно: значна задишка, бліді шкіряні покриви з рум'янцем на правій щоці, відставання правої половини грудної клітки у акті дихання, притуплення перкуторного звуку справа на рівні нижньої долі правої легені, на тій же ділянці - послаблене дихання. Живіт м'який, безболізний при пальпації. Яким захворюванням зумовлено погіршення стану хвогого?

- а. Грип
- б. Крупозна пневмонія
- с. Гострий апендицит
- д. Кишкова інфекція
- е. Гострий холецистит

1316. Хворій 3 роки, скарги на кашлюковопо-дібний кашль з виділенням густого мокротиння, стійкі зміни в легенях з 6 міс. віку, коли вперше діагностована гостра пневмонія. Хлоріди в поті – 112 мекв/л. Діагностовано муковісцидоз. Що є основою аутосомно-рецесивної хвороби – муковісцидозу?

- a. Гіпоплазія легеневих артерій
- b. Порушення клітинного транспорту іонів хлору та натрію**
- c. Відкладення в альвеолах трифосфатів і карботатів кальцію
- d. Дефіцит альфа-1-антитріпсина
- e. Кисти легенів

1317. Доношена дитина, народилась з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання до грудей?

- a. В перші 24 години
- b. В перші 6 годин
- c. В перші 30 хвилин**
- d. В перші 48 годин
- e. Після 48 годин

1318. Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищена температура протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

- a. Ацикловір
- b. Пеніцилін
- c. Парацетамол**
- d. Цефтриаксон
- e. Імуноглобулін людини нормальній

1319. Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3°C, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язык обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

- a. Нейротоксикоз
- b. Арахноїдит
- c. Серозний менінгіт**
- d. Пухлина мозку
- e. Гнійний менінгіт

1320. Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

- a. Вміст кальцитоніну
- b. Вміст паратгормону
- c. Вміст йоду в добовій сечі
- d. Титр антитіл до тиреоглобуліну**
- e. Вміст гормону росту

1321. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабанних паличок". Над легенями: ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: ателектатичні ділянки. Яке з обстежень для уточнення діагнозу буде найбільш доцільним?

- a. Ехокардіографія
- b. -
- c. Бронхоскопія
- d. Рентгенографія ОГК
- e. Комп'ютерна томографія з високою роздільністю

1322. Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультації серця вислуховується систолодіастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?

- a. Цитомегаловірус
- b. Сифіліс
- c. Токсоплазмоз
- d. Краснуха
- e. Вірус простого герпесу

1323. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативноправових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

- a. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС
- b. Ввести вакцину БЦЖ
- c. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні
- d. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень
- e. -

1324. Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилукені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш дoreчним?

- a. Аналіз сечі за Нечипоренко
- b. Спостереження протягом тижня
- c. Проба Зимницького
- d. Біопсія нирки
- e. Комп'ютерна томографія без контрасту

1325. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері В (III) Rh-позитивна, у дитини - А (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде

найбільш доречною?

- a. Переливання еритроцитарної маси
- b. Призначити пероральний прийом препаратів заліза
- c. Переход на штучне вигодовування залізовмісними сумішами
- d. Ввести вітамін К**
- e. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини

1326. Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - 4, 5 $\times$ 10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити - 7 $\times$ 10<sup>9</sup>/л, швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гемолітична анемія
- b. -
- c. Хронічний вірусний гепатит
- d. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- e. Синдром Жильбера**

1327. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адінамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напруженій. Під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум пlesку, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир - багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- a. Призначення антибіотиків широкого спектру дії
- b. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини
- c. Негайне оперативне втручання

**d. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази**

- e. Рентгенографія органів черевної порожнини

1328. Маті привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргами на висип обличчя, що з'явився 5 днів тому. Об'єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в'ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки. Поставте клінічний діагноз:

- a. Простий пухирцевий лишай
- b. Дитяча екзема
- c. Вульгарне імпетиго**
- d. Контактний дерматит
- e. Кандидоз

1329. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- a. Ввести кальцію глюконат внутрішньовенно
- b. Ввести фенобарбітал внутрішньом'язово
- c. Призначити парацетамол у високих дозах

d. Ввести лоразепам внутрішньовенно

e. Терміново накласти дитині холодні компреси

1330. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

a. Ціанокобаламін

b. Препарати заліза

c. Еритропоетин

d. Еритроцитарна маса

e. Фолієва кислота

1331. Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультивно гучний систолічний шум, що іrrадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

a. Відкрита артеріальна протока

b. Дефект міжшлуночкової перетинки

c. Коарктация аорти

d. Стеноз устя легеневої артерії

e. Стеноз устя аорти

1332. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033о/оо, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плаский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

a. Klebsiella pneumoniae

b. Staphylococcus aureus

c. Escherichia coli

d. Proteus mirabilis

e. Candida albicans

1333. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорована та ніяких ліків не приймала. Температура тіла - 38,9°C, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання - 17/хв., SpO<sub>2</sub> - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, навколо рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Вроджена вітряна віспа

b. Токсичний епідермальний некроліз

c. Крапив'янка

d. Синдром Стівенса-Джонсона

e. Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри" (SSSS, синдром Ріттера)

1334. Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабанних паличок" та нігті як "годинникові скельця",

аускультивно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстропозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Тетрада Фалло

- b. Стеноз отвору легеневої артерії
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Дефект міжшлуночкової перегородки
- e. Транспозиція магістральних судин

1335. 15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивалися у голівкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатосplenомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ- 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

- a. Анкілозивний спондилоартрит
- b. Системний червоний вовчак
- c. Реактивний артрит
- d. Гостра ревматична лихоманка
- e. Ювенільний ідіопатичний артрит

1336. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

- a. Оглядова урографія
- b. Магнітно-резонансна томографія
- c. Цистографія
- d. Ниркова артеріографія
- e. Мікційна цистографія

1337. Хлопчикові 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування антигіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередній діагноз?

- a. Реноваскулярна гіпертензія
- b. Феохромоцитома
- c. Гіпоталамічний синдром
- d. Адреногенітальний синдром
- e. Первинна артеріальна гіпертензія

1338. В ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеня, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л (норма - 0-35 ммоль/л), на КТ - циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

- a. Кінезотерапія
- b. Лаважбронхіального дерева

с. Тривала антибіотикотерапія

**d. Видалення уражених сегментів**

е. Генно-інженерна терапія

1339. Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

а. Генетичне тестування

**b. Дослідження хлоридів поту**

с. Рентгенографія органів грудної клітки

д. Дослідження на хламідії та мікоплазму

е. КТ легень

1340. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат **ПРОТИПОКАЗАНИЙ** при лікуванні цієї патології?

а. Верапаміл

б. -

с. Еналаприл

д. Бісопролол

**е. Дигоксин**

1341. Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпное та втяжіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого - 37,4°C, пульс - 180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультивно в легенях послаблене дихання з обох боків. PaO<sub>2</sub> - 32 мм рт.ст., PaCO<sub>2</sub> - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

а. Аспіраційна пневмонія

**b. Респіраторний дистрес-синдром**

с. Транзиторне тахіпное новонароджених

д. Ідіопатичний легеневий фіброз

е. Крововилив у легені

1342. Мати привела до лікаря хлопчика 7-ми років на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить за ґаджетами та дуже мало грає з однолітками на свіжому повітрі. Фізичний розвиток відповідає віку дитини. Згідно з карткою профілактичних щеплень до 6-ти років включно отримав усі щеплення, передбачені Національним календарем. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,1°C, пульс - 88/хв., артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., частота дихання - 16/хв. Які подальші дії по веденню хлопчика будуть найбільш доречними?

**а. Провести бесіду щодо важливості активного способу життя**

б. Провести пробу Манту

с. Призначити оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ)

д. Призначити вакцину КПК

е. Призначити вакцину БЦЖ