

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

a. Clostridioides difficile

b. Hepatitis B virus (HBV)

c. Hepatitis A virus (HAV)

d. Streptococcus pneumoniae

e. Cytomegalovirus hominis

2. Дитина (вік - 3 місяці), яка хворіє на гострий бронхіоліт, лікується амбулаторно. На момент огляду об'єктивно спостерігається: ЧД - понад 60/хв, погано смокче грудне молоко, дегідратація відсутня, SaO_2 - 93%. Яку тактику потрібно застосувати щодо цієї дитини насамперед?

a. Шпиталізувати лише у разі появи апноє або ЧД понад 70/хв

b. Направити на консультацію до алерголога

c. Негайно шпиталізувати

d. Направити на консультацію до фтизіатра

e. Надати інформацію щодо догляду за дитиною вдома

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

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

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

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

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

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

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

a. Хвороби Крона

b. Непереносимості лактози

c. Целіакії

d. Функціонального болю у животі

e. Муковісцидозу

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

a. 5-6 г

b. 7-8 г

c. 10-12 г

d. 18-20 г

e. 14-15 г

6. У восьмирічного хлопчика спостерігаються такі особливості випорожнень: відбуваються 2 рази на тиждень і рідше, калові маси великого діаметру та тверді, біль під час акту дефекації, що минає після його завершення. З анамнезу відомо, що подібні клінічні прояви з'явилися із семирічного віку після початку відвідування школи. У харчовому раціоні переважає борошняна їжа. Під час об'єктивного обстеження патології з боку внутрішніх органів не виявлено.

Результати ректального дослідження: ректальні мікротріщини та наявність великих калових мас у прямій кишці. Фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим

нормам. С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей.
Який патологічний стан розвинувся в дитині?

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

7. Мати чотирирічного хлопчика протягом останніх 7-ми тижнів помічає в дитині періодичну кульгавість, набряк обох колінних суглобів, ранкову скутість. Останні 2,5 тижні один раз на день увечері виникала гарячка, що супроводжувалася появою дрібнопапульозного висипу, який зникав після зниження температури тіла. Під час об'єктивного обстеження виявлено спленомегалію, двостороннє запалення ліктьових і колінних суглобів. Згодом у дитини розвинувся синдром гіперактивації макрофагів. Яке захворювання спричинило розвиток цього синдрому?

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

8. Тринадцятирічна пацієнта після емоційних перенавантажень скаржиться на рецидивуючий абдомінальний біль без чіткої локалізації, різної інтенсивності, що зменшується, але не минає після дефекації і відходження газів та виникає 1-2 рази на тиждень, непостійний метеоризм, що посилюється протягом дня, переважно в нижніх відділах живота, чергування діареї і закрепів (діарея без поліфекалії, 2-4 рази на добу тільки в ранковий час після сніданку), відчуття неповного спорожнення кишківника. Під час об'єктивного обстеження відхилень не виявлено, фізичний, статевий розвиток та нутритивний статус відповідають віковим нормам. Отримано негативні результати тестів калу на приховану кров та серологічний скринінг на целіакію. С-реактивний білок у межах норми, загальний аналіз крові та сечі без особливостей. Установіть попередній діагноз.

- a. Абдомінальна мігрень
- b. Функціональна диспепсія
- c. Інфекційний ентероколіт

d. Синдром подразненого кишківника за змішаним типом

- e. Виразкова хвороба (пептична виразка)

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

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Скарлатина
- c. Краснуха

d. Менінгококцемія

- e. Kip

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

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

11. У п'ятирічної дитини спостерігається м'язова слабкість протягом останніх 3-х місяців. Її важко підійматися сходами, бігати та грatisя. Батьки також помітили, що у неї з'явився висип

на обличчі та руках, підвищується температура тіла до 38°C протягом останніх 2-х днів. Під час фізикального обстеження виявлено висип на обличчі, плечах та спині (симптом "шалі"), м'язову слабкість проксимальних груп м'язів. Встановлено діагноз: ювенільний дерматоміозит. Укажіть найефективнішу терапевтичну тактику для лікування цього захворювання.

a. Системна кортикостероїдна терапія

b. Дієтичне харчування

c. Фізіотерапія

d. Антибіотикотерапія

e. Імуносупресивна терапія

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

a. Дихальна недостатність III ступеня

b. Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

c. Гостра судинна недостатність

d. Дихальна недостатність I ступеня

e. Дихальна недостатність II ступеня

13. У пацієнта віком 15 років під час лабораторного дослідження у сироватці крові виявлено зниження рівня тиреотропіну, підвищення рівнів T_4 і T_3 , незначне підвищення рівня антитіл до тиреоглобуліну, підвищення рівня глюкози. У загальному аналізі крові: лейкопенія, нейтропенія, лімфоцитоз, збільшення ШОЕ. Результати ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - $98/\text{xv}$, укорочення інтервалу PQ, високі зубці R, S і T. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Нетоксичний дифузний зоб

b. Гіперпаратиреоз

c. Дифузний токсичний зоб

d. Гіпотиреоз

e. Цукровий діабет

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

a. Ізотонічний розчин натрію хлориду

b. Альбумін

c. 10%-й розчин глюкози

d. Реополіглюкін

e. Дисоль

15. У восьмирічної дитини захворювання розпочалося поступово, спостерігаються підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$, рясні слизові виділення з носа, вологий кашель. Під час об'єктивного обстеження виявлено: слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалини та передні дужки набряклі, плівчастий лівобічний кон'юнктивіт, незначне збільшення підщелепних, шийних, пахвинних та пахових лімфовузлів, гепатомегалія, селезінка пальпується біля краю ребра. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

a. Аденовірусної інфекції

b. Дифтерії

c. Грипу

d. Парагрипу

e. Інфекційного мононуклеозу

16. П'ятирічного хлопчика вжалила бджола. Через 10 хв з'явилися еритема, печіння та свербіж шкіри, відчуття стискання в глотці та грудях, кашель, захриплість голосу, свистяче дихання, спутаність свідомості, пітливість. АТ - $70/30 \text{ mm rt. st.}$ Який патологічний стан розвинувся в дитини?

- a. Кропив'янка
- b. Анафілактичний шок

- c. Септичний шок
- d. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- e. Набряк Квінке

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

- a. Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, сільутратна форма
- b. Вроджена гіперплазія кори надниркових залоз, проста вірильна форма
- c. Целіакія

- d. Лактазна недостатність
- e. Гостра кишкова інфекція

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

- a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

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

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

- a. Атрезія жовчних ходів
- b. Синдром Криглер-Наджара
- c. Хвороба Жильбера
- d. Гіпотиреоз

- e. Галактоземія

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

- a. Понтинна
- b. Абортивна
- c. Спінальна
- d. Менінгеальна
- e. Бульбарна

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

- a. Гіпернатріємічна дегідратація
- b. Гіпотонічна дегідратація, гіперкаліємія
- c. Порушення водно-електролітного балансу відсутні
- d. Ізотонічна дегідратація, гіперкаліємія

е. Гіпотонічна дегідратація, гіпокаліємія

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

а. Азитроміцин

б. Кларитроміцин

с. Цефтріаксон

д. Амоксицилін

е. Левофлоксацин

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

а. Ротовірусної інфекції

б. Холери

с. Шигельозу

д. Сальмонельозу

е. Ешерихіозу

24. У десятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до 38,3^oC, головний біль, загальна слабкість, зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, гіперемія слизової оболонки ротоглотки з ціанотичним відтінком, на обох піднебінних мигдаликах наявні фібринозні плівки з гладенькою поверхнею сірого кольору та чітко окресленими краями, тяжко знімаються шпателем, поверхня під ними кровоточить. Підщелепні лімфатичні вузли збільшені, пальпаторно болючі. Який найімовірніший діагноз?

а. Дифтерія

б. Парагрип

с. Епіглотит

д. Епідемічний паротит

е. Інфекційний мононуклеоз

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

а. Змішаний із нормокаліємією

б. Гіпертонічний (вододефіцитний)

с. Гіпотонічний (соледефіцитний)

д. Ізотонічний із гіпокаліємією

е. Ізотонічний із гіперкаліємією

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

а. Адреногенітального синдрому

б. Атрезії стравоходу

с. Пілоростенозу

д. Лактазної недостатності

е. Пілороспазму

27. У семирічного хлопчика одразу після травми виники різкий біль та збільшення в об'ємі правого колінного суглоба. Об'єктивно спостерігається: флюктуація та обмеження рухів у правому колінному суглобі. З анамнезу відомо, що в дядька хлопчика по материнській лінії виникали подібні симптоми. Результати гемограми: гемоглобін - 86 г/л, еритроцити - 3,15·10¹²/л, КП - 0,82, лейкоцити - 5,5·10⁹/л, тромбоцити - 220·10⁹/л, ШОЕ - 7 мм/год. Час зідання крові за Лі-Уайтом - більше 15 хв. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемофілія А
b. Ревматоїдний артрит
c. Хвороба Віллебранда
d. Геморагічний васкуліт
e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпурा
28. У шестирічної дівчинки, яка хворіє на бронхіальну астму, після відвідування цирку розвинувся напад експіраторної задишки, що супроводжувався свистячими дистанційними хрипами. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.
- a. Інгаляція іпратропію броміду по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
b. Інгаляція сальметеролу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
c. Інгаляція будесоніду через спейсер
d. -
e. Інгаляція сальбутамолу по 1-й дозі через спейсер кожні 20 хв протягом 1 год
29. Десятирічна дитина під час забору крові для аналізу втратила свідомість. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, дихання самостійне, не утруднене, пульс на магістральних та периферичних судинах збережений, частота пульсу - 84/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся у дитини?
- a. Рефлекторне синкопе
b. Панічний розлад
c. Анафілактичний шок
d. Кетоацидотична кома
e. Ортостатичний колапс
30. У новонародженої дитини (вік - 10 днів), яка народилася у терміні гестації 42 тижні з масою тіла 4500 г, спостерігається млявість, іктеричність шкіри, набряк обличчя, повік, губ, кистей і стоп, макроглосія, низький тембр голосу під час плачу. Концентрація тиреотропного гормону в сироватці крові - 42 мОД/л. Який препарат потрібно призначити для лікування дитини?
- a. Преднізолон
b. Фуросемід
c. Левотироксин
d. Калію йодид
e. Тіамазол
31. Одинадцятирічного пацієнта шпиталізовано до лікарні. З анамнезу відомо, що 2,5 місяці тому він перехворів на скарлатину, отримував антибактеріальну терапію. Незабаром мати дитини помітила в нього посмикування лицевої мускулатури, зміни почерку, неточність рухів під час одягання та вживання їжі, періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, катаральних проявів не спостерігалося. Згодом неврологічні розлади наростили: посилилися прояви гримасування, хлопчик не може самостійно одягнутися, іноді з'являється потреба в допомозі під час їжі, зберігається плаксивість і дратівливість. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, неточне виконання координаційних рухів, м'язова гіпотонія, скандоване мовлення. Аускультивально: дихання везикулярне, хрипів немає. Грудна клітка в ділянці серця не деформована. Межі серця: права - праворуч груднини, верхня - по III ребру, ліва - на 1 см до середини від середньоключичної лінії. Тони серця помірно ослаблені, вислуховується негрубий систолічний шум на верхівці серця, що займає 1/6 систоли, не проводиться за межі ділянки серця, в ортостазі його інтенсивність зменшується. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Результати загального аналізу крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 120 г/л, лейкоцити - $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 46%, лімфоцити - 48%, моноцити - 2%, ШОЕ - 10 мм/год. Результати загального аналізу сечі: відносна щільність сечі - 1018, білка, глюкози та еритроцитів не виявлено, лейкоцити - 2-3 в п/з. Установіть попередній діагноз.
- a. Гостра ревматична гарячка, хорея
b. Транзиторний тиковий розлад
c. Хорея Гентінгтона
d. Неревматичний міокардит, кардіосклероз
e. Синдром Турсетта
32. У пацієнта віком 16 років, який відвідує навчальний заклад, спостерігається жовтяниця

шкіри, субіктеричність склер, гепатомегалія, потемніння сечі, ахолічний кал. З анамнезу відомо, що дитина щеплена проти гепатиту В. Упродовж місяця в дітей, які разом із ним відвідують навчальний заклад, реєструвалися подібні симптоми. Які серологічні маркери можна виявiti в крові пацієнта?

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

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

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

- a. Стеноз клапанів аорти
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- c. Коарктація аорти
- d. Дилатаційна кардіоміопатія
- e. Стеноз клапанів легеневої артерії

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

- a. Нанести прекардіальний удар
- b. Розпочати базові заходи з підтримання життя у послідовності САВ
- c. Провести інгаляцію протибрязковою сумішшю
- d. Нанести до 5-ти різких ударів основою долоні між лопатками дитини
- e. Заспокоїти дитину, дати випити води

35. Який імунітет формується у дитини після перенесеної скарлатини?

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

36. У восьмирічного хлопчика захворювання розпочалося гостро, з підвищенння температури тіла, загальної слабкості, головного болю та болю у горлі під час ковтання. На 3-й день хвороби об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,8°C, збільшення задньошийних та передньошийних лімфатичних вузлів, на шкірі та видимих слизових оболонках виявлено нерясний плямисто-папульозний висип, піднебінні мигдалини гіперемовані, набряклі, з білувато-жовтим нальотом, що легко знімається шпателем, гепатосplenомегалія. Результати клінічного аналізу крові: лейкоцити - 14·10⁹/л, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 52%, моноцити - 8%, атипові мононуклеари - 13%, ШОЕ - 20 мм/год. Для якого захворювання характерні ці клініко-лабораторні показники?

- a. Стрептококового тонзиліту
- b. Епідемічного паротиту
- c. Інфекційного мононуклеозу

d. Хвороби Годжкіна

e. Токсичної дифтерії ротоглотки

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

Установіть попередній діагноз.

- a. Меконіальний ілеус
- b. Атрезія тонкої кишки

c. Гіпертрофічний пілоростеноз

d. Хвороба Гіршпрунга

e. Атрезія дванадцятипалої кишки

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

a. Гемолітико-уремічний синдром

b. Гострий менінгіт

c. Кишковий токсикоз із ексикозом

d. Синдром Лайелла

e. Синдром Рея

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

a. Міалгія, артралгія

b. Діарея, біль у животі

c. "Малиновий язик", "палаючий зів"

d. Нежить, кашель

e. Лущення долонь і стоп, пігментація шкіри

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

a. Галактоземія

b. Синдром вродженої краснухи

c. Набута цитомегаловірусна інфекція

d. Фетальний алкогольний синдром

e. Вроджений токсоплазмоз

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

a. Гострий риносинусит

b. Кашлюк

c. Гострий фарингіт

d. Гострий менінгіт

e. Пневмонія

42. У дванадцятирічної пацієнтки спостерігаються загальна слабкість, спотворення нюху і смаку, виразки та тріщини в кутах рота. Під час фізикального обстеження виявлено: лімфатичні вузли не збільшені, печінка та селезінка не пальпуються. У периферичній крові: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{l}$, гемоглобін - 82 г/л, КП - 0,6, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/\text{l}$, тромбоцити - $190 \cdot 10^9/\text{l}$. Установіть попередній діагноз.

a. Гемолітична анемія

b. Інфекційний мононуклеоз

c. Гострий лейкоз

d. Залізодефіцитна анемія

e. Апластична анемія

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

a. Пролонгована жовтяниця

b. Гемолітична хвороба новонароджених

c. Атрезія жовчних шляхів

d. Сепсис новонароджених

e. Фізіологічна жовтянича

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

a. Гостра надніркова недостатність

b. Гостра серцево-судинна недостатність

c. Гіпоглікемічна кома

d. Гіперглікемічна кетоацидотична кома

e. Епілепсія

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

a. Системний червоний вовчак

b. Ювенільний дерматоміозит

c. Гостра ревматична гарячка

d. Ювенільний ідіопатичний артрит

e. Реактивний артрит

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

a. Медикаментозна терапія (ноотропна, нейрометаболітна)

b. Тренування рухових навичок

c. Масаж

d. Пасивні методики рухової терапії

e. Гідрокінезіотерапія

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

a. Тромбофлебіт

b. Гіпокальціємія

c. Діабетична мікроангіопатія нижніх кінцівок

d. Центральна діабетична нейропатія

e. Тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

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

a. Гостра кишкова інфекція

b. Гострий гломерулонефрит

c. Гострий піелонефрит

d. Інвагінація кишківника

e. Гострий гастроenterит

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

a. Радіоізотопну ренографію нирок

b. Мікційну цистографію

c. Аналіз крові на вміст креатиніну та сечовини

d. Ультразвукове дослідження нирок

e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

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

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

b. Дифтерія гортані

c. Пневмонія

d. Гострий обструктивний бронхіт

e. Стороннє тіло дихальних шляхів

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

a. Діти, що народилися раніше 32 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 32 тиждень гестації

b. Діти отримують щеплення БЦЖ винятково після виписки з пологового будинку

c. Діти, що народилися раніше 34 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 34 тиждень гестації

d. Діти, що народилися раніше 33 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 33 тиждень гестації

e. Діти, що народилися раніше 35 тижня гестації, не отримують щеплення БЦЖ, поки не настане 35 тиждень гестації

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

a. Герпес вірус людини 6-го типу

b. Вірус Епштейна-Барр

c. Парвовірус B19

d. Герпес вірус людини 3-го типу

e. beta-гемолітичний стрептокок групи А

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

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

b. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж місяця від моменту контакту з хворим на вітряну віспу

c. Ні, вакцинопрофілактику необхідно провести заздалегідь

d. Так, застосовується профілактичне призначення ацикловіру

e. Так, вакцинопрофілактика ефективна впродовж 3-х днів від моменту контакту з хворим на вітряну віспу

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

a. Агоністи дофамінових рецепторів

b. Гіпоглікемічні препарати

c. Кортикостероїди

d. Препарати вазопресину

е. Інсулін пролонгованої дії

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

а. Стеноз клапанів аорти

б. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка

с. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою

д. Коарктація аорти

е. Дилатаційна кардіоміопатія

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

а. Остеоміеліт

б. Травма колінного суглоба

с. Подагра

д. Хвороба Кавасакі

е. Ювенільний ідіопатичний артрит

57. У трирічної дитини, яка хворіє на гостру кишкову інфекцію, починаючи з 3-го дня хвороби погіршився загальний стан, з'явилися млявість, блідість та іктеричність шкіри, набряки та зниження діурезу. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, хрипів немає. Тони серця ослаблені, ритмічні, пульс - 100/хв. Живіт м'який, безболісний, гепатомегалія, селезінка не пальпується. Випорожнення рідкі, з прожилками крові. Результати загального аналізу крові: еритроцити - $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 100 г/л, ретикулоцити - 8%, тромбоцити - $70 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $15,7 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 70%, лімфоцити - 19%, моноцити - 9%, ШОЕ - 25 мм/год.

Результати загального аналізу сечі: кількість - 20 мл, колір - темно-коричневий, відносна щільність - 1,008, білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 4-6 в п/з, еритроцити - до 100 в п/з. Результати біохімічного аналізу крові: загальний білок - 68 г/л, СРБ - 32 мг/л, загальний білірубін - 40 мкмоль/л, холестерин - 4,7 ммоль/л, сечовина - 38,6 ммоль/л, креатинін - 673 мкмоль/л, кліренс ендогенного креатиніну - 18 мл/хв. Результати УЗД нирок: нирки розташовані правильно, збільшені в розмірах, визначається набряк паренхіми нирок, чашково-міскова система без змін. Який патологічний стан розвинувся в дитині?

а. Хронічний гепатит

б. Вірусний гепатит

с. Цироз печінки

д. Менінгококцемія

е. Гемолітико-уремічний синдром

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

а. Вітряної віспи

б. Кору

с. Синдрому Кавасакі

д. Кропив'янки

е. Менінгококцемії

59. Пацієнта віком 14 років турбують часті запаморочення, біль у ділянці серця, що посилюється під час швидкого ходіння та фізичного навантаження. У сімейному анамнезі був випадок раптової смерті близького родича у віці 35 років, причина смерті батькам пацієнта не відома. Під час фізикального обстеження виявлено посиленій серцевий поштовх, систолічний шум на верхівці серця з іrrадіацією на основу серця в точку вислуховування аортального

клапана. Результати ЕКГ: синусовий ритм із частотою 94/хв, збільшення амплітуди комплексу QRS та негативний зубець Т у II, III та всіх грудних відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Лобно-скроневій
- b. Скроневій
- c. Тім'яній
- d. Потиличній**
- e. Лобній

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

- a. Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- b. Ультразвукове дослідження шлунково-кишкового тракту
- c. Добове pH-моніторування стравоходу**
- d. Прицільну біопсію слизової оболонки стравоходу
- e. Фіброгастродуоденоскопію

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

- a. Провести кисневу терапію висококонцентрованим киснем (6-8 л/хв) через маску
- b. Увести 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)
- c. Провести серцево-легеневу реанімацію
- d. Провести прийом Геймліха
- e. Припинити інфузію антибіотика**

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

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

64. У п'ятирічної дитини раптово виникли нудота, блювання, підвищилася температура тіла, спостерігається іктеричність та свербіж шкіри, сонливість, з'явився запах ацетону з рота. Під час збору анамнезу з'ясувалося, що у зв'язку з гіпертермією дитина приймала високі дози нестероїдних протизапальних препаратів. Під час об'єктивного обстеження виявлено: оглушенність, геморагічний синдром (петехії на шкірі), долонна еритема. За результатами лабораторного дослідження виявлено гіперблірубінемію за рахунок прямої фракції, азотемію, зниження ПТІ, рівня холестерину та глюкози, підвищення активності амінотрансфераз та лужної фосфатази. Який патологічний стан розвинувся в дитини?

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

е. Гостра ниркова недостатність

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

a. У разі погіршення загального стану провести КТ головного мозку

b. Якнайшвидше провести КТ головного мозку

c. Провести МРТ головного мозку в найближчі 24 год

d. Провести рентгенографію кісток черепа у двох проекціях

e. Нейровізуалізацію проводити недоцільно

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

a. 40%-й розчин глюкози внутрішньовенно струминно (20-40 мл)

b. Ізотонічний розчин натрію хлориду 40 мл внутрішньовенно

c. Інсулін 1 ОД/кг маси тіла підшкірно

d. 4%-й розчин натрію гідрокарбонату 20 мл внутрішньовенно

e. Інсулін 10-12 ОД внутрішньовенно

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

a. Відчуття "піску" або різі в очах, світлобоязнь, опіки губ, язика або шкіри

b. Порушення дихання (задишка, шумне дихання), зміна тембріу голосу, кашель

c. Пригнічення дихання, артеріальна гіпотензія, значне звуження зіниць (міоз) та ослаблення їх реакції на світло, блідість шкіри, втрата свідомості

d. Біль у роті, горлі та грудях, що посилюється під час ковтання та дихання, гіперсалівація, нудота, блювання, діарея

e. Пітливість, збудження, марення, м'язові посмикування, судоми, втрата свідомості

68. У семирічного хлопчика спостерігаються такі симптоми: зниження апетиту, загальна слабкість, блідість шкіри та слизових оболонок, поширені карієс. Під час опитування з'ясувалося, що дитина часто хворіє на гострі респіраторні вірусні інфекції. Аускультивно: тони серця приглушенні, ніжний систолічний шум на верхівці серця. У периферичній крові: гемоглобін - 68 г/л, еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, колючковий показник - 0,75. Рівень сироваткового заліза - 8 нмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Залізодефіцитна анемія тяжкого ступеня

b. Інфекційний мононуклеоз

c. Вітамін B₁₂-дефіцитна анемія тяжкого ступеня

d. Спадковий сфероцитоз

e. Фолієводефіцитна анемія

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

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

a. Комп'ютерну томографію органів грудної клітки

b. Функціональні пробы дихальної системи

c. Визначення хлоридів у потовій рідині

d. УЗД легень

e. Дослідження калу на приховану кров

70. У дитини (вік - 11 місяців) захворювання розпочалося гостро, з підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$, появи кашлю та нежитю. На 2-й день хвороби, вночі, стан різко погіршився,

дитина стала неспокійною, розвинулося утруднене дихання, "гавкаючий" кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Установіть діагноз.

a. Гострий бронхіоліт

b. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

c. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

d. Епіглотит

e. Гострий обструктивний бронхіт

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

a. Акушерки

b. Лікаря акушера-гінеколога

c. Лікаря-педіатра

d. Лікаря з медицини невідкладних станів

e. Лікаря-неонатолога

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

a. Метотрексат

b. Азитроміцин

c. Алопуринол

d. Хлорамfenікол

e. Колхіцин

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

a. 1 бал

b. 5 балів

c. 3 бали

d. 2 бали

e. 4 бали

74. Пацієнка віком 17 років скаржиться на відчуття стиснення та напруження у ділянці передньої поверхні шиї, прискорене серцебиття, порушення сну, зниження успішності у навчанні, надмірну дратівливість. Під час пальпації щитоподібна залоза щільної консистенції, рухома, неоднорідна. З анамнезу відомо, що у родині є випадки захворювань щитоподібної залози. У крові виявлено підвищення рівнів T₄ і T₃, зниження рівня тиреотропіну, підвищення титру антитіл до тиреопероксидази та тиреоглобуліну (більше ніж у 2,5 рази). Під час УЗД виявлено неоднорідність структури щитоподібної залози, зниження її ехогенності, нечіткість контурів, стовщення капсули, гіперплазію перешийка. Результати цитологічного дослідження пунктату щитоподібної залози: наявність лімфоїдних елементів різного ступеня зрілості у великій кількості, плазматичних літин, макрофагів, гіантських еозинофільних клітин і невеликої кількості тиреоцитів. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Нетоксичний дифузний зоб

b. Аутоімунний тиреоїдит

c. Гіпотиреоз

d. Дифузний токсичний зоб

е. Папілярна карцинома щитоподібної залози

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

а. Рішення про проведення вакцинації приймається після уточнення наявності інфікування дитини

б. Дитина не потребує вакцинації у зв'язку з наявністю материнських антитіл

с. Вакцинацію потрібно провести у віці 2 місяці

д. Вакцинацію потрібно провести у віці 6 місяців

е. Так, потрібно ввести першу дозу вакцини проти гепатиту В разом зі специфічним імуноглобуліном у різні кінцівки впродовж 12-ти год після народження

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

а. IgM та G до Bartonella bacilliformis

б. IgM та G до Borrelia burgdorferi

с. IgM та G до Toxoplasma Gondii

д. IgM та G до Brucella melitensis

е. IgM та G до Brucella canis

77. У дванадцятирічного пацієнта спостерігається підвищення температури тіла до 39^oC, кашель, утруднене дихання, біль у грудях і животі. Під час об'єктивного обстеження виявлено: втягнення міжреберних проміжків, роздування крил носа, тахіпnoe, тахікардія. Під час аускультації легень вислуховуються локальні вологі дрібноміхурцеві хрипи, визначається притуплення перкуторного звуку, SaO₂ - 92%. Установіть попередній діагноз.

а. Стороннє тіло дихальних шляхів

б. Плеврит

с. Бронхіальна астма

д. Пневмонія

е. Гострий простий бронхіт

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

а. Системного червоного вовчака

б. Ювенільного ідіопатичного артриту

с. Дерматоміозиту

д. Інфекційного мононуклеозу

е. Системної склеродермії

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

а. Епілептичний статус

б. Неврогенний синкопальний стан

с. Спазмофілія

д. Гіпоглікемічна кома

е. Гострий психоз

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

а. Трийодіронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ підвищений

- b. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) підвищені, ТТГ знижений
c. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ знижений
d. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) в межах норми, ТТГ підвищений
e. Трийодиронін (T3) і тироксин (T4) знижені, ТТГ знижений
81. У трирічної дитині спостерігаються підвищення температури тіла до 39,5°C, загальне нездужання, головний біль. Укажіть препарат першої лінії для лікування гарячки в дитини на догоспітальному етапі.
- a. Парацетамол
b. Ацетилсаліцилова кислота
c. Диклофенак натрію
d. Транексамова кислота
e. Димедрол
82. На момент досягнення 16-річного віку юнак отримав усі щеплення згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні. Які щеплення за віком рекомендовані пацієнту в цьому разі?
- a. Наразі немає показань для вакцинації
b. Вакцинація проти туберкульозу
c. Ревакцинація проти дифтерії та правця
d. Ревакцинація проти поліоміеліту, дифтерії та правця
e. Ревакцинація проти поліоміеліту
83. У немовляти (вік - 2 місяці) спостерігаються напади раптового плачу і рухового занепокоєння (переважно ввечері та вночі), що тривають 3-4 год на добу, виникають не менше 3-х разів на тиждень упродовж 3-х тижнів поспіль. Дитина на грудному вигодовуванні, добре набирає вагу, розвивається за віком. Під час фізикального обстеження відхилень не виявлено. Укажіть найдоцільнішу тактику в догляді за дитиною.
- a. Проінформувати батьків про період кишкових колік у новонародженого
b. Призначити фототерапію
c. Проаналізувати календар щеплень
d. Перевести дитину на штучне вигодовування
e. Призначити антацидні засоби на ніч
84. Яка з нижче наведених груп препаратів використовується для проведення пробної терапії бронхіальної астми у дітей, молодших за п'ять років?
- a. Системні кортикостероїди
b. Блокатори H₁-рецепторів гістаміну
c. Пролонговані beta₂-агоністи
d. Антилейкотріенові препарати
e. Інгаляційні кортикостероїди
85. Для якої патології характерні діастолічна дисфункція та нормальні систолічні функції серця?
- a. Тяжкої мітральної недостатності
b. Кардіоміопатії
c. Аортальної недостатності
d. Аортального стенозу
e. Дефекту міжшлуночкової перетинки
86. Семирічного хлопчика впродовж останніх 2-х місяців турбують пароксизмальний кашель, задишка під час фізичних навантажень, відчуття стиснення в грудній клітці. В анамнезі: екзема, 3 епізоди інфекції верхніх дихальних шляхів без ускладнень і 1 епізод гострого середнього отиту, що лікувався антибіотиками. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,2°C, пульс - 120/хв, ЧД - 28/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., аускультивно в легенях вислуховуються різномакіберні хрипи. Яке дослідження найдоцільніше насамперед провести дитині під час первинного обстеження?
- a. Визначення рівня IgA в сироватці крові
b. КТ органів грудної клітки
c. Проточну цитометрію В-клітин
d. УЗД легень

е. Спірометрію

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

а. Атопічний дерматит

б. Скарлатина

с. Кіп

д. Менінгококцемія

е. Краснуха

88. У немовляти (вік - 6 тижнів) з перших днів захворювання спостерігаються підвищення температури тіла, закладеність носа, чхання та сухий кашель. На 3-й день хвороби приєдналися симптоми дихальної недостатності. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - $37,9^{\circ}\text{C}$, ЧД - 64/хв, SaO₂ - 92%. Під час аускультації легень вислуховується велика кількість вологих і сухих хрипів. Який збудник найчастіше спричиняє захворювання, що має такі клінічні прояві?

а. Аденовірус

б. Респіраторно-синцитіальний вірус

с. Пневмокок

д. Вірус парагрипу

е. Вірус грипу типу А

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

а. Гіпотензивні

б. Діуретики

с. Антигістамінні

д. Глюкокортикоїди

е. Антибіотики

90. Пацієнта віком 15 років впродовж року турбує постійний біль у нижніх відділах живота, особливо в правій здухвинній ділянці, спостерігаються прогресуюче зменшення маси тіла та рідкі випорожнення до 5-6 разів на добу з домішками темної крові та слизу. Під час ендоскопічного дослідження виявлено, що слизова оболонка дистального відділу клубової кишки потовщена, сегментарно гіперемована, бугриста, нерівномірно набрякла, трапляються поодинокі глибокі афтозні виразки. Для якого захворювання характерні ці симптоми та результати ендоскопічного дослідження?

а. Хвороби Крона

б. Лямбліозу

с. Гострого апендициту

д. Виразкового коліту

е. Хронічного ентероколіту

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

a. Поліомієліт

b. Вірусний енцефаліт

c. Ентеровірусна інфекція, герпангіна

d. Міастенія

e. ГРВІ, ринофарингіт

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

a. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

b. Набряк Квінке

c. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

d. Дифтерійний круп

e. Спонтанний пневмоторакс

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

a. Через 6 місяців після визначення рівня захисних антитіл

b. Через 10 років

c. Через 1 рік

d. Повторне щеплення проводити не доцільно у зв'язку з формуванням стійкого імунітету

e. До моменту виписки зі стаціонару

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

a. Напад мігрені

b. Діенцефальний синдром

c. Гостра серцева недостатність

d. Гіпертензивний криз

e. Гостре харчове отруєння

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

a. Цукровий діабет 1-го типу

b. Нециукровий діабет

c. Порушення глікемії натще

d. Цукровий діабет 2-го типу

e. Порушення толерантності до глюкози

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

a. Доплерівську ехокардіографію

b. Трансторакальну ехокардіографію

c. Добове моніторування артеріального тиску

d. Пульсоксиметрію

e. Клінічне (офісне) вимірювання артеріального тиску

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

- a. -
- b. Визначення рівня ревматоїдного фактора
- c. Встановлення концентрації сечової кислоти в крові
- d. Виявлення антитіл до дволанцюгової ДНК
- e. Визначення рівня глюкози в крові та сечі
98. Дворічна дитина перебуває в непрітомному стані. Зі слів батьків, стан дитини погіршувався поступово, спостерігалися сонливість, плаксивість, погіршення апетиту. Результати фізикального обстеження: зіниці симетрично звужені, шкіра та слизові оболонки сухі, дихання часте, шумне, поверхневе, ЧД - 38/хв, пульс ниткоподібний, ЧСС - 146/хв, гіпотонія, різкий запах ацетону з рота. Експрес-тест сечі на кетонові тіла різко позитивний. Концентрація глюкози капілярної крові - 26 ммол/л. Який патологічний стан розвинувся в дитини?
- a. Діабетична (кетоацидотична) кома
- b. Первінний ацетонемічний синдром
- c. Діабетична (гіперлактацидемічна) кома
- d. Пілоростеноз
- e. Гіпоглікемічна кома
99. Пацієнта віком 15 років скаржиться на підвищено втомлюваність, періодичне здуття та дискомфорт у животі після їжі, водянисті випорожнення з неприємним запахом та втрату маси тіла до 7 кг упродовж 8-ми місяців. З дні тому виник свербіж нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, виявлено декілька напруженіх, екскоріюваних везикул на обох колінних суглобах. Живіт м'який, безболісний. У загальному аналізі крові концентрація гемоглобіну становить 82 г/л, а середній об'єм еритроцитів - 76 фл. Які результати лабораторного дослідження можна очікувати під час подальшого обстеження пацієнтки?
- a. Антитіла IgA до тканинної трансглутамінази
- b. Позитивний водневий дихальний тест
- c. Позитивний тест на приховану кров у калі
- d. Підвищений рівень аміази в крові
- e. Підвищення панкреатичної еластази в калі
100. У пацієнтки віком 14 років діагностовано виразкову хворобу дванадцятипалої кишki. *Helicobacter pylori* тест - позитивний. Який із нижчеперелічених препаратів використовується в терапевтичній схемі для ерадикації *Helicobacter pylori*?
- a. Ніфуроксазид
- b. Стрептоміцин
- c. Дротаверин
- d. Метаклопрамід
- e. Амоксицилін
101. Пацієнт віком 13 років скаржиться на нестерпний біль у правому колінному суглобі, що виник через годину після травми. Об'єктивно спостерігається: уражений суглоб збільшений, деформований, гіперемований. Наявні прояви артропатії в інших суглобах. З анамнезу відомо, що по лінії матері в осіб чоловічої статі спостерігалися подібні симптоми. У периферичній крові: еритроцити - $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 130 г/л, КП - 1,0, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $220 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 6 мм/год. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок - 22 хв, кінець - 28 хв. Який лікарський засіб необхідно насамперед призначити дитині?
- a. Менадіон
- b. Фактор зсідання крові VIII
- c. Консервована кров
- d. Еритроцитарна маса
- e. Етамзилат
102. У шестирічного хлопчика впродовж останніх 8-ми днів спостерігається біль та набряк лівого колінного суглоба, періодично підвищується температура тіла та з'являється біль у м'язах. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому, через 2 тижні після прогулянки в лісі, на шкірі лівого стегна з'явилася локальна яскраво-червона пляма, що повільно збільшувалася в розмірах та самостійно зникла через 2 тижні. Яке дослідження має діагностичне значення в цьому разі?
- a. Аналіз сироваткових антитіл до *Borrelia burgdorferi*

- b. Дослідження ревматоїдного фактора в сироватці крові
- c. Аналіз сироваткових антинуклеарних антитіл
- d. Рентгенографія органів грудної клітки
- e. Визначення швидкості осідання еритроцитів

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

- a. Концентрація креатиніну в сечі
- b. Швидкість клубочкової фільтрації**
- c. Концентрація креатиніну в сироватці крові
- d. Концентрація сечовини в сироватці крові
- e. Рівень сироваткового калію

104. У трирічної дівчинки спостерігаються загальна слабкість, дефіцит маси тіла та рідкі випорожнення 3-4 рази на добу. В анамнезі: часті респіраторні захворювання. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість та сухість шкірних покривів, синці під очима, серцеві тони ритмічні, приглушенні, дихання жорстке, ослаблене, хрипів немає, живіт збільшений у розмірах, не болючий, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3,0 см, край її заокруглений. Результати копограми: нейтральний жир - +++, крохмаль - ++, неперетравлені м'язові волокна - ++. Рівень хлоридів поту - 64 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. 4-тижневе призначення інгібіторів протонної помпи або антагоністів H₂-рецепторів гістаміну**
- b. Пробне застосування прокінетиків
- c. Інгаляційне введення глюокортикоїдів
- d. Призначення ентеросорбентів
- e. Інгаляційне введення beta₂-адреноміметиків

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

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

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

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

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

a. Препарат із групи фторхінолонів

b. Триметоприм/сульфаметоксазол

c. Препарат із групи цефалоспоринів IV покоління

d. Препарат із групи карбапенемів

e. Амоксицилін/клавуланова кислота

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

a. Аміносаліцилати

b. Цитостатики

c. Антибіотики

d. Ентеросорбенти

e. Кортикостероїди

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

a. Гострий стенозуючий ларинготрахійт

b. Кашлюк

c. Гострий бронхіоліт

d. Бронхіальна астма

e. Туберкульоз

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

a. Гострий апендицит

b. Шигельоз

c. Функціональна диспепсія

d. Виразковий коліт

e. Виразкова хвороба дванадцяталої кишки

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

a. Провести вакцинацію БЦЖ після негативного результату проби Манту

b. Провести вакцинацію БЦЖ після позитивного результату проби Манту

c. Негайно вакцинувати дитину вакциною БЦЖ

d. Скерувати на консультацію до дитячого фтизіатра

e. Щорічно проводити пробу Манту, оскільки вакцинація БЦЖ недоцільна

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

a. Ювенільний ідіопатичний артрит

b. Хвороба Шенляйн-Геноха, шкірна форма

c. Хвороба Шенляйн-Геноха, змішана форма

d. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

e. Вузликовий періартеріт

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

a. Структурні

b. Гіпоглікемічні

c. Фебрильні

d. Гіпокальціємічні

e. Епілептичні

115. Дитина народилася від II пологів у терміні гестації 37-38 тижнів із масою тіла - 3100 г, довжиною тіла - 53 см. Під час пологів у матері спостерігалося підвищення температури тіла до 38,5°C. Через 8 годин після народження стан дитини погіршився та з'явилися такі клінічні прояви: кволій смоктальний рефлекс, блідо-сірий колір та мармуровість шкіри, здуття живота, зригування, набряковий синдром, ЧД - 74/хв, ЧСС - 180/хв. Результати загального аналізу крові: гемоглобін - 155 г/л, еритроцити - 3,9·10¹²/л, тромбоцити - 130·10⁹/л, лейкоцити - 24,8·10⁹/л, юні нейтрофіли - 8%, паличкоядерні нейтрофіли - 22%, сегментоядерні нейтрофіли - 36%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 31%, моноцити - 1%, ШОЕ - 8 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

a. Ранній неонатальний сепсис

b. Респіраторний дистрес-синдром

c. Внутрішньочерепний крововилив

d. Вроджена пневмонія

e. Пізній неонатальний сепсис

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

a. Синдром Морганії Адамса-Стокса

b. Токсична енцефалопатія

c. Непрітомність

d. Симпатикотонічний колапс

e. Анафілактичний шок

117. У п'ятирічної дитини спостерігаються підвищення температури тіла до 38,5°C, біль та першіння в горлі, збільшення підщелепних лімфовузлів, поява білого нальоту на піднебінних мигдаликах, що легко знімається шпателем, кашлю немає. Установіть попередній діагноз.

a. Епіглотит

b. Паратонзиллярний абсцес

c. Гострий тонзиліт

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Дифтерія

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

a. Псевдотуберкульоз

b. Вітряна віспа

c. Кір

d. Скарлатина

e. Краснуха

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

a. Шигельоз

- b. Ентеробіоз
- c. Хвороба Крона
- d. Виразковий коліт

e. Аналъна тріщина

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

a. Гострий лейкоз

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

121. У десятирічної дівчинки протягом 2-х років 2 рази на місяць виникають напади сухого кашлю та задишкі. Під час нападу стан середньої тяжкості, шкіра бліда, експіраторний тип диспноє, ЧД - 36/хв, тони серця ритмічні, помірно ослаблені. Перкуторно над легенями визначається коробковий звук, аускультивно - сухі свистячі хрипи з обох боків, в задньо-нижніх відділах легень - ослаблене дихання, SaO_2 - 96%. Яку групу лікарських засобів доцільно призначити насамперед для лікування пацієнтки?

a. Інгаляційні кортикостероїди та beta_2-агоністи

- b. Антибіотики та відхаркувальні
- c. Нестероїдні протизапальні та діуретики
- d. Холінолітики та цитостатики
- e. Протигрибкові та ентеросорбенти

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

a. Внутрішньоутробна інфекція

b. Аспіраційний синдром

c. Респіраторний дистрес-синдром

d. Ателектази легень

e. Вроджена пневмонія

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

a. 30:2

b. 15:2

c. 3:1

d. 5:1

e. 4:1

124. Новонароджена дитина на 4-й день життя неспокійна, не смокче груди, зригує.

Об'єктивно спостерігається: здуття живота, олігурія, периферичні набряки, різко ослаблена пульсація на стегнових артеріях, систолічний АТ на верхній кінцівці - 95 мм рт. ст., на нижній - 80 мм рт. ст. Аускультивно: систолічний шум у між лопатковій ділянці. Насичення киснем артеріальної крові на верхніх кінцівках - 97%, на нижніх - 82%. На ЕКГ: гіпертрофія та систолічне перевантаження лівого шлуночка. Рентгенологічно: кардіомегалія та посилення

легеневого малюнка. Установіть попередній діагноз.

- a. Критична коарктация аорти
- b. Критичний стеноз легеневої артерії
- c. Відкрита аортальна протока
- d. Атрезія легеневої артерії з інтактною міжшлуночковою перетинкою
- e. Тетрада Фалло

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Провести інгаляцію сальбутамолу через небулайзер
- b. Провести інгаляцію беродуалу (іпратропію броміду) через небулайзер
- c. Увести димедрол внутрішньом'язово
- d. Увести хлоропірамін внутрішньом'язово

e. Повторно ввести адреналін (епінефрин) внутрішньом'язово

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

Установіть попередній діагноз.

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Менінгококцемія
- c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря
- d. Вітряна віспа
- e. ДВЗ-синдром

132. Трірічну дитину шпиталізовано до приймального відділення з порушенням дихання. Об'єктивно спостерігається: дитина збуджена, шкірні покриви бліді та вологі, ЧД - 44/хв, пульс слабкого наповнення, ЧСС - 190/хв, АТ - 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ: регулярна тахікардія з широкими комплексами QRS, частотою - 192/хв, дискордантні зміни сегменту ST і зубця T, відсутність зубців Р. Цей стан розвинувся в дитини раптово, близько 20-ти хв тому. Оберіть найдоцільнішу тактику для надання невідкладної допомоги дитині.

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

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

- a. Жовчнокам'яна хвороба
- b. Синдром Жильбера
- c. Дискінезія жовчновивідних шляхів

d. Хронічний панкреатит
e. Хронічний холецистит

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

- a. Протей
- b. Ентерококи
- c. Синьогнійна паличка

d. Клебсієла

e. Кишкова паличка

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

a. Гіперблірубініемія, сечовий синдром, тромбоцитоз

b. Мікроангіопатична гемолітична анемія, ниркова недостатність, тромбоцитопенія

c. Мікроангіопатична гемолітична анемія, лейкоцитурія, тромбоцитопенія

d. Мікроангіопатична гемолітична анемія, набряковий синдром, тромбоцитоз

e. Залізодефіцитна анемія, ниркова недостатність, тромбоцитоз

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

a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

b. ДВЗ-синдром

c. Хвороба Віллебранда

d. Геморагічний васкуліт

e. Гемолітико-уремічний синдром

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

a. Провідність

b. Автоматизм

c. Збудливість

d. Скоротлива здатність

e. -

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

a. Лейкоцитарна естераза і нітрати позитивні

b. -

c. Лейкоцитарна естераза і нітрати негативні

d. Лейкоцитарна естераза негативна, нітрати позитивні

e. Лейкоцитарна естераза позитивна, нітрати негативні

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

a. Псевдотуберкульоз

b. Скарлатина

c. Вітряна віспа

d. Kip

e. Краснуха

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

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

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

- a. Апластичної
- b. Гіпопластичної
- c. Білководефіцитної
- d. Гемолітичної
- e. Залізодефіцитної

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

- a. Паратонзиллярний абсцес
- b. Набряк Квінке
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Напад бронхіальної астми
- e. Аспірація стороннього тіла в дихальні шляхи

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

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

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

- a. Тиреоїдні гормони
- b. Гормони кори наднирників
- c. Контрінсуллярні гормони
- d. Гормони мозкової речовини наднирників
- e. Гормони аденоґіпофізу

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

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

146. У чотирирічного хлопчика впродовж останніх 3-х місяців періодично виникають напади задишки та непродуктивного кашлю, здебільшого вночі, іноді такі напади виникають під час

розваг. З анамнезу відомо, що в дитини алергія на арахіс, а в його матері діагностовано алергічний риніт. Аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі свистячі хрипи з обох боків. На рентгенограмі органів грудної клітки відхилень не виявлено. Установіть попередній діагноз.

- a. Муковісцидоз
- b. Бронхіальна астма**
- c. Гострий бронхіоліт
- d. Спонтанний пневмоторакс

e. Обструкція дихальних шляхів стороннім тілом

147. Дев'ятирічна дитина скаржиться на періодичний біль в епігастральній ділянці, відрижку повітрям та відчуття тяжкості в животі після їжі. Вказані скарги з'являються 1-2 рази на тиждень протягом останніх 4-х місяців. Порушень випорожнень немає. Дитина часто вживає солодощі, снеки, газовані напої. Об'єктивно спостерігається: вага та зріст дитини відповідають віковим нормам, температура тіла - 36,6^oC, під час пальпації живіт дещо здутий, чутливий в епігастрії, печінка не збільшена. Інші органи та системи без особливостей. Результати загального аналізу крові: еритроцити - 4,5· 10¹²/л, гемоглобін - 142 г/л, лейкоцити - 5,4· 10⁹/л, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, еозинофіли - 3%, лімфоцити - 30%, моноцити - 7%, ШОЕ - 6 мм/год. Аналізи калу на яйця гельмінтів, антигени H. pylori та лямблій, приховану кров - негативні. Результати ФЕГДС: слизова оболонка стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки не змінена, у шлунку наявна невелика кількість жовчі. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. beta₂-агоністи короткої дії
- b. Інгаляційні кортикостероїди в малих дозах**

- c. Холінолітики
- d. Нестероїдні протизапальні
- e. Антибіотики

149. У пацієнтки віком 15 років спостерігається підвищення температури тіла, нездужання, озноб, продуктивний кашель протягом 4-х днів із виділенням помірної кількості жовтого мокротиння. Останні 2 дні турбує біль у грудній клітці з правого боку, що посилюється під час глибокого вдиху. Під час об'єктивного обстеження виявлено: температура тіла - 38,8^oC, пульс - 82/хв, ЧД - 20/хв, SaO₂ - 99%, аускультивно над правою легенею вислуховуються дрібноміхурцеві хрипи. Результати рентгенографії ОГК: інфільтрат в основі правої легені. Оберіть найдоцільнішу тактику лікування пацієнтки.

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

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

- a. Визначення рівня гемоглобіну в сироватці крові
- b. Тест на концентрацію ферітину в сироватці крові**
- c. Загальний аналіз крові
- d. Визначення кольорового показника
- e. Визначення залізовзв'язуючої здатності сироватки крові