

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Батьки двомісячного хлопчика помітили асиметрію складок на правому стегні дитини. Об'єктивно спостерігається: вкорочення правої нижньої кінцівки, зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих у тазостегнових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія правого кульшового суглоба. Який лікувальний засіб доцільно застосувати в цьому разі?

а. Стремена Павлика або шини що відводять кінцівки

b. Закрите вправлення вивиху і фіксація в гіпсовій пов'язці

c. Скелетне витягання правого стегна

d. Оперативне вправлення вивиху

e. Артроскопія правого кульшового суглоба

4. Батьки двомісячного хлопчика помітили асиметрію складок на правому стегні дитини. Об'єктивно спостерігається: вкорочення правої нижньої кінцівки, зовнішня ротація, обмежене розведення ніг, зігнутих у тазостегнових суглобах. Встановлено діагноз: дисплазія правого кульшового суглоба. Який лікувальний засіб доцільно застосувати в цьому разі?

a. Артроскопія правого кульшового суглоба

b. Оперативне вправлення вивиху

c. Закрите вправлення вивиху і фіксація в гіпсовій пов'язці

d. Скелетне витягання правого стегна

e. Стремена Павлика або шини що відводять кінцівки

5. Батьки двотижневого хлопчика звернули увагу на асиметрію сідничних складок та обмежене відведення правої ноги в дитини. Із анамнезу відомо, що вагітність та пологи протікали без особливостей. Сімейний анамнез не обтяжений. Об'єктивно спостерігається: асиметрія сідничних складок, обмежене відведення правої ноги в порівнянні з лівою. Симптом Ортолані позитивний праворуч. Симптом Барлоу позитивний праворуч. УЗД кульшових

суглобів: підтверджено дисплазію правого кульшового суглоба. Оберіть оптимальну тактику лікування для цієї дитини.

a. Гіпсовий бот: іммобілізація нижньої кінцівки у відведеному положенні

b. Хірургічне лікування: відкрита репозиція та остеотомія стегнової кістки

c. Закрита репозиція під наркозом: мануальна репозиція головки стегна у вертлюжну западину з подальшою фіксацією

d. Вичікувальна тактика: повторне УЗД через 3 місяці для оцінки динаміки

e. Консервативне лікування: фіксація правого стегна в положенні відведення за допомогою спеціальної повзунки протягом 6 місяців

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

a. Хірургічне лікування: відкрита репозиція та остеотомія стегнової кістки

b. Закрита репозиція під наркозом: мануальна репозиція головки стегна у вертлюжну западину з подальшою фіксацією

c. Консервативне лікування: фіксація правого стегна в положенні відведення за допомогою спеціальної повзунки протягом 6 місяців

d. Гіпсовий бот: іммобілізація нижньої кінцівки у відведеному положенні

e. Вичікувальна тактика: повторне УЗД через 3 місяці для оцінки динаміки

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

a. Вроджений правобічний мегауретер

b. Гострий пієлонефрит, правобічний міхурово-сечовідний рефлюкс

c. Гострий пієлонефрит, правобічний мультикістоз

d. Гострий пієлонефрит, правобічна пієлоектазія

e. Гострий пієлонефрит, вроджений правобічний гідронефроз

8. Батьки дев'ятимісячного хлопчика скаржаться на підвищення температури тіла дитини до $37,7^{\circ}\text{C}$ упродовж 3-х днів, запальні зміни в аналізах сечі. За результатами УЗД сечової системи: ознаки розширення миски правої нирки до 25 мм, чашок - до 13 мм, ліва нирка, сечоводи та сечовий міхур - без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий пієлонефрит, правобічний мультикістоз

b. Гострий пієлонефрит, правобічний міхурово-сечовідний рефлюкс

c. Гострий пієлонефрит, правобічна пієлоектазія

d. Гострий пієлонефрит, вроджений правобічний гідронефроз

e. Вроджений правобічний мегауретер

9. Батьки новонародженого хлопчика скаржаться на періодичну затримку сечі та двофазність сечовипускання в дитини. На УЗД нирок та сечовивідних шляхів: розширення мисок нирок з обох сторін, розширення сечоводів у верхній та нижній третині з обох боків, збільшення розмірів сечового міхура. У загальному аналізі сечі: протеїнурія, лейкоцитурія. Який найімовірніший діагноз?

a. Двобічний рефлюксуючий мегауретер

b. Двобічний гідронефроз

c. Двобічний обструктивний мегауретер

d. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс

e. Клапан задньої уретри

10. Батьки новонародженого хлопчика скаржаться на періодичну затримку сечі та двофазність сечовипускання в дитини. На УЗД нирок та сечовивідних шляхів: розширення мисок нирок з обох сторін, розширення сечоводів у верхній та нижній третині з обох боків, збільшення розмірів сечового міхура. У загальному аналізі сечі: протеїнурія, лейкоцитурія. Який

найімовірніший діагноз?

- a. Двобічний рефлюксуючий мегауретер
- b. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс

c. Клапан задньої уретри

- d. Двобічний гідронефроз
- e. Двобічний обструктивний мегауретер

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

a. Консервативне лікування: масаж, фізіотерапія, лікувальна фізкультура

- b. Маніпуляційна терапія: проведення маніпуляцій на шийному відділі хребта
- c. Носіння ортопедичного коміра: постійне носіння ортопедичного коміра
- d. Оперативне лікування: розтинання обох ніжок нижнього кінця груднинно-ключично-соскоподібного м'яза
- e. Динамічне спостереження за дитиною без проведення лікування

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

- a. Динамічне спостереження за дитиною без проведення лікування
- b. Носіння ортопедичного коміра: постійне носіння ортопедичного коміра
- c. Оперативне лікування: розтинання обох ніжок нижнього кінця груднинно-ключично-соскоподібного м'яза

d. Консервативне лікування: масаж, фізіотерапія, лікувальна фізкультура

- e. Маніпуляційна терапія: проведення маніпуляцій на шийному відділі хребта

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

a. Проведення хірургічної корекції у віці 6-18 місяців

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

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

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

e. Проведення хірургічної корекції у віці 6-18 місяців

15. Батьки однорічного хлопчика скаржаться на рецидивуючі запальні бронхолегеневі захворювання в дитини із затяжним перебігом. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: кістоподібне утворення нижньої частки лівої легені. На КТ ОГК: кістозне ураження нижньої

частки лівої легені. Яка тактика лікування доцільна в цьому разі?

a. Резекція нижньої частки лівої легені

- b. Нагляд та повторна консультація при погіршенні стану дитини
- c. Ригідна бронхоскопія з пошуковою оклюзією бронхів
- d. Пункція та дренування кісти нижньої частки лівої легені під КТ-контролем
- e. Емпірична антибактеріальна терапія

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

- a. Пункція та дренування кісти нижньої частки лівої легені під КТ-контролем
- b. Нагляд та повторна консультація при погіршенні стану дитини

c. Резекція нижньої частки лівої легені

- d. Емпірична антибактеріальна терапія
- e. Ригідна бронхоскопія з пошуковою оклюзією бронхів

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

- a. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів
- b. Аномалія розвитку статевих органів

c. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу

- d. Полікістоз нирок
- e. Нейрогенна дисфункція сечового міхура

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

- a. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів
- b. Аномалія розвитку статевих органів
- c. Полікістоз нирок
- d. Нейрогенна дисфункція сечового міхура

e. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу

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

a. Пальцеве ректальне дослідження

- b. Фіброколоноскопію
- c. Ультразвукове дослідження тазових органів
- d. Ректороманоскопію
- e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

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

a. Фіброколоноскопію

b. Пальцеве ректальне дослідження

- c. Ультразвукове дослідження тазових органів
- d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- e. Ректороманоскопію

21. Батьки півторамісячної дитини звернулися до лікаря-хірурга за консультацією. Зі слів батьків, дитина активна, з часом збільшується жовтушне забарвлення шкірних покривів та

слизових, темніє колір сечі та зменшується забарвлення випорожнень. Під час обстеження виявлено збільшення рівня білірубіну за рахунок кон'югованого. Генетичні дослідження не виявили спадкових аномалій розвитку. Під час УЗД органів черевної порожнини візуалізувати жовчний міхур не вдалося, наявна ознака трикутного канатика. Який етап діагностики повинен бути наступним в діагностиці біліарної атрезії?

a. Біопсія печінки

b. Відкрита холангіографія

c. Ретроградна холангіопанкреатографія

d. Ендоскопічна ретроградна холангіографія

e. Гепатобілярна сцинтиграфія

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

a. Ендоскопічна ретроградна холангіографія

b. Ретроградна холангіопанкреатографія

c. Біопсія печінки

d. Гепатобілярна сцинтиграфія

e. Відкрита холангіографія

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

a. Хвороба Гіршпрунга

b. Доліхосима

c. Мегаколон

d. Муковісцидоз

e. Неврогенні закрепи

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

a. Доліхосима

b. Неврогенні закрепи

с. Мегаколон

d. Хвороба Гіршпрунга

е. Муковісцидоз

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

a. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

b. Вроджений стеноз стравоходу

с. Діафрагмальна грижа

d. Ахалазія кардії

е. Непрохідність на рівні дванадцятипалої кишки

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

a. Діафрагмальна грижа

b. Непрохідність на рівні дванадцятипалої кишки

с. Вроджений стеноз стравоходу

d. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

е. Ахалазія кардії

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

a. Карбункул нирки

b. Нейробластома

с. Нефробластома

d. Кіста нирки

е. Гострий пієлонефрит

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

a. Кіста нирки

b. Нефробластома

с. Карбункул нирки

d. Нейробластома

е. Гострий пієлонефрит

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

a. Пілоростеноз

b. Атрезія дванадцятипалої кишки

- с. Пілороспазм
- d. Атрезія стравоходу
- е. Несправжня діафрагмальна грижа

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

- a. Атрезія стравоходу
- b. Несправжня діафрагмальна грижа

с. Пілоростеноз

- d. Пілороспазм
- е. Атрезія дванадцятипалої кишки

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

- a. Лімфангіома
- b. Фіброматоз
- с. Тератома заочеревинного простору

d. Нейробластома заочеревинного простору

- е. Пухлина Вільмса

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

- a. Тератома заочеревинного простору

b. Нейробластома заочеревинного простору

- с. Лімфангіома
- d. Пухлина Вільмса
- е. Фіброматоз

33. В одномісячній дитини спостерігається часте блювання з жовтою або зеленою забарвленістю, здуття живота та затримка випорожнень. В анамнезі: у перші дні після народження дитина добре харчувалася, але з часом почали з'являтися періодичні епізоди блювання та здуття живота. Батьки відзначають непостійність болю в животі, який посилюється після годувань. Яке дослідження є найкращим для підтвердження діагнозу: мальотація кишечника в новонародженого?

a. Рентгенографія черевної порожнини з контрастом

- b. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- с. -
- d. Комп'ютерна томографія черевної порожнини
- е. Лапароскопія

34. В одномісячній дитини спостерігається часте блювання з жовтою або зеленою забарвленістю, здуття живота та затримка випорожнень. В анамнезі: у перші дні після народження дитина добре харчувалася, але з часом почали з'являтися періодичні епізоди блювання та здуття живота. Батьки відзначають непостійність болю в животі, який посилюється після годувань. Яке дослідження є найкращим для підтвердження діагнозу: мальотація кишечника в новонародженого?

а. Ультразвукове дослідження черевної порожнини

б. -

с. Лапароскопія

д. Рентгенографія черевної порожнини з контрастом

е. Комп'ютерна томографія черевної порожнини

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

а. Витягування скелетне

б. Спостереження

с. Консервативне лікування (імобілізація гіпсовою пов'язкою)

д. Фізіотерапія

е. Оперативне лікування (відкрита репозиція та остеосинтез)

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

а. Фізіотерапія

б. Оперативне лікування (відкрита репозиція та остеосинтез)

с. Витягування скелетне

д. Спостереження

е. Консервативне лікування (імобілізація гіпсовою пов'язкою)

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

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

а. Прошивання вустя норицевого ходу за типом кисетного шва

б. Кріодеструкція епітелію норицевого ходу

с. Висічення норицевого ходу з резекцією тіла під'язикової кістки

д. Склерозування епітелію норицевого ходу

е. Висічення норицевого ходу без резекції тіла під'язикової кістки

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

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

а. Склерозування епітелію норицевого ходу

б. Прошивання вустя норицевого ходу за типом кисетного шва

с. Кріодеструкція епітелію норицевого ходу

д. Висічення норицевого ходу з резекцією тіла під'язикової кістки

е. Висічення норицевого ходу без резекції тіла під'язикової кістки

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

а. Аналіз сечі на наявність бактеріурії

б. Комп'ютерна томографія органів малого таза

с. Оглядова рентгенографія сечовивідних шляхів

д. Ультразвукове дослідження нирок і сечового міхура

е. Уродинамічне обстеження (цистометрія)

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

а. Комп'ютерна томографія органів малого таза

б. Уродинамічне обстеження (цистометрія)

- с. Аналіз сечі на наявність бактеріурії
- д. Оглядова рентгенографія сечовивідних шляхів
- е. Ультразвукове дослідження нирок і сечового міхура

41. Восьмирічного хлопчика шпиталізовано з приводу закритої травми живота. З анамнезу відомо, що хлопчик впав з висоти 2 метри на живіт. Проведено оглядову рентгенографію живота у вертикальному положенні. Який із нижченаведених критеріїв вказує на ушкодження порожнистого органа?

- а. Вільний газ під куполом діафрагми**
- б. Високе стояння діафрагми
- с. Зміщення кишечника в нижні відділи черевної порожнини
- д. Посилена пневматизація кишечника
- е. Відсутність пневматизації

42. Восьмирічного хлопчика шпиталізовано з приводу закритої травми живота. З анамнезу відомо, що хлопчик впав з висоти 2 метри на живіт. Проведено оглядову рентгенографію живота у вертикальному положенні. Який із нижченаведених критеріїв вказує на ушкодження порожнистого органа?

- а. Вільний газ під куполом діафрагми**
- б. Відсутність пневматизації
- с. Посилена пневматизація кишечника
- д. Зміщення кишечника в нижні відділи черевної порожнини
- е. Високе стояння діафрагми

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

а. Видалити гемолізовану кров та закінчити лапароскопічним дренажуванням черевної порожнини

- б. Закінчити діагностичною лапароскопією
- с. Зняти згусток крові та коагулювати місце розриву
- д. Ушити місце розриву
- е. Перейти на відкрите оперативне втручання

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

- а. Зняти згусток крові та коагулювати місце розриву
- б. Ушити місце розриву

с. Видалити гемолізовану кров та закінчити лапароскопічним дренажуванням черевної порожнини

- д. Закінчити діагностичною лапароскопією
- е. Перейти на відкрите оперативне втручання

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

- а. Обстеження шлунково-кишкового тракту з барієвою сумішшю
- б. Іригографія
- с. Оглядова рентгенографія черевної порожнини в горизонтальному положенні
- д. Оглядова рентгенографія черевної порожнини у вертикальному положенні**
- е. Фіброезофагогастродуоденоскопія

46. Восьмирічну дівчинку шпиталізовано зі скаргами на періодичний біль у животі, блювання. Із анамнезу відомо, що рік тому оперована з приводу деструктивного апендициту, перитоніту. Під час огляду пацієнтки запідозрена злукова кишкова непрохідність. Яке допоміжне

обстеження необхідно виконати першочергово в цьому разі?

- a. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- b. Іригографія

c. Оглядова рентгенографія черевної порожнини у вертикальному положенні

- d. Обстеження шлунково-кишкового тракту з барієвою сумішю
- e. Оглядова рентгенографія черевної порожнини в горизонтальному положенні

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

- a. 200 мл
- b. 373 мл

c. 273 мл

- d. 473 мл
- e. 50 мл

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

- a. 200 мл
- b. 373 мл
- c. 473 мл
- d. 50 мл

e. 273 мл

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

a. Атрезія гімену

- b. Атрезія піхви
- c. Апоплексія яєчника
- d. Гематома зовнішніх статевих органів
- e. Бартолініт

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

- a. Бартолініт
- b. Апоплексія яєчника

c. Атрезія гімену

- d. Гематома зовнішніх статевих органів
- e. Атрезія піхви

51. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищену пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну гарячку до $37,5^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що за останній місяць дівчинка схудла, з'явився біль за грудниною, сухий кашель. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення тіні середостіння з нерівними краями. В аналізі крові: ШОЕ - 30 мм/год. У паховій ділянці та на шії - пакети збільшених лімфатичних вузлів. Який найімовірніший діагноз?

a. Лімфосаркома

b. Лімфогранулематоз

- c. Медіастиніт
- d. Тимома
- e. Лімфаденопатія

52. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищену пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну гарячку до $37,5^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що за останній місяць дівчинка схудла, з'явився біль за грудниною, сухий кашель. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення тіні середостіння з нерівними краями. В аналізі крові: ШОЕ - 30 мм/год. У паховій ділянці та на шиї - пакети збільшених лімфатичних вузлів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Лімфосаркома
- b. Тимома
- c. Медіастиніт

d. Лімфогранулематоз

- e. Лімфаденопатія

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

- a. Остеїдна остеома
- b. Хондрома
- c. Метастази пухлини

d. Остеосаркома

- e. Хондросаркома

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

- a. Хондрома
- b. Хондросаркома

c. Остеосаркома

- d. Остеїдна остеома
- e. Метастази пухлини

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

- a. Інвагінація кишечника
- b. Дивертикул Меккеля
- c. Гострий холецистит

d. Злукова кишкова непрохідність

- e. Перфоративна виразка

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

- a. Перфоративна виразка
- b. Гострий холецистит
- c. Інвагінація кишечника
- d. Дивертикул Меккеля

e. Злукова кишкова непрохідність

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

найімовірніший діагноз?

a. Закрита травма органів черевної порожнини з розривом порожнього органа, перитоніт

b. Розрив нирки з паранефральною урогематомою

c. Позаочеревинний розрив сечового міхура

d. Закрита травма органів черевної порожнини з пошкодженням печінки, внутрішньочеревинна кровотеча

e. Закрита травма органів черевної порожнини, забій селезінки

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

a. Розрив нирки з паранефральною урогематомою

b. Закрита травма органів черевної порожнини з розривом порожнього органа, перитоніт

c. Закрита травма органів черевної порожнини, забій селезінки

d. Позаочеревинний розрив сечового міхура

e. Закрита травма органів черевної порожнини з пошкодженням печінки, внутрішньочеревинна кровотеча

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

a. Нейробластома

b. Гепатобластома

c. Нефробластома

d. Лімфома

e. Рабдоміосаркома

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

a. Лімфома

b. Рабдоміосаркома

c. Гепатобластома

d. Нефробластома

e. Нейробластома

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

a. Адипонекроз

b. Пологова травма, гематома шкіри

c. Бешиха

d. Некротична флегмона новонароджених

e. Тератома крижово-куприкової ділянки

62. Двотижневу дитину шпиталізовано до хірургічного відділення зі скаргами батьків на гіперемію набряк шкіри в крижовий ділянці. З анамнезу відомо, дитина - від I вагітності, пологи в терміні 39 тижнів, маса тіла під час народження - 3550 г, за Апгар - 9/9, набряк та гіперемія

з'явилися 4 дні тому, за останні дві доби збільшилися в розмірах, спостерігалось підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: маса тіла дитини - 3210 г на грудному годуванні, стан дитини середньої тяжкості, занепокоєна, капризна, температура тіла - $38,8^{\circ}\text{C}$, аускультативно дихання рівномірно вислуховується з двох боків, пуерильне, хрипів немає. Серцева діяльність ритмічна, тони ясні. Живіт м'який, доступний для глибокої пальпації, безболісний. Сечовиділення вільне, безболісне. Випорожнення самостійні, без патологічних домішок. У крижовій ділянці - набряк шкіри, гіперемія, межі гіперемії нечіткі, пальпація болісна, консистенція м'яко-еластична. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Некротична флегмона новонароджених

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

- a. Тонкокишкова інвагінація
- b. Ротовірусна інфекція
- c. Харчове отруєння

d. Гострий апендицит

e. Хвороба Крона

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

- a. Харчове отруєння
- b. Тонкокишкова інвагінація
- c. Хвороба Крона
- d. Ротовірусна інфекція

e. Гострий апендицит

65. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, тахікардію, озноби, останні чотири доби температура тіла постійно на рівні $38-39^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому поранив стопу на морі, по допомогу не звертався. Під час огляду виявлено: рана із залишковими ознаками запалення. Яке ускладнення травми виникло у хлопчика?

a. Сепсис

- b. СНІД
- c. Лімфаденіт
- d. Правець
- e. ГРВІ

66. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, тахікардію, озноби, останні чотири доби температура тіла постійно на рівні $38-39^{\circ}\text{C}$. Із

анамнезу відомо, що 2 тижні тому поранив стопу на морі, по допомогу не звертався. Під час огляду виявлено: рана із залишковими ознаками запалення. Яке ускладнення травми виникло у хлопчика?

- a. ГРВІ
- b. Правець
- c. СНІД
- d. Лімфаденіт
- e. Сепсис**

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

a. Нітрогліцерин

b. Атропін

- c. Стерильний фізіологічний розчин
- d. Епінефрин
- e. Лідокаїн

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

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

d. Атропін

e. Нітрогліцерин

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

a. Лапароскопія, спленектомія

b. Лапароскопічна резекція нижнього полюса селезінки

- c. Лапаротомія, спленектомія
- d. Продовжити інтенсивну гемостатичну терапію
- e. Лапаротомія, ушивання розриву селезінки

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

a. Продовжити інтенсивну гемостатичну терапію

b. Лапароскопічна резекція нижнього полюса селезінки

- c. Лапаротомія, спленектомія
- d. Лапароскопія, спленектомія
- e. Лапаротомія, ушивання розриву селезінки

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

a. Інфекційний гепатит

b. Біліарна атрезія

- c. Неонатальний гепатит
- d. Конфлікт по ABO системі
- e. Гемолітична хвороба новонароджених

72. Дитину (вік - 2,5 місяці) шпиталізовано з жовтяницею, що прогресує з народження.

Об'єктивно спостерігається: живіт здутий, випорожнення ахолічні з перших днів життя, на шкірі незначні петехії, селезінка не збільшена. Дитина лікувалась у відділенні перших років життя з діагнозом: фізіологічна жовтяниця. В аналізі крові: гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції. Який найімовірніший діагноз?

а. Конфлікт по ABO системі

б. Біліарна атрезія

с. Неонатальний гепатит

д. Гемолітична хвороба новонароджених

е. Інфекційний гепатит

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

а. Атрезія жовчних ходів

б. Гемолітична хвороба новонароджених

с. Внутрішньоутробний гепатит В

д. Транзиторна жовтяниця новонароджених

е. Синдром Кріглера-Найра

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

а. Синдром Кріглера-Найра

б. Внутрішньоутробний гепатит В

с. Атрезія жовчних ходів

д. Транзиторна жовтяниця новонароджених

е. Гемолітична хвороба новонароджених

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

а. Атрезія стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею

б. Вроджений стеноз стравоходу

с. Вроджена ізольована трахео-стравохідна нориця

д. Атрезія стравоходу без нориці

е. Атрезія стравоходу з проксимальною трахео-стравохідною норицею

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

а. Вроджений стеноз стравоходу

б. Атрезія стравоходу з проксимальною трахео-стравохідною норицею

с. Вроджена ізольована трахео-стравохідна нориця

d. Атрезія стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею

е. Атрезія стравоходу без нориці

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Зниження ризику інфекційних ускладнень

b. Тимчасове покращення самопочуття

c. Заміщення пошкодженого або нефункціонуючого органа

d. Підвищення фізичної активності дитини

е. Профілактика хронічних захворювань

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

a. Тимчасове покращення самопочуття

b. Заміщення пошкодженого або нефункціонуючого органа

c. Підвищення фізичної активності дитини

d. Профілактика хронічних захворювань

е. Зниження ризику інфекційних ускладнень

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

а. Вроджена діафрагмальна грижа

б. Вроджена лобарна емфізема

с. Пневмонія новонароджених

д. Напружений пневмоторакс

е. Аномалія розвитку серця

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

а. Напружений пневмоторакс

б. Вроджена лобарна емфізема

с. Вроджена діафрагмальна грижа

д. Аномалія розвитку серця

е. Пневмонія новонароджених

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

а. Запобігання компресії нервів

б. Покращення дихальної функції

с. Зменшення больового синдрому

д. Корекція деформації хребта та стабілізація

е. Зміцнення м'язів спини

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

а. Покращення дихальної функції

б. Корекція деформації хребта та стабілізація

с. Зменшення больового синдрому

д. Запобігання компресії нервів

е. Зміцнення м'язів спини

85. Дівчинка віком 15 років скаржиться на раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці праворуч, який іррадіює в пахову ділянку. Із анамнезу відомо, що біль з'явився кілька годин тому і супроводжується нудотою. Об'єктивно спостерігається: сечовипускання часте, але без крові, температура тіла - $36,8^\circ\text{C}$. Під час пальпації виникає болючість у правій поперековій ділянці. Загальний аналіз сечі: наявність слідів крові, лейкоцитів, кристалів та оксалатів. Яке обстеження необхідно призначити пацієнтці для верифікації діагнозу?

а. Мікційну цистоуретрографію

б. Екскреторну урографію

с. Висхідну цистограму

д. Ниркову ангіографію

е. Ретроградну уретеропієлографію

86. Дівчинка віком 15 років скаржиться на раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці праворуч, який іррадіює в пахову ділянку. Із анамнезу відомо, що біль з'явився кілька годин тому і супроводжується нудотою. Об'єктивно спостерігається: сечовипускання часте, але без крові, температура тіла - $36,8^\circ\text{C}$. Під час пальпації виникає болючість у правій поперековій ділянці. Загальний аналіз сечі: наявність слідів крові, лейкоцитів, кристалів та оксалатів. Яке обстеження необхідно призначити пацієнтці для верифікації діагнозу?

а. Ниркову ангіографію

b. Екскреторну урографію

- c. Висхідну цистограму
- d. Мікційну цистоуретрографію
- e. Ретроградну уретеропієлографію

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

- a. Апендикулярно-генітальний синдром

b. Перекрут яєчника

- c. Полікістоз яєчника
- d. Апоплексія яєчника
- e. Фолікулярна кіста яєчника

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

- a. Апоплексія яєчника
- b. Полікістоз яєчника
- c. Фолікулярна кіста яєчника
- d. Апендикулярно-генітальний синдром

e. Перекрут яєчника

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

- a. Виконання гастростомії
- b. Помістити дитину в інкубатор і почати лікування антибіотиками
- c. Динамічне спостереження

d. Хірургічне відновлення цілісності черевної стінки

- e. Консервативне лікування за допомогою антифлотулентів

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

- a. Помістити дитину в інкубатор і почати лікування антибіотиками
- b. Виконання гастростомії
- c. Динамічне спостереження

d. Хірургічне відновлення цілісності черевної стінки

- e. Консервативне лікування за допомогою антифлотулентів

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

a. Двобічна агенезія нирок

- b. Двобічний вроджений гідронефроз
- c. Екстрофія сечового міхура
- d. Двобічний вроджений мегауретер
- e. Полікістоз нирок

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

а. Полікістоз нирок

б. Двобічна агенезія нирок

с. Екстрофія сечового міхура

д. Двобічний вроджений гідронефроз

е. Двобічний вроджений мегауретер

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

а. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди їхніх батьків або законних представників

б. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів або законних представників

с. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів

д. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди законних представників

е. Послугу надають за наявності проведеного консилиуму лікарів відділення, у якому лікується пацієнт

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

а. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів

б. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди законних представників

с. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів або законних представників

д. Послугу надають за наявності проведеного консилиуму лікарів відділення, у якому лікується пацієнт

е. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди їхніх батьків або законних представників

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

а. Інфузійна терапія та транспортування до спеціалізованого опікового центру

б. Транспортування в хірургічне відділення для подальшого лікування

с. Проведення реанімаційних заходів на місці

д. Знеболення, асептична пов'язка, шпиталізація у відділення інтенсивної терапії

е. Призначення антибіотикотерапії та місцевих антисептиків, продовження лікування вдома

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

а. Транспортування в хірургічне відділення для подальшого лікування

б. Знеболення, асептична пов'язка, шпиталізація у відділення інтенсивної терапії

с. Призначення антибіотикотерапії та місцевих антисептиків, продовження лікування вдома

д. Проведення реанімаційних заходів на місці

е. Інфузійна терапія та транспортування до спеціалізованого опікового центру

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

а. Двобічний обструктивний мегауретер. Цистоскопія та стентування обох сечоводів JJ-стентами

б. Клапан задньої уретри. Діагностична уретроцистоскопія з розсіченням клапана задньої уретри

с. Двобічне ортотопічне уретероцеле. Цистоскопія, з розсіченням уретероцеле

d. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Цистоскопія, ендоскопічна гелева корекція МСР

е. Клапан задньої уретри. Динамічна нефросцинтиграфія

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

a. Клапан задньої уретри. Динамічна нефросцинтиграфія

b. Двобічний обструктивний мегауретер. Цистоскопія та стентування обох сечоводів JJ-стентами

с. Двобічне ортотопічне уретероцеле. Цистоскопія, з розсіченням уретероцеле

d. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Цистоскопія, ендоскопічна гелева корекція МСР

е. Клапан задньої уретри. Діагностична уретроцистоскопія з розсіченням клапана задньої уретри

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

a. Відвідна шина з термопласту

b. Вертикальне витягання за Шеде

с. Шкірне витягування у вертикальній площині

d. Скелетне витягування на шині Белера

е. Фіксація правої нижньої кінцівки до тулуба

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

a. Шкірне витягування у вертикальній площині

b. Фіксація правої нижньої кінцівки до тулуба

с. Вертикальне витягання за Шеде

d. Відвідна шина з термопласту

е. Скелетне витягування на шині Белера

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

a. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти

b. Реімплантація сечоводу

с. Лапароскопічне висічення сечоводу з подальшою реімплантацією та створення антирефлюксного механізму

d. -

е. Операція Бернарді

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

a. Лапароскопічне висічення сечоводу з подальшою реімплантацією та створення антирефлюксного механізму

b. Операція Бернарді

с. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти

d. -

е. Реімплантація сечоводу

103. Немовля віком 15 днів, яке народилося у терміні гестації 36 тижнів від ускладнених

пологів з ознаками внутрішньоутробного інфікування, перебуває у тяжкому стані, що прогресивно погіршується впродовж 4-х днів. Об'єктивно спостерігається: збільшення обсягу живота, черевна стінка напружена, у відлогих місцях з'явилося притуплення, під час пальпації визначаються ущільнення в черевній порожнині. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини визначається пневмоперитонеум. В аналізах крові: зменшення кількості тромбоцитів, порушення коагуляції, стійкий метаболічний ацидоз, значна гіпонатріємія. Що з даних клінічного огляду та обстеження є абсолютним показанням до хірургічного втручання при некротичному ентероколіті?

a. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмоперитонеуму

b. Притуплення при перкусії у відлогих місцях та наявність ущільнень у черевній порожнині

c. Наявність стійкого метаболічного ацидозу та значної гіпонатріємії

d. Зменшення кількості тромбоцитів в аналізі крові, порушення коагуляції

e. Погіршення клінічного стану впродовж останніх чотирьох діб

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

a. Притуплення при перкусії у відлогих місцях та наявність ущільнень у черевній порожнині

b. Погіршення клінічного стану впродовж останніх чотирьох діб

c. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмоперитонеуму

d. Зменшення кількості тромбоцитів в аналізі крові, порушення коагуляції

e. Наявність стійкого метаболічного ацидозу та значної гіпонатріємії

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

a. Вичікувальна тактика: спостерігати за дитиною до 6 місяців, оскільки деформація може самостійно усунутися

b. Оперативне втручання: негайно провести операцію для корекції деформації

c. Мануальна терапія: щоденний масаж стопи та пасивні рухи

d. Гіпсові пов'язки: почати накладання гіпсових пов'язок із перших днів життя

e. Ортопедичні апарати: фіксувати стопу в правильному положенні за допомогою ортопедичних апаратів

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

a. Оперативне втручання: негайно провести операцію для корекції деформації

b. Вичікувальна тактика: спостерігати за дитиною до 6 місяців, оскільки деформація може самостійно усунутися

c. Мануальна терапія: щоденний масаж стопи та пасивні рухи

d. Ортопедичні апарати: фіксувати стопу в правильному положенні за допомогою ортопедичних апаратів

e. Гіпсові пов'язки: почати накладання гіпсових пов'язок із перших днів життя

107. Новонародженого хлопчика шпиталізовано в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: дитина адинамічна, температура тіла - $39-40^{\circ}\text{C}$, одноразове блювання, язик обкладений білим нальотом, на передній поверхні грудної клітки шкіра ціанотична, потоншена, мацерована. Візуалізуються поодинокі некротизовані ділянки з рановим дефектом. Аускультативно: тони серця приглушені. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз - $21 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- a. Бешиха
- b. Остеомієліт груднини
- c. Проста форма некротичної флегмони новонароджених

d. Токсико-септична форма некротичної флегмони новонароджених

- e. Склеродермія

108. Новонародженого хлопчика шпиталізовано в тяжкому стані. Об'єктивно спостерігається: дитина адинамічна, температура тіла - $39-40^{\circ}\text{C}$, одноразове блювання, язик обкладений білим нальотом, на передній поверхні грудної клітки шкіра ціанотична, потоншена, мацерована. Візуалізуються поодинокі некротизовані ділянки з рановим дефектом. Аускультативно: тони серця приглушені. У загальному аналізі крові: лейкоцитоз - $21 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

- a. Склеродермія
- b. Остеомієліт груднини

c. Токсико-септична форма некротичної флегмони новонароджених

- d. Проста форма некротичної флегмони новонароджених
- e. Бешиха

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

- a. Пневмоіригографія

b. Рентгенографія з контрастом за Вангестіном-Райсом

- c. Рентгенографія черевної порожнини без контрасту
- d. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- e. Сфінктерометрія

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

- a. Рентгенографія черевної порожнини без контрасту
- b. Ультразвукове дослідження черевної порожнини
- c. Пневмоіригографія
- d. Сфінктерометрія

e. Рентгенографія з контрастом за Вангестіном-Райсом

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

- a. Кісетний метод
- b. Лігатурний метод з обробкою кукси розчином бетадину
- c. Комбінація кісного та лігатурного методів

d. Лігатурний метод з обробкою кукси монополярною коагуляцією

- e. Кісетний метод з обробкою кукси розчином бетадину

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

- a. Лігатурний метод з обробкою кукси розчином бетадину

b. Лігатурний метод з обробкою кукси монополярною коагуляцією

- c. Комбінація кісного та лігатурного методів
- d. Кісетний метод з обробкою кукси розчином бетадину
- e. Кісетний метод

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

a. Таблиця Лунда-Браудера

- b. За індексом Франка
- c. Правило долоні
- d. Правило дев'ятки

е. Метод Уоллеса

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

- a. Правило долоні
- b. За індексом Франка
- c. Метод Уоллеса
- d. Правило дев'ятки

е. Таблиця Лунда-Браудера

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

a. Консервативна терапія в умовах хірургічного відділення

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

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

- a. Невідкладне хірургічне втручання
- b. Хірургічне втручання в плановому порядку

c. Консервативна терапія в умовах хірургічного відділення

- d. Ендоваскулярне втручання
- e. Консервативна терапія в умовах реанімаційного відділення

117. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано до лікарні. Батьки повідомили, що за останній тиждень дитина стала дуже млявою, блідою, скаржилася на запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, ЧСС - 120/хв. В аналізі крові: гемоглобін - 65 г/л, гематокрит - 20%. Лікар приймає рішення про необхідність переливання компонентів крові. Яка основна мета переливання крові та її компонентів у дітей?

a. Підвищення артеріального тиску

b. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій

- c. Зменшення больових відчуттів
- d. Стимуляція гемопоезу
- e. Стимуляція імунної системи

118. П'ятирічну дівчинку шпиталізовано до лікарні. Батьки повідомили, що за останній тиждень дитина стала дуже млявою, блідою, скаржилася на запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, ЧСС - 120/хв. В аналізі крові: гемоглобін - 65 г/л, гематокрит - 20%. Лікар приймає рішення про необхідність переливання компонентів крові. Яка основна мета переливання крові та її компонентів у дітей?

- a. Стимуляція імунної системи
- b. Підвищення артеріального тиску

c. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій

- d. Стимуляція гемопоезу
- e. Зменшення больових відчуттів

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

- a. Лапароскопічне видалення ураженого сегмента
- b. Лапаротомія з резекцією ураженого сегмента
- c. -

d. Консервативна терапія - приймання протипаразитарних препаратів упродовж 3-х місяців

e. Метод PAIR (пункція, аспірація, ін'єкція, ре-аспірація)

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

a. Лапаротомія з резекцією ураженого сегмента

b. Консервативна терапія - приймання протипаразитарних препаратів упродовж 3-х місяців

c. -

d. Метод PAIR (пункція, аспірація, ін'єкція, ре-аспірація)

e. Лапароскопічне видалення ураженого сегмента

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

a. Ліпома шиї

b. Серединна кіста шиї

c. Тератома шиї

d. Лімфангіома

e. Шийний лімфаденіт

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

a. Тератома шиї

b. Ліпома шиї

c. Шийний лімфаденіт

d. Серединна кіста шиї

e. Лімфангіома

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

a. Наявність вільної рідини в черевній порожнині

b. Наявність газу в системі воротної вени

c. Наявність пневмоперитонеуму

d. Зміни ехогенності печінки

e. Вільний простір Дугласа

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

a. Наявність вільної рідини в черевній порожнині

- b. Наявність пневмоперитонеуму
- c. Вільний простір Дугласа
- d. Зміни ехогенності печінки
- e. Наявність газу в системі воротної вени

125. Пацієнт віком 17 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного мокротиння до 200 мл/добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла $39,8^{\circ}\text{C}$, аускультативно над нижньою часткою правої легені вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. В аналізі крові: лейкоцити - $18 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 45 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: у нижній частці правої легені кільцеподібна тінь діаметром 7 см із товстою стінкою та горизонтальним рівнем між тінню та просвітленням, із явищами інфільтрації навколо утворення. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інфільтративний туберкульоз легень
- b. Рак легені в стадії розпаду

c. Абсцес правої легені

- d. Кіста правої легені
- e. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень

126. Пацієнт віком 17 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного мокротиння до 200 мл/добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла $39,8^{\circ}\text{C}$, аускультативно над нижньою часткою правої легені вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. В аналізі крові: лейкоцити - $18 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 45 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: у нижній частці правої легені кільцеподібна тінь діаметром 7 см із товстою стінкою та горизонтальним рівнем між тінню та просвітленням, із явищами інфільтрації навколо утворення. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інфільтративний туберкульоз легень
- b. Фіброзно-кавернозний туберкульоз легень

c. Абсцес правої легені

- d. Кіста правої легені
- e. Рак легені в стадії розпаду

127. Пацієнт віком 17 років скаржиться на напади болю у правій половині живота з іррадіацією до калитки, нудоту, блювання. Захворів гостро вперше. Пальпаторно визначається напруження м'язів правої половини живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастернацького слабко позитивний праворуч. Температура тіла - $37,1^{\circ}\text{C}$. В аналізі крові: лейкоцити - $8 \cdot 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі: мікроеритроцитурія. Який із нижченаведених методів потрібно використати першочергово в цьому разі?

- a. Оглядовий знімок органів черевної порожнини
- b. Комп'ютерну томографію черевної порожнини
- c. Хромоцистоскопію

d. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура

- e. Радіоізотопну ренографію

128. Пацієнт віком 17 років скаржиться на напади болю у правій половині живота з іррадіацією до калитки, нудоту, блювання. Захворів гостро вперше. Пальпаторно визначається напруження м'язів правої половини живота. Симптом Щоткіна сумнівний. Симптом Пастернацького слабко позитивний праворуч. Температура тіла - $37,1^{\circ}\text{C}$. В аналізі крові: лейкоцити - $8 \cdot 10^9/\text{л}$. В аналізі сечі: мікроеритроцитурія. Який із нижченаведених методів потрібно використати першочергово в цьому разі?

- a. Радіоізотопну ренографію
- b. Оглядовий знімок органів черевної порожнини
- c. Комп'ютерну томографію черевної порожнини
- d. Хромоцистоскопію

e. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура

129. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано зі скаргами на раптовий сильний біль у животі, нудоту, часте блювання, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C . Із анамнезу відомо, що хворіє на хворобу Крона. Об'єктивно спостерігається: живіт різко болючий під час пальпації, напружений, позитивний симптом подразнення очеревини

(Щоткіна-Блумберга). За результатами рентгенографії органів черевної порожнини виявлено вільний газ під діафрагмою. Яке лікування доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

a. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини

b. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення

c. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби

d. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами

e. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти

130. Пацієнта віком 14 років шпиталізовано зі скаргами на раптовий сильний біль у животі, нудоту, часте блювання, загальну слабкість, підвищення температури тіла до 39°C . Із анамнезу відомо, що хворіє на хворобу Крона. Об'єктивно спостерігається: живіт різко болючий під час пальпації, напружений, позитивний симптом подразнення очеревини

(Щоткіна-Блумберга). За результатами рентгенографії органів черевної порожнини виявлено вільний газ під діафрагмою. Яке лікування доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

a. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами

b. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення

c. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби

d. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини

e. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти

131. Пацієнта віком 15 років шпиталізовано зі скаргами на нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу відомо, що напередодні святкував день народження.

Об'єктивно спостерігається: дитина бліда, шкіра волога, пульс - 120/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст., язик сухий, покритий білим нальотом, живіт правильної форми, трішки піддутий, пальпація у верхніх відділах болюча. Перистальтика послаблена, позитивні симптоми

Воскресенського-Сітковського. В аналізі крові: лейкоцити - $14 \cdot 10^9/\text{л}$. α -амілаза сечі - 1060 Од. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий панкреатит

b. Гострий апендицит

c. Гострий холецистит

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Виразкова хвороба шлунка

132. Пацієнта віком 15 років шпиталізовано зі скаргами на нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній ділянці. Із анамнезу відомо, що напередодні святкував день народження.

Об'єктивно спостерігається: дитина бліда, шкіра волога, пульс - 120/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст., язик сухий, покритий білим нальотом, живіт правильної форми, трішки піддутий, пальпація у верхніх відділах болюча. Перистальтика послаблена, позитивні симптоми

Воскресенського-Сітковського. В аналізі крові: лейкоцити - $14 \cdot 10^9/\text{л}$. α -амілаза сечі - 1060 Од. Який найімовірніший діагноз?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Гострий апендицит

c. Гострий холецистит

d. Гостра кишкова непрохідність

e. Гострий панкреатит

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

a. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 5 міжребер'ї по середній пахвовій лінії ліворуч

b. Пункцію плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньоключичній лінії ліворуч

c. Пункцію плевральної порожнини в 7 міжребер'ї по задній пахвовій лінії праворуч

d. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії ліворуч

e. -

134. Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано зі скаргами на різкий біль у лівій половині грудної

клітки, задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому він упав з висоти 2,5 м. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки визначається перелом 6, 7, 8 ребер, горизонтальний рівень рідини, що доходить до 4 ребра. Встановлено діагноз: гемопневмоторакс. Яку допомоги потрібно надати пацієнту в цьому разі?

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

e. Пункцію та дренування плевральної порожнини у 5 міжребер'ї по середній паховій лінії ліворуч

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

141. Під час народження в дитини виявлено дефект передньої черевної стінки, через який виглядають кишечник та інші органи черевної порожнини. Яке пренатальне обстеження

потрібне для підтвердження діагнозу: гастрошизис?

a. Ультразвукове дослідження під час вагітності

- b. Рентгенографія черевної порожнини матері
- c. Пункція амніона
- d. Генетичне обстеження матері
- e. Лапароскопія в матері

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

- a. Лапароскопія в матері
- b. Рентгенографія черевної порожнини матері
- c. Пункція амніона
- d. Генетичне обстеження матері

e. Ультразвукове дослідження під час вагітності

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

a. Тотальна епіспадія

- b. Нейромускулярна дисплазія сечових шляхів
- c. Тотальна гіпоспадія
- d. Уретерогідронефроз
- e. Міхурово-сечовідний рефлюкс

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

a. Тотальна епіспадія

- b. Нейромускулярна дисплазія сечових шляхів
- c. Уретерогідронефроз
- d. Міхурово-сечовідний рефлюкс
- e. Тотальна гіпоспадія

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

a. Повна двостороння рощілина верхньої губи

- b. Колобома
- c. Серединна рощілина лиця
- d. Поперечна рощілина лиця
- e. Коса щілина лиця

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

- a. Поперечна рощілина лиця
- b. Серединна рощілина лиця

c. Повна двостороння рощілина верхньої губи

- d. Коса щілина лиця
- e. Колобома

147. Під час огляду новонародженого виявлено: праворуч від пуповини візуалізується дефект

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

a. Гастрошизис

b. Омфалоцеле

c. Вентральна грижа

d. Екстрофія сечового міхура

e. Синдром Prune-Belly

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

a. Омфалоцеле

b. Гастрошизис

c. Вентральна грижа

d. Екстрофія сечового міхура

e. Синдром Prune-Belly

149. Під час огляду новонародженого виявлено: щілина м'якого піднебіння, мікрогнатія та анкілоглосія (коротка вуздечка язика) тяжкого ступеня. У дитини спостерігається порушення дихання, поперхування під час смоктання, порушення ковтання (дисфагія). Який найімовірніший діагноз?

a. Секвестрація П'єра-Робена

b. Розщілина піднебіння одностороння

c. Поперечна розщілина лиця

d. Колобома

e. Глибоке різцеве перекриття

150. Під час огляду новонародженого виявлено: щілина м'якого піднебіння, мікрогнатія та анкілоглосія (коротка вуздечка язика) тяжкого ступеня. У дитини спостерігається порушення дихання, поперхування під час смоктання, порушення ковтання (дисфагія). Який найімовірніший діагноз?

a. Колобома

b. Розщілина піднебіння одностороння

c. Поперечна розщілина лиця

d. Секвестрація П'єра-Робена

e. Глибоке різцеве перекриття

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

a. Аплазія правої легені

b. Лівобічний напружений пневмоторакс

c. Гіпоплазія лівої легені

d. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа

e. Вроджена лівобічна емфізема

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

a. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа

b. Вроджена лівобічна емфізема

- c. Гіпоплазія лівої легені
- d. Аплазія правої легені
- e. Лівобічний напружений пневмоторакс

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

a. Рентгенографію

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

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

a. Комп'ютерну томографію

b. Рентгенографію

- c. Артрографію
- d. Ультразвукове дослідження
- e. Спостереження до шестимісячного віку

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

a. Резекція кишки, анастомоз "кінець у кінець" після апендектомії

b. Видалення дивертикулу в плановому порядку

- c. Резекція кишки, анастомоз "бік у бік" після апендектомії
- d. Клиноподібна резекція дивертикулу після апендектомії
- e. Видалення дивертикулу лігатурним способом після апендектомії

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

- a. Резекція кишки, анастомоз "кінець у кінець" після апендектомії
- b. Видалення дивертикулу лігатурним способом після апендектомії
- c. Резекція кишки, анастомоз "бік у бік" після апендектомії
- d. Клиноподібна резекція дивертикулу після апендектомії

e. Видалення дивертикулу в плановому порядку

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

- a. Абсцес черевної порожнини
- b. Парез кишківника
- c. Інвагінація

d. Механічна кишкова непрохідність

e. Перитоніт

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

- a. Парез кишківника
- b. Абсцес черевної порожнини
- c. Інвагінація
- d. Перитоніт

е. Механічна кишкова непрохідність

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

- а. Гострий ентероколіт
- б. Пухлина черевної порожнини
- с. Дивертикуліт

д. Інвагінація кишечника

е. Закрита травма органів черевної порожнини з кровотечею

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

а. Закрита травма органів черевної порожнини з кровотечею

б. Інвагінація кишечника

- с. Дивертикуліт
- д. Пухлина черевної порожнини
- е. Гострий ентероколіт

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

а. 20 мл/кг/год

- б. 1500 мл/доб
- с. 1000 мл/доб
- д. 10 мл/кг маси
- е. 500 мл/доб

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

- а. 10 мл/кг маси
- б. 1000 мл/доб
- с. 1500 мл/доб
- д. 500 мл/доб

е. 20 мл/кг/год

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

а. 3

- б. 2
- с. 5
- д. 4
- е. 6

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

а. 6

б. 3

- с. 4
- д. 5
- е. 2

165. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на помірний ниючий біль у правій половині живота, поганий апетит, іноді спостерігається підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу

відомо, що хворіє протягом 5-ти днів, захворювання розпочалося з нудоти, одноразового блювання, болю в животі під час фізичного навантаження. Приймала спазмолітики і знеболювальні, але біль поновлювався і локалізувався в правій клубовій ділянці. Об'єктивно спостерігається: шкіра чиста, блідо-рожева, дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні, шуми не вислуховується. Живіт не здутий, м'який, окрім правої клубової ділянки, де пальпується пухлиноподібне утворення до 10 см, щільне, помірно болісне під час глибокої пальпації. Перистальтика вислуховується, стілець оформлений, регулярний, сечовипускання не порушено. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Апендикулярний інфільтрат

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

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

e. Апендикулярний інфільтрат

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

a. Атрезія піхви

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

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

a. Атрезія піхви

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

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

найімовірніший діагноз?

a. Вроджена деформація ребер

b. Лійкоподібна деформація грудної клітки

c. Кіфоз грудного відділу хребта

d. Килеподібна деформація грудної клітки

e. Пневмоторакс

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

a. Кіфоз грудного відділу хребта

b. Килеподібна деформація грудної клітки

c. Вроджена деформація ребер

d. Лійкоподібна деформація грудної клітки

e. Пневмоторакс

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

a. Гострий гематогенний остеомієліт

b. Множинна мієлома

c. Хондросаркома

d. Саркома Юїнга

e. Остеогенна саркома

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

a. Гострий гематогенний остеомієліт

b. Хондросаркома

c. Остеогенна саркома

d. Саркома Юїнга

e. Множинна мієлома

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

a. Полікістоз легені

b. Піоторакс ліворуч

c. Обструктивний бронхіт

d. Туберкульоз

e. Бронхоектатична хвороба

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

найімовірніший діагноз?

- a. Туберкульоз
- b. Бронхоектатична хвороба
- c. Полікістоз легені
- d. Піоторакс ліворуч**

e. Обструктивний бронхіт

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

- a. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти суху стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом
- b. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком і накласти суху стерильну пов'язку
- c. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, не проколювати пухирі та накласти суху стерильну пов'язку
- d. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку

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

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

- a. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком і накласти суху стерильну пов'язку
- b. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом**
- c. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку
- d. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, не проколювати пухирі та накласти суху стерильну пов'язку
- e. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти суху стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом

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

a. Екскреторну урографію

- b. Радіоізотопну сцинтиграфію
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Комп'ютерну томографію з контрастуванням
- e. Веноренографію

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

a. Комп'ютерну томографію з контрастуванням

b. Екскреторну урографію

- c. Радіоізотопну сцинтиграфію
- d. Веноренографію
- e. Загальний аналіз сечі

179. У двомісячного немовляти спостерігається велика пухлина в крижово-куприковій ділянці.

За результатами УЗД та МРТ виявлено: наявність солідного й кістозного компонентів та зовнішньо-внутрішню локалізацію пухлини (тип II за класифікацією Альтмана). Сироватковий alpha-фетопротейн підвищений. Що є найважливішим у хірургічному лікуванні в цьому разі?

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

- b. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року
- c. Проведення біопсії перед операцією
- d. Уникати резекції куприка задля збереження функції
- e. Застосування променевої терапії як основного методу лікування

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

- a. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року
- b. Уникати резекції куприка задля збереження функції

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

- d. Застосування променевої терапії як основного методу лікування
- e. Проведення біопсії перед операцією

181. У дев'ятимісячного хлопчика на профілактичному огляді лікар виявив відсутність одного яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження підтвердило його локалізацію в черевній порожнині. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- a. Гормональна терапія
- b. Вітамінотерапія E, B₁, B₆
- c. Виконання ручного введення яєчка в мошонку

d. Лапароскопічна орхіопексія

- e. Спостереження до дворічного віку

182. У дев'ятимісячного хлопчика на профілактичному огляді лікар виявив відсутність одного яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження підтвердило його локалізацію в черевній порожнині. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- a. Спостереження до дворічного віку
- b. Вітамінотерапія E, B₁, B₆
- c. Гормональна терапія

d. Лапароскопічна орхіопексія

- e. Виконання ручного введення яєчка в мошонку

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

a. Розтин гнійного осередка, дронування, антибактеріальна терапія, симптоматична терапія

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

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

діагноз: гострий деструктивний лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч. Яка тактика лікування дитини доцільна в цьому разі?

a. Розтин гнійного осередка, дренажування, симптоматична терапія

b. Антибактеріальна терапія, протизапальна терапія, фізіотерапія

c. Розтин гнійного осередка, дренажування, антибактеріальна терапія, симптоматична терапія

d. Фізіотерапія, місцеве лікування мазями з антибіотиками

e. Місцеве лікування гіпертонічним розчином, антибактеріальними мазями, симптоматична терапія

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

a. Кохера

b. Щоткіна-Блюмберга

c. Ровзінга

d. Куленкампа

e. Вейнерта

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

a. Ровзінга

b. Кохера

c. Щоткіна-Блюмберга

d. Вейнерта

e. Куленкампа

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

a. Стрессова виразка шлунка

b. Гемобілія

c. Хвороба Каролі

d. Кіста печінки

e. Білігемія

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

a. Хвороба Каролі

b. Стрессова виразка шлунка

c. Гемобілія

d. Кіста печінки

e. Білігемія

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

a. Гемартроз правого кульшового суглоба

b. Флегмона новонароджених

c. Травма кульшового суглоба

d. Метаепіфізарний остеомієліт

e. Транзиторний коксит

190. У дитини наприкінці другого тижня життя підвищилася температура тіла до $38,3^{\circ}\text{C}$, з'явилася занепокоєння. Об'єктивно спостерігається: правий кульшовий суглоб збільшений в

об'ємі, болючий під час пальпації, нижня права кінцівка нерухома. За результатами УЗД виявлено: збільшена суглобова щілина кульшового суглоба. Який найімовірніший діагноз?

- a. Флегмона новонароджених
- b. Травма кульшового суглоба
- c. Транзиторний коксит

d. Метаепіфізарний остеомієліт

e. Гемартроз правого кульшового суглоба

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

- a. Деструктивна пневмонія
- b. Атрезія стравоходу
- c. Аплазія легені

d. Вроджена хибна діафрагмальна грижа

e. Трахеостравохідна нориця

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

a. Трахеостравохідна нориця

b. Вроджена хибна діафрагмальна грижа

- c. Атрезія стравоходу
- d. Деструктивна пневмонія
- e. Аплазія легені

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

a. Крижово-куприкова тератома

- b. Дермоїдна кіста
- c. Ліпома крижової ділянки
- d. Лімфангіома
- e. Гангліонейробластома

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

- a. Ліпома крижової ділянки
- b. Гангліонейробластома
- c. Дермоїдна кіста

d. Крижово-куприкова тератома

e. Лімфангіома

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

- a. Пухлина черевної порожнини
- b. Ектопія ануса
- c. Меконієвий ілеус
- d. Синдром Ледда

e. Атрезія ануса і прямої кишки

196. У новонародженого під час огляду виявлено відсутність анального отвору в анатомічному

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

- a. Синдром Ледда
- b. Ектопія ануса
- c. Меконієвий ілеус
- d. Пухлина черевної порожнини

e. Атрезія ануса і прямої кишки

197. У новонародженого хлопчика в пологовому будинку виявлено відсутність анального отвору. Яке дослідження доцільно зробити для встановлення діагнозу?

- a. МРТ черевної порожнини
- b. УЗД черевної порожнини

c. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном

- d. Комп'ютерну томографію
- e. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

198. У новонародженого хлопчика в пологовому будинку виявлено відсутність анального отвору. Яке дослідження доцільно зробити для встановлення діагнозу?

- a. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- b. Комп'ютерну томографію
- c. УЗД черевної порожнини
- d. МРТ черевної порожнини

e. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном

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

- a. Лапаротомія з пластикою діафрагми власними тканинами
- b. Лапароскопія з використанням сітки для закриття дефекту

c. Торакоскопія з використанням сітки для закриття дефекту

- d. Торакотомія з пластикою діафрагми власними тканинами
- e. Торакотомія з пластикою боковими м'язами черевної стінки

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

- a. Лапаротомія з пластикою діафрагми власними тканинами
- b. Лапароскопія з використанням сітки для закриття дефекту
- c. Торакотомія з пластикою діафрагми власними тканинами

d. Торакоскопія з використанням сітки для закриття дефекту

- e. Торакотомія з пластикою боковими м'язами черевної стінки

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

a. Вроджена лобарна емфізема

- b. Аспіраційна пневмонія
- c. Напружена кіста лівої легені
- d. Напружений пневмоторакс
- e. Вроджена діафрагмальна грижа

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

207. У новонародженої дитини запідозрено атрезію стравоходу. За результатами рентгенологічного обстеження виявлено, що відстань між проксимальною та дистальною частинами стравоходу становить 5,5 см. Яка тактика лікування дитини доцільна в цьому разі?

- a. Поступове екстраторакальне видовження проксимальної частини
- b. Екстраторакальне поступове видовження
- c. Транспросвітне видовження з допомогою оліві
- d. Торакоскопічна поступова внутрішня тракція**
- e. Накладання первинного анастомозу

208. У новонародженої дитини спостерігаються рясні піністі виділення з рота та носа, кашель, шкірні покриви ціанотичні. Із анамнезу відомо, що вагітність протікала на тлі багатоводдя. Під час пренатального УЗД виявлено: багатоводдя, шлунок плода значно менших розмірів, ніж звичайно. Під час спроби катетеризації шлунка дитини катетер зупинився на 7 см, шлункового

вмісту не отримано. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз
- b. Атрезія шлунка, мембранозна форма

c. Атрезія стравоходу

- d. Вроджена аномалія глотки
- e. Синдром Ледда

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

- a. Синдром Ледда
- b. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

c. Атрезія стравоходу

- d. Вроджена аномалія глотки
- e. Атрезія шлунка, мембранозна форма

210. У п'ятимісячної дівчинки під час огляду на шкірі виявлено: множинні гнійничкові висипання куполоподібної форми, без гнійних стрижнів. Який найімовірніший діагноз?

a. Псевдофурункульоз

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

211. У п'ятимісячної дівчинки під час огляду на шкірі виявлено: множинні гнійничкові висипання куполоподібної форми, без гнійних стрижнів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Абсцес підшкірної клітковини
- b. Фурункульоз
- c. Флегмона

d. Псевдофурункульоз

e. Псевдокарбункульоз

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

- a. Бронхіальна астма
- b. Гострий бронхіт

c. Стороннє тіло дихальних шляхів

- d. Трахеїт
- e. Деструктивна пневмонія

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

- a. Трахеїт
- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхіальна астма

d. Стороннє тіло дихальних шляхів

e. Деструктивна пневмонія

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

a. Нейробластома

b. Солітарна кіста

c. Гідронефроз

d. Сечокам'яна хвороба

e. Полікістоз

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

a. Полікістоз

b. Сечокам'яна хвороба

c. Гідронефроз

d. Нейробластома

e. Солітарна кіста

216. У пацієнта з "холодним" апендикулярним інфільтратом на тлі консервативної терапії з'явилися біль у животі, перитонеальні симптоми. Температура тіла - $38,8^{\circ}\text{C}$. Оберіть тактику лікування пацієнта в цьому разі.

a. Термінове оперативне втручання

b. Холод на живіт

c. Зміна антибіотиків

d. Збільшення доз антибіотиків

e. Гірудотерапія

217. У пацієнта з "холодним" апендикулярним інфільтратом на тлі консервативної терапії з'явилися біль у животі, перитонеальні симптоми. Температура тіла - $38,8^{\circ}\text{C}$. Оберіть тактику лікування пацієнта в цьому разі.

a. Гірудотерапія

b. Термінове оперативне втручання

c. Збільшення доз антибіотиків

d. Холод на живіт

e. Зміна антибіотиків

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

a. Діагностична лапаротомія

b. Діагностична лапароскопія

c. МРТ черевної порожнини

d. Консультація лікаря-ендокринолога

e. Ревізія пахового каналу

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

a. Консультація лікаря-ендокринолога

b. МРТ черевної порожнини

c. Діагностична лапароскопія

d. Ревізія пахового каналу

e. Діагностична лапаротомія

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

a. Гострий коксит

b. Флегмона правого стегна

c. Остеомієліт Гарре

d. Гострий гематогенний остеомієліт

e. Бешиха правого стегна

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

a. Остеомієліт Гарре

b. Гострий коксит

c. Бешиха правого стегна

d. Гострий гематогенний остеомієліт

e. Флегмона правого стегна

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

a. Вроджена легенева кіста

b. Гідропневмоторакс

c. Абсцес легені

d. Туберкульоз легень

e. Пневмонія

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

a. Вроджена легенева кіста

b. Туберкульоз легень

c. Пневмонія

d. Гідропневмоторакс

e. Абсцес легені

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

a. Проба з хоріонічним гонадотропіном

b. Діафаноскопія

c. УЗД

d. Доплірографія судин піхвової ділянки

e. Дослідження кортикостероїдів у сечі

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

a. Доплірографія судин піхвової ділянки

b. Дослідження кортикостероїдів у сечі

c. УЗД

d. Діафаноскопія

e. Проба з хоріонічним гонадотропіном

226. У трирічної дитини під час ультразвукового дослідження живота виявлено: гіпоехогенне об'ємне утворення в ділянці правої частки печінки, розмірами $4 \times 5 \times 4$ см, з чіткими контурами. Дитина не має клінічних скарг, функціональні показники печінки та рівень α -фетопротеїну

в нормі. Який найімовірніший діагноз?

a. Гепатоаденома

- b. Полікістоз печінки
- c. Гепатобластома
- d. Кістозна лімфангіома
- e. Гемангіома

227. У трирічної дитини під час ультразвукового дослідження живота виявлено: гіпоехогенне об'ємне утворення в ділянці правої частки печінки, розмірами 4x5x4 см, з чіткими контурами. Дитина не має клінічних скарг, функціональні показники печінки та рівень alpha-фетопротейну в нормі. Який найімовірніший діагноз?

a. Гепатобластома

b. Гепатоаденома

- c. Полікістоз печінки
- d. Кістозна лімфангіома
- e. Гемангіома

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

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

e. Динамічна нефросцинтиграфія

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

- a. Катетеризація сечового міхура з метою визначення добового діурезу
- b. Екскреторна урографія на 5, 30, 75 та 150 хвилинах

c. Динамічна нефросцинтиграфія

- d. Комп'ютерна томографія
- e. Загальний аналіз сечі

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

a. Бронхооклюзія по Гераськіну

b. Дренування плевральної порожнини з пасивною аспірацією по Бюлау

- c. Бронхосанація
- d. Посилення антибактеріальної терапії
- e. Плевральна пункція

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

- a. Посилення антибактеріальної терапії
- b. Плевральна пункція
- c. Бронхосанація

d. Бронхооклюзія по Гераськіну

e. Дренування плевральної порожнини з пасивною аспірацією по Бюлау

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

a. Аскаридоз

b. Кіста холедоха

c. Лімфоденіт

d. Гемангіома печінки

e. Саркома печінки

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

a. Гемангіома печінки

b. Саркома печінки

c. Кіста холедоха

d. Аскаридоз

e. Лімфоденіт

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

a. Хвороба Гризеля

b. Синдром Сандіфера

c. Вроджена м'язова лівобічна кривошия

d. Хвороба Кліпеля-Фейля

e. Спастичний параліч шийних м'язів

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

a. Хвороба Гризеля

b. Хвороба Кліпеля-Фейля

c. Вроджена м'язова лівобічна кривошия

d. Спастичний параліч шийних м'язів

e. Синдром Сандіфера

236. У тритижневої дитини спостерігаються такі симптоми: занепокоєння, температура тіла - $38,3^{\circ}\text{C}$, збільшення та гіперемія в ділянці правого плечового суглоба, болючість під час пальпації цього суглоба, рука звисає. Встановлено діагноз: епіфізарний остеомієліт правої плечової кістки. Яку маніпуляцію доцільно проводити під час лікування остеомієлітів у новонароджених?

a. Пункція вогнища із введенням антибіотиків

b. Висічення некротичних тканин

c. Розтин вогнища з дренуванням

d. Остеоперфорація із залишенням голок

e. Остеоперфорація

237. У тритижневої дитини спостерігаються такі симптоми: занепокоєння, температура тіла - $38,3^{\circ}\text{C}$, збільшення та гіперемія в ділянці правого плечового суглоба, болючість під час пальпації цього суглоба, рука звисає. Встановлено діагноз: епіфізарний остеомієліт правої плечової кістки. Яку маніпуляцію доцільно проводити під час лікування остеомієлітів у новонароджених?

a. Розтин вогнища з дренуванням

b. Висічення некротичних тканин

с. Пункція вогнища із введенням антибіотиків

d. Остеоперфорація

e. Остеоперфорація із залишенням голок

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

a. Пухлина підщелепних лімфатичних вузлів праворуч

b. Метастатичне ураження підщелепних лімфатичних вузлів праворуч

с. Серединна кіста шиї

d. Гострий лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч

e. Лімфангіома підщелепної ділянки праворуч

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

a. Серединна кіста шиї

b. Пухлина підщелепних лімфатичних вузлів праворуч

с. Гострий лімфаденіт підщелепної ділянки праворуч

d. Лімфангіома підщелепної ділянки праворуч

e. Метастатичне ураження підщелепних лімфатичних вузлів праворуч

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

a. Іригографія, біопсія кишечника

b. Оглядова рентгенографія, іригографія

с. Оглядова рентгенографія, фіброгастродуоденоскопія

d. Оглядова рентгенографія, УЗД

e. Іригографія, УЗД

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

a. Оглядова рентгенографія, УЗД

b. Оглядова рентгенографія, фіброгастродуоденоскопія

с. Іригографія, біопсія кишечника

d. Оглядова рентгенографія, іригографія

e. Іригографія, УЗД

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

a. Стовбурова епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

b. Стовбурова гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

с. Вінцева гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

d. Субтотальна епіспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

e. Стовбурова гіпоспадія, мазеві аплікації з дигідротестостероном

243. У шестимісячного хлопчика під час огляду звертає на себе увагу викривлений вентрально статевий член, крайня плоть, що капюшоном нависає над голівкою, вентральне зміщення меатусу та розташування останнього на рівні середньої третини стовбура статевого члена.

Який найімовірніший діагноз та яке лікування доцільне в цьому разі?

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

e. Вінцева гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

244. У шестимісячної дівчинки з дня народження виявлено пухлину в крижово-куприковій ділянці. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини не порушений, пухлина розміром 11х6 см, горбиста, нерухома, безболісна, шкіра над нею звичайного кольору. Аналіз крові та сечі в нормі. Під час ректального пальцевого дослідження виявлено частину цієї пухлини між куприком і прямою кишкою. Який найімовірніший діагноз?

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

245. У шестимісячної дівчинки з дня народження виявлено пухлину в крижово-куприковій ділянці. Об'єктивно спостерігається: загальний стан дитини не порушений, пухлина розміром 11х6 см, горбиста, нерухома, безболісна, шкіра над нею звичайного кольору. Аналіз крові та сечі в нормі. Під час ректального пальцевого дослідження виявлено частину цієї пухлини між куприком і прямою кишкою. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

248. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

- a. Порушення згортальної системи крові
- b. Кровотеча, що триває
- c. Зниження імунного статусу організму
- d. Втрати понад 21% об'єму циркулюючої крові**
- e. Хронічна анемія

249. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

а. Хронічна анемія

б. Втрата понад 21% об'єму циркулюючої крові

с. Кровотеча, що триває

д. Порушення згортальної системи крові

е. Зниження імунного статусу організму

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

а. Від мінус 18^oC і нижче

б. Від 2^oC до 10^oC

с. Від 6^oC до 8^oC

д. Від 20^oC до 24^oC

е. Від мінус 30^oC і нижче

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

а. Від мінус 30^oC і нижче

б. Від 6^oC до 8^oC

с. Від 20^oC до 24^oC

д. Від мінус 18^oC і нижче

е. Від 2^oC до 10^oC

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

а. 0,8

б. 4,5

с. 3,0

д. 1,5

е. 5,5

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

а. 4,5

б. 3,0

с. 5,5

д. 1,5

е. 0,8

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

а. 7-12 мм вод. ст.

б. 15-17 мм вод. ст.

с. 5-10 мм рт. ст.

д. 10-13 мм вод. ст.

е. 12-14 мм рт. ст.

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

а. 15-17 мм вод. ст.

б. 5-10 мм рт. ст.

с. 12-14 мм рт. ст.

д. 10-13 мм вод. ст.

е. 7-12 мм вод. ст.

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

а. 200-450 мл/хв

б. 500-700 мл/хв

с. 250-350 мл/хв

д. 100-150 мл/хв

е. 600-800 мл/хв

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Конвексний датчик та режим Допплера
- b. Лінійний датчик та режим кольорового доплерівського сканування
- c. Лінійний датчик та 2D-режим
- d. Конвексний датчик та 2D-режим**
- e. Конвексний датчик та 3D-режим

263. Чотирирічну дитину шпиталізовано після ДТП зі скаргами на біль у животі та нудоту. Із анамнезу відомо, що дитина перебувала на задньому сидінні автомобіля без дитячого крісла, внаслідок зіткнення отримала удар у живіт. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -

37,8°C, пульс - 120/хв, помірний біль у ділянці епігастрію, позитивні симптоми подразнення очеревини в правому підребер'ї. Після первинного огляду лікар вирішує застосувати ультразвукове дослідження за FAST-протоколом. Який датчик та режим сканування доцільно обрати в цьому разі?

a. Лінійний датчик та 2D-режим

b. Конвексний датчик та 2D-режим

c. Конвексний датчик та 3D-режим

d. Лінійний датчик та режим кольорового доплерівського сканування

e. Конвексний датчик та режим Допплера

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

a. Гострий апендицит

b. Перфоративна виразка шлунка

c. Дивертикуліт Меккеля

d. Гострий панкреатит

e. Спонтанний пневмоторакс

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

a. Гострий апендицит

b. Спонтанний пневмоторакс

c. Гострий панкреатит

d. Перфоративна виразка шлунка

e. Дивертикуліт Меккеля

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

a. 1

b. 5

c. 4

d. 2

e. 3

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

a. 5

b. 1

c. 3

d. 2

e. 4

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

a. Боязнь батьків щодо операції

b. Низька кваліфікація лікарів-хірургів

c. Відсутність сучасного обладнання

d. Дефіцит донорських органів

е. Високий ризик анестезіологічних ускладнень

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

а. Низька кваліфікація лікарів-хірургів

б. Високий ризик анестезіологічних ускладнень

с. Відсутність сучасного обладнання

д. Боязнь батьків щодо операції

е. Дефіцит донорських органів

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

а. Гострий пієлонефрит

б. Сечокам'яна хвороба

с. Гострий цистит

д. Хронічний цистит

е. Міхурово-сечовідний рефлюкс

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

а. Хронічний цистит

б. Сечокам'яна хвороба

с. Гострий цистит

д. Гострий пієлонефрит

е. Міхурово-сечовідний рефлюкс

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

а. Досвід операційної бригади

б. Час доби

с. Загальний стан дитини та супутні патології

д. Наявність необхідної операційної техніки та інструментарію

е. Тривалість захворювання

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

а. Тривалість захворювання

б. Час доби

с. Загальний стан дитини та супутні патології

д. Наявність необхідної операційної техніки та інструментарію

е. Досвід операційної бригади

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

а. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє переливання

б. Гостра крововтрата

с. Остеомієліт

д. Сепсис

е. Анемія тяжкого ступеня

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

а. Анемія тяжкого ступеня

б. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє переливання

с. Сепсис

д. Гостра крововтрата

е. Остеомієліт

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

а. Торакотомія, лобектомія

б. Торакоскопія, обтурація бронхоплевральної нориці

с. Торакосцентез, дренажування плевральної порожнини з активною аспірацією

д. Торакотомія, ушивання бронхоплевральної нориці

е. Пункційний метод лікування

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

а. Торакосцентез, дренажування плевральної порожнини з активною аспірацією

б. Торакотомія, ушивання бронхоплевральної нориці

с. Пункційний метод лікування

д. Торакоскопія, обтурація бронхоплевральної нориці

е. Торакотомія, лобектомія

278. Яка причина смерті є найпоширенішою в пацієнтів-реципієнтів трансплантата печінки?

а. Інфекційні ускладнення

б. Імунологічна несумісність

с. Серцево-легенева недостатність

д. Серцева недостатність

е. Поліорганна недостатність

279. Яка причина смерті є найпоширенішою в пацієнтів-реципієнтів трансплантата печінки?

а. Серцева недостатність

б. Серцево-легенева недостатність

с. Поліорганна недостатність

д. Імунологічна несумісність

е. Інфекційні ускладнення

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

а. Софосбувір

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

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

- a. Озельтамівір
- b. Ацикловір

c. Софосбувір

- d. Фенітоїн
- e. Зидовудин

282. Який газ потрібно вводити в черевну порожнину з метою пневмоперитонеуму під час лапароскопії?

- a. Гелій
- b. Повітря

c. Вуглекислий газ

- d. Кисень
- e. Азот

283. Який газ потрібно вводити в черевну порожнину з метою пневмоперитонеуму під час лапароскопії?

- a. Кисень

b. Вуглекислий газ

- c. Азот
- d. Гелій
- e. Повітря

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

a. Streptococcus agalactiae (група B)

- b. Staphylococcus aureus
- c. Escherichia coli
- d. Pseudomonas aeruginosa
- e. Candida albicans

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

- a. Escherichia coli
- b. Pseudomonas aeruginosa
- c. Candida albicans
- d. Staphylococcus aureus

e. Streptococcus agalactiae (група B)

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

- a. 10-15°

b. 40-45°

- c. 25-30°
- d. 20-25°
- e. 15-20°

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

- a. 20-25°

b. 15-20°

c. 40-45°

- d. 10-15°
- e. 25-30°

288. Який метод консервативного лікування вродженої клишоногості є "золотим стандартом" у дітей першого року життя?

- a. Лікувальна гімнастика
- b. Масаж
- c. Гідротерапія
- d. М'яке бинтування за Fink-Attingen

e. Метод Понсеті

289. Який метод консервативного лікування вродженої клишоногості є "золотим стандартом" у дітей першого року життя?

a. Масаж

b. Метод Понсеті

c. Гідротерапія

d. Лікувальна гімнастика

e. М'яке бинтування за Fink-Attingen

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

a. HLA-типування

b. Рівень гемоглобіну

c. Артеріальний тиск

d. Насичення крові киснем

e. Група крові

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

a. Артеріальний тиск

b. Рівень гемоглобіну

c. Насичення крові киснем

d. HLA-типування

e. Група крові

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

a. Гіпотермія

b. Позитивна реакція на больові подразники

c. Відсутність реакції зіниць на світло

d. Відсутність серцевої діяльності

e. Відсутність м'язового тону

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

a. Позитивна реакція на больові подразники

b. Відсутність м'язового тону

c. Гіпотермія

d. Відсутність серцевої діяльності

e. Відсутність реакції зіниць на світло

294. Який із нижченаведених методів є найбільш інформативним для діагностики ВІЛ-інфекції в новонароджених?

a. Визначення рівня CD4-лімфоцитів

b. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР)

c. Вірусологічне дослідження слини

d. Загальний аналіз крові

e. Імуноферментний аналіз (ІФА)

295. Який із нижченаведених методів є найбільш інформативним для діагностики ВІЛ-інфекції в новонароджених?

a. Загальний аналіз крові

b. Визначення рівня CD4-лімфоцитів

c. Вірусологічне дослідження слини

d. Імуноферментний аналіз (ІФА)

e. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР)

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

a. Гіперемія шкіри з чіткими "географічними" межами

b. Конусоподібні інфільтрати з гнійно-некротичним стрижнем у центрі

c. Гіперемія шкіри, що швидко поширюється, з потемнінням і западінням у центрі ураженої ділянки

d. Гіперемія шкіри з припухлістю та флюктуацією в центрі

e. Ущільнення шкіри без гіперемії, що височіє над її поверхнею

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

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

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

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

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

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