

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. -

b. Ексудативно-катаральний діатез

c. Лімфатико-гіпопластичний діатез

d. Нервово-артритичний діатез

e. Стафілодермія

7. Дитині 3 місяці. Обхват голови при народженні 35см, під час огляду - 45см. Виявляються симптоми збудливості, вибухання тім'ячка. Розміри великого тім'ячка 4х4см, сагітальний шов відкритий до 1см. Дитина зригує та блює незалежно від прийому їжі, відстає у психо-моторному розвитку. М'язовий тонус підвищений. На очному дні явища застою. Яка патологія найбільш імовірно зумовлює таку картину?

a. Гідроцефалія

b. Рахіт

c. Краніостеноз

d. Мікроцефалія

e. Менінгіт

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

a. Кіп

b. Скарлатина

c. Стоматит

d. Ентеровірусна інфекція

e. Краснуха

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

a. Пілоростеноз

b. Ентероколіт

c. Часткова кишкова непрохідність

d. Адреногенітальний синдром

e. Дисбактеріоз кишечника

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

a. Ацетонемічний синдром

b. Гострий апендицит

c. Гострий первинний пієлонефрит

d. Дискінезія жовчовивідних шляхів

e. Глистна інвазія

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

a. Стороннє тіло дихальних шляхів

b. Бронхіоліт

c. Бронхіальна астма

d. Стенозуючий ларінготрахеїт II ст

e. Обструктивний бронхіт

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

a. Вроджений ранній неревматичний кардит

b. Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит

c. Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділатація серця

d. Вроджений пізній неревматичний кардит

e. Гострий набутий дифузний неревматичний кардит

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

a. Протей

b. Патогенний золотистий стафілокок

c. Кишкова паличка

d. Пневмокок

e. Синьогнійна паличка

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

a. Фебрильна температура тіла

b. Свербіж шкіри

c. Затримка психомоторного розвитку

d. Блювота

e. Підвищення рівня IgM

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

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

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

e. Рак щитовидной железы

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

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

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

17. У мальчика 5 лет на фоне ОРВИ появились желтушность кожи, бледность, вялость. Объективно: состояние тяжелое, адинамичен. Кожа и видимые слизистые оболочки иктеричны. Отмечается множество стигм дизэмбриогенеза. Печень + 2 см, селезенка + 4 см. Кал окрашен, моча обычного цвета. В общем анализе крови - Эр.- $1,5 \times 10^{12}/л$, Нв- 35 г/л, ретикулоциты - 0,01 г/л, СОЭ - 29 мм/час. Общий билирубин - 65,0 мкмоль/л, непрямой - 54,0 мкмоль/л, прямой - 11,0 мкмоль/л. Осмотическая стойкость эритроцитов - min - 0,68% р-ра NaCl, max - 0,3% р-ра NaCl. У отца ребенка периодически наблюдается желтуха. Каков предварительный диагноз у данного больного?

- a. Талассемия
- b. Приобретенная аутоиммунная гемолитическая анемия, гемолитический криз
- c. Вирусный гепатит
- d. Хронический персистирующий гепатит, период обострения

e. Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия тип Минковского-Шоффара, гемолитический криз

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

- a. Проба по Зимницкому

b. Протеинограмма

- c. Остаточный азот, мочевины крови
- d. Анализ мочи по Нечипоренко
- e. Электролиты плазмы

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

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

a. Нестероидный противовоспалительный препарат - 2 недели

b. Бисептол + ацетилсалициловая кислота в течение недели

c. Пеницилин + ацетилсалициловая кислота в течение 7 дней

d. Кардиотрофики + витамины 2 недели

e. УФО зева

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

a. 1/3 от должнствующего по возрасту

b. 1/4 от должнствующего по возрасту

c. Соответствующий возрасту

d. 1/5 от должнствующего по возрасту

e. 1/2 от должнствующего по возрасту

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

a. Анализ мочи на сахар из суточного количества

b. Копроцитограмма

c. Общий анализ крови

d. Анализ крови на сахар

e. Общий анализ мочи

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

a. Эритромицин

b. Ампициллин

c. Гентамицин

d. Цефазолин

e. Бензилпенициллин

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

a. Поддержание баланса жидкости путем ее назначения соответствующего потерям воды

b. Гипотензивные средства

c. Введение гидрокарбоната натрия

d. Диализная терапия

e. Энтеросорбенты

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

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

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

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

26. 3-х летний ребенок поступил с жалобами на бледность, общую слабость, резкое снижение аппетита. Считают больным с первых месяцев жизни. При осмотре резко бледен, пониженного питания, отмечается гипертелоризм. Блондин. Периферические лимфоузлы мелкие, печень и селезенка не увеличены. В анализе крови: Эр.- $1,7 \times 10^{12}/л$, Нв - 48 г/л, ЦП-0,9, рет.-0,0001 г/л, Тр.- $200 \times 10^9/л$, Л - $7,8 \times 10^9/л$, СОЭ-18 мм/час. В пунктате костного мозга - резкое угнетение эритроидного ростка. Билирубин - 17,1 мкмоль/л за счет не прямой фракции. Каков предварительный диагноз у данного ребенка?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Коммерческий полииммуноглобулин
- b. Противостафилококковая гипериммунная плазма**
- c. Стафилококковый бактериофаг
- d. Противокоревой иммуноглобулин
- e. Стафилококковый анатоксин

35. Доношена дитина вагою 3100 г народилася від третьої вагітності. Перша вагітність – штучний аборт, друга – самовільний викидень в 12-13 тижнів. Оцінка дитини за шкалою Апгар – 9 балів. Плацента велика, масою 800 г. В першу добу звилосся жовтушне забарвлення шкіри, дитина вяла. У матері B(III) Rh – негативна група крові, у дитини – A(II) Rh-позитивна. Збільшена печінка та селезінка. В пуповинній крові – білірубін – 80 мкмоль/л; Нв – 116 г/л, еритроцити – $2,0 \times 10^{12}/л$, наявність молодих форм еритроцитів – нормота еритробластів. Яка найдоцільніша лікувальна тактика у даному випадку?

- a. Використання ентеросорбентів
- b. ОВПК**
- c. Дезінтоксикаційна
- d. Фототерапія
- e. Покращення конюгаційної функції печінки

36. Дитина 5 років спостерігалась з приводу кору. На 8 день захворювання підвищилась температура тіла до 40°C . Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, з'явилися судороги, птоз вік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршенн стану?

- a. Менінгіт
- b. Нейротоксикоз
- c. Коровий енцефаліт**
- d. Фебрильні судороги
- e. Приєднання ГРВІ

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

- a. В-ліпопротеїди
- b. Трансаміназа сироватки крові
- c. Амілаза сироватки крові**
- d. Глюкоза крові
- e. Рівень загального білірубіну

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

- a. Бульбарна
- b. Спинальна**
- c. Менінгеальна
- d. Абортивна
- e. Понтинна

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

білірубін-51ммоль/л, прямий -10 мкмоль/л, непрямий - 4 мкмоль/л, Hb - 125 г/л, еритроцити - $4,1 \times 10^{12}$ /л. Про яке захворювання можна думати в першу чергу?

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

e. Синдром Жильбера

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

a. Ентеровірусна екзантема

b. Краснуха

- c. Скарлатина
- d. Кіп
- e. Інфекційний мононуклеоз

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

- a. Аспірин+пеніцилін
- b. Ібупрофен+вольтарен
- c. Аспірин+делатіл

d. Пеніцилін+аспірин+преднізолон

e. Преднізолон

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

a. Ревматизм. Мала хорея

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

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

a. Відкрита аортальна протока

b. Аортальний стеноз

- c. Дефект міжпередсердної перегородки
- d. Дефект міжшлуночкової перегородки
- e. Коарктація аорти

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

матері - 0(1)Rh [-] група крові, у батька - A(II)Rh[+]. Перша вагітність закінчилась самовільним викиднем. Дитина бліда, вяла судомні тремтіння кінцівок, збільшена печінка. З'явилося жовтушний колір шкіри, слизових оболонок. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Внутрішньочерепна травма
- b. Транзиторна гіпербілірубінемія
- c. Внутрішньоутробне інфікування
- d. Інфекційний гепатит
- e. Гемолітична хвороба новонароджених**

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

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

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

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

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

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

48. Яка терапія необхідна хворим на фенілкетонурію?

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

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

- a. Антитілоутворення

- b. Процесу фагоцитозу
- c. Синтезу Clq естерази**
- d. Продукції інтерлейкіну 2
- e. Гістаміноутворення

50. У ребенка 12 лет через 6 недель после перенесенной ангины диагностирован ревмокардит. Активность процесса соответствовала II степени. Назначенная противоревматическая терапия позволила купировать лабораторные признаки активности к концу 3-го месяца лечения, тогда же диагностирована недостаточность митрального клапана. Каков характер течения ревматизма?

- a. Латентное
- b. Подострое**
- c. Затяжно-вялое
- d. Острое
- e. Непрерывно-рецидивирующее

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

- a. Фенилкетонурия
- b. Синдром Элерса-Данлоса
- c. Синдром Дауна**
- d. Синдром Шерешевского-Тернера
- e. Синдром Клайнфельтера

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

- a. Цитостатики
- b. Спленэктомия**
- c. Пересадка костного мозга
- d. Повторно кортикостероиды
- e. Этамзилат

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

- a. Гемостатические средства
- b. Хинолиновые производные**
- c. Цитостатики
- d. Глюкокортикостероиды
- e. Мембраностабилизаторы

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

Какова причина развития указанной симптоматики?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Вплив екологічно забрудненого середовища
- b. Внутрішньоутробна інфекція**
- c. Хромосомні аномалії
- d. Генні аномалії
- e. Вплив професійної шкідливості

60. У пацієнта з фенотипічними проявами "гаргоїлізму" виявлено підвищену екскрецію глікозаміногліканів з сечею. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Хвороба Німана – Піка
- b. Мукополісахаридоз**
- c. Маннозідоз
- d. Муколіпідоз
- e. Гіпотиреоз

61. Дівчинка народилась на 35-му тижні гестації. Маса при народженні 2450г, довжина тіла - 46 см. Період адаптації протікав гладко. Випикується додому на 8-у добу життя з масою 2500г. Вигодовується груддю. В якій групі здоров'я слід спостерігати цю дитину?

- a. II-A**
- b. II-B
- c. IV
- d. III
- e. I

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

- a. Внутрішньочерепна пологова травма
- b. Герпетична інфекція
- c. Природжений сифіліс
- d. Природжений токсоплазмоз**
- e. Цитомегаловірусна інфекція

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

- a. Внутрішньоутробний гепатит**
- b. Фізіологічна жовтяниця новонароджених
- c. Атрезія жовчовивідних шляхів
- d. Жовтяниця від материнського молока
- e. Гемолітична хвороба новонароджених

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

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

a. Набряково-геморагічним синдромом

b. Хворобою гіалінових мембран

c. Бронхолегеневою дисплазією

d. Сегментарними ателектазами

e. Природженою емфіземою легень

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

a. 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину

b. 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину

c. 0,05 ОД/кг маси тіла в годину

d. 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину

e. 0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину

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

a. Наднирковозалозна недостатність

b. Гіпоглікемічна кома

c. Гіперосмолярна кома

d. Гіперглікемічна кома

e. Молочнокисла кома

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

a. Дроперідол 0,25% в/м

b. Гексенал 5% в/м

c. Манітол 20% в/в крапельно

d. Седуксен 0,5% в/м або в/в

e. Сульфат магнію 25% в/м

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

a. Калію хлорид 4% в/в

b. Обзідан per os або в/в

c. Інтубація трахеї

d. Корглікон 0,06% в/в

e. Папаверін 2% в/м

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

a. Стридорозне дихання

b. Інспіраторна задишка

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Стафілокок
- b. Менінгокок**
- c. Ешерихія коли
- d. Пневмокок
- e. Гемофілус інфлюенс

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

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

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

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

80. Хвора 8 років захворіла гостро: температура тіла підвищилась до 39°С, з'явився головний біль,

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

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

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

- a. Мозкова
- b. Кетоацидотична**
- c. Гіпоглікемічна
- d. Лактацидемічна
- e. Гіперосмолярна

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

- a. Лімфогранульоматоз
- b. Інфекційний мононуклеоз**
- c. Дифтерія ротоглотки
- d. Аденовірусна інфекція
- e. Скарлатина

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

- a. Бронхолітики
- b. Інтал**
- c. Еуфілін
- d. Інгаляційні кортикостероїди
- e. Антигістамінні препарати

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

- a. Геморагічна хвороба новонародженого**
- b. Тромбоцитопатія
- c. Вада розвитку шлунково-кишкового тракту
- d. ДВЗ-синдром
- e. Пологова травма

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

е. Ортофен

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

а. Ревматизм

б. Ювенільний ревматоїдний артрит

с. Реактивний артрит

д. Хвороба Рейтера

е. Системний червоний вовчак

91. Дитина 5 років хворіє другий день. Преморбідний фон необтяжений. Спостерігається незначна слабкість, підвищення t до 37,3°C, зниження апетиту, частий, вологий кашель, значні виділення з носа. Об'єктивно: ЧД-25/хв. Перкуторно- легеневий звук. Аускультативно з двох сторін вислуховуються середне- та крупно- пухирчаті хрипи, після кашлю характер хрипів змінюється. Діагностовано ГРВІ, гострий бронхіт. Який вид лікування найбільш оптимальний?

а. Інтерферон

б. Сульфаніламід

с. Антигістамінні препарати

д. Вітаміни

е. Антибіотики

92. Хлопчик 10 років після переохолодження почав скаржитися на різкий головний біль, загальну слабкість, біль у правій здихвинній ділянці, $t=40^{\circ}\text{C}$, з'явилося блювання. Об'єктивно: значна задишка, бліді шкіряні покриви з рум'янцем на правій щоці, відставання правої половини грудної клітки у акті дихання, притуплення перкуторного звуку справа на рівні нижньої долі правої легені, на тій же ділянці - послаблене дихання. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Яким захворюванням зумовлено погіршення стану хворого?

а. Грип

б. Крупозна пневмонія

с. Гострий апендицит

д. Кишкова інфекція

е. Гострий холецистит

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

а. Порушення клітинного транспорту іонів хлору та натрію

б. Відкладення в альвеолах трифосфатів і карботатів кальцію

с. Гіпоплазія легеневих артерій

д. Кисти легенів

е. Дефіцит альфа-1-антитріпсина

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

а. В перші 30 хвилин

б. В перші 24 години

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Вегетативна дисфункція

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

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

a. Дисметаболічна нефропатія

b. Цистит

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

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

- a. Дизенцефальний синдром
- b. Вторичная кардиопатия

c. Ожиріння

- d. Вегетативна дисфункція
- e. Міокардит

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

- a. Діафрагмальною грижею
- b. Стороннім тілом

c. Пневмотораксом

- d. Гострою серцевою недостатністю
- e. Емфіземою

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

- a. Ортостатичне
- b. Ниркове
- c. Внаслідок тромбофлебиту
- d. Серцеве**

е. Цирротичне

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

- а. Неревматичний кардит
- б. Ревматичний кардит
- с. Вроджена вада серця
- д. Вторинна міокардіопатія**
- е. Кардіоміопатія

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

- а. Лейкоз
- б. Пухлина підщелепної ділянки
- с. Підщелепний лімфаденіт
- д. Сіалоаденіт
- е. Паротитний субмаксиліт**

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

- а. Вітамінотерапія
- б. Дієтотерапія
- с. Протівірусні препарати
- д. Антибактеріальна терапія**
- е. Жарознижуючі засоби

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

- а. Внутрішньопечінковий холестаз
- б. Мезенхімально-запальний процес
- с. Порушення білково-синтетичної функції печінки
- д. Цитоліз гепатоцитів**
- е. Порушення кон'югації білірубину

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

- а. Вірусний гепатит А
- б. Синдром Жильбера

с. Гемолітична хвороба

d. Вірусний гепатит В

е. Вроджений гепатит

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

а. Стрептококова інфекція

б. Аденовірусна інфекція

с. Інфекційний мононуклеоз

д. Дифтерія ротоглотки

е. Ангіна Сімановського-Венсана

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

а. Гипоальбумінемія

б. Порушення екскреції білірубіна

с. Порушення синтезу білірубіна

д. Порушення кон'югації білірубіна

е. Порушення захвату білірубіна

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

а. Інфекційний мононуклеоз

б. Дифтерія

с. Грип

д. Парагрип

е. Аденовірусна інфекція

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

а. Псевдотуберкульоз

б. Краснуха

с. Кіп

д. Скарлатина

е. Ентеровірусна інфекція

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

а. РНК-аза

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Пневмонія
- b. Плеврит

с. ГРЗ

d. Коклюш

е. Бронхіальна астма

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

a. Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації

b. Можливою анафілактичною реакцією на вакцину

c. Неефективністю вакцинації на фоні введенного імуноглобуліну

d. Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору

е. -

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

a. АДП-м - 2 разово

b. АКДП -3 разово

c. АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово

d. ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово

е. АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

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

a. Дифтерія

b. Ларингоспазм

c. Епіглотит

d. Стороннє тіло

е. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

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

a. Обзидан

b. Промедол

c. Морфін

d. Натрію оксидутират

е. Серцеві глікозиди

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

a. Рецидивуючий бронхіт

b. Бронхіальна астма

c. Обструктивний бронхіт

d. Бронхіоліт

e. Стеноз гортані

124. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39,0, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

a. ДН II

b. ДН III

c. ДН0

d. ДН IV

e. ДН I

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

a. Ревматизм

b. Дистрофія міокарду

c. Інтоксикаційний синдром

d. Вегето-судинна дисфункція

e. Неревматичний кардіт

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

a. Інфаркт міокарду

b. Перикардит

c. Ревматизм

d. Неревматичний кардит

e. Сухий плеврит

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

a. Транспозиція магістральних судин

b. Тетрада Фалло

c. Дефект міжшлуночкової перетинки

d. Стеноз легеневої артерії

e. Аномальний дренаж легеневих вен

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

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

- a. Простогландин E1
- b. Індометацин
- c. Верапаміл
- d. Пропранолол
- e. Дігосін**

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

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Плеврит**
- d. Апендицит
- e. Стафілококова деструкція легень

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

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

131. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38.0. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

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

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

- a. Пілороспазм**
- b. Аденогенітальний синдром
- c. Гострий гастрит
- d. Пілоростеноз
- e. Незакінчений поворот кишківника

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

a. Дефіцитна анемія

b. Анемія Фанконі

c. Норморегенераторні анемія

d. Гіпорегенераторні анемія

e. Гіпопластична анемія

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

a. Дефіцитна анемія

b. Гіпопластична анемія

c. Гіперрегенераторна анемія

d. Хронічна післягеморагічна анемія

e. Гемофілія А

135. Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздуттям в надчеревній ділянці, блювоту, накопичення газу в кишках, підвищенням температури тіла до 38,0. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?

a. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення

b. Хронічний панкреатит в стадії загострення

c. Функціональний синдром порушення внутрикшкового всмоктування

d. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення

e. Дискенеія жовчовивідних шляхів

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

a. Синдром порушення внутрикшкового всмоктування

b. Дизентерія

c. Неспецифічний виразковий колит

d. Целіакія

e. Лімфогранулематоз

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

a. Септичний ендоваскуліт в зоні протоку

b. Легенева гіпертензія

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Цитомегаловірусна інфекція
- b. Токсоплазмоз**

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

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

a. Вроджена діафрагмальна кила

b. Аспіраційна пневмонія

- c. Розсіяні ателектази легенів
- d. Вроджений сепсис
- e. Черепно-мозкова травма

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

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

e. Гастрофіброскопічне дослідження

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

a. Гостра ревматична лихоманка

- b. Тонзілогенна міокардіодистрофія
- c. Інфекційно-алергічний міокардит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Ювенільний ревматоїдний артрит

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

a. Кардіоміопатія

b. Неревматичний міокардит

- c. Міокардіодистрофія
- d. Первинний ревмокардит
- e. Тетрада Фалло

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

a. Травматичний артрит

b. Ювенільний ревматоїдний артрит

- c. Остеомієліт колінного суглоба
- d. Ревматизм
- e. Реактивний артрит

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

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

e. Відкрита артеріальна протока

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

- a. Стрептодермия
- b. Ревматизм
- c. Скарлатина
- d. Геморрагический менингоэнцефалит

e. Геморрагический васкулит

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

- a. Дефект міжшлуночкової перетинки

b. Тетрада Фалло

- c. Коарктація аорти
- d. Відкрита артеріальна протока
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

151. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити 4,2x10⁹/л, Нв – 120 г/л, тромбоцити – 210 x 10⁹/л, тривалість кровотечі по Дюке - 3 20, час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12, симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

a. Гемофілія

- b. Гіпопластична анемія
- c. Апластична анемія
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Залізодефіцитна анемія

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. набряк головного мозку
- b. субдуральна гематома
- c. серозний менінгіт
- d. Епендіматит**
- e. Інфекційно-токсичний шок

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Нефротичний синдром

- b. Ангіоневротичний набряк
- c. Цироз печінки
- d. Серцева недостатність**
- e. Гострий пієлонефрит

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

- a. Пункція перикарда**
- b. Постійна оксигенотерапія
- c. Антибіотики в/в
- d. Діуретики в/в
- e. Серцеві глікозиди в/в

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

- a. Інтерферону
- b. Ацикловіру**
- c. Протигерпетичної вакцини
- d. Преднізолону
- e. Амантадину

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

- a. Фібринозний
- b. Фолікулярний
- c. Некротичний
- d. Гнійний**
- e. Катаральний

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

- a. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- b. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Тромбоцитопатія

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

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

a. Альвеофакт інтратрахеально

b. Еуфілін інтратрахеально

c. Амброксол внутрішньовенно

d. Етімізол внутрішньовенно

e. Дексаметазон внутрішньовенно

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

a. Апластична анемія

b. Гемолітична анемія

c. Фолієводефіцитна анемія

d. Постгеморагічна анемія

e. В12-дефіцитна анемія

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

a. Недостатність фолієвої кислоти

b. Недостатність вітаміну В12

c. Недостатність селену

d. Недостатність заліза

e. Недостатність цинку

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

a. Хронічний панкреатит, період загострення

b. Хронічний холецистит, період загострення

c. Виразкова хвороба 12-палої кишки

d. Хронічний гастродуоденіт, період загострення

e. Дискінезія жовчовивідних шляхів

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

виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

a. Колоноскопія

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

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

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

e. Лоперамід

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

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

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

a. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії

- b. Призначення ліпотропних препаратів
- c. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту
- d. Призначення антиоксидантів
- e. Призначення анаболічних стероїдів

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

- a. Рентгенографія органів грудної порожнини
- b. Електрокардіографія
- c. Доплерехокардіографія**
- d. Реографія легеневої артерії
- e. Ультразвукове дослідження печінки

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

- a. Периферичні вазодилататори
- b. Серцеві глікозиди
- c. Бета-адrenoблокатори**
- d. Діуретики
- e. Інгібітори АПФ

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

- a. Тотальна
- b. Систолічна**
- c. Правошлуночкова
- d. Діастолічна
- e. Аритмогенна

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

- a. Ванкоміцину
- b. Ацикловіру**
- c. Рібавіріну
- d. Преднізолону
- e. Цефтриаксону

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

- a. ГРВІ, стенозуючий ларингіт**
- b. Дифтерійний круп
- c. Стороннє тіло бронхів
- d. Кашлюк
- e. Загострення (напад) бронхіальної астми

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

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

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

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

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

187. У ребенка 3х лет диагностирован сахарный диабет, тип I, гиперосмолярная кома. Лабораторные исследования диагноз подтвердили. Укажите какие именно из перечисленных показателей подтвердили диагноз?

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

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

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

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

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

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

a. Острая ревматическая лихорадка

b. Энцефалит

c. Астеноневротический синдром

d. Менингоэнцефалит

e. Невроз навязчивых движений

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

a. Бронхиальная астма

b. Инородное тело дыхательных путей

c. Острая респираторная вирусная инфекция

d. Пневмония

e. Коклюш

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

a. Бета2-агонист короткого действия

b. Ингаляционный глюкокортикоид

c. Муколитик

d. Эуфиллин

e. Бета2-агонист пролонгированный

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

a. Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных

b. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов

c. Ввести вакцину роженице и новорожденному

d. Вакцинировать новорожденного

e. Антибиотикопрофилактика новорожденному

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

a. Сепсис, септицемия

b. Ветряночный энцефалит

c. Синдром Лаелла

d. Герпетический энцефалит

e. Энтеровирусная инфекция

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Тетрада Фалло

b. Дефект межжелудочковой перегородки

c. Открытый артериальный проток

d. Дефект межпредсердной перегородки

e. Стеноз устья аорты

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

a. II B стадия

b. III B стадия

c. I B стадия

d. III A стадия

e. II A стадия

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

a. Коарктация аорты

b. Вегето-сосудистая дисфункция по гипертензивному типу

c. Феохромоцитома

d. Первичный гиперальдостеронизм

e. Первичная артериальная гипертензия

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

a. Развитие вторичной нефропатии

b. Следствие гипопротеинемии

c. Венозный застой в малом круге кровообращения

d. Нарушение периферического кровообращения

e. Венозный застой в большом круге кровообращения

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

a. Нефротический с гематурией и гипертензией

b. Нефротический с гематурией

c. Нефротический

d. Нефритический

e. Выраженный мочево

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

a. Перегрузка объемом

b. Перегрузка давлением

c. Гиподиастолия

d. Снижение сократительной способности миокарда

e. Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением

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

a. Острая почечная недостаточность

b. Приступ пароксизмальной тахикардии

c. Острая сосудистая недостаточность

d. Острая сердечная недостаточность

e. Одышно-цианотический приступ

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

a. Д-пенициллин

b. Преднизолон

c. Реополиглюкин

d. Диклофенак-натрия

e. Циклофосфан

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

a. Смена антибактериальной терапии

b. Внутривенное введение антибиотиков

c. Назначение сердечных гликозидов

- d. Назначение эуфиллина
- e. Проведение лечебной бронхоскопии

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Артерий среднего и мелкого калибра**

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

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

a. Гіпертонічний

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

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

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

e. Краснуха

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

a. Ларинготрахеїт

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

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

a. Зціжене материнське молоко

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

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

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

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

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

- a. Синдром Жильбера
- b. Гемолітична хвороба новонароджених по ABO, жовтянична форма**
- c. Фетальний гепатит
- d. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма
- e. Атрезія жовчних протоків

223. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,80C, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів 2,9x10¹²/л; гемоглобін –45г/л; КП –0,77; ШЗЕ –70мм/г; тромбоцити 60 x10⁹/л; лейкоцити –8,0x10⁹/л; мієлобласти –35%; промієлоцити нетрофільні –0,5%; паличкоядерні нейтрофілі –2%; сегментоядерні –21,5%; еозинофіли –6%; лімфоцити –32%; моноцити –3%. Який діагноз слід поставити

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Хронічний лейкоз
- c. Гострий лейкоз**
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Дефіцитна анемія

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

- a. Вміст гормону росту
- b. Вміст кальцитоніну
- c. Титр антитіл до тиреоглобуліну**
- d. Вміст паратгормону
- e. Вміст йоду в добовій сечі

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

- a. Токсична аденома щитоподібної залози
- b. Дифузний токсичний зоб**
- c. Неврастенія
- d. Вузловий токсичний зоб
- e. Аутоімунний тиреоїдит

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

- a. Короста
- b. Вітряна віспа**
- c. Кіп
- d. Алергічний дерматит
- e. Краснуха

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

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

e. Поліомієліт

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

a. Туберкульозний лімфаденіт

b. Лімфогрануломатоз

- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Токсоплазмоз
- e. Доброякісний лімфоретикулез

229. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появились: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,80°C, ЧД 28 уд/хв, ЧСС 130 уд/хв. Найбільш вірогідною причиною такого стану є:

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

e. Сонячний удар

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

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

e. Препарати заліза

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

- a. Гостра ревматична лихоманка
- b. ЮРА

c. Вузликовий поліартеріїт

- d. Системний червоний вовчук
- e. Гранулематоз Вегенера

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

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

a. Кортикостероїди

b. Сульфалазін

c. Антибіотики

d. Цитостатики

e. Нитрофурани

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

a. Гострий бронхіт

b. Хронічний бронхіт

c. Бронхіальну астму

d. Вогнищеву пневмонію

e. Туберкульоз легень

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

a. Бронхографія

b. Рентгенографія ОГК

c. Ехокардіоскопія

d. Рентгеноскопія

e. Бронхоскопія

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

a. Медикаментозна алергія

b. Інфекційно-токсичний шок

c. Анафілактична реакція

d. Гемолітична криза

e. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

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

a. Бронхіальна астма

b. Стенозуючий ларінготрахеїт

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- d. Хронічний панкреатит
- e. Хронічний гастрит

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

258. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер. $3,6 \times 10^{12}/л$, к.п.-0,6, ретикулоцити –1%, тром. – $230,0 \times 10^9/л$. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в даному випадку?

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

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

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

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

260. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38,0°C, дитина стала млява, не їсть. На 3-й день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

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

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

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

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

- a. Лаферон
- b. Ремантадин**
- c. Рибавірин
- d. Ацикловір
- e. Герпесвір

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

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

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

- a. Протромбіновий час
- b. Тривалість згортання за Дюке**
- c. Тривалість кровотечі за Дюке
- d. Загальний аналіз крові з тромбоцитами
- e. Ретракція кров'яного згустка

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

- a. Гемолітична анемія
- b. Тромбоцитопенічна пурпура**
- c. Гемофілія
- d. Геморагічний васкуліт
- e. ДВЗ-синдром

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

- a. Правобічний плеврит
- b. Абсцедуюча пневмонія
- c. Перикардит**
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- e. Сухий перикардит

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

- a. Гострий ларинготрахеїт
- b. Ателектаз легень
- c. Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів**
- d. Гостра серцева недостатність
- e. Приступ бронхіальної астми

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

- a. Гострий бронхіоліт
- b. Стенозуючий ларинготрахеїт
- c. Кашлюк
- d. Бронхіальна астма**
- e. Сторонній предмет в дихальних шляхах

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

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

a. Ехокардіографія

b. Бронхоскопія

c. Бронхографія

d. Загальний аналіз крові

e. Комп'ютерна томографія легень

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

a. Залізодефіцитна анемія

b. Хвороба Крона

c. Синдром мальабсорбції

d. Анемія внаслідок дефіциту фолієвої кислоти

e. Харчовий дефіцит міді

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

a. Рецидивуючий бронхіт

b. Рецидивуючий обструктивний бронхіт

c. Хронічний бронхіт

d. Хронічний облітеруючий бронхіоліт

e. Хронічна пневмонія

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

a. ДВС-синдром

b. Нейротоксикоз

c. Менингоэнцефалит

d. Менингит

e. Миокардит

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

a. Респираторно-синцитиальная инфекция

b. Парагрипп

c. Грипп

d. Аденовірусна інфекція

e. Риновірусна інфекція

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

a. Полиомиелит, паралитическая форма

b. Дифтерийный полиневрит

c. Грипп, энцефалическая реакция

d. Ботулизм

e. Полирадикулоневрит

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

a. Аналіз випорожнень на дізбактеріоз

b. Копрограма

c. Клінічний аналіз крові

d. Аналіз калу на наявність яєць глистів

e. Бактеріологічне дослідження випорожнень

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

a. Енцефаліт

b. Менінгіт

c. Полірадікулопатія

d. Менінгоенцефаліт

e. Синдром лікворної гіпертензії

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

a. Парагрип

b. Риновірусна інфекція

c. Респіраторно-синцитіальна інфекція

d. Грип

e. Аденовірусна інфекція

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

a. Вроджений неревматичний кардит

b. Вроджена вада серця

c. Гостре легеневе серце

d. Набутий неревматичний кардит

e. Токсичний шок

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

a. 4 роки

b. 2 роки

c. 1 рік

d. 5 років

e. 3 роки

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

a. Визначення рівня еозинофілів

b. Визначення рівня Ig E, Ig G

c. УЗД нирок

d. Визначення рівня тромбоцитів

e. Біопсія нирок

281. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: E_r 2,6 x10¹²/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4x10⁹/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

a. Абсцес

b. Гнійний лобіт

c. Піоторакс

d. Бульозна емфізема легень

e. туберкульоз легень

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

a. Паралітична кишкова непрохідність

b. Дизентерія

c. Хвороба Крона

d. Синдром подразнення товстої кишки

е. Неспецифічний виразковий коліт

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

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

d. Залізодефіцитну анемію

е. Білково-дефіцитну анемію

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

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

е. 1 мг/кг

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

- a. Кандидоз ротоглотки
- b. Фолікулярна ангіна
- c. Синдром Стівенса-Джонсона

d. Герпетичний стоматит

е. Герпетична ангіна

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

- a. ЕКГ
- b. Рентгенографія грудної клітки
- c. Гострофазові показники крові

d. Ехокардіографія

е. ФКГ

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

оцінити дитину?

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

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

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

289. У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сидничного нерва, $T=38,2^{\circ}\text{C}$. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даній дитини?

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

290. У дитини 4 р. діагностовано поліомієліт. При огляді дитина млява, капризна, м'язовий тонус правої ніжки знижений, сухожильні рефлекс $D < S$, чутливість збережена. Спонтанно, періодично виникають тягнучі болі по задній поверхні стегна, справа. Назвіть форму поліомієліту

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

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

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

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

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

- a. Атрезія тонкої кишки
- b. Пілороспазм**
- c. Синдром Ледда
- d. Пілоростеноз
- e. Синдром мегадуоденум

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

- a. Колі-інфекція
- b. Ротавірусна інфекція
- c. Сальмонельоз
- d. Стафілококова інфекція
- e. Шигельоз**

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

- a. Синдром мальабсорбції
- b. Шигельоз
- c. Ексудативна ентеропатія**
- d. Сальмонельоз
- e. Колі-інфекція

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

- a. Харчова токсикоінфекція
- b. Сальмонельоз
- c. Неспецифічний виразковий коліт**
- d. Поліпоз товстої кишки
- e. Карцинома сигмовидної кишки

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

- a. Скарлатина
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Краснуха
- d. Кір

е. Вітряна віспа

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Неврастенія
- b. Істерія
- c. Ревматизм
- d. Вегетосудинна дистонія**
- e. Солярит

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

- a. Коарктація аорти
- b. Відкрита артеріальна протока**
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки
- d. Мітральний стеноз
- e. Недостатність клапанів аорти

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

- a. Легеневою гіпертензією
- b. Стенозом устя аорти
- c. Недостатністю клапанів аорти
- d. Стенозом легеневої артерії**
- e. Регургітацією крові з легеневої артерії

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

- a. Вірус Епштейна-Барр
- b. Вірус грипу
- c. Вірус парагрипу**
- d. Ріновірус
- e. Цитомегаловірус

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

- a. Інфекційний мононуклеоз**
- b. Дифтерія
- c. Гострий лімфолейкоз
- d. Аденовірусна інфекція
- e. Скарлатинозна ангіна

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

- a. Синоаурикулярна блокада
- b. Підліткова дихальна аритмія**

- с. Надшлуночкова тахікардія
- d. Синдром слабкості синусного вузлу
- е. Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта

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

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

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

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

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

- a. Група крові B(III), резус фактор позитивний
- b. Група крові A(II), резус фактор негативний
- с. Група крові B(III), резус фактор негативний**
- d. Група крові A(II), резус фактор позитивний
- е. Група крові O(I), резус фактор негативний

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

- a. Біцилін – 5**
- b. Еритроміцин
- с. Оксацилін
- d. Ампіцилін
- е. Біцилін – 1

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

- a. Стафілокок
- b. Клебсієла
- с. Протей

d. Стрептокок

e. Пневмокок

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

a. Глістна інвазія

b. Хелікобактер пілорі

c. Стресові ситуації

d. Аліментарний фактор

e. Харчова алергія

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

a. Сепсис

b. Инфекционный мононуклеоз

c. Энтеровирусная инфекция

d. Брюшной тиф

e. Псевдотуберкулез

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

a. Детская экзема

b. Потница

c. Стрептодермия

d. Ветряная оспа

e. Герпетическая инфекция

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

a. Амебиаз

b. Острый шигеллез

c. Иерсиниоз кишечный

d. Сальмонеллез

e. Брюшной тиф

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

a. Цирроз печени

b. Вирусный гепатит

c. Приобретенная гемолитическая анемия

d. Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия

е. Гемолитико-уремический синдром

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

а. Нефротический синдром

- б. Нефротический синдром с гематурией
- с. Выраженный мочевого синдром
- д. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией
- е. Нефритический синдром

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

- а. Парагрип
- б. Грип
- с. Ентеровірусна інфекція
- д. Герпетична інфекція

е. Аденовірусна інфекція

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

- а. Призначення противірусних препаратів
- б. Призначення гепатопротекторів
- с. Дотримання режиму та дієти**
- д. Призначення глюкокортикоїдів
- е. Проведення інфузійної терапії

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

а. Натуральна віспа

б. Вітряна віспа

- с. Імпетіго
- д. Скарлатина
- е. Стрептодермія

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

- а. Геморрагическая болезнь новорожденных
- б. Физиологическая желтуха
- с. Синдром Криглера-Найяра
- д. Гемолитическая болезнь новорожденных**
- е. Фетальный гепатит

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Гострий бронхіоліт**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Серевент

b. Беротек

c. Адреналін

d. Алупент

e. Вентолін

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

a. Цефалоспорины 1-го покоління

b. Амінопеніциліни

c. Протигрибкові

d. Макроліди 2 - покоління

e. Аміноглікозиди

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

a. Ентеровірусна інфекція

b. Кір

c. ГРВІ

d. Ієрсиніоз

e. Краснуха

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

a. Вроджена герпетична інфекція

b. Вроджена цитомегаловірусна інфекція

c. Вроджена краснуха

d. Хламідійна інфекція

e. Токсоплазмоз

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

a. Псевдотуберкульоз

b. Інфекційний мононуклеоз

c. Краснуха

d. Кір

e. Скарлатина

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

- a. Холера
- b. Ротавірусна інфекція
- c. Сальмонельоз
- d. Гострий апендицит

e. Шигельоз

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

- a. Набута апластична анемія
- b. Синдром Клайнфельтера

c. Анемія Фанконі

- d. Анемія Блекфен-Даймонда
- e. Синдром Дауна

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

- a. Автоматизм
- b. Возбудимость

c. Проводимость

- d. Сократительная способность
- e. --

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

- a. Хронічний бронхіт
- b. Рецидивуючий бронхіт

c. Бронхіальна астма

- d. Пневмонія
- e. Муковісцидоз

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

- a. Вроджений стрідор
- b. Пневмонія
- c. Бронхіоліт

d. Гострий обструктивний бронхіт

- e. Гострий бронхіт

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

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

a. Гострий (простой) бронхіт

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

344. Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловидний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0х3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

- a. Рахіт
- b. Хвороба Дауна

c. Гіпотиріоз

- d. Гіпофізарний нанізм
- e. Цукровий діабет

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

a. Тіреотоксикоз

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

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

- a. Цукровий діабет
- b. Гіпотиріоз

c. Тіреотоксікоз

- d. Невроз
- e. Вегето-судинна дисфункція

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

a. В12-дефіцитна анемія

b. Апластична анемія

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

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

a. Рахіт

- b. Гіпотрофія

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Скарлатина
- b. Тромбоцитопенічна пурпура
- c. Менінгококцемія**
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Кропивниця

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

358. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити $3,0 \times 10^{12}/л$, КП 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Обследован: хлориды пота – 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6- 4,8 -4,3- 4,6 - 4,4 мм/л. Установите предварительный диагноз

a. Врожденная лактазная недостаточность

b. Муковисцидоз

c. Энтерит

d. Целиакия

e. Экссудативная энтеропатия

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

a. Печеночная кома

b. Кишечная инфекция с нейротоксикозом

c. Диабетическая кома

d. Ацетонемическое состояние

e. Надпочечниковая недостаточность

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

a. Ревматизм

b. Системное заболевание соединительной ткани

c. Инфекционно-аллергический полиартрит

d. Ювенильный ревматоидный артрит

e. Остеомиелит, септическая форма

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

a. Хвороба гіалінових мембран

b. Синдром масивної меконіальної аспірації

c. Пневмонія новонароджених

d. Пологова травма

e. Ателектази легенів

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

a. Везикулопустулез

b. Эксфолиативный дерматит Риттера

c. Врожденный сифилис

d. ВУИ. Краснуха

e. Эпидермическая пузырьчатка новорожденных. Доброкачественная форма

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

a. Творог

b. Кефир

c. Фруктовые соки

d. Овощное пюре

e. Каша

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

a. 400 ME

b. 300 ME

c. 500 ME

d. 600 ME

e. 700 ME

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

a. Туберкульозу

b. Поліомієліту

c. Кору

d. Правцю

e. Дифтерії

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

a. Глибоко недоношений

b. Недоношений

c. Затримка внутрішньоутробного розвитку

d. Переношений

e. Доношений з нормальною масою тіла

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

a. Ниркова глюкозурія

b. Фруктозурія

c. Канальцевий некроз

d. Пентозурія

e. Цукровий діабет

374. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39,0°C, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшенні шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

a. Пункція селезінки

b. Біопсія лімфатичного вузла

c. Пункція лімфатичного вузла

d. Лейкоцитарна формула крові

e. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи

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

a. Солнечные ванны

b. Специальную диету

c. Витаминотерапию

d. Гормональную терапию

e. Антибиотикотерапию

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

a. Правосторонній плеврит

b. Інфаркт правої легені

c. Крупозна пневмонія

d. Правосторонній ателектаз

e. Правосторонній пневмоторакс

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

a. Феррум-лек

b. Фолієва кислота

c. Преднізолон

d. Еритроцитарна маса

e. Вітамін B12

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

a. Кардіоміопатія

b. Вроджена вада серця

c. Вікова норма

d. Гіпертрофія. Кардит

e. Легенева гіпертензія

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

причину дихальних розладів

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

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

- a. Гемолітична хвороба новонароджених**
- b. Фетальний гепатит
- c. Атрезія жовчних шляхів
- d. Конюгаційна жовтяниця
- e. Фізіологічна жовтяниця

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

- a. Кашлюк**
- b. Стороннє тіло в дихальних шляхах
- c. Туберкульозний бронхоаденіт
- d. Ларинготрахеїт
- e. Аденовірусна інфекція

382. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

- a. Спазмофілія**
- b. Енцефалітична реакція
- c. Енцефаліт
- d. Менінгіт
- e. Нейротоксикоз

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Стернальная пункция

- b. Исследование адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов
- c. УЗИ печени и селезенки
- d. Коагулограмма
- e. Биопсия пораженного лимфатического узла

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

a. Адреногенитальный синдром, сольтеряющая форма

- b. Пилоростеноз
- c. Высокая кишечная непроходимость
- d. Острая кишечная инфекция
- e. Истинный гермафродитизм

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

- a. Назначение иммунокорректирующих средств 2 раза в год
- b. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 3 лет
- c. Кардиотрофики + витамины весной и осенью

d. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет

- e. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной и осенью

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

a. Опухоль яичка

b. Орхит

- c. Острая водянка яичка
- d. Перекрут яичка
- e. Перекрут гидатиды Моргagni

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

- a. Рыбий жир
- b. Фруктовое пюре
- c. Творог
- d. Яичный желток

e. Фруктовый сок без мякоти

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Вроджена вада серця

b. Епілепсія

c. Вегетативна дисфункція

d. Пухлина мозку

e. Міокардит

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

a. Ожиріння

b. Дизэнцефальный синдром

c. Міокардит.

d. Вегетативна дисфункція

e. Вторичная кардиопатия

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

a. I

b. III

c. -

d. 0

e. II

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

a. Пневмонія

b. Ателектаз

c. Пневмоторакс

d. Емфізема

e. Бронхіт

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

а. Внаслідок тромбофлебиту.

б. Серцеве

с. Цирротичне

д. Ортостатичне

е. Ниркове

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

а. Вторинна міокардіопатія

б. Кардіоміопатія

с. Вроджена вада серця

д. Ревматичний кардит

е. Неревматичний кардит

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

а. Паротитний субмаксиліт

б. Сіалоаденіт

с. Пухлина підщелепної ділянки

д. Лейкоз

е. Підщелепний лімфаденіт

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

а. Жарознижуючі засоби

б. Вітамінотерапія

с. Антибактеріальна терапія

д. Дієтотерапія

е. Протівірусні препарати

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

а. Синдром Жильбера

б. Гемолітична хвороба

с. Вірусний гепатит А

д. Вроджений гепатит

е. Вірусний гепатит В

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

аналізі крові виявлено: Лейк. – $15,6 \times 10^9/\text{л}$, Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, віроцити – 23%. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Інфекційний мононуклеоз

- b. Стрептококова інфекція
- c. Ангін Сімановського-Венсана
- d. Дифтерія ротоглотки
- e. Аденовірусна інфекція

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

- a. Порушення кон'югації білірубіна
- b. Порушення захвату білірубіна
- c. Гіпоальбумінемія

d. Порушення екскреції білірубіна

- e. Порушення синтезу білірубіна

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

- a. Дифтерія

b. Аденовірусна інфекція

- c. Парагрип
- d. Грип
- e. Інфекційний мононуклеоз

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

- a. Кір
- b. Скарлатина

c. Краснуха

- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Псевдотуберкульоз

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

a. РНК-аза

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

418. Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному

гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничим педіатром та визнана здоровою. З якої причини лікар-імунолог не дав дозволу на вакцинацію:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

429. Хлопчик 12 років хворіє на дилатативну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюваність, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції вигнання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

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

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

- a. Абсцес правої легені
- b. правостороння пневмонія
- c. Правосторонній плеврит**
- d. Апендицит
- e. Бронхіоліт

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

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Плеврит**
- d. Апендицит
- e. Стафілококова деструкція легень

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

- a. Аналіз крові на вміст імуноглобулінів
- b. Аналіз випорожнень на приховану кров

c. Коагулограму

- d. Аналіз сечі
- e. Стерильну пункцію для дослідження кісткового мозку

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

- a. Гострий лімфобластний лейкоз
- b. Гемофілія
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Геморагічний васкуліт

e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

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

- a. Гострий гастрит

b. Пілороспазм

- c. Адреногенітальний синдром
- d. Незакінчений поворот кишківника
- e. Пілоростеноз

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

- a. Гіпопластична анемія
- b. Гіпорегенераторні анемія
- c. Норморегенераторні анемія

d. Дефіцитна анемія

- e. Анемія Фанконі

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

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

e. Хронічна післягеморагічна анемія

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

а. Функціональний синдром порушення внутрикишкового всмоктування

б. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення

с. Дискенезія жовчовивідних шляхів

д. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення

е. Хронічний панкреатит в стадії загострення

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

а. Дизентерія

б. Целіакія

с. Лімфогранулематоз

д. Неспецифічний виразковий колит

е. Синдром порушення внутрикишкового всмоктування

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

а. Залишкові явища пневмонії

б. Облітерація протоку

с. Септичний ендovasкуліт в зоні протоку

д. Легенева гіпертензія

е. Кальцинація протоку

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

а. Визначення кісткового віку

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

с. Визначення АКТГ у крові

д. Каріотипування

е. Визначення ТТГ у крові

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

а. Фагопрофілактика

б. Гамаглобулінопрофілактика

с. Хіміопротілактика

д. Антибіотинопрофілактика

е. Вакцинація

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

а. Медичний нагляд протягом 7 діб

- b. Ізоляція вдома
- c. Хіміопротекція
- d. Провізорна госпіталізація**
- e. Щеплення АДМ-анатоксином

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

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

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

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

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

- a. Парез Дюшена-Ерба**
- b. Остеомієліт правої руки
- c. Травма м'яких тканин правої руки
- d. Внутрішньочерепний крововилив
- e. Травма грудного відділу хребта

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

- a. Мікоплазменна інфекція
- b. Цитомегаловірусна інфекція
- c. Лістеріоз
- d. Сифіліс
- e. Токсоплазмоз**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Гемофілія**
- b. Гіпопластична анемія
- c. Апластична анемія
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Залізодефіцитна анемія

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

a. компресійний мієліт, обумовлений tbc спонділітом

b. гострий поперечний мієліт

c. гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)

d. множинний склероз

e. гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гісна-Баре.

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

a. У перші дні після народження

b. Через 18 місяців

c. Через 3 місяці

d. Через 6 місяців

e. Через 1 місяць

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

a. Ремантадін

b. Ацикловір

c. Реаферон

d. Ламівудін

e. Арбідол

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

a. Постгерпетична невралгія

b. Енцефаліт

c. Пневмоніт

d. Гнійний менінгіт

e. Гострий неврит

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

a. 105 ккал/кг

b. 100 ккал/кг

c. 115 ккал/кг

d. 125 ккал/кг

e.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

467. Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37,9°C. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зіяє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Іерсиніоз
- b. Сальмонельоз

c. Шигельоз

- d. Ешеріхіоз
- e. Ротавірусна інфекція

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

a. Гранулематоз Вегенера

b. Вузликовий періартеріїт

- c. Дерматоміозит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Системна склеродермія

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

- a. Діуретики в/в
- b. Антибіотики в/в
- c. Серцеві глікозиди в/в
- d. Постійна оксигенотерапія

e. Пункція перикарда

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

a. Ацикловіру

- b. Протигерпетичної вакцини
- c. Інтерферону
- d. Амантадину
- e. Преднізолону

471. Недоношений хлопчик першої доби життя, народився на 29-му тижні гестації від вагітності з хронічною фетоплацентарною недостатністю, загрозою переривання. Маса тіла при народженні 1200 г, зріст 38 см, оцінка за шкалою Апгар 3/4 бали. Самостійного дихання немає, проводиться ШВЛ. Діагностовано респіраторний дистрес-синдром, розсіяні ателектази легень. Який препарат слід призначити в першу чергу?

- a. Дексаметазон внутрішньовенно
- b. Етімізол внутрішньовенно
- c. Амброксол внутрішньовенно

d. Альвеофакт інтратрахеально

e. Еуфілін інтратрахеально

472. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому

лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

a. В12-дефіцитна анемія

b. Апластична анемія

c. Постгеморагічна анемія

d. Гемолітична анемія

e. Фолієводефіцитна анемія

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

a. Недостатність заліза

b. Недостатність цинку

c. Недостатність селену

d. Недостатність вітаміну В12

e. Недостатність фолієвої кислоти

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

a. Виразкова хвороба 12-палої кишки

b. Хронічний гастродуоденіт, період загострення

c. Хронічний холецистит, період загострення

d. Дискінезія жовчовивідних шляхів

e. Хронічний панкреатит, період загострення

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

a. Фестал

b. Метронідазол

c. Нормазе

d. Лоперамід

e. Біфідумбактерин

476. Дівчинка у віці 3 років, хвора на цукровий діабет 1 типу, доставлена в реанімаційне відділення

в коматозному стані. Протягом попередніх 7 днів відзначались ентеральні розлади, дівчинка відмовлялась від пиття. Стан дитини поступово погіршувався: дівчинка фебрильно гарячувала, зростала слабкість, відзначалось блювання, наростали явища ексікозу. Об'єктивно: кома І, виражений ексікоз. Цукор крові: 68,1 ммоль/л. Реакція на ацетон в сечі сумнівна. Концентрація натрію в плазмі 180 ммоль/л, осмолярність плазми – 500 мосм/л, сечовина – 15,3 ммоль/л. Який стартовий розчин для інфузійної терапії необхідний в даній ситуації?

а. Реополіглюкін

б. 0,45% розчин натрію хлориду

с. 10% розчин глюкози

д. 5% розчин глюкози

е. 0,9% розчин натрію хлориду

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

а. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

б. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії

с. Призначення ліпотропних препаратів

д. Призначення анаболічних стероїдів

е. Призначення антиоксидантів

478. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 100/хв., АТ- 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

а. Еуфіліну

б. Анальгін

с. Лазіксу

д. Адреналіну

е. Преднізолону

479. Дівчинка, що протягом року хворіє на ревматизм, тиждень тому перенесла ангіну. Надійшла до відділення зі скаргами на загальну слабкість, кардіалгії. Раптово у дитини зросла блідість шкірного покриву, розвинулась задишка, тахікардія, набухання вен голови, неспокій, відчуття страху. Пульс ниткоподібний, АТ – 60/20 мм рт. ст. ЦВТ підвищений, олігурія. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

а. Гостре легеневе серце

б. Гостра ниркова недостатність

с. Інфекційний шок

д. Гіповолемічний шок

е. Кардіогенний шок

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

а. Електрокардіографія

- b. Реографія легеневої артерії
- c. Ультразвукове дослідження печінки
- d. Доплерехокардіографія**
- e. Рентгенографія органів грудної порожнини

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

- a. Серцеві глікозиди
- b. Діуретики
- c. Інгібітори АПФ
- d. Бета-адреноблокатори**
- e. Периферичні вазодилататори

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

- a. Систолічна**
- b. Правошлуночкова
- c. Тотальна
- d. Аритмогенна
- e. Діастолічна

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

- a. Преднізолону
- b. Цефтриаксону
- c. Ванкоміцину
- d. Ацикловіру**
- e. Рібавіріну

484. Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультатії виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжреб'ї зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС – 92/хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу ?

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

485. У дівчинки скарги на папульозну висипку. Свербляче висипання, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, "географічний язик". Температура нормальна. Напередодні вживала напій "Фанта", шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено.

Еозинофілія. Який попередній діагноз?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Атопічний дерматит
- c. Гостра кропивниця**
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Кір

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

- a. -
- b. Гіпертонічний**
- c. Ізотонічний
- d. Гіпотонічний
- e. Ексикозу немає

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

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

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

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

489. На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитини 12-ти років встановлений діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. ЕКГ
- b. Велоергометрія
- c. Рентгенографія органів грудної клітки
- d. ФКГ
- e. Ехокардіографія**

490. У новонародженої дитини з групою крові A(II) Rh+, що народилася від матері з групою крові 0(I), Rh+ на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямой фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

- a. Гемолітична хвороба новонароджених по ABO, жовтянична форма**
- b. Фетальний гепатит
- c. Синдром Жильбера

d. Атрезія жовчних протоків

е. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

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

a. Хронічний лейкоз

b. Тромбоцитопенічна пурпура

c. Дефіцитна анемія

d. Гострий лейкоз

е. Ревматоїдний артрит

492. У новонародженої дитини констатовано інтранатальну асфіксію. При відсмоктуванні слизу з верхніх дихальних шляхів у вмісті виявлені домішки меконію. Самостійного дихання немає. Подальша дія неонатолога передбачає:

a. Введення адреналіну

b. Тактильну стимуляцію дихання.

c. Зовнішній масаж серця

d. Застосування 100% кисню

е. Інтубацію трахеї, санацію дихальних шляхів

493. Доношена дитини перенесла ante- та інтранатальну гіпоксію, народилася в асфіксії (оцінка за шкалою Апгар 2-5 балів). Після народження у дитини прогресує збудження, відмічається блювання, ністагм, судоми, косоокість, спонтанні рефлекс Морі і Бабинського. Яка найбільш вірогідна локалізація внутрішньо-черепного крововиливу в даному випадку?

a. Дрібні крововиливи в тканину мозку

b. Перивентрикулярні крововиливи

c. Крововиливи в шлуночки мозку

d. Субарахноїдальні крововиливи

е. Субдуральні крововиливи

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

a. Неврастенія

b. Вузловий токсичний зоб

c. Дифузний токсичний зоб

d. Аутоімунний тиреоїдит

е. Токсична аденома щитоподібної залози.

495. У дитини 2-х років на тлі високої гарячки (39°C), головного болю, нудоти та блювання відмічені – ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Брудзінського, Керніга. Яке з досліджень найбільш інформативне для верифікації діагнозу?

a. Рентгенографія черепа

b. Бактеріологічне дослідження крові.

c. ЕЕГ

d. ЕхоЕГ

e. Аналіз спинно-мозкової рідини

496. У дитини 6-ти років на тлі температури 38,2°C два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3-4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Короста.

b. Вітряна віспа

c. Кір

d. Алергічний дерматит

e. Краснуха

497. У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (38°C) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Герпетичний енцефаліт

b. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

c. Полірадикулоневрит

d. Дитячий церебральний параліч

e. Поліомієліт

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

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Токсоплазмоз

c. Лімфогрануломатоз

d. Доброякісний лімфоретикульоз

e. Туберкульозний лімфаденіт.

499. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появились: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,8°C, ЧД- 28/хв, ЧСС- 130/хв. Найбільш вірогідною причиною такого стану є:

a. Синкопальний стан

b. Анафілактичний шок

c. Сонячний удар

d. Запаморочення

e. Колапс

500. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв- 86 г/л, Ер-2,9Х×10¹²/л, КР-0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

a. Вітаміни В6.

b. Препарати заліза

c. Переливання еритроцитарної маси

d. Вітаміни В12

e. Фолієву кислоту

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

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

502. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв-90г/л, ШОЕ-25 мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

- a. Антибіотики
- b. Цитостатики
- c. Сульфалазін**
- d. Нитрофурани
- e. Кортикостероїди.

503. 6-ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилюється, особливо після сну. Над легеньми-непостійні розсіяні сухі і вологі середньо-міхурцеві хрипи. Рентгенологічно-фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії-катарально-гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

- a. Хронічний бронхіт**
- b. Бронхіальну астму
- c. Гострий бронхіт
- d. Туберкульоз легень
- e. Вогнищеву пневмонію

504. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий, вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла $38,7^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді барабаних паличок. Над легеньми-ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно-ателектатичні ділянки. Яке з обстежень слід провести для уточнення діагнозу бронхоектатичної хвороби?

- a. Бронхографія**
- b. Рентгенографія ОГК
- c. Ехокардіоскопія
- d. Рентгеноскопія
- e. Бронхоскопія

505. У 10-річної дитини з гострою крововтратою різке падіння артеріального тиску, виражена загальмованість, спрага. Шкірні покриви бліді, вкриті липким холодним потом; пульс нитковидний, 132 уд/хв; дихання поверхневе, тахіпное. В основі даного стану лежить:

- a. Гіперкаліємія**

b. Гіпоксія

c. Гіповолемія

d. Ацидоз

e. Гіпотермія.

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

a. Гемолітична криза

b. Анафілактична реакція

c. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

d. Медикаментозна алергія

e. Інфекційно-токсичний шок.

507. У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. $Ps - 132/хв$, ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

a. Пневмоторакс

b. Гіпоглікемічна кома

c. Гостра наднирникова недостатність

d. Кардіогенний шок

e. Травматичний шок

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

a. Діастолічна серцева недостатність

b. Пароксизмальна тахікардія

c. Дихальна недостатність

d. Систолічна серцева недостатність

e. Первинна легенева гіпертензія

509. У 12-річної дівчинки із олігоануричною стадією гострої ниркової недостатності на ЕКГ виявлено хвилі різної форми, ширини, висоти, із хаотичним ритмом та частотою більше 320 уд/хв. Яке ускладнення виникло?

a. Миготлива аритмія

b. Атріовентрикулярна блокада

c. Фібриляція передсердь

d. Фібриляція шлуночків

e. Синоатріальна блокада

510. Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорова. Одержує змішане вигодовування з використанням суміші "Детолакт". Які коригуючі добавки слід призначити дитині для попередження залізодефіцитної анемії?

a. Жовток вареного курячого яйця

b. Гранатовий сік.

c. Яблучний сік

d. Морков'яний сік

e. Корируючи додатки призначити не слід

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

a. Виразкова хвороба 12-палої кишки

b. Хронічний гастрит

c. Хронічний холецистит

d. Хронічний панкреатит

e. Хронічний гепатит

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

a. Рахіт

b. Анемія

c. Гіповітаміноз

d. Гіпотрофія I ст

e. Гіпервітаміноз Д

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

a. 3 роки

b. 4 роки

c. 5 років

d. 2 роки

e. 1 рік

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

a. Гострий стеноз гортані

b. Трахеїт

c. Пневмонія

d. "Кашлюк

e. Бронхіт

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

a. Вроджений стридор

b. Стороннє тіло

c. Пневмонія

d. Стенозуючий ларингіт

e. Кашлюк

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

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

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

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

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

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

519. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рахіту?

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

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

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

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

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

522. У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тремтіння у вдовж

лівого краю грудини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

a. Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

b. Двомірна ехокардіографія

c. Електрокардіографія

d. Одномірна ехокардіографія

e. Фонокардіографія

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

a. Пілоростеноз

b. Стеноз тонкої кишки

c. Синдром Ледда

d. Невропатичне блювання

e. Пілороспазм

524. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер. $3,6 \times 10^{12}/л$, к.п.-0,6, ретикулоцити –1%, тром. – $230,0 \times 10^9/л$. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

a. Дефіцит фолієвої кислоти

b. Дефіцит заліза

c. Пригнічення функції кісткового мозку

d. Дефіцит В12

e. Прискорений гемоліз еритроцитів

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

a. 0,45% розчин натрію хлориду

b. 2,5% розчин глюкози

c. 5% розчин глюкози

d. Розчин Рінгера

e. 0,9% розчин натрію хлориду

526. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до $38^{\circ}C$, дитина стала млява, не їсть. На 3-й день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60/хв, змішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

a. Емфіземою.

b. Бронхіолітом

c. Пневмонією

d. Кашлюком

e. Обструктивним бронхітом

527. В сім'ї 2 дитини. Одна з них захворіла на аденовірусну інфекцію. Який медикамент необхідно

призначити другій дитині з ціллю профілактики?

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

528. Дитина 4-х місяців не щеплена, перенесла грип. Через 3 дні після видужання знов підвищилась температура тіла, мляво смокче, молоко виливається з кута рота. У неї виявлено повну нерухомість правої половини обличчя, зміщення пупка вліво. Чутливість збережена. Попередній діагноз?

- a. Мієлополірадикулоневрит
- b. Синдром Гійєна-Барре
- c. Параліч Ландрі
- d. Поліомієліт**
- e. Ішіорадикуліт

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

- a. Ацикловір
- b. Герпєвір
- c. Лаферон
- d. Ремантадин**
- e. Рибавірин

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

- a. Тривалість кровотечі за Дюке
- b. Загальний аналіз крові з тромбоцитами
- c. Тривалість згортання за Дюке**
- d. Ретракція кров'яного згустка
- e. Протромбіновий час

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

- a. Сухий перикардит
- b. Перикардит**
- c. Правобічний плеврит
- d. Абсцедуюча пневмонія
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

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

- a. Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів**
- b. Гострий ларинготрахеїт
- c. Приступ бронхіальної астми

- d. Гостра серцева недостатність
- e. Ателектаз легень

533. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви атопічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: $t 36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД – 44', ЧСС – 100'. При перкусії над легеньми отримано коробковий звук. Аускультация легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

- a. Гострий бронхіоліт
- b. Стенозуючий ларинготрахеїт
- c. Кашлюк
- d. Бронхіальна астма**
- e. Сторонній предмет в дихальних шляхах

534. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: $t 36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД–65', ЧСС–120'. При перкусії – над правою легенею отримуюмо коробковий звук. При аускультції – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

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

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

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

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

- a. Клінічний аналіз крові
- b. Аналіз випорожнень на дізбактеріоз**
- c. Копрограма
- d. Бактеріологічне дослідження випорожнень
- e. Аналіз калу на наявність яєць глистів

537. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилось підвищенням температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з

найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

a. Енцефаліт

b. Менінгіт

c. Полірадікулопатія

d. Менінгоенцефаліт

e. Синдром лікворної гіпертензії

538. Хлопчик 3-х років раптово захворів. Голос став охриплим і осиплим, іноді - афонічним. З'явився грубий, гучний, сухий, непродуктивний кашель. Температура тіла 37,4°C. Об'єктивно: дитина спокійна, положення в ліжку вимушене (з фіксованим плечовим поясом). Дихання стенотичне, добре чути на відстані. Чітко видно постійну роботу дихальної мускулатури. Аускультативно: дихання жорстке, рівномірно ослаблене, особливо в задніх та нижніх відділах легенів. Укажіть, який механізм домінує в патогенезі крупу?

a. набряк слизової оболонки гортані та трахеї

b. Гіпесекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів

c. Ларінгоспазм

d. Обструкція

e. Спазм мускулів гортані, трахеї та бронхів

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

a. Набутий неревматичний кардит

b. Токсичний шок.

c. Вроджена вада серця

d. Вроджений неревматичний кардит

e. Гостре легеневе серце

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

a. 3 роки

b. 4 роки

c. 5 років

d. 2 роки

e. 1 рік

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

a. Біопсія нирок

b. Визначення рівня тромбоцитів

c. Визначення рівня Ig E, Ig G

d. Визначення рівня еозинофілів

e. УЗД нирок

542. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: $E_r 2,6 \cdot 10^{12}/л$, $Hb 90 г/л$, $Le 11,4 \cdot 10^9/л$. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

a. Туберкульоз легень

b. Бульозна емфізема легень

c. Піоторакс

d. Абсцес

e. Гнійний лобіт

543. Хлопчик, 9 років, з 3-річного віку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто (3 – 4 рази на рік), після консервативної терапії - короточасні періоди ремісії. Захворювання прогресує, дитина відстає у фізичному розвитку, шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді „годинникових скелець”. За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

a. Фізіотерапевтичне лікування

b. Продовжувати консервативну терапію

c. Оперативне лікування

d. Санаторно-курортне лікування

e. Загартування дитини

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

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Паралітична кишкова непрохідність

c. Синдром подразнення товстої кишки

d. Дизентерія

e. Хвороба Крона

545. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: $E_r 3,1 \cdot 10^{12}/л$, $Hb 82 г/л$, $KP - 0,7$. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Залізодефіцитну анемію

b. Білково-дефіцитну анемію

c. Гемолітичну анемію.

d. Анемію Мішовського-Шоффера

e. В12-фолієво-дефіцитну анемію

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

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

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

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

548. У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, T-38,2°C. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даної дитини ?

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

549. У дитини 4 р. діагностовано поліомієліт. При огляді дитина млява, капризна, м'язовий тонус правої ніжки знижений, сухожильні рефлексy D < S, чутливість збережена. Спонтанно, періодично виникають тягучі болі по задній поверхні стегна, справа. Назвіть форму поліомієліту

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

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

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

е. Бронхоскопія

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

а. Шигельоз

- b. Стафілококова інфекція
- c. Ротавірусна інфекція
- d. Колі-інфекція
- e. Сальмонельоз

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

а. Карцинома сигмовидної кишки

b. Неспецифічний виразковий коліт

- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Сальмонельоз
- e. Поліпоз товстої кишки

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

- a. Скарлатина
- b. Інфекційний мононуклоз.
- c. Краснуха
- d. Кір

е. Вітряна віспа

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

а. Постгеморагічною анемією

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

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

- a. Актиферин
- b. Гемофер

с. Гемотрансфузії

- d. Ферроплекс
- е. Феррум лек

556. 8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6°C (не падає після прийому аспірину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та аналіз крові без патології. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Ревматизм

b. Вегетосудинна дистонія

- с. Солярит
- d. Неврастенія
- е. Істерія

557. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло-діастолічний шум у II-III міжребер'ях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

- a. Дефект міжшлуночкової перетинки
- b. Мітральний стеноз

с. Відкрита артеріальна протока

- d. Недостатність клапанів аорти
- е. Коарктація аорти

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

- a. Вірус Епштейна-Барр
- b. Вірус грипу

с. Вірус парагрипу

- d. Ріновірус
- е. Цитомегаловірус

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

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Гострий лімфолейкоз
- с. Скарлатинозна ангіна
- d. Дифтерія

е. Інфекційний мононуклеоз

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

- a. Підліткова дихальна аритмія

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

561. Хворий 6 років скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищенням температури тіла, нездужанням, болем у суглобах і за ходом м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна еритема навколо очей і над колінними суглобами. ЧСС - 120/хв., тони серця ослаблені. В крові: лейкоц. - $12 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 40 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Атопічний дерматит
- b. Реактивний поліартрит
- c. Системний червоний вовчак
- d. Поліміозит
- e. Дерматоміозит**

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

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

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

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

564. У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

- a. Пірольфен
- b. Анальгін
- c. Ацетилсаліцилова кислота**
- d. Парацетамол
- e. Панадол extra

565. У 9-річної дівчинки із скаргами на тривалий субфебрилітет, анорексію, схуднення, сонливість виявлені також блідість, синці на шкірі тулуба і кінцівок, генералізоване збільшення лімфовузлів, гепатоспленомегалія. В периферичній крові - анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія. В пунктаті кісткового мозку - тотальна бласттрансформація. Який попередній діагноз?

a. Гострий лейкоз

- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Анемія Блекфана-Даймонда
- d. Анемія Фанконі
- e. Еритромієлоз

566. Дитина 5 років захворіла гостро. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 38,5°C, рідкого стула з великою кількістю мутного слизу. Під час дефекацій кричить, напружується, обличчя червоніє. Яке захворювання найбільш імовірне?

a. Дизентерія

- b. Ешерихіоз
- c. Вірусна діарея
- d. Стафілококовий ентероколіт
- e. Сальмонельоз

567. Дитина 7 років хворіє близько двох тижнів, з'явилась нежить, приймав краплі в ніс. Звернувся до ЛОР-лікаря з приводу гнійно-кров'янистих виділень з носа, мацерації крил носа та верхньої губи. При риноскопії на носовій перетинці білісувато-сірі островці. Слизова ротоглотки не змінена. Яке захворювання найбільш імовірне?

a. Гайморит

b. Дифтерія носа

- c. Риновірусна інфекція
- d. Аденовірусна інфекція
- e. Алергійний риніт

568. Дитина 9 місяців захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,8°C, з'явився кашель і нежить. На 3-й день хвороби вночі стан різко погіршився: стала неспокійною, метушиться, з'явився гавкаючий кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Діагностований круп. Який зі збудників частіше дає синдром крупа?

a. Вірус парагрипа

- b. Аденовірус
- c. Ентеровірус
- d. Риновірус
- e. Вірус грипа

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

a. Група крові B(III), резус фактор негативний

- b. Група крові B(III), резус фактор позитивний
- c. Група крові O(I), резус фактор негативний
- d. Група крові A(II), резус фактор позитивний
- e. Група крові A(II), резус фактор негативний

570. Дівчинка 14 років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?

a. Зниження трийодтироніну

b. Підвищення тироксину і трийодтироніну

- c. Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

- d. Підвищення тиреотропного гормону
- e. Зниження тироксину

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

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

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

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

573. Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв'язку із частими задухо-ціанотичними приступами внаслідок тетради Фало. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики приступів ?

- a. Кордарон
- b. Обзідан**
- c. Реланіум
- d. Курантіл
- e. Дігосин

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

- a. Харчова алергія
- b. Глістна інвазія
- c. Аліментарний фактор
- d. Стресові ситуації
- e. Хелікобактер пілорі**

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

- a. Грип
- b. Аденовірусна інфекція**
- c. Герпетична інфекція
- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Парагрип

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

a. Дотримання режиму та дієти

- b. Призначення протівірусних препаратів
- c. Проведення інфузійної терапії
- d. Призначення глюкокортикоїдів
- e. Призначення гепатопротекторів

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

a. Електрогастрографія.

b. Фіброгастродуоденоскопія

- c. Контрастна рентгеноскопія шлунка
- d. Фракційне дослідження вмісту шлунка
- e. Інтрагастральна рН-метрія

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

- a. Препарати бігуанідного ряду
- b. Цукрознижуючі збори трав

c. Дієта, руховий режим

- d. Сульфаніламідні препарати
- e. Інсулін.

579. У дитини 12 років, з гострим гломерулонефритом в перші дні захворювання був виявлений гіпертензійний синдром. Яке значення в патогенезі захворювання має антигенезин II?

- a. Підвищує продукцію еритропостинів
- b. Підвищує рівень реніна.
- c. Збільшує серцевий викид
- d. Гальмує депресорну дію простагландинів

e. Підсилює продукцію та секрецію альдостерона

580. Хлопчик 2 років був у контакті з дівчинкою, яка хворіла на кір (катаральний період). Йому було введено імуноглобулін. Скільки максимально може тривати інкубаційний період?

- a. 28 днів
- b. 17 днів
- c. 21 день**
- d. 14 днів
- e. 7 днів

581. Дівчинка 5 років захворіла на вітряну віспу (середньотяжка форма). На який строк треба ізолювати дитину?

- a. На 17 днів від початку захворювання
- b. На 10 днів від початку підсихання висипань на шкірі
- c. На 7 днів після зниження температури.

d. До 5 дня від моменту останньої висипки

- e. На 21 день від моменту контакту з хворою дитиною

582. Дитині 7 місяців, на штучному вигодовуванні (коров"яче молоко, манна каша). Поступила в

стаціонар з підвищеною темпетарурою до 37,8оС, короткочасними приступами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2 ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслоа Який патологічний стан є причиною судом?

a. Спазмофілія

b. Епілепсія

c. Менінгоенцефаліт

d. Ниркова еклампсія

e. Гіпертермія

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

a. Інтерстеційний нефрит

b. Пієлонефрит

c. Нефролітіаз

d. Туберкульоз нирок

e. Гострий гломерулонефрит

584. У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив'янки, масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

a. Антигістамінні

b. Седативні

c. Кальцію глюконат

d. Глюкокортикоїди

e. Діуретики

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

a. Антигістамінні

b. Кортикостероїди

c. Антибіотики

d. Муколітики

e. Інгаляційні бета-2-агоністи

586. Дитині 4 місяці. Захворіла гостро із підвищення температури до 37,8оС, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка, перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий бронхіт

b. Бронхопневмонія

c. Гострий бронхіоліт

d. Обструктивний бронхіт

e. Вогнищева пневмонія

587. У доношеної дитини 3-ї доби життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби ошпарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку?

a. Псевдофурункульоз Фігнера

- b. Флегмона новонародженого
- c. Ексфоліативний дерматит**
- d. Пухирчатка новонародженого
- e. Мікотична еритема

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

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

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

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

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

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

591. У 6 річної дитини з бронхіальною астмою I-шого ступеня тяжкості після перенесеної ГРВІ під час фізичного навантаження з'являється нечастий кашель,експіраторна задишка. Показники пікфлуометрії зменшились на 20%. Якому із нижче приведених бета-2 агоністів Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження?

- a. Серевент**
- b. Беротек
- c. Адреналін
- d. Алупент
- e. Вентолін

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

- a. Макроліди 2 - покоління**
- b. Аміноглікозиди
- c. Протигрибкові
- d. Амінопеніциліни
- e. Цефалоспорини 1-го покоління

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

- a. Вроджена цитомегаловірусна інфекція
- b. Хламідійна інфекція
- c. Токсоплазмоз.
- d. Вроджена краснуха**
- e. Вроджена герпетична інфекція

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

- a. Інфекційний мононуклеоз**
- b. Краснуха
- c. Псевдотуберкульоз.
- d. Скарлатина
- e. Кір

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

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

596. Хворий 12 років скаржитися на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД- 32/хв. Чути сухі хрипи. В крові: НЬ-120г/л, Л-8?109л, п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, ШОЕ- 7мм/год. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

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

597. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, t-37,7°C. Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер-4,5 т/л; Нв-124 г/л; Z-4,2 г/л; E-2; П-3; C-40; Л-50; М-5; ШОЕ-8 мм/г. Який правильний діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Гострий (простий) бронхіт**
- c. Гострий обструктивний бронхіт

- d. Пневмонія
- e. Бронхіоліт

598. Дитині 1,5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловидний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3,0х3,0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

- a. Цукровий діабет
- b. Гіпотиріоз**
- c. Рахіт
- d. Хвороба Дауна
- e. Гіпофізарний нанізм

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

- a. Цукровий діабет
- b. Гіпотиреоз
- c. Тиреотоксикоз**
- d. Невроз
- e. Вегето-судинна дисфункція

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

- a. В12-дефіцитна анемія
- b. Апластична анемія**
- c. Гемолітична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Гострий лейкоз

601. Дільничний педіатр оглядає здорову доношену дитину місячного віку, що знаходиться на грудному вигодовуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?

- a. Паратрофія
- b. Рахіт**
- c. Гіпотрофія
- d. Анемія
- e. Спазмофілія

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

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

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

a. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові

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

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

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

e. Вітряна віспа

605. Дитина 7 міс. гостро захворіла з підвищення температури тіла до 39,9°C, неспокою. Через 5 год. з'явилась зіркоподібна висипка на шкірі сідниць, нижніх кінцівок. Відмічається гіперестезія, блідість шкіри, тахікардія, серцеві тони ослаблені. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

a. Менінгококцемія

- b. Скарлатина
- c. Кропивниця
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

606. Хлопчик 7 років знаходиться на лікуванні протягом місяця. При поступленні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія- 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перелічених варіантів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

- a. Гематуричний
- b. Змішаний
- c. Нефритичний
- d. Ізольований сечовий

e. Нефротичний

607. Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дуючий систолічний шум що проводиться за межі серця, з найбільшою інтенсивністю на верхівці, що дало підставу діагностувати недостатність мітрального клапана. Вкажіть тривалість безперервної біцилінопрофілактики даному хворому

- a. 3 роки
- b. 4 роки
- c. 1 рік
- d. 2 роки

e. 5 років

608. У 4-річної дівчинки, спостерігаються напади приступоподібного кашлю. Ціаноз, задуха, здуття грудної клітки, візінг. На підставі клініко-інструментального обстеження встановлений діагноз: бронхіальна астма, atopічна форма. Яка добова доза теофіліну є максимальною для даної хворої?

a. 20 мг/кг

- b. 16 мг/кг
- c. 14 мг/кг
- d. 24 мг/кг**
- e. 18 мг/кг

609. У дівчинки 3-х років спостерігаються підвищення температури тіла до 38С, що триває другу добу, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легеньми не виявлено. Перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - пуерильне дихання, хрипів немає. В крові - лейкопенія, лімфоцитоз, прискорене ШЗЕ. Який діагноз Ви встановите?

- a. Гострий обструктивний бронхіт
- b. Гострий простий бронхіт
- c. Гострий ларингіт
- d. Гострий трахеїт**
- e. Рецидивуючий бронхіт

610. У 5-річної дівчинки із транзиторним імунodefіцитом по Т-системі протягом двох місяців спостерігається клінічна картина правобічної пневмонії. Про який перебіг пневмонії слід думати у даному випадку?

- a. Рецидивуючий
- b. Хвилеподібний
- c. Гострий
- d. Затяжний**
- e. Хронічний

611. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нb 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП 0,9, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. В12-дефіцитна анемія
- c. Спадковий еліптоцитоз
- d. Гемолітична анемія**
- e. Білководефіцитна анемія

612. У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,6°С. Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

- a. Фінлепсин
- b. Глюконат кальцію**
- c. Вітамін С
- d. Вітамін D
- e. Оксидутират натрію

613. Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія,

циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

- a. Лазікс
- b. Свіжезаморожена плазма
- c. Преднізолон**
- d. Циклофосфан
- e. Верошпірон

614. Дитина 6 років знаходиться на диспансерному обліку у кардіоревматолога з приводу вродженої вади серця у стадії субкомпенсації. До якої групи здоров'я буде віднесено даного хворого?

- a. 1-ї
- b. 3-ї
- c. 5-ї
- d. 4-ї**
- e. 2-ї

615. Хлопчик 3-х місяців потрапив у клініку на 4-й день захворювання в тяжкому стані. Температура тіла 38,5°C, ЧСС – 138/хв. При клініко-рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз гострого бронхіоліту. Чим найбільш імовірно обумовлена тяжкість стану дитини?

- a. Серцевою недостатністю
- b. Обструкцією дихальних шляхів**
- c. Гіпертермією
- d. Інтоксикацією
- e. Нейротоксикозом

616. У хлопчика 14-ти років, що протягом трьох років періодично скаржиться на біль в епігастрії натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії визначено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який з препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?

- a. Атропін
- b. Де-нол**
- c. Но-шпа
- d. Папаверин
- e. Альмагель

617. У 4-х місячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскармливание естественное. У матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3-5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследован: хлориды пота – 20,4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4,6- 4,8 -4,3- 4,6 - 4,4 мм/л. Установите предварительный диагноз

- a. Экссудативная энтеропатия
- b. Целиакия
- c. Энтерит
- d. Врожденная лактазная недостаточность**
- e. Муковисцидоз

618. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость,

стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно-серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД – 90/50 мм рт.ст. Живот запавший. Печень +3,0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

a. Диабетическая кома

b. Печеночная кома

c. Надпочечниковая недостаточность

d. Ацетонемическое состояние

e. Кишечная инфекция с нейротоксикозом

619. У 5-летнего ребенка остро возник приступ сердцебиения, сопровождающийся тошнотой, головокружением, общей слабостью. На ЭКГ зафиксирована тахикардия с частотой сердечных сокращений 220/мин. Желудочковые комплексы деформированы и уширены. Зубец ? отсутствует. Какой первоочередной препарат Вы назначите для оказания неотложной помощи?

a. Строфантин

b. Лидокаин

c. Седуксен

d. Изоптин

e. Новокаиномид

620. У ребенка 8 лет фебрильная лихорадка, сопровождающаяся появлением мелкопятнистой сыпи розового цвета на туловище и конечностях, припуханием межфаланговых суставов кистей. Кроме того, имеют место "утренняя скованность", признаки экссудативного перикардита, увеличение периферических лимфатических узлов, печени и селезенки. Какое заболевание у ребенка следует предположить?

a. Инфекционно-аллергический полиартрит

b. Ювенильный ревматоидный артрит

c. Остеомиелит, септическая форма

d. Ревматизм

e. Системное заболевание соединительной ткани

621. При огляді дитини віком 4-х місяців на волосистій частині голови виявлені лусочки лимонно-жовтого кольору з масними кірочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Дитяча екзема

b. Гнейс

c. Строфулюс

d. Молочний струп

e. Псевдофурункульоз

622. Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8-10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло-пустулезная сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз:

a. Эксфолиативный дерматит Риттера

b. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброкачественная форма

c. Везикулопустулез

d. ВУИ. Краснуха

e. Врожденный сифилис

623. Ребенок 6 месяцев страдает гипотрофией II степени алиментарного генеза, период

реконвалесценції. Находиться на етапі максимального питання. При расчете питання возник дефицит белковой части рациона. Чем коррегировать недостаток белка?

- a. Овощное пюре
- b. Фруктовые соки
- c. Каша
- d. Кефир

e. Творог

624. Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата

- a. 600 ME
- b. 700 ME
- c. 300 ME
- d. 400 ME

e. 500 ME

625. У новонародженого з підозрою на внутрішньочерепну родову травму проведено люмбальну пункцію. Було отримано кров'янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку ?

a. Субтенторіальний

b. Субарахноїдальний

c. Епідуральний

d. Кефалогематома

e. Супратенторіальний

626. Дитина, якій 6 місяців, народилася недоношеною і в пологовому відділенні ніяких щеплень не отримала. Проти якої інфекції її треба імунізувати в першу чергу?

a. Поліомієліту

b. Дифтерії

c. Туберкульозу

d. Правцю

e. Кору

627. Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно-жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлексі періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

a. Недоношений

b. Переношений

c. Доношений з нормальною масою тіла

d. Затримка внутрішньоутробного розвитку

e. Глибоко недоношений

628. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Цукровий діабет

b. Пентозурія

c. Канальцевий некроз

d. Ниркова глюкозурія

e. Фруктозурія

629. Хлопчик 12 років захворів гостро: лихоманка до 39°C, проливні поти, озноб. Лікар виявив збільшенні шийні лімфатичні вузли зліва щільної консистенції, гіперемію та гіперплазію мигдаликів. Який метод є найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

- a. Біопсія лімфатичного вузла
- b. Пункція лімфатичного вузла
- c. Пункція селезінки
- d. Радіоізотопне дослідження лімфатичної системи
- e. Лейкоцитарна формула крові

630. При проведенні скрининг-исследования у 2-недельного новорожденного была выявлена фенилкетонурия. Какое лечение необходимо назначить ребенку для предупреждения тяжелых осложнений в будущем?

- a. Антибиотикотерапию
- b. Солнечные ванны
- c. Гормональную терапию
- d. Витаминотерапию
- e. Специальную диету

631. Хлопчик 6 років скаржить на підвищення температури тіла до 39°C, слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно - справа внизу тупий звук, аускультативно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Правосторонній ателектаз
- b. Крупозна пневмонія
- c. Правосторонній пневмоторакс
- d. Інфаркт правої легені
- e. Правосторонній плеврит

632. Дитина госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. При огляді дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхеніфікації з нечіткими краями. Висипка на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини відмічається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, перенесла ексудативний діатез. Бабуся по лінії матері хворіє бронхіальною астмою. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Кропивниця
- b. Атопічний дерматит
- c. Себорейна екзема
- d. Контактний дерматит
- e. Строфулюс

633. В стаціонар госпіталізована дитина 6 місяців з клініко-лабораторною картиною залізо-дефіцитної анемії 2 ступеня важкості. Народилася недоношеною з вагою 1800 г. На штучному вигодовуванні з 2-х місяців. За останні 2 тижні дитина значно зблідла. Який препарат використовуватиметься для патогенетичної терапії?

- a. Фолієва кислота
- b. Вітамін B12
- c. Феррум-лек
- d. Еритроцитарна маса

е. Преднізолон

634. Дитині 4 місяці. Розвивається нормально. Об'єктивно: права межа серця відносно серцевої тупості знаходиться по правій парастернальній лінії, верхня – друге ребро, ліва – на 2 см назовні від середньоключичної лінії. Як інтерпретувати отримані результати?

- а. Вроджена вада серця
- б. Гіпертрофія. Кардит
- с. Легенева гіпертензія

d. Вікова норма

е. Кардіоміопатія

635. Дитина 2 діб, яка народилася на 34-ому тижні вагітності з масою 2200 г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультції – вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлексі викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів?

а. Пологова травма

b. Аспіраційний синдром

- с. Вроджена пневмонія
- д. Первинний ателектаз легень
- е. Хвороба гіалінових мембран

636. Дитина від II вагітності, пологи в строк у жінки з I (0) групою крові, Rh (+). З перших днів життя у дитини мала місце жовтяниця, непрямий білірубін 328 ммоль/л. На 3 добу з'явилися зригування, погане смоктання. Печінка та селезінка збільшені. Hb - 140 г/л, ер. $4 \times 10^{12}/л$. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Фетальний гепатит
- б. Фізіологічна жовтяниця

с. Гемолітична хвороба новонароджених

- д. Кон'югаційна жовтяниця
- е. Атрезія жовчних шляхів

637. Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, появились репризи. Під час нападу кашлю обличчя хворого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлувата, крововиливи в склери. Над легеньми коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно – підвищення прозорості легневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейкоц. - $16 \times 10^9/л$, лімф. - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

- а. Аденовірусна інфекція
- б. Ларинготрахеїт
- с. Туберкульозний бронхоаденіт

d. Кашлюк

е. Стороннє тіло в дихальних шляхах

638. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

а. Енцефаліт

b. Спазмofilія

- c. Енцефалітична реакція
- d. Нейротоксикоз
- e. Менінгіт

639. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68 за хв. ЧСС - 168 за хв. В крові: ер. - $3,6 \times 10^{12}/л$, Ht- 0,38г/л, лейкоц. - $22,0 \times 10^9/л$, ШЗЕ - 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

- a. Комп'ютерна томографія грудної клітки

b. Рентгенографія органів грудної клітки

- c. Томографія легень
- d. ЕКГ
- e. Бронхоскопія

640. Дитині 2 дні. Народилась доношеною з ознаками внутрішньоутробного інфікування, в зв'язку з чим дитині призначено антибіотики. Вкажіть, чому інтервал між введенням антибіотиків у новонароджених дітей більший у порівнянні зі старшими дітьми і дорослими, а дози - нижчі?

- a. У новонароджених знажений рН крові
- b. У новонароджених більш високий гематокрит
- c. У новонароджених більш низька концентрація білка і альбумінів у крові
- d. У новонароджених знижена активність глюкуронілтрансферази

e. У новонароджених більш низький рівень клубочкової фільтрації

641. У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після опарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш ймовірний діагноз у цьому випадку?

- a. Епідермоліз

b. Екссудативний дерматит Ріттера

- c. Псевдофурункульоз Фігнера
- d. Флегмона новонародженого
- e. Піхурчатка новонародженого

642. Дівчинку 12 років поставлено на диспансерний облік у гастроентеролога в зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчовивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?

- a. Тричі на рік

b. Двічі на рік

- c. Кожні 3 місяці
- d. Кожні 2 місяці
- e. Один раз на рік

643. Хлопчик 4 років, щеплений з порушенням графіку вакцинації, скаржиться на біль в горлі при ковтанні, головний біль, кволість, лихоманку. При огляді дитина бліда, збільшені передньошийні лімфовузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах наліт сіробілий, не знімається, при насильному знятті мигдалики кровлять. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Фолікулярна ангіна

b. Дифтерія ротоглотки

- c. Ангінa Сімановського-Венсана
- d. Лакунарна ангіна
- e. Інфекційний мононуклеоз

644. У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

- a. Тромбоцитопатія
- b. Омфаліт.
- c. Геморагічна хвороба новонароджених
- d. Гемолітична хвороба новонароджених
- e. Сепсис

645. У дитини 10 років з неревматичним кардитом періодично виникають приступи, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180 уд/хв. Який з медикаментозних середників є найбільш ефективним у лікуванні:

- a. Верапаміл
- b. Аймалін
- c. Новокаїнамід
- d. Лідокаїн
- e. Обзідан

646. Під час обстеження дитини виявлено, що вона може тривало спостерігати за яскравою іграшкою, усміхається. В положенні на животі - підіймає та утримує голову. Не сидить. Вік дитини, виходячи з її психосоматичного розвитку, відповідає:

- a. 2 міс
- b. 5 міс
- c. 7 міс
- d. 6 міс
- e. 4 міс

647. У дитини віком 3 місяці з'явилося облісіння потилиці, неспокійний сон, підвищена пітливість. Про яку хворобу можна думати?

- a. Спазмофілія
- b. Фосфат-діабет
- c. Хондродістрофія
- d. Рахіт
- e. Анемія

648. У новонародженого, перенесшого асфіксію в родах на 3-и сутки життя появилось кровотечение из пупочной ранки. В лабораторных данных – гипокоагуляция, тромбоцитопения, гипотромбинемия. Чем обусловлены клиничко-лабораторные изменения?

- a. Геморрагической болезнью новорожденных
- b. Тромбоцитопенической пурпурой
- c. Травмой пупочного сосуда
- d. ДВС- синдромом
- e. Врожденной ангиопатией

649. У дитини 10-ти років після вживання в їжу консервованих овочів виникли нудота, часте

повторне блювання. При огляді виявлено сухість слизових оболонок, м'язову гіпотонію, анізокорію, мідріаз, дисфагію та дизартрію. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Ієрсиніоз

b. Ботулізм

c. Сальмонельоз

d. Шигельоз

e. Холера

650. Доношений новонароджений з масою тіла 4500 г народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі загальномозкові розлади, виявлений тотальний верхній млявий парез – ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна, Моро. Укажіть сегменти ураження спинного мозку:

a. CIII - C IV

b. CI - C II

c. CV - T I

d. T I - T V

e. T VI - T VII

651. У новонародженого від I вагітності, з масою 3500 г з першої доби жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об'єктивно: жовтушність шкіри II ст. із шафрановим відтінком, печінка + 2 см, селезінка +1 см. Сеча и випорожнення жовті. В аналізі крові: Hb – 100 г/л, ер. -3,2 Т/л, лейкоц.- 18,7 Г/л, кров матері 0(I) Rh (+), кров дитини A (II) Rh (-), білірубін – 170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АЛТ, АСТ – у нормі. Яке захворювання імовірно у дитини?

a. Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт

b. Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт

c. Фізіологічна жовтяниця

d. Атрезія жовчовивідних шляхів

e. Внутрішньоутробний гепатит

652. Дитину 10 років доставлено у лікарню після укусу бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних дій необхідно призначити у такому випадку?

a. Негайно ввести в/м лазікс

b. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити догляд за станом дитини

c. Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс.

d. Припинити надходження яду бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1% розчин адреналіну, в/в струмінно глюкокортикостероїди

e. Негайно ввести в/в струмінно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї

653. У новонародженого ребенка спустя 10 дней после рождения внезапно повысилась температура до 39°C. Об-но: на эритематозной коже в области пупка, живота, груди, появились множественные пузыри величиной с горошину, без инфильтрации в основании, местами определяются ярко-красные влажные эрозии с обрывками эпидермиса по периферии. Укажите предварительный диагноз

a. Аллергический дерматит

b. Эпидемическая пузырчатка новорожденных

c. Стрептококковое импетиго

d. Сифилитическая пузырчатка

e. Вульгарное импетиго

654. Хлопчик, 14 років. На протязі останніх 3 років турбують біль у животі, вздуття, нудота, періодично рідкі випорожнення, жирні, сірого кольору з гнилісним запахом. При пальпації болючість в епігастрії, панкреатичній точці Дежардена, зоні Шоффара, позитивний симптом Мейо-Робсона. Запідозрено недостатність зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Який метод є найбільш інформативним для визначення стану зовнішньосекреторної функції підшлункової залози?

- a. Визначення рівня амілази в крові та в сечі
- b. Копрологічне дослідження
- c. Визначення рівня трипсину в сироватці крові
- d. Ехографія підшлункової залози
- e. Визначення еластази-1 в калі**

655. Госпіталізовано дитину 8 років із скаргами на підвищення температури тіла до 39,8°C, млявість, помірний головний біль, блювання. При огляді виявлені менінгеальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1мкл (переважно лімфоцити – 90%), вміст глюкози 2,6 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

- a. Ентеровірус**
- b. Туберкульозна паличка
- c. Пневмокок
- d. Стафілокок
- e. Менінгокок

656. У хворого 1, 5 років, нещепленого, після 3 – х діб гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферичного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Псевдотуберкульоз
- b. Енцефаліт
- c. Поліомієліт**
- d. Правець
- e. Сказ

657. Мати 6 – місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2 – му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70/хв, ЧСС 168/хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Аномалія Ебштейна
- b. Хвороба Фалло
- c. Відкрита баталова протока
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- e. Коарктація аорти

658. У 2 – х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої парастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ – гіпертрофія правих відділів. На

рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді “чобітка”. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Відкрита артеріальна протока.

b. Хвороба Фалло

c. Ізольований стеноз легеневої артерії

d. Аномалія Ебштейна

e. Коарктація аорти

659. Дівчинка 12 років, скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну, енурез. Хвора другий день, пов'язує захворювання з переохолодженням. Симптом Пастернацького негативний, аналізі сечі незмінена еритроцитурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Пієлонефрит

b. Вульвіт

c. Цистит

d. Гломерулонефрит

e. Дисметаболична нефропатія

660. У 14 – річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо – рожевого кольору, підшкірно – жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76/хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Міокардит.

b. Ожиріння

c. Дієнцезальний синдром

d. Вторичная кардиопатия

e. Вегетативна дисфункція

661. 3 – річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно – справа коробочний тон, аускультативно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітління, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

a. Стороннім тілом

b. Гострою серцевою недостатністю

c. Емфіземою

d. Пневмотораксом

e. Діафрагмальною грижею

662. Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулася до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина переохворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків

a. Цирротичне

b. Ортостатичне

c. Серцеве

d. Ниркове

e. Внаслідок тромбофлебіту.

663. Дитина 14 років звернулась до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36, 6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – *lin. sternalis dextra*, ліва – *lin. mediocla vicularis sin.* При аускультатії: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 140 г/л, лейкоцити – $7,0 \cdot 10^9/л$, е 2%, п 1%, с 57%, м 6%, л 34%, ШОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Неревматичний кардит
- b. Ревматичний кардит
- c. Вроджена вада серця
- d. Вторинна міокардіопатія**
- e. Кардіоміопатія

664. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37, 8°C, головний біль, припухлість у підщелепній ділянці. У дитячому садку були випадки захворювань на паротитну інфекцію. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Лейкоз
- b. Пухлина підщелепної ділянки
- c. Підщелепний лімфаденіт
- d. Сіалоаденіт
- e. Паротитний субмаксиліт**

665. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемійована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обов'язковим?

- a. Протівірусні препарати
- b. Антибактеріальна терапія**
- c. Жарознижуючі засоби
- d. Вітамінотерапія
- e. Дієтотерапія

666. Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95, 5 мкмоль/л, прямий – 72, 3 мкмоль/л, АЛТ – 6, 8 ммоль/л, АСТ – 5, 4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

- a. Порушення білково – синтетичної функції печінки
- b. Цитоліз гепатоцитів**
- c. Порушення кон'югації білірубину
- d. Внутрішньопечінковий холестаза
- e. Мезенхімально – запальний процес

667. У дитини 10 років, було встановлено діагноз: лакунарна ангіна, шийний лімфаденіт. На 5 день хвороби у дитини виявлено збільшення розмірів печінки до 2 см та селезінки на 1 см. У загальному аналізі крові виявлено: Лейк. – $15,6 \cdot 10^9/л$, Е – 3%, П – 4%, С – 15%, Л – 45%, М – 10%, віроцити – 23%. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Дифтерія ротоглотки
- c. Ангіна Сімановського – Венсана
- d. Інфекційний мононуклеоз**

е. Стрептококова інфекція

668. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38, 3°C, 2 – разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2, 0 см виступає з – під ребра. В крові: загальний білірубін – 78, 0 мкмоль/л, прямий – 58, 0 мкмоль/л, непрямий – 20, 0 мкмоль/л, АлАт – 2, 2 мкмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

- а. Порушення кон'югації білірубіна
- б. Порушення захвату білірубіна
- с. Гіпоальбумінемія
- д. Порушення екскреції білірубіна**
- е. Порушення синтезу білірубіна

669. Дитина 8 років, захворіла гостро: температура 38, 7°C, рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відзначається набряклість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набряклі. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли 0, 7х0, 7 см, безболючі. Печінка виступає з – під ребра на 1, 5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

- а. Інфекційний мононуклеоз
- б. Дифтерія
- с. Грип
- д. Парагрип
- е. Аденовірусна інфекція**

670. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до 37, 2°C. Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо – рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Ентеровірусна інфекція
- б. Псевдотуберкульоз
- с. Скарлатина
- д. Кіп
- е. Краснуха**

671. У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7 – й день від початку захворювання знову підвищилась температура, з'явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

- а. ДНК – аза
- б. Цефтріаксон
- с. Арбідол
- д. РНК – аза**
- е. Ацикловір

672. У дитини 10 років на 16 – й день типової форми скарлатини відмічено погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38, 5°C, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу "м'ясних помиїв". В сечі: протеїнурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

- а. Токсичний
- б. Септичний
- с. Інфекційно – алергічний**

- d. Аутоімунний
- e. Метаболічний

673. Дитина 2 років захворіла гостро, з підвищення температури тіла до 38, 2°C, сухого кашлю, нежиті, кон'юнктивіту, блефароспазму. При огляді на 3 добу на слизовій оболонці губ та ясен виявлені сірувато – білі висипання розміром з макове зерно, оточені червоною облямівкою, на піднебінні – плямисто – папульозна екзантема. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Афтозний стоматит
- c. ГРВІ
- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Кір**

674. Дитина, 6 років, хворіє на вітряну віспу. На 4 день хвороби висипання припинились, знизилась температура тіла. На шостий день хвороби знову підвищилась температура тіла, з'явилась хиткість ходи, тремор кінцівок, ністагм, дизартрія. Про яке ускладнення слід думати?

- a. Абсцес мозку
- b. Менінгіт
- c. Енцефаліт**
- d. Полінейропатія
- e. Геморагічний інсульт

675. Дитині 4 роки, в пологовому будинку – БЦЖ, подальша вакцинація не проводилась за протипоказаннями: гідроцефалія в стадії декомпенсації. Протипоказання зняті після ЕЕГ, ЕХО – мозку, консультації невропатолога. Ваша тактика вакцинації?

- a. АДП – 2 разово, ОПВ – 3 разово**
- b. АДП – м – 2 разово
- c. АДП – м 2 разово, ОПВ – 3 разово
- d. ОПВ – 3 разово, АКДС – 3 разово
- e. АКДП – 3 разово

676. У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилився ціаноз. При фізикальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи вданому випадку?

- a. Морфін
- b. Обзидан
- c. Промедол
- d. Серцеві глікозиди**
- e. Натрію оксибутират

677. Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Обструктивний бронхіт**
- b. Рецидивуючий бронхіт
- c. Стеноз гортані
- d. Бронхіоліт

е. Бронхіальна астма

678. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39°C, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

- a. ДН I
- b. ДН IV
- c. ДН0
- d. ДН II
- e. ДН III

679. Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S – Т конкордантно зміщений. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ревматизм
- b. Неревматичний кардит
- c. Перикардит
- d. Сухий плеврит
- e. Інфаркт міокарду

680. Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпноє з участю допоміжної мускулатури. Парастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилений. Помірне систолічне дрижання у III – IV міжребер'ї зліва. Над легенями у задньонижніх відділах дрібнобульбошкові хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Аномальний дренаж легеневих вен
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Транспозиція магістральних судин
- d. Тетрада Фалло
- e. Стеноз легеневої артерії

681. Хлопчик 12 років хворіє на дилатативну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусова тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5 – 6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево – діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції вижання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта

- a. Верапаміл
- b. Простогландин E1
- c. Індометацин
- d. Дігоксін
- e. Пропранолол

682. Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38°C та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультативно – жорстке дихання, під лопаткою праворуч – відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена ШЗЕ. Ваш діагноз?

- a. Пневмонія
- b. Апендицит
- c. Стафілококова деструкція легень
- d. Плеврит**
- e. Обструктивний бронхіт

683. Дитина 10місяців хвора на гостру респіраторну інфекцію з явищами токсикозу. На шкірі живота з'явився геморагічний висип, було двічі блювання "кавовою гущею", відмічалася макрогематурія. Які лабораторні обстеження необхідно провести для уточнення причин геморагічного синдрому?

- a. Коагулограму**
- b. Аналіз крові на вміст імуноглобулінів
- c. Стерильну пункцію для дослідження кісткового мозку
- d. Аналіз сечі
- e. Аналіз випорожнень на приховану кров

684. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38,0°C. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90, 0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Гемофілія
- d. Гострий лімфобластний лейкоз
- e. Залізодефіцитна анемія

685. Хлопчик 10 діб, народився від перших нормальних пологів з масою тіла 3.600. З перших днів життя відмічаються непостійна активна блювота 1 – 2 рази на добу. Блювотні маси без домішки жовчі. Масу тіла набирає повільно. Випорожнення помірні. Про яку патологію можна подумати?

- a. Пілоростеноз
- b. Гострий гастрит
- c. Незакінчений поворот кишківника
- d. Аденогенітальний синдром
- e. Пілороспазм**

686. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з – під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв – 80 г/л, еритроцити 3, 6 Т/л, кольоровий показник 0, 67, лейкоцити 8, 9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 проміле. Гіпохромія, поїкілоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

- a. Гіпопластична анемія
- b. Гіпорегенераторні анемія
- c. Норморегенераторні анемія
- d. Дефіцитна анемія**
- e. Анемія Фанконі

687. Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість

шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1, 5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно – вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити 2, 1 Т/л, кольоровий показник 0, 7, ретикулоцити 40 0/00, лейкоцити 8, 9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

a. Гіперрегенераторна анемія

b. Хронічна післягеморагічна анемія

c. Гемофілія А

d. Дефіцитна анемія

e. Гіпопластична анемія

688. Хлопчик 12 років скаржиться на періодичний біль в правій підреберній ділянці, який супроводжується відчуттям важкості і вздуттям в надчеревній ділянці, блювоту, накопичення газу в кішках, підвищенням температури тіла до 38°C. Результати дуоденального зондування: в порціях В і С жовч мутна, містить слиз, в осаді – лейкоцити і епітеліальні клітини. Ваш діагноз?

a. Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення

b. Хронічний панкреатит в стадії загострення

c. Функціональний синдром порушення внутрикшкового всмоктування

d. Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення

e. Дискенезія жовчовивідних шляхів

689. Дівчинка 14 років протягом 2 років скаржиться на біль на протязі товстої кишки, відмову від їжі, рідкі випорожнення до 6 – 12 разів на добу з домішками крові, слизу та гною. При ректороманоскопії слизова оболонка гіперемована, матового відтінку, контактні кровотечі. Ваш діагноз?

a. Целиакія

b. Лімфогранулематоз

c. Дизентерія

d. Синдром порушення внутрикшкового всмоктування

e. Неспецифічний виразковий колит

690. У дитини 2 років в однорічному віці діагностовано відкритий артеріальний проток і рекомендовано спостереження до планового хірургічного лікування в 3 – 4 – річному віці. В останній час виявилась задишка, дитина перенесла пневмонію, знизилась фізична активність. При дослідженні виявлено зниження інтенсивності діастолічного компоненту шуму, при рентгенологічному дослідженні – застійні явища в легневих полях, при контрольній ЕКГ – зменшення ознак гіпертрофії лівого шлуночка. Артеріальний тиск змінився з 110 /30 мм рт. ст. на 110/50. Який діагноз?

a. Залишкові явища пневмонії

b. Облітерація протоку

c. Септичний ендovasкуліт в зоні протоку

d. Легенева гіпертензія

e. Кальцинація протоку

691. Дитині 8 років поставлений діагноз “епідемічний паротит”. Її брат, 4 років на епідемічний паротит не хворів і не щеплений. Застосуванням якого із заходів можна попередити захворювання на епідемічний паротит у цієї дитини?

a. Вакцинація

b. Фагопрофілактика

c. Антибіотинопрофілактика

d. Хіміопротілактика

e. Гамаглобулінопрофілактика

692. При медичному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу з приводу контакту з хворим на дифтерію, 2 дітям поставлено діагноз “ангіна”. Який захід треба вжити щодо цих дітей?

- a. Щеплення АДМ – анатоксином
- b. Медичний нагляд протягом 7 діб
- c. Провізорна госпіталізація
- d. Ізоляція вдома
- e. Хіміопротекція

693. Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, t_o тіла 37, 9°C Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалики набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Ангіна Симановського – Венсана
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Агранулоцитоз
- e. Дифтерія мигдаликів

694. Новонароджена дитина, термін гестації у матері – 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. На третій хвилині після народження у неї відмічені ознаки синдрому дихальних розладів, аускультативно в легенях – велика кількість вологих хрипів. Рентгенологічно спостерігаються зливні вогнища ущільнення легеневої тканини. Який імовірний діагноз?

- a. Вроджений сепсис
- b. Черепно – мозкова травма
- c. Вроджена діафрагмальна кила
- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Розсіяні ателектази легенів

695. У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися болі у колінному та ліктьовому суглобах, які мали летючий характер, відмічалася загальна слабкість, в'ялість, погіршення апетиту. При аускультативі серця відмічалася деяке приглушення тонів, розширення границь серця вліво на 1 см. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Інфекційно – алергічний міокардит
- c. Ювенільний ревматоїдний артрит
- d. Тонзиліт міокардіодистрофія
- e. Гостра ревматична лихоманка

696. У дівчинки 2 – х років було виявлено блідість шкіряних покривів, тахікардія, розширення меж серця, грубий систоло – діастолічний шум у 2 – му міжребер'ї біля лівого краю грудини. Для якої вродженої вади серця характерна дана картина?

- a. Стеноз легеневої артерії
- b. Відкрита артеріальна протока
- c. Дефект міжпередсердної перетинки
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки
- e. Коарктація аорти

697. Ребенок заболел остро, появились общая слабость, боли в суставах, повысилась

температура; позже появилась кожная сыпь в виде эритематозных пятен величиной 2 – 5 мм, сопровождающаяся зудом и приобретающая геморрагический характер. Отмечается болезненность и припухлость крупных суставов, периодически возникают схваткообразные боли в околопупочной области и признаки кишечного кровотечения. Какой наиболее вероятный диагноз

- a. Скарлатина
- b. Стрептодермия
- c. Ревматизм
- d. Геморрагический васкулит**
- e. Геморрагический менингоэнцефалит

698. В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За тиждень до цього у дитини появилась загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлексів зліва відсутні, зправа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- a. Гострий поперечний мієліт
- b. Множинний склероз
- c. Гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна – Барре.
- d. Гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне – Медіна)**
- e. Компресійний мієліт, обумовлений тbc спонділітом

699. Дитина народилася від ВІЛ – інфікованої матері. Загальний стан задовільний. По шкалі Апгар – 8 балів. Маса тіла 3200, довжина – 50 см. Передпологова, пологова та післяпологова хіміопрофілактика СНІДу не проводилась. Через який час можна визначити методом ІФА наявність ВІЛ – інфекції?

- a. Через 6 місяців
- b. Через 1 місяць
- c. У перші дні після народження
- d. Через 18 місяців**
- e. Через 3 місяці

700. У дитини 8 міс діагностовано менингоенцефаліт. На 15 день хвороби стан дитини погіршився, відмічається вибухання та пульсація великого тім'ячка, сопор, судоми, ранкова блювота, м'язова ригідність. Спостерігається розходження швів голови. Ноги дитини витягнені, перекрещені у гомілках, пальці рук стиснуті у кулаки. Спинномозкова рідина ксантохромна, відмічається помірний нейтрофіліоз, збільшення білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

- a. Епендіматит**
- b. Інфекційно – токсичний шок
- c. Серозний менингіт
- d. Субдуральна гематома
- e. набряк головного мозку

701. У хлопчика 4 років на протязі 3 – х місяців спостерігається набряк колінного суглобу, рання скутість, підвищена температура тіла. В синовіальній рідині виявлена значна кількість муцину та фагоцити. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Реактивний артрит
- b. ХРА**

с. ЮРА

- d. Ревматичний артрит
- e. Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу

702. Новонароджений від Rh – негативної матері. Пологи термінові, вагітність II (I – здорова доношена дитина). Тактика післянатальної діагностики?

- a. Визначити групу і Rh – приналежність
- b. Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса
- c.

d. Визначити Rh – приналежність і білірубін пуповинної крові

- e. Визначити білірубін пуповинної крові загальний аналіз крові

703. Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37, 9°C. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зієє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10 – 15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз

- a. Ешеріхіоз
- b. Ротавірусна інфекція
- c. Сальмонельоз
- d. Ієрсиніоз

e. Шигельоз

704. У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?

- a. Ниркова АГ
- b. Кардіоваскулярна АГ
- c. Нейрогенна АГ

d. Вазоренальна АГ

- e. Ендокринна АГ

705. Дівчинка 13 років останні два тижні скаржиться на задишку, появлення набряку в області гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над областю серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Нефротичний синдром

с. Серцева недостатність

- d. Ангіоневротичний набряк
- e. Цироз печінки

706. Хлопчик 10 років тиждень тому отримав тупу травму грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- a. Серцеві глікозиди в/в
- b. Діуретики в/в
- c. Антибіотики в/в
- d. Пункція перикарда

е. Постійна оксигенотерапія

707. Дитина 20 – добового віку надійшла до лікарні на 3 – тю добу захворювання в тяжкому стані. Спостерігається фебрильна лихоманка, рясний поліморфний (плями, папули, везикули) висип на всьому тілі, слизових оболонках, практично всі везикули мають геморагічний вміст. З застосування якого лікарського засобу необхідно розпочати терапію?

- a. Амантадину
- b. Інтерферону
- c. Преднізолону
- d. Протигерпетичної вакцини
- е. Ацикловіру**

708. У дитини 5 – ти років температура тіла 38°C, дрібнокрапчастий висип, який розташовано на гіперемованому фоні шкіри, виражений біль у горлі. При фарингоскопії визначається ярка відмежена гіперемія м'якого піднебіння, набряк та збільшення мигдаликів, по ходу лакун рясні жовто – сірі нальоти, які легко знімаються шпателем, слизова оболонка після зняття нальоту не кровоточить. Який вид тонзиліту спостерігається у даному випадку?

- a. Фолікулярний
- b. Некротичний
- c. Фібринозний
- d. Катаральний
- е. Гнійний**

709. У хлопчика 11 місяців з'явилися петехіальний висип та екхімози на шкірі тулуба, кінцівок, помірна носова кровотеча. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, шкірний геморагічний синдром. З боку серця та легень – без патології. Живіт м'який, печінка та селезінка не збільшені. Загальний аналіз крові: ер. – 3, 9 Т/л, Нв – 110 г/л, КП – 0, 9, лейкоц. – 6, 8 Г/л, п. – 3%, с. – 38%, л. – 57%, м. – 2%, ШЗЕ – 6 мм/год, тромбоцити – 30 Г/л. Час зсідання крові за Лі – Уайтом – 8 хв. Яке найбільш вірогідне захворювання у дитини?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Тромбоцитопатія
- c. Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- d. Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- е. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

710. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер. – 2, 9 Т/л, Нв – 60 г/л, КП – 0, 7. Як необхідно трактувати анемію?

- a. Гемолітична анемія
- b. Фолієводефіцитна анемія
- c. Апластична анемія
- d. В12 – дефіцитна анемія
- е. Постгеморагічна анемія**

711. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки,

овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер. – 2, 9 Т/л, Нв – 62 г/л, КП – 0, 64, лейкоц. – 6, 0 Г/л, с. – 42%, е. – 2%, л. – 46%, м. – 10%, ретикулоцити – 4‰, ШОЕ – 10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

- a. Недостатність цинку
- b. Недостатність фолієвої кислоти
- c. Недостатність заліза**
- d. Недостатність вітаміну В12
- e. Недостатність селену

712. Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, біль в животі, випорожнення до 10 – 12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами: дизентерія і сальмонельоз, які не були підтверджені бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

- a. Алергометричне тестування
- b. Ректороманоскопія
- c. Копрологічне дослідження
- d. Імунологічне дослідження крові
- e. Колоноскопія**

713. Хлопчик 7 років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг. Скарги на задишку, кровохаркотіння. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроціаноз, гепатомегалія, "барабанні палички", "годинникові скельця". Запідозрено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для його підтвердження?

- a. Реографія легеневої артерії
- b. Ультразвукове дослідження печінки
- c. Електрокардіографія
- d. Рентгенографія органів грудної порожнини
- e. Доплерехокардіографія**

714. При ехокардіографічному обстеженні дитини 5 – ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

- a. Діастолічна
- b. Аритмогенна
- c. Тотальна
- d. Систолічна**
- e. Правошлуночкова

715. Дитина 3 – х років захворіла з підвищення температури тіла до 37, 5°C, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2 – х годин дитина стала занепокоєною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, "гра" крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?

- a. Дифтерійний круп
- b. Загострення (напад) бронхіальної астми
- c. ГРВІ, стенозуючий ларингіт**
- d. Кашлюк
- e. Стороннє тіло бронхів

716. Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультації виявлений голосний пансистолічний шум у 4 – му міжребрі зліва від груднини, акцент 2 – го тону над легеневою артерією. ЧСС – 92/хв, АТ – 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу?

a. Ехокардіографія

b. Велоергометрія

c. Коронарографія

d. Електрокардіографія

e. Фонокардіографія

717. У дитини 7 – ми років з клінікою ГКІ отримані такі данні копроцитограми: кал – рідкий, зеленого кольору, слиз – багато, краплі жиру, зерна крохмалю, неперетравлені м'язові волокна – відсутні, лейкоцити – 20 – 30 в п/з, еритроцити – 7 – 10 в п/з. Який патогенетичний вид діареї має місце в даному випадку?

a. Осмолярний

b. Дискінетичний

c. Змішаний

d. Інвазивний

e. Секреторний

718. У 4х летней девочки в течение двух недель отмечались частые мочеиспускания, жажда, похудела при сохраненном аппетите. К концу второй недели выросла вялость, сонливость, стала заторможенной. Доставлена в больницу в бессознательном состоянии. Резко обезвожена. Дыхание поверхностное, частое. Запаха ацетона в выдыхаемом воздухе нет. Диагностирован сахарный диабет, осложнившийся диабетической комой. Какая из перечисленных ком более вероятна?

a. Кетоацидотическая

b. Лактацидотическая

c.

d. Гиперосмолярная

e. Гипогликемическая

719. У девочки 14 лет, с первых лет жизни страдающей идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, в последнее время кашель усилился и приобрел упорный характер. Одышка в покое. Периодически отмечается набухание шейных вен. Границы сердца расширены в поперечнике. I – й тон на верхушке расщеплен, систолический шум в проекции трикуспидального клапана. По данным ЭКГ гипертрофия правого желудочка. ЭХО – КГ – гипертрофия правого желудочка и дилатация его полостей. О каком патологическом процессе, наложившемся на основное заболевание идет речь?

a. Неревматический кардит

b. Ревматизм

c. Синдром острого легочного сердца

d. Острая сердечная недостаточность

e. Синдром хронического легочного сердца

720. Мать у ребенка 5 лет обнаружила на голове округлый участок “облысения” до 3 см в диаметре. Все волосы в очаге поражения обломаны на уровне 5 – 6мм. Накануне ребенок гладил бродячую кошку. Ваш диагноз

a. Поверхностная трихофития

- b. Псориаз
- c. Круговидное облысение
- d. Микроспория**
- e. Глубокая трихофития

721. У девочки 7 лет после перенесенной ангины появились артралгии, эмоциональная неустойчивость, гримасничанье, произвольные движения конечностей. При осмотре плаксива. Размашистые гиперкинезы. Мышечная гипотония. Тоны сердца приглушены, ритмичные, систолический шум в I и V точках. Неустойчивость в позе Ромберга. Положительные симптомы “дряблых плеч”, Гордона, Черни. Пальце – носовую пробу выполняет с промахиванием. Установите предварительный диагноз

- a. Менингоэнцефалит
- b. Астеноневротический синдром
- c. Невроз навязчивых движений
- d. Энцефалит
- e. Острая ревматическая лихорадка**

722. Мальчик 12 лет страдает бронхиальной астмой, атопическая форма. Во время очередного приступа удушья поступил в больницу. Что необходимо назначить ребенку?

- a. Муколитик
- b. ?2 – агонист короткого действия**
- c. Ингаляционный глюкокортикоид
- d. ?2 – агонист пролонгированный
- e. Эуфиллин

723. Роженица 20 лет заболела ветряной оспой за 3 дня до родов. Родился доношенный мальчик с оценкой по шкале Апгар – 8 баллов. Какие мероприятия должны быть произведены, чтобы предотвратить заболевание у новорожденного?

- a. Ввести вакцину роженице и новорожденному
- b. Вакцинировать новорожденного
- c. Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов**
- d. Антибиотикопрофилактика новорожденному
- e. Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных.

724. Девочка 5 лет находится в клинике по поводу острого экссудативного перикардита. Состояние значительно ухудшилось в последние сутки. Девочка стала беспокойной, нараста бледность и цианоз кожи. Резко выраженная одышка и тахикардия. Границы сердца смещены во все стороны, увеличилась сердечная тупость. Пульс малый, аритмичный. АД – 80/40 мм рт.ст. Набухание шейных вен, тоны сердца глухие, печень +5 см, отеки на голенях. Высказано предположение о тампонаде сердца. Что необходимо предпринять в данном случае?

- a. Инфузионная терапия с использованием мочегонных
- b. Пункция перикарда**
- c. ГБО
- d. Дискретный плазмаферез
- e. Сердечные гликозиды внутривенно

725. У девочки 12 лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось в последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная,

положительные пузырьные симптомы. В крови: лейкоциты – 12 Г/л; СОЭ 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

a. Энтеросорбенты

b. Антибиотики

c. Прокинетики

d. Гепатопротекторы

e. Ферменты

726. Девочка 12 лет жалуется на кашель с выделением слизисто – гнойной мокроты, больше в утренние часы. В анамнезе частые бронхиты, в 8 лет перенесла деструктивную стафилококковую пневмонию. Ограничение дыхательной экскурсии правой половины грудной клетки, укорочение перкуторного звука в нижних отделах правого легкого. Здесь же большое количество мелкопузырчатых влажных хрипов. Ногтевые фаланги в виде “барабанных палочек”. Укажите наиболее информативный метод дообследования для подтверждения диагноза

a. Бронхоскопия

b. Бронхография

c. Микроскопическое исследование мокроты

d. Рентгенография органов грудной клетки

e. Исследование функции внешнего дыхания

727. Ребенок 3 месяцев. Т – 37, 8°C, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. Экспираторная одышка. Кожа бледная. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими – легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно – жесткое дыхание, с двух сторон – мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Какая наиболее вероятная этиология болезни?

a. Грипп

b. Парагрипп

c. Риновирусная инфекция.

d. Респираторно – синтициальная инфекция

e. Аденовирусная инфекция

728. У мальчика 14 лет появилось увеличение переднешейных лимфоузлов справа, размером до 3 см в диаметре, плотной консистенции. Ребенок бледен, лихорадит, исхудал. При Ro – исследовании грудной полости: легочные поля без инфильтративно – очаговых теней. Тень средостения не расширена. При УЗИ органов брюшной полости – в воротах селезенки увеличенные лимфоузлы. В биоптате шейного лимфоузла обнаружены клетки Березовского – Штернберга. Определите стадию лимфогранулематоза у данного ребенка?

a. II B стадия

b. III B стадия

c. I B стадия

d. III A стадия

e. II A стадия

729. У ребенка 8 – ти лет в течение нескольких месяцев наблюдаются головная боль, носовые кровотечения. Семейный анамнез отягощен по гипертонической болезни. При осмотре выраженное развитие мышц плечевого пояса. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/60 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Систолический шум над предсердечной областью лучше выслушивается на основании сердца и в межлопаточной области слева. Укажите основную причину изменения артериального давления

а. Вегето – сосудистая дисфункция по гипертензивному типу

б. Первичная артериальная гипертензия

с. Коарктация аорты

д. Первичный гиперальдостеронизм

е. Феохромоцитома

730. У девочки 2 – х лет отмечаются отеки на лице, нижних конечностях, передней брюшной стенке. Асцит. АД – 90/50 мм рт.ст. Общ.ан.мочи – белок 3, 8 г/л, лейкоциты – 6 – 8 в п/зр., эритроциты – 1 – 2 в п/зр., цилиндры – зернистые 2 – 3 в п/зр. Общ.белок крови – 45, 6 г/л. Холестерин крови – 8, 9 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите синдром заболевания

а. Выраженный мочево

б. Нефротический

с. Нефротический с гематурией и гипертензией

д. Нефротический с гематурией

е. Нефритический

731. У ребенка 3 лет через 2 недели, после перенесенной ОРВИ появилась одышка, сердцебиение, повышение температуры тела, общая слабость, снижение диуреза. При осмотре: бледность кожи, цианоз губ, пульсация в проекции верхушечного толчка. Перкуторно расширение границ сердца в поперечнике. Тоны сердца глухие, ритм галопа, систолический шум в I и V точке. Пастозность голеней. Печень + 3 см. При Ro – исследовании грудной полости: легочной рисунок усилен. ЭКГ – ЧСС 160, снижение общего вольтажа, депрессия зубца Т до V6. Каков механизм развития сердечной недостаточности у ребенка?

а. Гиподиастолия

б. Снижение сократительной способности миокарда

с. Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением

д. Перегрузка объемом

е. Перегрузка давлением

732. У ребенка 14 лет страдающего синдромом WPW, 2 дня назад возник приступ тахикардии. Рефлекторные воздействия и лекарственная терапия эффекта не оказали. Состояние больного постепенно ухудшилось: появилась одышка, холодный пот на лбу, акроцианоз. Пульс слабого наполнения, ЧСС – 180/мин. Диурез снижен. Какое неотложное состояние развилось у больного?

а. Острая почечная недостаточность

б. Приступ пароксизмальной тахикардии

с. Острая сосудистая недостаточность

д. Острая сердечная недостаточность

е. Одышно – цианотический приступ

733. Мальчик 12 лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3 – х дней получает линкомицин в сочетании с бисептолом. На фоне проводимой терапии сохраняется гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

а. Проведение лечебной бронхоскопии

б. Назначение эуфиллина

с. Назначение сердечных гликозидов

д. Смена антибактериальной терапии

е. Внутривенное введение антибиотиков

734. Ребенок 8 – летнего возраста, страдающий с 6 – ти лет бронхитами, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 30 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

- a. Муковисцидоз, легочная форма
- b. Рецидивирующий бронхит
- c. Ателектаз левого легкого
- d. Бронхоэктатическая болезнь**
- e. Поликистоз легких

735. Ребенок 3, 5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры $T = 39, 2^{\circ}\text{C}$, стал вялым, снизился аппетит, 3 – хкратно отмечалась рвота. Жаловался на боли в спине, отказывался садиться на горшок. На 4 – е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура $36, 7^{\circ}\text{C}$. Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. $\text{Л} - 5, 7 \times 10^9$, $\text{п} - 2\%$, $\text{э} - 2$, $\text{э} - 1$, $\text{н} - 28$, $\text{л} - 60$, $\text{м} - 9$, $\text{СОЭ} - 12$ мм/ч. Ваш диагноз?

- a. Грипп
- b. Туберкулезный менингит.
- c. Вирусный энцефалит
- d. Энтеновирусная инфекция, серозный менингит
- e. Полиомиелит**

736. Ребенок 1, 5 года заболел остро с повышения температуры $t = 38, 2^{\circ}\text{C}$, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок – 0, 36, цитоз – 56 клеток, лимфоцитов – 60%, нейтрофилов – 40%. На 4 – й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Поставьте предварительный диагноз?

- a. Туберкулезный менингит
- b. Серозный менингит**
- c. Менингоэнцефалитическая реакция
- d. Энцефалит
- e. Гнойный менингит

737. Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после перенесенного гриппа. Фиброколоноскопия выявила язвенно – некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника. Укажите ведущий механизм патологического процесса

- a. Кишечная инфекция
- b. Аутоиммунная агрессия**
- c. Дисбактериоз кишечника
- d. Аллергическая реакция второго типа
- e. Вирусное воспаление

738. У девочки 13 лет клинически определяется гиперплазия щитовидной железы II – III степени, экзофтальм, тахикардия. УЗИ щитовидной железы: структура однородная, гипертрофия II – III степени. Диагностирован диффузный токсический зоб. Укажите наиболее вероятную патогенетическую причину заболевания у данного ребенка

a. Гипофункция тиреотропин – релизинг гормона

b. Гиперпродукция ТТГ

c. Наличие тиреоидстимулирующих антител

d. Наличие антител к тиреоглобулину

e.

739. Мальчик 8 лет, перенесший на 1 – ом году жизни деструктивную пневмонию, часто болеет бронхитами. Отмечается постоянный кашель, который усилился в последние 3 недели. Перкуторно укорочение легочного звука книзу от угла лопатки справа, аускультативно здесь же дыхание ослабленное, выслушиваются сухие трескучие, средне – и мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенография органов грудной клетки: тяжистость и деформация легочного рисунка в нижней доле правого легкого. Укажите предварительный диагноз?

a. Рецидивирующий бронхит

b. Идиопатический фиброзирующий альвеолит

c. Пневмония

d. Хронический бронхит

e. Острый обструктивный бронхит

740. У ребенка от I беременности, протекавшей с угрозой срыва, на седьмые сутки появилось желтушное окрашивание кожных покровов с серым оттенком, геморрагическое отделяемое из пупочной ранки, темный цвет мочи, ахоличный стул. Билирубин общий 160 мкмоль/л, прямой 90 мкмоль/л, АСТ – 1, 9 ммоль/л, АЛТ – 2, 2 ммоль/л. Протромбин – 47%. Общий белок 40 г/л. УЗИ печени – желчные ходы сформированы правильно. Мать B(III) Rh “ – ”, ребенок A (II) Rh “ – ”. К какому виду желтух, вероятнее, принадлежит данное заболевание

a. Механическая

b. Смешанная

c. Гемолитическая

d. Конъюгационная

e. Паренхиматозная

741. Мальчика 9 лет в течение месяца беспокоят подъемы температуры тела до фебрильных цифр, слабость, боли в коленных, голеностопных суставах, мышцах голеней, периодические боли в животе, кожные высыпания. Амбулаторно получил курс антибактериальной терапии, без эффекта. При осмотре выявлены: сыпь на коже конечностей по типу “древовидного ливедо”, подкожные узелки по ходу сосудов. Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, СОЭ – 56 мм/час, СРБ – 3. Поражение каких сосудов лежит в основе заболевания у ребенка?

a. Артерий крупного и среднего калибра

b. Лимфатических сосудов

c. Вен

d. Артерий среднего и мелкого калибра

e. Сосудов микроциркуляторного русла

742. При об'єктивному обстеженні дитини 4 – місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Ht – 0, 62, K+ крові – 4, 8 мкмоль/л, Na+ крові – 166 мкмоль/л. Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

a. Ізотонічний

b. Гіпотонічний

c. Гіпертонічний

d. Ексікозу немає

е. -

743. У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37, 4°C, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

а. Скарлатина

b. Краснуха

с. Синдром Стівена – Джонсона

d. Інфекційна ерітема

е. Кір

744. У хворого на кір 7 років на 6 – й день від початку висипу з'явилися задишка, “гавкаючий” кашель, стенотичне дихання. Об'єктивно: на обличчі, шиї, тулубі коровий висип набув коричневого кольору, спостерігається дрібне лущення. ЧД 22. Яке ускладнення слід діагностувати?

а. Бронхіт

b. Фарингіт

с. Ангіна

d. Ларинготрахеїт

е. Пневмонію

745. Дитині 3 місяці. Знаходиться на природному годуванні. З 4 – го місяця мати буде примушена бути відсутня 8 годин на добу. Вберіть оптимальне годування на період відсутності матері

а. Яблучний сік

b. Зціжене материнське молоко

с. Адаптована суміш

d. Коров'яче молоко

е. Молочна каша

746. У новонародженої дитини з групою крові A(II) Rh+, що народилася від матері з групою крові 0(I), Rh+ на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямой фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

а. Атретія жовчних протоків

b. Синдром Жильбера

с. Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

d. Фетальний гепатит

е. Гемолітична хвороба новонароджених по ABO, жовтянична форма

747. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37, 4 – 37, 8°C, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів $2,9 \cdot 10^{12}/л$; гемоглобін – 45г/л; КР – 0, 77; ШЗЕ – 70 мм/г; тромбоцити $60 \cdot 10^9/л$; лейкоцити – $8,0 \cdot 10^9/л$; мієлобласти – 35%; промієлоцити нетрофільні – 0, 5%; паличкоядерні нейтрофіли – 2%; сегментоядерні – 21, 5%; еозинофіли – 6%; лімфоцити – 32%; моноцити – 3%. Який діагноз слід поставити

а. Дефіцитна анемія

b. Гострий лейкоз

с. Ревматоїдний артрит

d. Хронічний лейкоз

е. Тромбоцитопенічна пурпура

748. Дівчинка 14 – ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД – тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередній діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові

a. Титр антитіл до тиреоглобуліну

- b. Вміст гормону росту
- c. Вміст йоду в добовій сечі.
- d. Вміст паратгормону
- e. Вміст кальцитоніну

749. Дівчинка 14 – ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги – 20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс – 108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

- a. Аутоімунний тиреоїдит
- b. Токсична аденома щитоподібної залози.
- c. Вузловий токсичний зоб
- d. Неврастенія

e. Дифузний токсичний зоб

750. У дитини 6 – ти років на тлі температури 38, 2°C два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3 – 4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Краснуха
- b. Короста.
- c. Алергічний дерматит
- d. Кір

e. Вітряна віспа

751. У дитини 4 – ох років на 5 – й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (38°C) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

b. Поліомієліт

- c. Дитячий церебральний параліч
- d. Полірадикулоневрит
- e. Герпетичний енцефаліт

752. У дівчинки 14 – ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв – 86 г/л, Ер – 2, 9X10¹²/л, КП – 0, 7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, рівень сироваткового заліза – 7, 6 мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосує?

- a. Фолієву кислоту
- b. Вітаміни B6.
- c. Вітаміни B12
- d. Переливання еритроцитарної маси

e. Препарати заліза

753. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура

тіла до 39, 5°C, посилилося потовиділення, появилися біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно – синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ – 170/90 мм.рт.ст. Л. – 9, 5×10⁹/л, ШОЕ – 45мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

a. Вузликовий поліартеріт

- b. Гостра ревматична лихоманка
- c. Гранулематоз Вегенера.
- d. Системний червоний вовчук
- e. ЮРА

754. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3 – х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв – 90 г/л, ШОЕ – 25 мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

- a. Цитостатики
- b. Нитрофурани
- c. Кортикостероїди

d. Сульфалазін

- e. Антибіотики

755. 6 – ти річна дитина упродовж року скаржиться на сухий кашель, іноді з виділенням незначної кількості харкотиння. Після перенесеної респіраторної інфекції кашель підсилюється, особливо після сну. Над легеньми – непостійні розсіяні сухі і вологі середньо – міхурцеві хрипи. Рентгенологічно – фіброзні тяжі, інфільтрація коренів легень, нечіткість їх контурів. При бронхоскопії – катарально – гнійний ендобронхіт. Яке фонове захворювання виявлене при обстеженні?

- a. Бронхіальну астму
- b. Вогнищеву пневмонію

c. Хронічний бронхіт

- d. Туберкульоз легень
- e. Гострий бронхіт.

756. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий, вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла 38, 7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді “барабаних паличок”. Над легеньми – ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно – ателектатичні ділянки. Яке з обстежень слід провести для уточнення діагнозу бронхоектатичної хвороби?

- a. Ехокардіоскопія.

b. Бронхографія

- c. Рентгенографія ОГК
- d. Бронхоскопія
- e. Рентгеноскопія

757. У дитини 2 років діагностовано септикопоемічну стадію сепсису. Отримує антибактеріальну та імунозамісну терапію. Протягом останньої доби почали кровоточити місця ін'єкцій, на шкірі з'явилися висипання у вигляді петехій та екхімозів, екстравазати. Яке ускладнення розвивається у хворого?

- a. Інфекційно – токсичний шок.

b. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

- c. Гемолітична криза
- d. Анафілактична реакція
- e. Медикаментозна алергія

758. У 3 – х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39°C, болючий, непродуктивний кашель. Виражений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплий голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультативно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат – школяр. Ваш діагноз?

- a. Гострий бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Стенозуючий ларінготрахеїт**
- d. Гострий бронхіоліт
- e. Бронхіальна астма.

759. У 8 – ми річної дитини на тлі лікування лівобічної бактеріальної пневмонії на 9 – й день появився частий болючий кашель, фебрильна температура, біль в животі, мармуровість шкіри. Над лівою легенею: згладженість і розширення міжреберних проміжків, укорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Межі серця зміщені вправо. Яка найбільш імовірна патологія?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Деструкція легень
- c. Плеврит**
- d. Пневмоторакс
- e. Ателектаз лівої легені

760. У 12 – річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ – 64%. Виявлені зміни свідчать про

- a. Первинну артеріальну гіпертензію
- b. Симптоматичну артеріальну гіпертензію
- c. Систолічну серцеву недостатність
- d. Первинну легеневу гіпертензію
- e. Діастолічну серцеву недостатність**

761. У дитини 10 – ти років з гострим міокардитом виникли задишка при навантаженні, акроціаноз, який зменшується у спокої та при диханні киснем, тахікардія з ЧСС – 120/хв. При проведенні ЕхоКС виявлено зниження ударного та кінцевого систолічного об'ємів, ФВ – 48%. Яке ускладнення розвинулось?

- a. Первинна легенева гіпертензія
- b. Діастолічна серцева недостатність
- c. Систолічна серцева недостатність**
- d. Пароксизмальна тахікардія
- e. Дихальна недостатність

762. Дитині 2 міс. Народилася доношеною з масою тіла 3300 г, в теперішній час – 4800 г. Мати здорова. Одержує змішане вигодовування з використанням суміші “Детолакт”. Які коригуючі добавки слід призначити дитині для попередження залізодефіцитної анемії?

- a. Морков'яний сік
- b. Яблучний сік
- c. Корируючи додатки призначити не слід**
- d. Жовток вареного курячого яйця
- e. Гранатовий сік.

763. Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців. Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Орнтера. З найбільшою вірогідністю у хворої має місце

- a. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний гепатит
- c. Хронічний гастрит
- d. Виразкова хвороба 12 – палої кишки
- e. Хронічний холецистит**

764. Дитині 3 міс. Вигодовування природнє. В останні два тижні мати помітила, що у дитини з'явилась блідість, посилилась пітливість голови, сон став неспокійним. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіповітаміноз
- b. Рахіт**
- c. Анемія
- d. Гіпервітаміноз Д
- e. Гіпотрофія І ст

765. Дитині півтора року. При загальному непоганому самопочутті з'являється приступоподібний кашель із спастичним вдихом, який нерідко закінчується блювотою. Про яке захворювання можна думати в першу чергу при таких симптомах?

- a. Трахеїт
- b. Пневмонія
- c. Гострий стеноз гортані
- d. Бронхіт
- e. "Кашлюк"**

766. У дитини 2 років з довготривалим кашлем і субфебрильною температурою тіла після ГРВІ з'явилась задишка, ціаноз носогубного трикутника, притуплення перкуторного звуку і ослаблення дихання в нижній долі правої легені, невелике зміщення середостіння ліворуч. Яке з перелічених нижче патологічних станів у легенях могло викликати подібну клінічну картину?

- a. Ателектаз
- b. Бронхіт
- c. Емфізема
- d. Пневмонія
- e. (Плеврит**

767. На ЕхоКГ – місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

- a. Стеноз легеневої артерії
- b. Ендокардіальний фіброеластоз**
- c. Коарктація аорти

- d. Тетрада Фалло
- e. Ревмокардит

768. Дитині 5 років з серцевою недостатністю II А ст. Призначено дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

- a. Протягом 5 – 7 діб
- b. Протягом 3 діб**
- c. Протягом 2 діб
- d. Протягом доби
- e. Протягом 4 діб

769. Хлопчик 7 років госпіталізований до лікарні з підозрою на пневмонію. Який інструментальний метод дослідження треба обов'язково провести дитині?

- a. Пікфлоуметрію
- b. Томографію
- c. Пневмотахометрію
- d. Спірометрію
- e. (рентгенографію легенів**

770. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рахіту?

- a. 200 – 300 МО на добу
- b. 500 – 600 МО на добу
- c. 100 – 200 МО на добу
- d. 400 – 500 МО на добу**
- e. 300 – 400 МО на добу

771. Дівчинка 4 років хворіє на рецидивуючий бронхіт. Через який час можна припинити диспансерний нагляд даної дитини при відсутності рецидивів?

- a. 2, 5 роки
- b. 1 рік
- c. 2 роки**
- d. 1, 5 роки
- e. 3 роки

772. У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тремтіння у вдовж лівого краю грудини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова – Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу

- a. Електрокардіографія
- b. Одномірна ехокардіографія
- c. Двомірна ехокардіографія**
- d. Фонокардіографія
- e. Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

773. З кінця 3 – го тижня життя у новонародженої дитини спостерігаються блювання фонтаном, без жовчі, перистальтичні хвилі в ділянці шлунка. Яке захворювання має місце у дитини?

- a. Невропатичне блювання
- b. Синдром Ледда
- c. Пілороспазм

d. Стеноз тонкої кишки

e. Пілоростеноз

774. При обстеженні дитини 1 року встановлено: Нв 68г/л, ер. 3, 6×10^{12} /л, к.п. – 0, 6, ретикулоцити –1%, тром. – 230, 0×10^9 /л. З анамнезу життя стало відомо, що дитина вигодовувалася штучно коров'ячим молоком і манною кашою. При обстеженні стан дитини середнього ступеню важкості, шкіра бліда, чиста. Лімфатичні вузли не збільшені. Печінка, селезінка нормальних розмірів. Що лежить в основі патогенезу анемії в данному випадку?

a. Прискорений гемоліз еритроцитів

b. Дефіцит фолієвої кислоти

c. Дефіцит В12

d. Пригнічення функції кісткового мозку

e. Дефіцит заліза

775. У дитини 5 років, яка хворіє на цукровий діабет, з'явився пронос, блювання. Поступово приєдналась задишка, тахікардія, симптоми дегідратації, олігурія. Рівень цукру в крові 55 ммоль/л, осмолярність сироватки крові підвищена, відсутні ознаки кетоацидозу. Які розчини треба призначити в першу чергу?

a. Розчин Рінгера

b. 5% розчин глюкози

c. 0, 9% розчин натрію хлориду

d. 2, 5% розчин глюкози

e. 0, 45% розчин натрію хлориду

776. Хлопчик 12 років, скаржиться на періодичні головні болі, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздки в транспорті. Скарги турбують 2 міс. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм рт ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38°C, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Міокардит

b. Вегетативна дисфункція

c. Вроджена вада серця

d. Епілепсія

e. Пухлина мозку

777. Хлопчику 6 років був введений донорський імуноглобулін у зв'язку з контактом по вірусному гепатиту в сім'ї. По графіку вакцинації на цей час була запланована ревакцинація проти кору. Дитина оглянута дільничним педіатром та визнана здоровою. З якої причини лікар - імунолог не дав дозволу на вакцинацію

a. Можливою анафілактичною реакцією на вакцину

b. Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору

c. -

d. Неефективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну

e. Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації

778. Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру. Перкуторно - межі серця без змін. Аускультативно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20 - 25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистолі спокою. Ваш діагноз?

a. Вегето - судинна дисфункція

- b. Неревматичний кардіт
- c. Інтоксикаційний синдром
- d. Дистрофія міокарду
- e. Ревматизм

779. Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:

- a. Хронічний холецистит
- b. Хронічний панкреатит
- c. Виразкова хвороба 12 - палої кишки
- d. Дискінезія жовчовивідних шляхів**
- e. Хронічний гастродуоденіт

780. Дівчинка 13 років з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки знаходиться на диспансерному обліку протягом року. Який термін диспансерізації після загострення виразкової хвороби?

- a. 1 рік
- b. 5 років**
- c. 3 роки
- d. 4 роки
- e. 2 роки

781. Хворий, 10 років, у якого на 2 - й день хвороби спостерігаються симптоми грипу середньої тяжкості, отримує: мефенамінову кислоту, глюконат кальцію; нафтизин 0, 1% в краплях в ніс. Який протівірусний препарат доцільно призначити?

- a. Ремантадин**
- b. Рибавірин
- c. Лаферон
- d. Герпесвір
- e. Ацикловір

782. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

- a. Гемофілія
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Тромбоцитопенічна пурпура**
- d. ДВЗ - синдром
- e. Гемолітична анемія

783. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6 - ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви atopічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: t° 36, 8 $^{\circ}$ C, ЧД – 44/хв, ЧСС – 100/хв. При перкусії над легеньями отримано коробковий звук. Аускультация легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

- a. Стенозуючий ларинготрахеїт**

- b. Кашлюк
- c. Гострий бронхіоліт
- d. Сторонній предмет в дихальних шляхах

e. Бронхіальна астма

784. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11 - місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: t° - 36, 8 $^{\circ}$ C, ЧД-65/хв, ЧСС - 120/хв. При перкусії - над правою легенею отримуюмо коробковий звук. При аускультатії – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

a. Бронхоскопія

- b. Бронхографія
- c. Ехокардіографія
- d. Комп'ютерна томографія легень
- e. Загальний аналіз крові

785. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела 39, 2 $^{\circ}$ C, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико - тонические судороги, состояние тяжелое, бледный, вялый, большой родничок выбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки. ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

a. Нейротоксикоз

- b. Менингоэнцефалит
- c. ДВС - синдром
- d. Миокардит
- e. Менингит

786. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру 37, 4 $^{\circ}$ C, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен, отмечается не яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

a. Риновирусная инфекция

- b. Аденовирусная инфекция
- c. Парагрипп.
- d. Респираторно - синцитиальная инфекция
- e. Грипп

787. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилось підвищенням температури тіла до 39, 8 $^{\circ}$ C, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

- a. Синдром лікворної гіпертензії
- b. Менингоенцефаліт
- c. Полірадікулопатія

d. Енцефаліт

- e. Менингіт

788. Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до 38°C. Захворювання розпочалося гостро, хворіє 2 - го добу. Загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, незначні виділення з носа, гіперемія слизових оболонок передніх дужок, задні стінки горла. Дихання жорстке, вислуховуються сухі і вологі дрібноміхурцеві хрипи. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки ознаки емфіземи легень. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Риновірусна інфекція
- b. Грип
- c. Аденовірусна інфекція
- d. Респіраторно-синцитіальна інфекція
- e. Парагрип

789. Госпіталізовано 5 - ти місячну дитину з приводу тяжкої пневмонії. Через 6 годин після госпіталізації стан дитини погіршився, зросла тахікардія, з'явилась ембріокардія, знизився артеріальний тиск. При огляді: "мармуровість" шкіри, розширення меж серця вправо, глухість серцевих тонів, систолічний шум над легеневою артерією, збільшення печінки. Про який стан у дитини можна думати?

- a. Набутий неревматичний кардит
- b. Токсичний шок.
- c. Вроджена вада серця
- d. Вроджений неревматичний кардит
- e. Гостре легеневе серце

790. Хлопчик 14 років протягом 3 - х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви ревмокардиту. Відмічає задишку та серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКг виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати

- a. 2 роки
- b. 1 рік
- c. 4 роки
- d. 3 роки
- e. 5 років

791. Під час оперативного втручання з приводу гострого апендициту, у хлопчика 6 років було виявлено множинні некротичні ділянки по ходу тонкої кишки, тромбоз судин брижі, три місяці тому лікувався з приводу гломерулонефриту, було клінічне покращення, але в аналізах сечі періодично протеїнурія, циліндрурія. Запідозрено вузликовий периартеріїт. Що з переліченого підтвердить діагноз найбільш вірогідно?

- a. Визначення рівня тромбоцитів
- b. УЗД нирок
- c. Біопсія нирок
- d. Визначення рівня еозинофілів
- e. Визначення рівня Ig E, Ig G.

792. Хлопчик 4 - х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: Ег 2, 6 ×10¹²/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4×10⁹/л. На оглядовій

рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

- a. Бульозна емфізема легень
- b. Піоторакс
- c. Туберкульоз легень
- d. Гнійний лобіт

e. Абсцес

793. Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально - побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш імовірний діагноз?

a. Хвороба Крона

b. Синдром подразнення товстої кишки

- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Паралітична кишкова непрохідність
- e. Дизентерія

794. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2 - х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6 - ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер - 3, $1 \times 10^{12}/л$, Нв - 82 г/л, КР - 0, 7. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Залізодефіцитну анемію

- b. Білково - дефіцитну анемію
- c. Гемолітичну анемію.
- d. Анемію Мішовського - Шоффера
- e. В12 - фолієво - дефіцитну анемію

795. До лікаря звернулася мати з 7 - ти місячною дитиною, яка від народження вигодовувалася штучно, в основному коров'ячим молоком. Докорм не отримувала. Яблучний сік був введений в харчовий раціон з 4 - х місячного віку. Об'єктивно: дитини бліда, волосся тонке, ламке, в куточках рота - заїди, систолічний шум на верхівці серця. Діагностовано залізодефіцитну анемію. Яку дозу елементарного заліза на добу слід призначити?

- a. 5 мг/кг
- b. 2, 5 мг/кг
- c. 1 мг/кг**
- d. 7, 5 мг/кг
- e. 10 мг/кг

796. До лікаря звернулася мати з хворою дитиною віком 3 роки. Скарги на підвищення температури тіла у дитини, млявість, відмову від їжі, температура тіла 37, 9°C. На слизовій оболонці м'якого піднебіння, щік, язика – поодинокі везикули, гіперсалівація. Ваш діагноз?

- a. Фолікулярна ангіна
- b. Синдром Стівенса - Джонсона
- c. Кандидоз ротоглотки
- d. Герпетична ангіна
- e. Герпетичний стоматит**

797. У дитини 6 років на фоні ГРВІ стан різко погіршився. З'явилась блідість, одутлість обличчя, набухання і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВІ?

a. Гострофазові показники крові.

b. Ехокардіографія

c. ФКГ

d. ЕКГ

e. Рентгенографія грудної клітки

798. Дитина народилася при терміні гестації 30 тижнів, з масою - 1100, 0, через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання по типу "gasps", ЧСС 98/хв. Оцінка за шкалою Сільвермана 9 балів. Додаткова оксигенація не привела до покращення стану. Що необхідно зробити?

a. Почати наружний масаж серця.

b. Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском

c. Почати інтубувати трахею

d. Почати тактильну стимуляцію

e. Почати штучну вентиляцію легень

799. Дівчинка 7 років знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії. На 5 - й день стан хворої різко погіршився, з'явилася задишка, болі колючого характеру, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: перкуторно приглушення легеневого звуку нище лівої лопатки, відсутнє дихання зліва. Було запідозрено ексудативний плеврит. Який метод найбільш інформативний для підтвердження діагнозу

a. Загальний аналіз крові

b. Рентгенографія органів грудної порожнини

c. Пункція реберно - діафрагмального синуса

d. Бронхоскопія

e. Комп'ютерна томографія

800. У немовляти на 3 - тю добу після народження з'явилося часте блювання шлунковим вмістом, об'єм блювотних мас невеликий, не перевищує об'єму одного годування. Стан дитини задовільний, шкіра волога, тургор збережений. Живіт звичайної форми, при пальпації м'який, неболючий. Після призначення 0, 1% розчину атропіну блювання припинилося. Яким є найбільш імовірний діагноз?

a. Синдром Ледда

b. Пілоростеноз

c. Пілороспазм

d. Синдром мегадуоденум

e. Атрезія тонкої кишки

801. У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з'явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров'ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36, 7°C, на голівці - гнейс, по шкірі обличчя молочний струп. В легенях пуерильне дихання ЧД - 28/хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС - 124/хв. Живіт м'який, піддутий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Синдром мальабсорбції

b. Шигельоз

c. Ексудативна ентеропатія

d. Сальмонельоз

e. Колі - інфекція

802. Дитина 3 - х років, захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37, 8°C. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з'явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з'явилися свіжі елементи висипки, старі елементи перетворились у везикули, частково у кірочки. Відомо, що 2 тижні тому дитина контактувала із хворим на подібне захворювання. Який ймовірний діагноз?

a. Вітряна віспа

b. Кір

c. Інфекційний мононуклеоз.

d. Скарлатина

e. Краснуха

803. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: $E_r - 2,0 \cdot 10^{12}/л$, $Hb - 49 г/л$, $KP - 1,0$, $Le - 6,4 \cdot 10^9/л$, $e - 2$, $p - 4$; $c - 55\%$; $л - 38\%$; $m - 1\%$, $ШОЕ - 10 мм/год$. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

a. Актиферин

b. Гемофер

c. Гемотрансфузії

d. Ферроплекс

e. Феррум лек

804. 8 - річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37, 6°C (не падає після прийому аспірину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлюється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізокорія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунково - кишковий тракт та аналіз крові без патології. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Вегетосудинна дистонія

b. Солярит

c. Ревматизм

d. Істерія

e. Неврастенія

805. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло - діастолічний шум у II - III міжребер'ях, більш інтенсивний під час систоли. Для якої вади це характерно?

a. Відкрита артеріальна протока

b. Дефект міжшлуночкової перетинки

c. Коарктація аорти

d. Недостатність клапанів аорти

e. Мітральний стеноз

806. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правшлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'і ліворуч. Рентгенологічно збільшення судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено

- a. Стенозом устя аорти
- b. Недостатністю клапанів аорти.
- c. Легеневою гіпертензією
- d. Регургітацією крові з легеневої артерії
- e. Стенозом легеневої артерії**

807. Хворий 4 - х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – 37, 1°C, ЧД – 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

a. Цитомегаловірус

b. Вірус парагрипу

c. Вірус Епштейна - Барр

d. Вірус грипу

e. Ріновірус

808. У підлітка 15 років при проведенні аускультативної серця виявлена аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця P та інтервалу PQ. Ваш діагноз?

a. Надшлуночкова тахікардія

b. Синдром слабкості синусного вузлу

c. Підліткова дихальна аритмія

d. Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта

e. Синоаурикулярна блокада

809. У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко - параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікувальне харчування даного хворого:

a. 1в протягом 1, 5 тижня

b. 1а протягом місяця

c. 15 протягом 3 тижнів

d. 1а протягом тижня

e. 1б протягом 2 тижнів

810. У 3 - місячної дитини на фоні субфебрильної температури тіла і риніту спостерігається блідість, ціаноз носогубного трикутника, виражена задишка експіраторного характеру, здути грудна клітка, сухий кашель, участь допоміжної мускулатури в диханні. Перкуторно над легеньми коробковий звук, при аускультативній - на фоні подовженого видиху - розсіяні сухі та дрібнопухирцеві вологі хрипи з обох боків. В крові – Hb - 112 г/л, еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $15,4 \cdot 10^9/л$, лімфоцити - 72%. Який попередній діагноз?

a. Гострий бронхіоліт

b. Двобічна пневмонія

c. Гострий обструктивний бронхіт

d. Бронхіальна астма, приступний період

e. Гострий (простий) бронхіт

811. Ребенок 8 лет. Жалобы на стойкое повышение температуры все дни, головную боль. На 10 - й день болезни отмечена вялость, температура 39, 8°C, бледность, вздутый живот, пальпируется

печень и селезенка. На животе 4 элемента пятнистой сыпи размером 0, 2х0, 2 см. Ваш диагноз?

a. Энтеровирусная инфекция.

b. Брюшной тиф

c. Псевдотуберкулез

d. Сепсис

e. Инфекционный мононуклеоз

812. Ребенок, 1 год 2 месяца, заболел остро. Т - 38, 8°С, заложенность носа. Через 2 дня – сыпь на губах и лице. Объективно: состояние тяжелое. Симптомы интоксикации. Вокруг рта, на губах, крыльях носа, передней поверхности шеи - группы тесно сидящих остроконечных везикул на гиперемизированном и инфильтрированном участке кожи. Подчелюстные и затылочные лимфоузлы увеличены до 1 см. Ваш диагноз?

a. Потница.

b. Герпетическая инфекция

c. Ветряная оспа

d. Стрептодермия

e. Детская экзема

813. Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2 - ой день болезни отмечается вялость, температура 38, 4°С, пульс 120/мин, живот ладьевидный, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

a. Амебиаз.

b. Острый шигеллез

c. Иерсиниоз кишечный

d. Сальмонеллез

e. Брюшной тиф

814. У 5 - летнего ребенка после перенесенной ОРВИ появились желтушность кожи и склер на фоне нарастающей бледности, повышение температуры, вялость. Печень +1, 5 см, селезенка +4 см. В анализе крови: Эр. - 2, 7 Т/л, Нв 88 г/л, билирубин общий 80 мкмоль/л, непрямой 75 мкмоль/л. Реакция Кумбса прямая – положительная. Эритроцитометрическая кривая: 7 - 7, 2 мк – 79%. Какое заболевание можно предположить у ребенка?

a. Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия

b. Гемолитико - уремический синдром

c. Вирусный гепатит

d. Цирроз печени

e. Приобретенная гемолитическая анемия

815. У мальчика 3 - х лет в течение последней недели отеки на лице и на нижних конечностях. В легких в нижних отделах притупление, ослабленное дыхание. Отечность передней брюшной стенки. Асцит. АД – 90/50 мм рт. ст. Общ. ан. мочи – белок 4, 2 г/л, лейкоциты – 5 - 6 в п/зр., эритроциты – 2 - 3 в п/зр., цилиндры – гиалиновые 2 - 3 в п/зр. Общ. белок крови – 48, 6 г/л. Холестерин крови – 8, 2 ммоль/л. Установлен предварительный диагноз: Острый гломерулонефрит. Укажите клинический вариант заболевания

a. Нефротический синдром с гематурией

b. Нефритический синдром

c. Нефротический синдром

d. Нефротический синдром с гематурией и гипертензией

e. Выраженный мочевои синдром

816. Дитина 3 років хворіє третій день, температура 37, 5°C. На шкірі тулуба, голові - плями, папули, везикули з прозорим вмістом, сверблячі, м'які, однокамерні, незгруповані. Частина пухирців на обличчі і руках швидко стихає з утворенням кірочок. Поставте діагноз?

a. Вітряна віспа

- b. Імпетіго
- c. Натуральна віспа
- d. Стрептодермія
- e. Скарлатина

817. Ребенок родился в сроке 40 недель с весом 3000гр , оценкой по шкале Апгар 7 - 8 баллов. У матери АВ (IY) Rh (-) отр. Кровь, у ребенка В (III) Rh(+) пол. Желтуха появилась в первые сутки. Общий билирубин - 200 мкмоль/л , непрямой - 190, прямой - 10 мкмоль/л, Hb - 160 г/л, ретикулоциты 4, 4%. Печень +4 см, селезенка +1, 5. Моча светлая, кал окрашен. Проба Кумбса положительная. Ваш диагноз

a. Синдром Криглера - Найяра

b. Гемолитическая болезнь новорожденных

- c. Фетальный гепатит
- d. Геморрагическая болезнь новорожденных
- e. Физиологическая желтуха

818. Ребенку 1 мес. Родители жалуются на рвоту, объем иногда превышает съеденную пищу, с примесью створоженного молока. Рвота появилась на третьей неделе жизни. Замедленная прибавка массы. Какое обследование необходимо провести

a. Рентгенография органов брюшной полости с контрастированием

- b. Бактериологический посев кала
- c. Лапароскопия
- d. Определение 17 - КС в моче
- e. Обзорная рентгенография органов брюшной полости

819. Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя, головні болі, червоний колір сечі. При огляді артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. В аналізах сечі білок 1, 2 Г/л, еритроцити на все поле зору. Який діагноз найбільш вірогідний

- a. Туберкульоз нирок
- b. Нефролітиаз

c. Гострий гломерулонефрит

- d. Інтерстечійний нефрит
- e. Пієлонефрит

820. Хвору на кір дитину, віком 9 місяців, в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

a. Фагопрофілактика

b. Введення імуноглобуліну

- c. Застосування антибіотиків
- d. Вакцинація
- e. Застосування хіміопрепаратів

821. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O(I)Rh (+), у матері A(II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?

a. O(I) Rh (-)

b. O(I) Rh (+)

c. B(III) Rh(-)

d. A(II) Rh(+)

e. A(II) Rh (-)

822. Дитині 2 років, поставлений діагноз правостороння нижньодольова полісегментарна пневмонія. Виберіть типові аускультативні данні, характерні для цього захворювання в періоді розпалу

a. Жорстке дихання, дрібнопухирчасті вологі хрипи

b. Жорстке дихання, сухі свистячі хрипи

c. Жорстке дихання.

d. Послаблене дихання, крепітація

e. Значно послаблене дихання, хрипи не вислуховуються

823. Новонароджена дитина, термін гестації 36 тижнів, при народженні маса 2400 г, ріст 51 см. Дитина збуджена, тремор кінцівок, не смокче, виражене диспноє, гепатоспленомегалія. Наприкінці першого дня з'явилася жовтяниця шкіри і слизових, на другий день – висипка на шкірі - пухирці в області грудної клітки. Який Ваш попередній діагноз?

a. Внутрішньоутробна інфекція

b. Фізіологічна жовтяниця новонародженого

c. Атрезія жовчовивідних шляхів.

d. Гіпоксико - ішемічна енцефалопатія

e. Гемолітична хвороба новонародженого

824. У 6 річної дитини з бронхіальною астмою I - шої ступені тяжкості після перенесеної ГРВІ, під час фізичного навантаження з'являється нечастий кашель, експіраторна задишка. Показники пікфлуометрії зменшились на 20%. Якому із нижче приведених бета - 2 - антагоністів. Ви віддасте перевагу для попередження приступу астми навантаження?

a. Адреналін

b. Серевент

c. Беротек

d. Вентолін

e. Алупент

825. У дитини захворювання починалося з підвищення температури, заложеності носу, збільшення шийних лімфовузлів. Лікарем був призначений ампіцилін. На 3 - й день хвороби: температура 38, 3°C, явища лакунарної ангіни, плямисто - папульозний висип по всьому тілу, збільшена печінка та селезінка. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, лімфоцитоз, мононуклеари - 20%. Ваш діагноз?

a. Кір

b. Скарлатина

c. Псевдотуберкульоз.

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Краснуха

826. Дитина 5 років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39, 2°C, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. При огляді: ущільнена сигмовидна кишка, болюча при пальпації. Ваш діагноз?

- a. Сальмонельоз
- b. Холера
- c. Ротавірусна інфекція.
- d. Шигельоз**
- e. Гострий апендицит

827. У хлопчика 4 - х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз

- a. Анемія Блекфен - Даймонда
- b. Синдром Дауна
- c. Синдром Клайнфельтера
- d. Набута апластична анемія
- e. Анемія Фанконі**

828. У ребенка 5 лет диагностирован ревматический миокардит. На ЭКГ выявлено удлинение интервала PQ до 0, 22", инверсия зубца Т в грудных отведениях. Какие функции миокарда по данным ЭКГ нарушены?

- a. Сократительная способность
- b. - -
- c. Возбудимость
- d. Автоматизм
- e. Проводимость**

829. Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день $t = 37, 4^{\circ}\text{C}$. Сухий кашель, частота дихань 60/хв., експіраторна задуха. Над легеньми коробочний перкуторний звук. Аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи. Який діагноз імовірний?

- a. Гострий обструктивний бронхіт**
- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхіоліт
- d. Пневмонія
- e. Вроджений стрідор

830. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, $t = 37, 7^{\circ}\text{C}$. Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопухирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер - 4, 5 т/л; Нв - 124 г/л; Z - 4, 2 г/л; E - 2; П - 3; C - 40; Л - 50; М - 5; ШОЕ - 8 мм/г. Який правильний діагноз?

- a. Пневмонія
- b. Бронхіоліт
- c. Бронхіальна астма
- d. Гострий (простий) бронхіт**
- e. Гострий обструктивний бронхіт

831. Дитині 1, 5 роки. Активність знижена, не ходить, не розмовляє. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, набрякла, великий язик, седловидний ніс, голос низький, грубий, волосся товсте грубе. Велике тім'ячко 3, 0х3, 0 см, зубів не має. Про який діагноз можна думати?

- a. Гіпофізарний нанізм
- b. Цукровий діабет

с. Хвороба Дауна

d. Рахіт

e. Гіпотиріоз

832. Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримтіння кінцівок, с - м Грефе, Кохера, Либіца, ЧСС - 126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

a. Гіперпаратиреоз

b. Міокардит

c. Тіреотоксикоз

d. Вегето - судинна дистонія

e. Невроз

833. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с - м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

a. Невроз

b. Вегето - судинна дисфункція

c. Гіпотиріоз

d. Цукровий діабет

e. Тіреотоксикоз

834. У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (кожні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. Гемограма: НЬ - 50г/л, Ер - 1,5 т/л, КП - 1,0, Л - 1,8 г/л, п/я - 1%, с/я - 28%, є - 1%, л - 6%, м - 5%, ШОЕ – 60 мм/год, тромбоцити - 30 г/л. Який діагноз?

a. Апластична анемія

b. Гемолітична анемія

c. В12 - дефіцитна анемія

d. Гострий лейкоз

e. Залізодефіцитна анемія

835. Дитина 4 років хворіє протягом 3 днів. Скарги на підвищення температури тіла до 39, 9°C, сверблячку шкіри, зниження апетиту, висипання по всьому тілу. При огляді шкіра бліда, на волосистій частині голови, обличчі, тулубі, кінцівках поліморфні висипання: плями, папули, везикули, кірочки. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

a. Герпетична інфекція

b. Вітряна віспа

c. Стрептодермія

d. Натуральна віспа

e. Стафілодермія

836. Дитина 7 міс. гостро захворіла з підвищення температури тіла до 39, 9°C, неспокою. Через 5 год. з'явилась зіркоподібна висипка на шкірі сідниць, нижніх кінцівок. Відмічається гіперестезія, блідість шкіри, тахікардія, серцеві тони ослаблені. Який найбільш ймовірний діагноз в даному випадку?

a. Тромбоцитопенічна пурпура

b. Геморагічний васкуліт

c. Кропивниця

d. Менінгококцемія

е. Скарлатина

837. Хлопчик 12 років протягом 2 років хворіє на ревматизм. При обстеженні виявлений дуючий систолічний шум що проводиться за межі серця, з найбільшою інтенсивністю на верхівці, що дало підставу діагностувати недостатність мітрального клапана. Вкажіть тривалість безперервної біцилінопрофілактики даному хворому

a. 5 років

b. 2 роки

c. 4 роки

d. 3 роки

e. 1 рік

838. При осмотре ребенка 5 лет на слизистой оболочке зева - энантема, отмечается увеличение заднешейных и затылочных лимфатических узлов, по всему телу мелкопятнистая сыпь с преимущественной локализацией на спине, ягодицах, разгибательных поверхностях конечностей, температура тела 37, 3°C. Поставьте диагноз?

a. Краснуха

b. Скарлатина

c. Энтеровирусная инфекция

d. Стоматит

e. Корь

839. Ребенку 3 лет установлен диагноз - дифтерия ротоглотки. Болеет 2 недели. Какое наиболее частое осложнение может развиться у больного при неблагоприятном течении заболевания?

a. Нарушение мозгового кровообращения

b. Миокардит

c. Полирадикулоневрит

d. Парез мягкого неба

e. Гломерулонефрит

840. У 4 - річної дівчинки, спостерігаються напади приступоподібного кашлю. Ціаноз, задуха, здуття грудної клітки, візінг. На підставі клініко - інструментального обстеження встановлений діагноз: бронхіальна астма, atopічна форма. Яка добова доза теофіліну є максимальною для даної хворої?

a. 24 мг/кг

b. 18 мг/кг

c. 14 мг/кг

d. 16 мг/кг

e. 20 мг/кг

841. У 5 - річної дівчинки із транзиторним імунodefіцитом по Т - системі протягом двох місяців спостерігається клінічна картина правобічної пневмонії. Про який перебіг пневмонії слід думати у даному випадку?

a. Хронічний

b. Рецидивуючий

c. Затяжний

d. Хвилеподібний

e. Гострий

842. На обстеження поступила дитина 10 - місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу

жовтяниці та анемії. Об - но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Hb 90 г/л, еритроцити $3,0 \cdot 10^{12}/л$, КП - 0, 9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

- a. B12 - дефіцитна анемія
- b. Спадковий еліптоцитоз
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Білководефіцитна анемія

e. Гемолітична анемія

843. Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9, 2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

- a. Свіжезаморожена плазма
- b. Циклофосфан
- c. Верошпірон

d. Преднізолон

e. Лазікс

844. Дитина 6 років знаходиться на диспансерному обліку у кардіоревматолога з приводу вродженої вади серця у стадії субкомпенсації. До якої групи здоров'я буде віднесено даного хворого?

- a. 2 - ї
- b. 1 - ї

c. 4 - ї

- d. 3 - ї
- e. 5 - ї

845. Хлопчик 3 - х місяців потрапив у клініку на 4 - й день захворювання в тяжкому стані. Температура тіла 38, 5°C, ЧСС – 138/хв. При клініко - рентгенологічному обстеженні встановлено діагноз гострого бронхіоліту. Чим найбільш імовірно обумовлена тяжкість стану дитини?

- a. Нейротоксикозом
- b. Серцевою недостатністю
- c. Інтوکсикацією
- d. Гіпертермією

e. Обструкцією дихальних шляхів

846. У хлопчика 14 - ти років, що протягом трьох років періодично скаржиться на біль в епігастрії натще, нудоту та печію, під час гастродуоденоскопії визначено ознаки гастродуоденіту та виразковий дефект слизової оболонки дванадцятипалої кишки. Який з препаратів буде найбільш ефективним у лікуванні цієї дитини?

- a. Папаверин
- b. Альмагель
- c. Атропін

d. Де - нол

e. Но - шпа

847. У 4 - х місячного ребенка с первых дней жизни частый водянистый стул. Вскармливание

естественное. У матери после приема молока появляются боли в животе и жидкий стул. Ребенок активен. Дефицит массы 24%. Стул 3 - 5 раз в сутки, жидкий, водянистый с кислым запахом. Обследован: хлориды пота – 20, 4 мэкв/л. Бактериологический посев кала - отрицательный. Показатели гликемии после нагрузки лактозой: 4, 6 - 4, 8 - 4, 3 - 4, 6 - 4, 4 мм/л. Установите предварительный диагноз

- a. Целиакия
- b. Энтерит
- c. Экссудативная энтеропатия
- d. Муковисцидоз
- e. Врожденная лактазная недостаточность**

848. Девочка 12 лет доставлена в больницу в бессознательном состоянии. В течение последнего месяца похудела, хотя аппетит сохранен. Появились боли в животе, рвота. Наросла слабость, стала заторможенной. При осмотре: без сознания, резко истощена, кожа бледно - серая, сухая, щеки гиперемированы. Дыхание глубокое, шумное. Запах ацетона изо рта. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 90/мин., АД – 90/50 мм рт.ст. Живот запавший. Печень +3, 0 см. Какое заболевание можно предполагать в первую очередь?

- a. Кишечная инфекция с нейротоксикозом
- b. Ацетонемическое состояние
- c. Надпочечниковая недостаточность
- d. Диабетическая кома**
- e. Печеночная кома

849. Ребенок родился с массой 3700 с оценкой по шкале Апгар 8 - 10 баллов. На 5 сутки жизни ребенок был выписан домой. На 8 сутки жизни на коже ребенка появилась везикуло - пустуллезная сыпь в местах естественных складок. Общее состояние ребенка не нарушено. Общий анализ крови без особенностей. Сформулируйте диагноз

- a. Эпидермическая пузырчатка новорожденных. Доброкачественная форма
- b. ВУИ. Краснуха
- c. Врожденный сифилис
- d. Везикулопустуллез**
- e. Эксфолиативный дерматит Риттера

850. Ребенку 5 мес., находится на естественном вскармливании. Ему назначен витамин Д с профилактической целью. Укажите суточную дозу препарата

- a. 700 ME
- b. 500 ME**
- c. 400 ME
- d. 300 ME
- e. 600 ME

851. Дитина, якій 6 місяців, народилася недоношеною і в пологовому відділенні ніяких щеплень не отримала. Проти якої інфекції їй треба імунізувати в першу чергу?

- a. Кору
- b. Туберкульозу**
- c. Поліомієліту
- d. Дифтерії
- e. Правцю

852. Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні

гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно - жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлексі періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

- a. Переношений
- b. Доношений з нормальною масою тіла
- c. Недоношений
- d. Глибоко недоношений

e. Затримка внутрішньоутробного розвитку

853. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Канальцевий некроз
- b. Ниркова глюкозурія**
- c. Фруктозурія
- d. Цукровий діабет
- e. Пентозурія

854. В стаціонар госпіталізована дитина 6 місяців з клініко - лабораторною картиною залізо - дефіцитної анемії 2 ступеня важкості. Народилася недоношеною з вагою 1800 г. На штучному вигодовуванні з 2 - х місяців. За останні 2 тижні дитина значно зблідла. Який препарат використовуватиметься для патогенетичної терапії?

- a. Вітамін B12
- b. Еритроцитарна маса
- c. Преднізолон
- d. Феррум - лек**
- e. Фолієва кислота

855. Дитина 2 діб, яка народилася на 34 - ому тижні вагітності з масою 2200 г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультатії - вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлексі викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів

- a. Аспіраційний синдром**
- b. Вроджена пневмонія
- c. Пологова травма
- d. Хвороба гіалінових мембран
- e. Первинний ателектаз легень

856. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q - T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно - мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

- a. Енцефалітична реакція
- b. Нейротоксикоз
- c. Спазмофілія**
- d. Менінгіт
- e. Енцефаліт

857. У дитини 4 - х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68/хв. ЧСС – 168/хв. В крові: ер. - 3, 6×10¹²/л, Ht - 0, 38г/л, лейкоц. - 22, 0×10⁹/л, ШЗЕ - 25мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

a. Рентгенографія органів грудної клітки

b. Томографія легень

c. Комп'ютерна томографія грудної клітки

d. Бронхоскопія

e. ЕКГ

858. Дитині 3 місяці, маса тіла – 4500 г, вигодовування штучне. Народилась доношеною з масою тіла 3250 г. З анамнезу відомо, що у дитини з народження розлади випорожнення, періодичне зригування, кишкові коліки, здуття живота. Об'єктивно: клінічні ознаки гіпотрофії I ступеня, дефіцит маси тіла 16%. Випорожнення жовтого кольору, рідке, пінисте, без слизу. При бактеріологічному дослідженні калу патології не виявлено. Які імовірні причини розвитку гіпотрофії у даної дитини?

a. Кишкова форма муковісцерозу

b. Синдром мальабсорбції

c. Пілороспазм

d. Пілоростеноз

e. Гостра кишкова інфекція

859. Мальчик 12 лет болен инсулинозависимым сахарным диабетом с шести лет. Течение заболевания лабильное. В последнее время периодически отмечаются подъемы АД. Тест на микроальбуминурию положительный. Какой стадии диабетической нефропатии может соответствовать состояние данного больного?

a. III стадия - начинающаяся нефропатия

b. II стадия - гистологические изменения в почках

c. V стадия - хроническая почечная недостаточность

d. IV стадия - явная нефропатия

e. I стадия - гипертрофия и гиперфункция почек

860. Мальчик 3 - х месяцев госпитализирован в связи с затянувшейся желтухой и упорными запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отечное, макроглоссия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Брадикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Болезнь Гиршпрунга

b. Врожденный гипотиреоз

c. Рахит

d. Болезнь Дауна

e. Муковисцидоз

861. У восьмилетней девочки появились боли в ногах, лихорадка, кровоизлияния на коже, вялость. При осмотре: бледная, выражена геморрагическая сыпь по всему телу. Пальпируются увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Печень + 3, 5 см, селезенка + 2, 5 см. В общем анализе крови: эр. - 1, 8×10¹²/л, Hb - 60 г/л, тромб. - 25×10⁹/л, лейкоц. – 32×10⁹/л, п. - 1%, с. - 9%, лимф. - 88%, м. - 2%, СОЭ - 48 мм/час, длительность кровотечения - 10 минут. Какое исследование следует провести в первую очередь данному ребенку для уточнения диагноза?

a. Биопсия пораженного лимфатического узла

- b. Коагулограмма
- c. УЗИ печени и селезенки

d. Стернальная пункция

- e. Исследование адгезивно - агрегационной функции тромбоцитов

862. У девочки 4 - х недельного возраста наблюдается многократная рвота "фонтаном", не связанная с приемом пищи. Периодически жидкий стул. При осмотре: ребенок обезвожен, истощен. Обращает на себя внимание гипертрофия клитора. О каком заболевании вероятнее всего идет речь?

- a. Пилоростеноз
- b. Истинный гермафродитизм
- c. Аденогенитальный синдром, сольтерная форма**

- d. Острая кишечная инфекция
- e. Высокая кишечная непроходимость

863. Ребенок с 10 - летнего возраста болеет ревматизмом. Перенес 2 атаки. Укажите меры вторичной профилактики ревматизма у ребенка

- a. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 3 лет
- b. Кардиотрофики + витамины весной и осенью
- c. Назначение иммунокорректирующих средств 2 раза в год
- d. Курсы нестероидных противовоспалительных средств весной и осенью
- e. Круглогодичная бициллинотерапия в течение 5 лет**

864. Больной 10 лет накануне перенес эпидемический паротит, после чего появилась боль в правой половине мошонки с иррадиацией в паховую область, увеличение правой половины мошонки, гиперемия мошонки, повышение температуры тела до 38°C. Яичко справа больших размеров, плотно - эластической консистенции, резко болезненное. Мошонка гиперемизирована и отечна. Левое яичко на дне мошонки, безболезненное. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Перекрут гидатиды Морганьи
- b. Опухоль яичка
- c. Перекрут яичка
- d. Острая водянка яичка
- e. Орхитидидит**

865. Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в соответствии с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребенку?

- a. Яичный желток
- b. Творог
- c. Фруктовый сок без мякоти**
- d. Рыбий жир
- e. Фруктовое пюре

866. У девочки 4 - х лет с отставанием в физическом развитии при осмотре отмечены короткая шея, низкий рост волос на голове сзади, укорочение и искривление пятых пальцев. Интеллект не нарушен. Кариотип содержит 45 хромосом (45, XO). Какой наиболее вероятный диагноз?

- a. Синдром Шерешевского - Тернера**
- b. Врожденный гипотиреоз
- c. Синдром Дауна
- d. Синдром Клайнфельтера
- e. Гипофизарный нанизм

867. У хлопчика 12 років, що переносить 3 - ю атаку ревматизма, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуячого" тембру на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

- a. Проплапс мітрального клапана
- b. Шум анемічного генезу
- c. Природжена вада серця
- d. Коарктація аорти
- e. Недостатність мітрального клапана**

868. Дитина 5 місяців госпіталізована зі скаргами матері на пожовтіння та блідість шкіри, поганий апетит, підвищення температури до 37, 3°C. Дитина від I вагітності і пологів, група крові матері B[III] Rh[+], дитини O[I] Rh[+]. Мати здорова, у батька - ретикулоцитоз. Об'єктивно: стан важкий, виражена жовтяниця, блідість, неспокій. Живіт збільшений в об'ємі, печінка на 3 см, селезінка на 4 см виступають з - під краю реберної дуги. Сеча насичена, випорожнення не змінені. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гепатит
- b. Гемолітична хвороба новонароджених
- c. Вроджена гемолітична анемія**
- d. Гострий лейкоз
- e. Жовтяниця Луцця

869. Дитина 3 міс. у зв'язку з маститом у матері з 3 - х тижнів годувалась донорським молоком. У 2, 5 міс. в харчування введена суміш "Малиш". Мати відзначає, що, не дивлячись на ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. Через 5 - 6 днів на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемійованої шкіри, різко відмежовані від нормальної шкіри, а згодом - ексудат, підсихаючий у кірочки та струпи. Дитина неспокійна, стала погано спати. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лімфатико - гіпопластичний діатез
- b. Нервово - артритичний діатез
- c. Ексудативно - катаральний діатез**
- d. Стафілодермія
- e. -

870. У ребенка при осмотре после рождения отмечена брахицефалическая форма черепа, деформация ушных раковин в виде выступающего противозавитка, эпикант, косой разрез глаз, укорочение мизинца, двусторонняя поперечная складка на ладони. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум с максимумом в 3 - 4 межреберьях по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца наиболее часто сопровождает эту патологию?

- a. Открытый артериальный проток
- b. Фиброэластоз
- c. Коарктация аорты
- d. Стеноз легочной артерии
- e. Пороки Фалло**

871. У 9 місячної дитини висока температура, кашель, задишка. Хворіє 5 днів після контакту з хворими на ГРВІ. Стан дитини тяжкий. Температура 38°C, ціаноз носогубного трикутника. ЧД - 54/хв, роздування крил носа при диханні. Перкуторно над легеньми вкорочення звуку справа нижче кута лопатки, над іншими ділянками - тимпанічний відтінок звуку. При аускультції: дрібнопухирчасті вологі хрипи з обох боків, більше справа. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гостра пневмонія

- b. Гострий ларинготрахеїт
- c. Гострий бронхіоліт
- d. Гострий бронхіт
- e. ГРВІ

872. У ребенка 8 лет жалобы на Т - 38, 8°C, боль в горле при глотании, сыпь на коже. Объективно: лакунарная ангина, ограниченная гиперемия и энантема мягкого неба, мелкоточечная сыпь на коже, преимущественно в складках, на сгибательных поверхностях конечностей, лицо с бледным носогубным треугольником. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить в первую очередь?

- a. Линкомицин
- b. Тетрациклин
- c. Гентамицин
- d. Ампициллин
- e. Пенициллин**

873. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення t тіла до 37, 4°C протягом останніх 2 місяців після перенесеної ГРВІ. При огляді : худа, дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеню, щільність її при пальпації, екзофтальм, тахікардія. Який патологічний синдром має місце у хворої?

- a. Гіпопаратиреоз
- b. Гіпотиреоз
- c. Тиреотоксикоз**
- d. Гіперпаратиреоз
- e. Тимомегалія

874. У доношеного хлопчика г на 2 добу життя виникла помірна жовтяниця шкіри та слизових оболонок. Загальний стан дитини не порушений. В крові: непряма гіпербілірубінемія – 120 мкмоль/л. Група крові дитини A(II) Rh(+), група крові матері B(III) Rh (+). Якою повинна бути тактика лікаря?

- a. Провести замінне переливання крові
- b. Утриматись від медикаментозної терапії**
- c. Призначити преднізолон
- d. Призначити ентеросорбенти
- e. Призначити холекінетики

875. У хлопчика 14 років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечі виділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

- a. Ципрофлоксацин**
- b. Цефазолін
- c. Левоміцетін
- d. Азітроміцин
- e. Ампіцилін

876. У хлопчика 14 років на тлі хронічного тонзиліту, гаймориту появились відчуття перебоїв в ділянці серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС - 83 уд/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець Р, QRS поширений більше 0, 11 с, різко деформований, дискордантний зубець Т, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму

- a. Екстрасистолія по типу бігемінії
- b. Повна а - V блокада
- c. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- d. Екстрасистолія по типу тригемінії**
- e. Часткова а - V блокада

877. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно - ротовий рефлекс. Чутливість кисті відсутня. Ваш діагноз?

- a. Тотальне ураження плечового сплетення
- b. Парез Дюшена - Ерба
- c. Парез Дежерін - Клюмпке**
- d. Парез діафрагми
- e. Синдром Горнера - Бернара

878. Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підребровій ділянці, який посилюється після прийому жирної або жареної їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. При пальпації живота відмічається резистентність м'язів в правій підребровій ділянці, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Імовірний діагноз?

- a. Хронічний холецистит**
- b. Вірусний гепатит
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий гастрит
- e. Гострий апендицит

879. Дитина, 5 років. Півроку тому була оперована з приводу УВС. Скарги на лихоманку протягом 3 - х тижнів, біль в ділянці серця, м'язах та кістках. При огляді – кожа кольору “кави з молоком”, аускультативно – систолічний шум в ділянці серця з шумом в III - IV м/р. На кінцівках пальців встановлено плями Джейнуеля. Ваш попередній діагноз?

- a. Сепсис
- b. Гостра ревматична лихоманка
- c. Черевний тиф
- d. Інфекційний ендокардит**
- e. Неревматичний кардит

880. Хлопчик 8 років впродовж 2 років страждає на появу плямистих висипів та свербіж, які виникають після вживання цитрусових. В анамнезі – з 6 міс. періодично з'являлась гіперемія шкіри щік після введення соків. Батько страждає на бронхіальну астму, мати – на алергічний риніт. Який діагноз можна припустити?

- a. Кропив'янка
- b. Набряк Квінке
- c. Псоріаз
- d. Розовий лишай
- e. Атопічний дерматит**

881. У дитини 10 р. утруднене дихання, яке з'явилося раптово 2 години тому. Об-но: хлопчик блідий, переляканий, Т - 36,2°C, ЧСС - 118 на хв, ЧД - 32 на хв, говорить по складах, на відстані чути свистяче дихання, видих подовжений, над усією поверхнею легень сухі свистячі хрипи, перкуторно коробковий звук. Невідкладний стан дитини зумовлений?

- a. Аспірацією стороннього тіла
- b. Епіглотитом
- c. Пневмотораксом
- d. Бронхіальною астмою**
- e. Набряком дихальних шляхів

882. У дитини 7 р., яка 5-й день хворіє на гнійний менінгіт, вранці різко погіршився стан. Об-но ЧД 12 на хв, ЧСС 46 на хв, лежить на боці у менінгеальній позі, стогне, на звернення не відповідає, слабо реагує на больові подразники, кінцівки холодні. Що дозволить оцінити стан дитини за шкалою ком Глазго?

- a. Реакція зіниць на світло
- b. Час наповнення капілярів
- c. Артеріальний тиск
- d. Сухожильні рефлекси
- e. Моторна реакція на стимули**

883. Дівчинка 11 р. хворіє на персистуючу бронхіальну астму легкого ступеня з 6-ти річного віку. Частота денних симптомів – 1-2 рази на тиждень, нічних – 2 рази на місяць. Яка група препаратів необхідна для базисної протизапальної терапії бронхіальної астми в даному випадку?

- a. ?2-агоністи короткої дії
- b. Метилксантини (еуфілін)
- c. Системні глюкокортикостероїди
- d. Інгаляційні глюкокортикостероїди**
- e. Блокатори лейкотрієнових рецепторів

884. До дільничного лікаря звернулися батьки дівчинки 5 років. Дівчинка періодично хворіє на обструктивні бронхіти і пневмонії з народження, часто спостерігаються розлади травлення у вигляді проносів і закрепів. Яке обстеження слід призначити першочергово для верифікації діагнозу?

- a. Біохімічний аналіз крові
- b. Визначення глюкози в крові
- c. Копрограма
- d. Хлориди поту**
- e. Рентгенограму органів грудної клітки

885. Дівчинка 9 місяців із народження погано набирає у вазі, періодично турбує покашлювання, двічі відмічався обструктивний бронхіт. Об-но: живіт здутий, стілець неоформлений, жирний, із неприємним запахом. Нейтральний жир у калі (+++), хлориди поту – 56 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Целиакія
- b. Мукополісахаридоз I типу
- c. Муковісцидоз**
- d. Гіпогамаглобулінемія
- e. Панкреатит

886. Хлопчик віком 1 рік хворіє 4 день. Діагностовано пневмонію. Об-но: Т - 38,7°C, дихання різко утруднене, акроціаноз. ЧСС - 140 уд/хв. Права сторона відстає в акті дихання. Над легеньми тупий звук у нижній долі справа, аускультативно там дихання не вислуховується. Яке найбільш ймовірне ускладнення?

- a. Абсцес легені
- b. Пневмоторакс

с. Емфізема

d. Плеврит

е. Правобічна пневмонія неускладнена

887. У дитини 3 років на фоні ГРВІ з'явився кашель. Об-но: Т - 37,2°C. Аускультативно над легеньми жорстке дихання, вологі середньо-пухирцеві дифузні хрипи у помірній кількості з обох сторін, що зменшуються після прокашлювання. Найбільш ймовірний діагноз:

а. Гострий обструктивний бронхіт

б. Бронхіоліт

с. Рецидивуючий бронхіт

d. Гострий простий бронхіт

е. Пневмонія

888. Дитині віком 12 місяців проведена планова вакцинація проти кору, краснухи, паротиту. На другу добу в місці введення вакцини утворився набряк м'яких тканин та інфільтрат діаметром 10 мм. Як слід класифікувати зміни в місці введення вакцини?

а. Постін'єкційний інфільтрат

б. Звичайна місцева реакція

с. Алергічна реакція на введення вакцини

д. Сильна місцева реакція

е. Післявакцинальне ускладнення

889. Дівчинка 5 р., не вакцинована, захворіла гостро (гіпертермія, біль в горлі). Об-но: стан тяжкий, периоральний ціаноз, інспіраторна задишка, дисфонія, дисфагія, ретракція грудної клітки; над легеньми аускультативно жорстке дихання, хрипів немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Пневмонія

б. Гострий епіглотит

с. Чужорідне тіло бронхів

д. Гострий ларинготрахеїт

е. Бронхіоліт

890. -річний хлопчик хворіє 3-й день, напередодні упродовж двох днів Т - 38°C. Об-но: на спині, сідницях, розгинальних поверхнях кінцівок яскравий дрібно-плямистий висип на незміненому фоні шкіри без тенденції до злиття. Збільшені потиличні та задньо-шийні лімфатичні вузли. Укажіть найбільш вірогідний діагноз.

а. Псевдотуберкульоз

б. Вітряна віспа

с. Краснуха

д. Скарлатина

е. Кір

891. У дитини 7 місяців раптово виник короткочасний напад судом із зупинкою дихання. Об-но: виступаючі лобні бугри, грудна клітка бочкоподібною форми, виражена гаррісонова борозна, м'язовий тонус знижений. Симптоми Хвостека, Труссо - позитивні. Який механізм розвитку судомного синдрому у дитини?

а. Підвищення вмісту калію в крові

б. Зниження вмісту глюкози в крові

с. Підвищення вмісту кальцію в крові

д. Зниження вмісту калію в крові

е. Зниження вмісту кальцію в крові

892. Хлопчик 11 р. хворіє на бронхіальну астму. На тлі ГРВІ з'явилася ядуха, сухий кашель, свистяче дихання. Пацієнт впродовж години тричі з інтервалом у 20 хв отримувал інгаляції ?2-агоніста короткої дії та антихолінергічного засобу, проте стан не покращився. Наступним кроком невідкладної допомоги є:

- a. Призначення метилксантинів короткої дії
- b. Призначення муколітичних препаратів
- c. Призначення системних глюкокортикостероїдів**
- d. Призначення магнезії сульфату
- e. Призначення седативних препаратів

893. Дитина 7 р. тиждень хворіє на ГРВІ. Декілька разів на день отримувала аспірин. Останніми днями почала наростати млявість, сонливість, двічі було блювання. Об-но: жовтушність шкіри, істеричність склер, край печінки гострий, +3 см із-під реберної дуги. Під час огляду дитина спить. Який попередній діагноз?

- a. Сепсис
- b. Гострий холецистит
- c. Синдром Рея**
- d. Гемолітична анемія
- e. Гемолітико-уремічний синдром

894. До дільничного лікаря звернулися школяр 7 р. із батьками з приводу імунізації проти кору. Дитина нещеплена через попередню відмову батьків, кором не хворіла. При огляді дитина визнана здоровою, протипоказань до імунізації немає. Яка схема специфічної профілактики кору є найбільш оптимальною у цьому випадку?

- a. Двократне введення імуноглобуліну з інтервалом 1 місяць
- b. Однократне введення імуноглобуліну
- c. Однократне введення протикорової вакцини
- d. Двократне введення протикорової вакцини з інтервалом 1 місяць**
- e. Вакцинація та одночасне введення імуноглобуліну

895. Педіатр проводить обстеження у вогнищі дифтерії, де зареєстровано випадок дифтерії ротоглотки у нещепленої дитини 3-х р., яка госпіталізована в інфекційний стаціонар. Брат хворої дитини 15 р. щеплений за календарем відповідно віку. Які заходи профілактики дифтерії щодо брата найбільш доцільно застосувати у даному випадку?

- a. Хіміопротифілактика еритроміцином
- b. Хіміопротифілактика еритроміцином та введення АКДП
- c. Хіміопротифілактика еритроміцином та введення АДП-М**
- d. Введення АДП-М
- e. Протиепідемічні заходи не проводяться

896. До педіатра звернулися батьки з дитиною 11 р., нещепленою проти кашлюка, дифтерії та правця через попередню відмову батьків. Наразі в регіоні зафіксовані випадки дифтерії. При огляді дитина визнана здоровою, протипоказань до імунізації немає. Яким препаратом необхідно провести специфічну профілактику даних захворювань цій дитині?

- a. АДП-М**
- b. АДП
- c. АКДП або АакДП
- d. АакДП
- e. АКДП

897. У приймальне відділення звернулися батьки з двомісячним хлопчиком, який напередодні ввечері впав із дивана на підлогу. Об-но: дитина не контактує, млява, мали місце тоніко-клонічні судоми, в скроневій ділянці зліва напружена гематома. Яке із досліджень слід провести в першу чергу?

- a. Дослідження ліквору
- b. Іонограма сироватки крові
- c. Комп'ютерна томограма голови**
- d. Оглядова рентгенографія голови
- e. Електроенцефалографія

898. Дитина 5 міс. тиждень хворіє на пієлонефрит. За останню добу стан різко погіршився. Об-но: дитина сонлива, набряки обличчя та нижніх кінцівок, шкіра та видимі слизові оболонки сухі, велике тім'ячко запале, Т- 37,4°C, ЧСС 158/хв., тони серця глухі, живіт збільшений, добовий діурез – 48 мл. Яке ускладнення виникло?

- a. Гостра наднирникова недостатність
- b. Спадковий фосфат-діабет
- c. Хронічна ниркова недостатність
- d. Гемолітико-уремічний синдром
- e. Гостра ниркова недостатність**

899. Народився хлопчик із масою тіла 1000 г, пологи у 29 тижнів гестації. При народженні самостійне дихання відсутнє, м'язевий тонус значно знижений. Після проведення заходів первинної реанімації самостійне дихання відсутнє впродовж 2 хвилин, ЧСС 120/хв. Подальша тактика лікаря?

- a. Проведення інтубації трахеї**
- b. Корекція гіповолемії
- c. Проведення дефібриляції
- d. Непрямий масаж серця
- e. Введення розчину адреналіну у периферичну вену

900. Під час профогляду Д. 6 міс. активно чинила опір, кричала. Раптово крик припинився, наступила зупинка дихання, з'явився ціаноз, втратила свідомість. У подальшому виникли тоніко-клонічні судоми, з'явилося стенотичне дихання. Профілактика рахіту не проводилась. Який першочерговий препарат необхідно ввести дитині?

- a. Вітамін Д
- b. Преднізолон
- c. Кальцію глюконат**
- d. Кальцитонін
- e. Вітамін С

901. У дитини 7 р. після контакту з котом раптово з'явилося утруднення дихання. Об-но: хлопчик блідий, переляканий, сидить, спираючись на руки. Т 36,6°C, ЧСС 120/хв, ЧД 42/хв, говорить по складах, видих подовжений, свистячі хрипи на видосі, над легеньми перкуторно коробковий звук. Розпочато інгаляцію розчину вентоліну через небулайзер. Що з наведеного допоможе оцінити потребу в оксигенотерапії цій дитині?

- a. Оцінка участі допоміжної мускулатури у диханні
- b. Пульсоксиметрія**
- c. Пневмотахометрія
- d. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки
- e. Спірометричне дослідження

902. У дитини 12 р. утруднення дихання, яке з'явилося раптово після контакту з алергеном домашнього пилу. Об-но: шкіра бліда, Т 36,4°C, ЧСС 112 на хв, ЧД 36 на хв, видих подовжений, втягнення міжребер на вдосі, над легеньми перкуторно коробковий звук, дифузні голосні свистячі хрипи на вдосі, SpO2 96%. Який першочерговий лікувальний захід щодо дитини?

- a. Оксигенотерапія через носові канюлі
- b. Інгаляція розчину флютиказону через небулайзер
- c. Внутрішньом'язове введення тавегілу (клемастину)
- d. Інгаляція розчину сальбутамолу через небулайзер**
- e. Інгаляція розчину адреналіну через небулайзер

903. У дитини 3 р. лихоманка впродовж 6 днів, блювання, розріджені випорожнення зеленого кольору з домішками крові до 20 разів на добу. В родині одночасно двоє старших дітей захворіли на пронос після споживання некип'яченого коров'ячого молока. Об-но: Т 38,9°C, слизові оболонки сухі, ЧД 30 на хв, ЧСС 120/хв, живіт роздутий, болючий навколо пупка. Найімовірніша причина стану?

- a. Кишкова паличка
- b. Ротавірус
- c. Ентамеба гістолітика
- d. Сальмонела**
- e. Холерний вібріон

904. Дитина 6 р., впродовж 3-х днів турбують ознаки назофарингіту та лихоманки. Отримувала ібупрофен. Вранці Т тіла підвищилась до 40°C, на шкірі швидко з'явилась генералізована геморагічна висипка, зливні екхімози до 3 см із некрозом в центрі. Об-но: свідомість пригнічена, ЧД 38 на хв, ЧСС 130/хв, тони серця приглушені, ниткоподібний пульс. Який діагноз найімовірніший?

- a. Синдром Стівенса-Джонсона
- b. Тромбоцитопенічна пурпура
- c. Передозування ібуфену
- d. Пурпура Шенляйн-Геноха
- e. Менінгококцемія**

905. Дитина 3-х р., хворіє на ГРВІ з лихоманкою до 39°C. Мама самостійно застосовувала ацетилсаліцилову кислоту. Через 2 дні стан дитини погіршився: з'явилися нудота, багаторазове блювання, збудження, що змінилося загальмованістю. Об-но: судоми, гепатомегалія, менінгеальні симптоми негативні. Розвиток якого ускладнення найбільш ймовірно погіршив стан дитини?

- a. Енцефалітична реакція
- b. Менінгоенцефаліт
- c. Медикаментозний токсичний гепатит
- d. Ерозивний гастрит
- e. Синдром Рея**

906. Дитина 10 р. хворіє на інфекційний мононуклеоз, ускладнений синуситом, з приводу чого отримує антибіотикотерапію. На 7-у добу лікування на тлі покращання загального стану скаржиться на появу дифузного плямисто-папульозного висипу, що з'явився одномоментно по тілу. Призначення якого з препаратів найбільш ймовірно призвело до появи висипу?

- a. Фосфоміцин
- b. Гентаміцин
- c. Еритроміцин
- d. Лінкоміцин
- e. Ампіцилін**

907. Хлопчик 14-и років, що хворіє на гемофілію, захворів на ГРВІ з лихоманкою до 39°C, самостійно упродовж кількох днів приймав препарати. На тлі лікування з'явилися носові кровотечі та болі в епігастральній ділянці. Лікар запідозрив побічну дію одного з антипіретиків. Прийом якого з препаратів найбільш ймовірно викликав побічну дію?

- a. Аскорбінова кислота
- b. Ацетамінофен
- c. Ацетилсаліцилова кислота**
- d. Дифенгідразин
- e. Регідрон

908. Хвора А., 17 р., хворіє на цироз печінки впродовж 3-х років. Останніми днями у дівчинки періоди збудження змінюються депресією, спить мало. Об-но: стан тяжкий, дівчина загальмована, говорить поодинокі слова, тремор кінцівок, шкірні покриви іктеричні, на шкірі поодинокий геморагічний висип. Найвірогідніше ускладнення хвороби?

- a. Печінкова енцефалопатія**
- b. Біполярний афективний розлад
- c. Синдром Рея
- d. Сепсис
- e. Ниркова недостатність

909. У новонародженої дитини гіпертелоризм, гіпоплазія кісток носа, монгоїлізм очей, епікант, деформації вух, мочка відсутня, на потилиці - надлишок шкіри, рот відкритий, язик висунутий, губи широкі, піднебіння вузьке, коротке, китиці короткі та широкі, двобічна поперекова складка на долоні, мізинець вкорочений, на ступнях - сандалевидна щілина. Вкажіть ймовірний діагноз

- a. Синдром Дауна**
- b. Синдром Робертса
- c. Синдром Патау
- d. Синдром ЕЕС
- e. Вроджений гіпотиреоз

910. Новонароджена дівчинка народилася від першої бажаної вагітності, перших пологів на 39 тижні гестації. При фізикальному обстеженні: лімфатичний набряк рук і ніг, коротка шия, крилоподібні складки на шиї, низько розташовані вуха, мікрогнатія, широкі груди. Який ваш діагноз?

- a. Склерема
- b. Лімфостаз
- c. Уроджений гіпотиреоз
- d. Синдром Дауна
- e. Синдром Шерешевського-Тернера**

911. Хлопчик 5 років госпіталізований у відділення інтенсивної терапії зі скаргами на підсилене серцебиття, запаморочення. Об'єктивно: виражена блідість шкірних покривів, задишка, пульсація яремних вен. ЧСС - 210 уд/хв, пульс малого наповнення. Який препарат слід призначити першочергово у такому випадку?

- a. АТФ**
- b. Пропранолол
- c. Строфантин
- d. Лідокаїн
- e. Морфін

912. -річна дитина хворіє 4-й день. Захворювання розпочалося з підвищення Т. тіла до 39°C. Об-но:

нечастий сухий кашель, повіки припухлі, очі червоні, фотофобія, плямистий червоний висип на обличчі та за вухами, на слизовій щік на рівні корінних зубів дрібні білуваті плями. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Кір

- b. Вітряна віспа
- c. Скарлатина
- d. Псевдотуберкульоз
- e. Краснуха

913. Дитина 2 міс. захворіла гостро, Т 37,2 0С, явища назофарингіту, кашель. На 3 день стан різко погіршився через наростання симптомів дихальної недостатності. Об-но: над легенями перкуторно коробковий звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібнопухирчастих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

a. Гострий бронхіоліт

- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Гострий ларинготрахеїт
- e. Гостра пневмонія

914. У дитини 2-х р. на 2 добу ГРВІ вночі виникло гучне дихання, інспіраторна задишка, сиплий голос, гавкаючий кашель. Об-но: 37,50С, втягування яремної ямки, межреберних проміжків, симптом «гойдалки», періоди апное, периоральний ціаноз, ЧД 62/хв., ЧСС 152 уд/хв. Який наймовірніший збудник спричинив захворювання у дитини?

- a. Ентеровірус
- b. Риновірус
- c. Вірус грипу
- d. Вірус Епштейна-Барра

e. Вірус парагрипу

915. 5-річного хлопчика протягом трьох днів турбує лихоманка до 38,5°C, частий кашель. На 3-й день з'явилась змішана задишка при незначному навантаженні, періодично – пероральний ціаноз. ЧД 40 за 1 хв, ЧСС 130 за 1 хв, в легенях жорстке дихання, справа під кутом лопатки вислуховуються вологі звучні мілко пухирцеві хрипи та крепітація. Поставлено діагноз вогнищева пневмонія. Вкажіть ступінь дихальної недостатності?

a. I

- b. III
- c. -
- d. 0
- e. II

916. У хлопчика 3-х років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. Об-но: ЧДР- 45/хв., ЧСС- 130/хв. Перкуторно: вкорочення перкуторного звуку з правого боку в нижніх відділах. Аускультативно: з правого боку послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі: затемнення нижньої частки легень праворуч. В крові: запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: стороннє тіло правого бронху. Вкажіть яке ускладнення викликало дану клінічну картину:

- a. Бронхіт
- b. Пневмонія
- c. Емфізема
- d. Пневмоторакс

е. Ателектаз

917. Дитина 4 років скаржиться на свербіж, шкірні папульозно-еритематозні висипання, сухість шкіри. При огляді в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого із наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз (атопічний дерматит)

- a. імуноглобулін G
- b. імуноглобулін D
- c. секреторний імуноглобулін A
- d. імуноглобулін M

е. загальний імуноглобулін E

918. Дитина 3 років поступила у відділення зі скаргами на осалгії, підвищення температури до 39 °C. Під час огляду – стан дитини важкий, не може стояти з причини осалгій, інтоксикована, лімфатичні вузли до 1,5 см. Печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. В аналізі крові Ер.3.0 · 10¹² /л, Hb-87г/л, кольор.пок.-0,9, тромбоцити-190 · 10⁹ /л, лейкоцитів –3,2 · 10⁹ /л, е-1п/я-1, с/я-0, л-87, м-2, ШОЕ-36мм/год. Яке дослідження треба зробити для визначення діагнозу?

- a. Біопсія лімфовузла
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Ультразвукове дослідження
- d. Пункція лімфовузла

е. Стернальна пункція

919. Який препарат необхідно ввести дитині, яка народжена шляхом кесарського розтину, у стані асфіксії при відсутності самостійного дихання на першій хвилині життя?

- a. Етимізол
- b. Кордіамін
- c. Натрію бікарбонат
- d. Налоксону гідрохлорид
- e. Кофеїн-бензоат натрію

920. Дитина 4 років надійшла до лікарні з скаргами на температуру до 39,50, задишку, біль у правому боці, незначний кашель. Об'єктивно: стан тяжкий, значно виражена інтоксикація, задишка змішаного характеру, дитина лежить на правому боці, потовщення шкірної складки під лопаткою праворуч. Лейкоцитоз, нейтрофільний зсув ліворуч. Ваш діагноз?

- a. Апендицит
- b. Бронхіоліт
- c. правостороння пневмонія
- d. Абсцес правої легені

е. Правосторонній плеврит

921. Новонароджена дівчинка з оцінкою за шкалою Апгар на 1-5 й хвилині 7-8 балів. Під час пологів спостерігалось короткочасне утруднення при виведенні плечового поясу. Після народження у дитини спостерігається порушення функції проксимального відділу та вимушене положення правої руки. Плече повернуто досередини, лікоть розігнутий, відмічається пронація передпліччя, кисть зігнута у вигляді "руки ляльки". Який клінічний діагноз у даної дитини?

- a. Травма грудного відділу хребта
- b. Внутрішньочерепний крововилив
- c. Травма м'яких тканин правої руки

d. Парез Дюшена-Ерба

e. Остеомієліт правої руки

922. У дівчинки 9-ти місяців при об'єктивному обстеженні відмічаються: блідість шкірних покривів, виникнення під час неспокою ціанозу. Перкуторно: розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: зліва від груднини у 3-4 міжребрі вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця і на спину. Яку вроджену ваду серця можна запідозрити у дитини?

a. Дефект міжпередсердної перетинки

b. Тетрада Фалло

c. Стеноз легеневої артерії

d. Дефект міжшлуночкової перетинки

e. Коарктація аорти

923. На 21 день після появи везикульозного висипу при вітряній віспі у дитини 7 років з'явилися атаксія, ністагм, інтенційний тремор, м'язова гіпотонія. У лікворі невисокий лімфоцитарний плеоцитоз, незначно збільшений рівень білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

a. Гострий неврит

b. Постгерпетична невралгія

c. Гнійний менінгіт

d. Пневмоніт

e. Енцефаліт

924. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-ми річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 100/хв., АТ- 60/40 мм рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

a. Преднізолону

b. Адреналіну

c. Анальгін

d. Еуфіліну

e. Лазіксу

925. Дівчинка, що протягом року хворіє на ревматизм, тиждень тому перенесла ангіну. Надійшла до відділення зі скаргами на загальну слабкість, кардіалгії. Раптово у дитини зросла блідість шкірного покриву, розвилась задишка, тахікардія, набухання вен голови, неспокій, відчуття страху. Пульс ниткоподібний, АТ – 60/20 мм рт. ст. ЦВТ підвищений, олігурія. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

a. Кардіогенний шок

b. Гіповолемічний шок

c. Гостра ниркова недостатність

d. Гостре легеневе серце

e. інфекційний шок

926. У дівчинки скарги на папульозну висипку. Свербляче висипання, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, "географічний язик". Температура нормальна. Напередодні вживала напій "Фанта", шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено. Еозинофілія. Який попередній діагноз?

a. Тромбоцитопенічна пурпура

b. Кір

- c. Атопічний дерматит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Гостра кропивниця**

927. У новонародженої дитини констатовано інтранатальну асфіксію. При відсмоктуванні слизу з верхніх дихальних шляхів у вмісті виявлені домішки меконію. Самостійного дихання немає. Подальша дія неонатолога передбачає:

- a. інтубацію трахеї, санацію дихальних шляхів**
- b. Застосування 100% кисню
- c. Тактильну стимуляцію дихання
- d. Введення адреналіну
- e. Зовнішній масаж серця

928. Доношена дитини перенесла анте- та інтранатальну гіпоксію, народилася в асфіксії (оцінка за шкалою Апгар 2-5 балів). Після народження у дитини прогресує збудження, відмічається блювання, ністагм, судоми, косоокість, спонтанні рефлекси Моро і Бабинського. Яка найбільш вірогідна локалізація внутрішньо-черепного крововиливу в даному випадку?

- a. Крововиливи в шлуночки мозку
- b. Субарахноїдальні крововиливи**
- c. Субдуральні крововиливи
- d. Дрібні крововиливи в тканину мозку
- e. Перивентрикулярні крововиливи

929. У дитини 2-х років на тлі високої гарячки (39,0 °C), головного болю, нудоти та блювання відмічені – ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Брудзінського, Керніга. Яке з досліджень найбільш інформативне для верифікації діагнозу?

- a. ЕЕГ
- b. Рентгенографія черепа
- c. Бактеріологічне дослідження крові
- d. Аналіз спинно-мозкової рідини**
- e. ЕхоЕГ

930. У 10-річної дитини з гострою крововтратою різке падіння артеріального тиску, виражена загальмованість, спрага. Шкірні покриви бліді, вкриті липким холодним потом; пульс нитковидний, 132 уд/хв; дихання поверхневе, тахіпное. В основі даного стану лежить:

- a. Гіпотермія
- b. Гіповолемія**
- c. Гіперкаліємія
- d. Гіпоксія
- e. Ацидоз

931. У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. $Ps = 132/хв$, ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

- a. Травматичний шок**
- b. Кардіогенний шок
- c. Гіпоглікемічна кома
- d. Пневмоторакс
- e. Гостра наднирникова недостатність

932. У 12-річної дівчинки із олігоануричною стадією гострої ниркової недостатності на ЕКГ виявлено хвилі різної форми, ширини, висоти, із хаотичним ритмом та частотою більше 320 уд/хв. Яке ускладнення виникло?

- a. Синоатріальна блокада
- b. Миготлива аритмія
- c. Фібриляція шлуночків**
- d. Атріовентрикулярна блокада
- e. Фібриляція передсердь

933. Дитина 4-х місяців не щеплена, перенесла грип. Через 3 дні після видужання знов підвищилась температура тіла, мляво смокче, молоко виливається з кута рота. У неї виявлено повну нерухомість правої половини обличчя, зміщення пупка вліво. Чутливість збережена. Попередній діагноз?

- a. Поліомієліт**
- b. ішіорадикуліт
- c. Параліч Ландрі
- d. Синдром Гійєна-Барре
- e. Мієлополірадикулоневрит

934. Хлопчик 3-х років раптово захворів. Голос став охриплим і осиплим, іноді - афонічним. З'явився грубий, гучний, сухий, непродуктивний кашель. Температура тіла 37,4оС. Об'єктивно: дитина спокійна, положення в ліжку вимушене (з фіксованим плечовим поясом). Дихання стенотичне, добре чути на відстані. Чітко видно постійну роботу дихальної мускулатури. Аускультативно: дихання жорстке, рівномірно ослаблене, особливо в задніх та нижніх відділах легенів. Укажіть, який механізм домінує в патогенезі крупу?

- a. Набряк слизової оболонки гортані та трахеї**
- b. Гіпесекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів
- c. Ларінгоспазм
- d. Обструкція
- e. Спазм м'язів гортані, трахеї та бронхів

935. Хлопчик, 9 років, з 3-річного віку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто (3 – 4 рази на рік), після консервативної терапії - короточасні періоди ремісії. Захворювання прогресує, дитина відстає у фізичному розвитку, шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді „годинникових скелець”. За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- a. Оперативне лікування**
- b. Фізіотерапевтичне лікування
- c. Загартування дитини
- d. Санаторно-курортне лікування
- e. Продовжувати консервативну терапію

936. Хворий 6 років скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищенням температури тіла, нездужанням, болем у суглобах і за ходом м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна еритема навколо очей і над колінними суглобами. ЧСС - 120/хв., тони серця ослаблені. В крові: лейкоцити - 12109/л, ШЗЕ - 40 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Поліміозит
- b. Системний червоний вовчак
- c. Дерматоміозит**
- d. Атопічний дерматит

е. Реактивний поліартрит

937. У 10-річного хлопчика, хворого на гемофілію, спостерігаються явища гострої респіраторної вірусної інфекції з лихоманкою. Який з наведених препаратів, що вводяться із жарознижувальною метою, є протипоказаним цьому хворому?

а. Анальгін

б. Парацетамол

с. Панадол extra

д. Ацетилсаліцилова кислота

е. Піпольфен

938. Дитина 5 років захворіла гостро. Захворювання почалося з підвищення температури тіла до 38,5°C, рідкого стула з великою кількістю мутного слизу. Під час дефекацій кричить, напружується, обличчя червоніє. Яке захворювання найбільш імовірне?

а. Вірусна діарея

б. Дизентерія

с. Ешерихіоз

д. Сальмонельоз

е. Стафілококовий ентероколіт

939. Дитина 7 років хворіє близько двох тижнів, з'явилась нежить, приймав краплі в ніс. Звернувся до ЛОР-лікаря з приводу гнійно-кров'янистих виділень з носа, мацерації крил носа та верхньої губи. При риноскопії на носовій перетинці білісуваті-сірі островці. Слизова ротоглотки не змінена. Яке захворювання найбільш імовірне?

а. Аденовірусна інфекція

б. Алергійний риніт

с. Гайморит

д. Дифтерія носа

е. Риновірусна інфекція

940. Дитина 9 місяців захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 37,8°C, з'явився кашель і нежить. На 3-й день хвороби вночі стан різко погіршився: стала неспокійною, метушиться, з'явився гавкаючий кашель, охриплість голосу, інспіраторна задишка. Діагностований круп. Який зі збудників частіше дає синдром крупа?

а. Риновірус

б. Ентеровірус

с. Вірус грипа

д. Аденовірус

е. Вірус парагрипа

941. Дівчинка 14 років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?

а. Підвищення тироксину і трийодтироніну

б. Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

с. Зниження трийодтироніну

д. Зниження тироксину

е. Підвищення тиреотропного гормону

942. Хлопчика 3-х років виписано з відділення кардіології, де він перебував у зв'язку із частими

задухо-ціанотичними приступами внаслідок тетради Фало. Який препарат найбільш доцільно використовувати для подальшої профілактики приступів ?

a. Обзідан

- b. Реланіум
- c. Кордарон
- d. Дігосин
- e. Курантіл

943. Хлопчик 2 років був у контакті з дівчинкою, яка хворіла на кір (катаральний період). Йому було введено імуноглобулін. Скільки максимально може тривати інкубаційний період?

- a. 17 днів
- b. 14 днів
- c. 7 днів

d. 21 день

- e. 28 днів

944. Дівчинка 5 років захворіла на вітряну віспу (середньотяжка форма). На який строк треба ізолювати дитину?

- a. На 21 день від моменту контакту з хворою дитиною
- b. На 17 днів від початку захворювання

c. До 5 дня від моменту останньої висипки

- d. На 10 днів від початку підсихання висипань на шкірі
- e. На 7 днів після зниження температури

945. Дитині 7 місяців, на штучному вигодовуванні (коров'яче молоко, манна каша). Поступила в стаціонар з підвищеною температурою до 37,8С, короткочасними приступами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2 ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслоу Який патологічний стан є причиною судом?

- a. Ниркова еклампсія
- b. Менінгоенцефаліт
- c. Гіпертермія
- d. Епілепсія

e. Спазмофілія

946. У 10-річного хлопчика на фоні вживання еритроміцину гостро розвинулися ознаки медикаментозної алергії у вигляді генералізованої кропив'янки, масивного набряку Квінке. Стан дитини важкий. З яких препаратів слід розпочати інтенсивну терапію?

a. Глюкокортикоїди

- b. Діуретики
- c. Кальцію глюконат
- d. Седативні
- e. Антигістамінні

947. У доношеної дитини 3-ї доби життя на різних ділянках шкіри виявляються еритема, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу. Немовля виглядає ніби опарене окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Найімовірніший діагноз у цьому випадку?

- a. Флегмона новонародженого
- b. Пухирчатка новонародженого
- c. Мікотична еритема

d. Ексфолювативний дерматит

e. Псевдофурункульоз Фігнера

948. Хлопчик 7 років знаходиться на лікуванні протягом місяця. При поступленні спостерігалися виражені набряки, протеїнурія - 7,1 г/л, білок в добовій сечі - 4,2 г. В біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з перелічених варіантів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

a. Нефротичний

b. ізольований сечовий

c. Змішаний

d. Гематуричний

e. Нефритичний

949. У дівчинки 3-х років спостерігаються підвищення температури тіла до 38С, що триває другу добу, нежить, сухий поверхневий кашель, кволість, зниження апетиту. Пальпаторних змін над легеньми не виявлено. Перкуторний звук з коробковим відтінком, аускультативно - пуерильне дихання, хрипів немає. В крові - лейкопенія, лімфоцитоз, прискорене ШЗЕ. Який діагноз Ви встановите?

a. Рецидивуючий бронхіт

b. Гострий обструктивний бронхіт

c. Гострий трахеїт

d. Гострий простий бронхіт

e. Гострий ларингіт

950. При огляді дитини віком 4-х місяців на волосистій частині голови виявлені лусочки лимонно-жовтого кольору з масними кірочками. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гнейс

b. Строфулюс

c. Дитяча екзема

d. Псевдофурункульоз

e. Молочний струп

951. У новонародженого з підозрою на внутрішньочерепну родову травму проведено люмбальну пункцію. Було отримано кров'янистий ліквор. Який крововилив має місце у цьому випадку ?

a. Кефалогематома

b. Супратенторіальний

c. Субтенторіальний

d. Субарахноїдальний

e. Епідуральний

952. Дитина госпіталізована з вогнищевими змінами в складках шкіри. При огляді дитина неспокійна, шкіра суха, з окремими папульозними елементами і зонами ліхеніфікації з нечіткими краями. Висипка на шкірі супроводжується сильним свербінням. Покращення стану дитини відмічається в літні місяці, погіршення - взимку. Дитина з 2-х місяців на штучному вигодовуванні, перенесла ексудативний діатез. Бабуся по лінії матері хворіє бронхіальною астмою. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Себорейна екзема

b. Контактний дерматит

c. Атопічний дерматит

d. Строфулюс

е. Кропивниця

953. У дитини 9 місяців температура тіла 36,7°C, шкіра бліда, волога, виражений біль в м'язах ніг. Рухи в нижніх кінцівках відсутні, чутливість збережена. Діагностовано поліомієліт. До якого роду належить збудник цієї хвороби?

а. Ротавіруси

б. Пікорновіруси

с. Тоговіруси

д. Параміксовіруси

е. Аденовіруси

954. У дитини 3 місяців після деяких днів занепокоєння, анорексії, субфебрилітету, з'явилася жовтяниця, гепатоспленомегалія, сеча темна та жовта, знебарвлення калу. У віці 1 міс. були гемотрансфузії. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гемолітична анемія

б. Атрезія біліарних шляхів

с. Конюгаційна жовтяниця

д. Вірусний гепатит В

е. Вірусний гепатит А

955. Дитина 4-х місяців захворіла гостро: температура - 38,5°C. Однократне блювання, вялість. Через 10 годин з'явилося висипання на сідницях та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання найбільш вірогідне?

а. Менінгококцемія

б. Грип

с. Скарлатина

д. Геморагічний васкуліт

е. Краснуха

956. У дитини 4-х місяців з менінгококцемією при зверненні: акроціаноз, кінцівки холодні, тахіпноє, пульс ниткоподібний, АТ - 30/0 мм рт.ст., анурія, сопор. Який клінічний синдром у дитини ?

а. Гостра ниркова недостатність

б. інфекційно-токсичний шок

с. Ексикоз

д. Нейротоксикоз

е. Енцефалічний синдром

957. Дівчинка 13-ти років госпіталізована до кардіологічного відділення зі скаргами на біль у м'язах і суглобах. При огляді обличчя в ділянці перенісся та щік знайдена еритема з набряком у вигляді метелика. Яке захворювання є найбільш вірогідним в даному випадку?

а. Ревматизм

б. Ревматоїдний артрит

с. Вузликовий периартеріт

д. Системний червоний вівчак

е. Дерматоміозит

958. Хлопчик 4 років в стаціонарі зі скаргами на задишку, швидку втомлюваність. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Об'єктивно: межі серця розширені вліво і вгору, аускультативно: посилення II тону над легеневою артерією, в II-III міжребер'ї зліва від грудини вислуховується грубий систоліастиолічний "машинний" шум, що проводиться у всі інші точки і на спині. АТ -

100/20 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дефект міжпередсердної перегородки
- b. Клапанний стеноз аорти
- c. Дефект міжшлуночкової перегородки
- d. ізольований стеноз отвору легеневої артерії
- e. Відкрита артеріальна протока**

959. Дівчина 12-ти років скаржиться на різку слабкість, нудоту, запаморочення, порушення зору. Напередодні їла вялену рибу, яловичину домашнього виготовлення. При огляді: блідість шкіри, подряпина лівого коліна, сухість слизових оболонок ротоглотки, двобічний птоз, зіниці розширені, не в змозі читати простий текст ("сітка", "туман" перед очима). Яка терапія буде найбільш адекватною в даному випадку?

a. Парентеральне введення полівалентної протиботулінічної сироватки

- b. Парентеральне введення антибіотиків
- c. Парентеральне введення протиправцевої сироватки
- d. Промивання шлунку
- e. Парентеральна дезинтоксикація

960. У доношеної дитини від 1-ї неускладненої вагітності, обтяжених пологів, мала місце кефалогематома. На 2 добу з'явилась жовтяниця, на 3-ю - зміни в неврологічному стані: ністагм, синдром Грефе. Сеча жовта, кал золотисто-жовтого кольору. Група крові матері A (II) Rh-, дитини - A (II) Rh+. На 3 добу Hb у дитини 200г/л, ер - $6,1 \times 10^{12}/л$, білірубін у крові - 58 мкмоль/л за рахунок незв'язаної фракції, Ht - 0,57. Чим пояснити жовтяницю у дитини?

a. Черепно-мозковою пологовою травмою

- b. Гемолітичною хворобою новонароджених
- c. Фетальним гепатитом
- d. Атрезією жовчовивідних шляхів
- e. Фізіологічною жовтяницею

961. Дільничним педіатром оглянута дитина 4-х років. Скарги на біль під час жування та відкриванні рота, головний біль, підвищення температури тіла до 38,9°C. Об-но: в ділянках привушних слинних залоз контурується припухлість, помірно болюча при пальпації, шкіра над припухлістю не змінена. При огляді ротоглотки - отвір Стенонового протоку гіперемований. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Епідемічний паротит

- b. Сіалоаденіт
- c. Шийний лімфаденіт
- d. інфекційний мононуклеоз
- e. Дифтерія ротоглотки

962. У потерпілого при землетрусі уламками зруйнованого будинку було здавлено обидві нижні кінцівки, які вдалося визволити лише чере 4 години. Розвиток якого патологічного процесу загрожує хворому?

a. Септичний шок

b. Гостра ниркова недостатність

- c. Гіперкоагуляція з розповсюдженим тромбозом
- d. Фібриноліз
- e. Метаболічний алкалоз

963. Після народження дитина бліда, має неритмічне дихання, яке не поліпшується на тлі

оксигенотерапії. Пульс слабкий і швидкий, артеріальний тиск важко виміряти. Набряків немає. Яка найвірогідніша причина цих симптомів?

a. Асфіксія

- b. Внутрішньочерепний крововилив
- c. Внутрішньоутробна пневмонія
- d. Внутрішньоутробний сепсис
- e. Застійна серцева недостатність

964. У хлопчика 10 років після укусу бджоли з'явилася набряклість у параорбітальній області обличчя, яка супроводжувалася гіперемією та свербінням. При клінічному обстеженні: ЧСС - 94/хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Анафілактичний шок
- b. Кропивниця

c. Набряк Квінке

- d. Атопічний дерматит
- e. Дерматоміозит

965. Хлопчик 10 років скаржиться на слабкість, головокружіння, шум у вухах. Протягом останніх 2-х тижнів виникло загострення, тричі було блювання "кавовою гущею", дьогтьоподібні випорожнення кишківника. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, чисті. Пульс ритмічний, 108/хв. АТ- 80/50 мм рт.ст. Живіт напружений та болючий при пальпації в епігастрії. В крові: ер. - 2,3х10¹²/л, Нв - 60 г/л, КР - 0,7, л -10х9/л, е-3%, п/я-4%, с/я-58%, л-27%, м-8%, ШЗЕ-12 мм/год. Згортання крові: початок - 2 хв 30 сек, кінець - 5 хв, тривалість кровотечі - 4 хв. Реакція Грегерсена різко позитивна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Дивертикул Меккеля, кровотеча
- b. Хронічний виразковий коліт

c. Виразкова хвороба шлунку, період загострення, шлункова кровотеча

- d. Хронічна дизентерія, гемоколіт
- e. Гемофілія, шлунково-кишкова кровотеча

966. У дитини 9 місяців, яка хворіла на ГРВІ, раптово з'явились судоми, загальний ціаноз, втрата свідомості. Об'єктивно: клоніко-тонічні конвульсії, шкіра ціанотична, піна на губах, ознаки рахіту. Зі сторони внутрішніх органів патологічних змін не виявлено. Які препарати необхідно ввести дитині першочергово?

a. Протисудомні препарати

- b. Глюкокортикоїди
- c. Седативні препарати
- d. Антирахітичні препарати
- e. Препарати кальцію

967. Дитина віком 12 годин народилася від другої вагітності на тлі токсикозу у жінки, яка хворіє хронічним аднекситом. Маса - 2900 г, довжина - 52 см. Оцінка по Апгар: 4-6 б. Об'єктивно: стан дитини важкий. Крик тихий, вроджені рефлекс пригнічені, мязевий тонус знижений. Шкіра із сіруватим відтінком, акроціаноз. Дихання поверхневе, неритмічне, 70/хв. Аускультативно: послаблене дихання, вологі різнокаліберні хрипи. ЧСС- 140/хв. Печінка - +2 см. Меконій відходив. Який попередній діагноз?

- a. Пізня постнатальна пневмонія
- b. Рання постнатальна пневмонія

c. Внутрішньоутробна пневмонія

- d. Сепсис

е. Первинні розсіяні ателектази

968. Дитина народилася глибоко недоношеною. Після народження у дитини наростають симптоми ДН, загальний набряк, дрібноміхурцеві вологі хрипи над нижньою долею правої легені. З другої доби приєднались множинні шкірні екстравазати, кривава піна з рота. На рентгенограмі органів грудної клітки - ателектаз нижньої долі правої легені. Гемоглобін крові -100 г/л, гематокрит - 0,45 г/л. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання
- b. Хвороба гіалінових мембран
- c. Вроджена пневмонія
- d. Набряково-геморагічний синдром**
- e. Набряк легень

969. Дитині 2 дні. Народилась доношеною з ознаками внутрішньоутробного інфікування, в зв'язку з чим дитині призначено антибіотики. Вкажіть, чому інтервал між введенням антибіотиків у новонароджених дітей більший у порівнянні зі старшими дітьми і дорослими, а дози - нижчі?

- a. У новонароджених більш високий гематокрит
- b. У новонароджених більш низький рівень клубочково фільтрації**
- c. У новонароджених знижена активність глюкуронілтрансферази
- d. У новонароджених більш низька концентрація білка і альбумінів у крові
- e. У новонароджених знажений рН крові

970. У дівчинки 2,5 років в анамнезі встановлен рецидивуюча з обструктивним синдромом. При обстеженні виявлено акроціаноз, пальці у вигляді барабаних паличок, при аускультатії легень - вологі хрипи і свистяче дихання. Які найбільш вірогідні критерії можуть вказати на імовірність муковісцидозу у даної дитини?

- a. Наявність пальців у вигляді барабаних паличок
- b. Виявлення бронхоектазів на рентгенограмі
- c. Стійкість фізикальних змін в легенях
- d. Підвищення концентрації хлоридів поту**
- e. Позитивний сімейний анамнез по кистозному фіброзу

971. У 6-ти місячної дитини з народження наростає жовтяниця з зеленуватим відтінком. Спостерігаються явища геморагічного діатезу та сверблячки. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини?

- a. Синдром Криглера-Найяра
- b. Синдром Дабіна-Джонсона
- c. Еритробластоз
- d. Синдром Жільбера
- e. Атрезія жовчевивідних шляхів**

972. Хлопчик 9 років в тяжкому стані: температура тіла 38-39°C, носові кровотечі, біль в кістках. Об'єктивно: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним в постановці діагнозу?

- a. Мієлограма**
- b. імунологічний комплекс
- c. Рентгенограма середостіння
- d. УЗД черевної порожнини
- e. Загальний аналіз крові

973. Хлопчик 11 років надійшов до відділення зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, підвищення t тіла до 39°C , носову кровотечу. Об'єктивно: блідий, геморагічні висипання, лімфаденопатія, печінка $+4$ см, селезінка $+2$ см. В крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв- 60 г/л, КП- $0,75$, Лей- $2,0 \times 10^9/\text{л}$, с- 30% , п- 6% , е- 5% , л- 55% , м- 5% , ШЗЕ- 60 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Гострий лейкоз

- b. Апластична анемія
- c. Лімфогранулематоз
- d. Гемолітична анемія
- e. Тромбоцитопенія

974. Хлопчик 5-ти місяців народився недоношеним, в періоді новонародженості та в подальшому не хворів. При огляді в поліклініці відзначається блідість шкірних покривів, сонливість. В крові: Нв- 95 г/л, ер.- $3,5$ на $10^{12}/\text{л}$, ретик.- $90/_{00}$, КП- $0,7$, осмотична стійкість еритроцитів $0,44-0,33\%$, сироваткове залізо - $4,9$ мкмоль/л. Яка причина анемії найбільш вірогідна?

- a. Незрілість кровотворення
- b. Гемоліз еритроцитів
- c. Дефіцит вітаміну B12

d. Дефіцит заліза

- e. інфекційний процес

975. В клініку поступив хлопчик 10 років з симптомами артрити і міокардиту, якому на підставі клінічного огляду поставлено попередній діагноз: ювенільний ревматоїдний артрит. Який симптом найбільш значний для діагностики цього захворювання?

- a. Збільшення розмірів серця
- b. Збільшення частоти серцевих скорочень
- c. Зональна гіперемія суглоба
- d. Ураження великих суглобів

e. Ранкова скутість рухів в суглобах

976. У дівчинки 4 років з ювенільним ревматоїдним артритом, в крові виявлено нормохромну анемію, ретикулоцитоз. На протязі останнього року приймала нестероїдні протизапальні препарати. Яка найбільш вірогідна причина анемії?

- a. Пригнічення кісткового мозку

b. Прихована виразкова кровотеча

- c. Дефіцит заліза
- d. Дефіцит вітаміну B12
- e. Внутрішньосудинний гемоліз

977. У хлопчика 7 років в анамнезі відзначається пікова температура до 40°C , протягом 3 місяців має місце веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопних суглобів, біль у верхній частині груднини, шийному відділі хребта. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Септичний артрит
- b. Остеоартрит
- c. Ревматизм
- d. Токсичний синовіт

e. Ювенільний ревматоїдний артрит

978. Дівчинка 8-ми років скаржиться на біль в суглобах, підвищення температури тіла до 38°C , задишку. Об'єктивно: ліва межа серця зсунута на $+2,5$ см, тахікардія, систолічний шум на верхівці і в V точці. В крові: лейко.- $20,0$ на $10^9/\text{л}$, ШЗЕ- 18 мм/час. Яка ознака в найбільшій мірі обґрунтовує

діагноз "Ревматизм"?

- a. Гарячка
- b. Прискорена ШЗЕ
- c. Артралгії
- d. Лейкоцитоз
- e. Кардит**

979. Дитина 1 року 6 місяців захворіла гостро, температура тіла 38,5 С, головний біль, слабкість. На п'ятий день хвороби температура знизилась, вранці в правій нозі виявлено біль в м'язах, відсутність рухів, та сухожилкових рефлексів, чутливість збережена. Який попередній діагноз ?

- a. Поліомієліт**
- b. Поліневропатія
- c. Артрит тазостегнового суглобу
- d. Остеомієліт
- e. Вірусний енцефаліт

980. У дитини з вірусним гепатитом зростає тривала жовтяниця, печінка + 1,0 см, край її щільнуватий, свербіж шкіри. В крові: загальний білірубін - 180 мкмоль/л, прямий -150 мкмоль/л, непрямий - 30 мкмоль/л. АлАт - 1,2 ммоль/чхл . Лужна фосфатаза значно підвищена. Який синдром переважає?

- a. Холестатичний**
- b. Цитолітичний
- c. Гемоліз еритроцитів
- d. Алергічний
- e. Мезенхімальний

981. У хлопця 14 років через тиждень після катарального захворювання верхніх дихальних шляхів з гарячкою, знову підвищилась t до 39С, з'явилися слабкість верхніх кінцівок, біль в спині. Об'єктивно: помірні менингеальні симптоми. Болісність при пальпації м'язів шиї, спини. Сила і м'язовий тонус понижені у верхніх кінцівках. Сухожилкові рефлекс на руках низькі. Патологічні рефлекс відсутні. Через 10 днів посилилась слабкість та розвинулась гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок. Яка найбільш вірогідна патологія у дитини ?

- a. Мієлорадікулополіневрит
- b. Міозит

c. Поліомієліт

- d. Поліміозит
- e. Шийно-грудний радикуліт

982. У дитини 3 років, яку доставлено до лікарні, реєструється сопорозний стан, різке зниження тону м'язів, пригнічення сухожильних та періостальних рефлексів, виявлено міоз, зниження реакції зіниць на світло. Корнеальні рефлекс збережені. Пульс частий, послаблений. АТ - 80/50 мм рт.ст. Батьки підозрюють, що дитина проковтнула таблетовані ліки. Отруєнню якими таблетованими ліками відповідає така клінічна картина ?

- a. Транквілізаторами**
- b. Гіпотензивними препаратами
- c. Бета-2-адреноміметиками
- d. Барбітуратами
- e. Атропіноподібними препаратами

983. Дівчинка 1р.3міс. знаходиться в стаціонарі для з'ясування причини періодичних нападів

клоніко-тонічних судом та частих ГРВІ. Народилася в належний термін. Проведене лікування вітаміном D. В пологовому будинку було проведено вакцинацію, БЦЖ - шкірного знаку немає. Вакцинація кору супроводжувалась енцефалітичною реакцією. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гіпопаратиреоз
- b. Спазмофілія
- c. Агамглобулінемія, зчеплена з X-хромосомою (хвороба Брутона)
- d. Аплазія вилочкової залози (синдром Ді-Джорджі)**
- e. Менінгоенцефаліт

984. У дворічної дівчинки підвищена температура тіла до 37,20°C та висип на шкірі. Загальний стан дитини задовільний. На шкірі спини, розгинаючих поверхнях кінцівок - макульозний висип рожевого кольору. Слизова піднебінних дужок дрібно-плямиста, помірно гіперемована. Незначне слизове виділення з носу. Збільшені потиличні та задньошийні лімфовузли. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ентеровірусна екзантема
- b. Кіп
- c. Скарлатина
- d. Вітряна віспа
- e. Краснуха**

985. У дитини віком 2 доби, народженої на 32-ому тижні вагітності з вагою 1700 г наростають зміни з боку дихальної системи, які з'явилися через 8 годин після народження. У матері дитини - ііі вагітність, іі пологи, абортів не було. Попередня народжена дитина загинула від синдрому дихальних розладів. Об'єктивно: оцінка за шкалою Сільвермана 6 балів, дихання з порушенням ритмом, апное, звучний видих, кивання головою при диханні, зниження тону м'язів. При аускультії: дихання помірно послаблене, багато хрипів з обох боків. Рентгенологічно: наявність нодозно-ретикулярної сітки. Чим зумовлений синдром дихальних розладів у дитини?

- a. Синдромом гіалінових мембран**
- b. Ателектазами легенів
- c. Набряково-геморагічним синдромом
- d. Внутрішньоутробною пневмонією
- e. Діафрагмальною грижею

986. У дитини 5 років діагностовано напад бронхіальної астми на тлі перорального вживання еуфіліну. З якої дози еуфіліну доведено слід розпочати лікування?

- a. Еуфілін - 2мг/кг**
- b. Еуфілін - 10 мг/кг
- c. Еуфілін - 30 мг/кг
- d. Еуфілін - 20 мг/кг
- e. Еуфілін - 8 мг/кг

987. У 6-річної дитини мають місце короточасні напади задухи, які повторюються 2-3 рази на рік і зникають за декілька хвилин. Дитина була на ранньому штучному вигодовуванні, мали місце періодичні прояви атопічного дерматиту, алергічна реакція на пеніцилін. Кашель сухий, зрідка - експіраторна задишка, ЧД - 32/хв. При аускультії: дихання жорстке, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Тони серця помірно приглушені, ритмічні, Ps 110/хв. В інших системах відхилень не виявлено. У фізичному розвитку дитина не відстає. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- b. Астматичний бронхіт
- c. Гострий бронхіоліт

d. Бронхіальна астма

е. Гострий обструктивний бронхіт

988. У дитини віком 3 роки з'явився кашель та нежить. У сім'ї двоє інших членів мали такі ж симптоми. На третю добу від початку захворювання кашель посилювався, став сухим, нав'язливим; підвищилась t° до $37,8^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: дихання з участю допоміжних м'язів, при перкусії з обох боків - легеневий звук з тимпанічним відтінком, дихання жорстке, видих подовжений, сухі свистячі і подекуди середньо-пухирчасті вологі хрипи. Який діагноз найбільш вірогідний у дитини?

а. Гострий бронхіоліт

б. Бронхіальна астма

с. Пневмонія

d. Гострий обструктивний бронхіт

е. Стенозуючий ларинготрахеїт

989. Дитина 5 років захворіла гостро: підвищилась температури тіла до фебрильних цифр, з'явилися катаральні прояви. Лікувалась амбулаторно: панадол, відхаркувальні препарати. На 7 добу стан погіршився. Посилювався кашель, з'явилась задишка експіраторного характеру, ЧД - 40/хв. Над всією поверхнею легенів коробочний відтінок перкуторного звуку. При аускультції: на фоні жорсткого дихання розсіяні сухі свистячі та різнокаліберні вологі хрипи. На користь якого захворювання свідчать клінічні симптоми?

а. Гостра бронхопневмонія, ускладнена обструктивним синдромом

б. Крупозна пневмонія

с. Гострий бронхіоліт

д. Бронхіальна астма

е. Гострий обструктивний бронхіт

990. Хлопчик 13 років скаржиться на сухий кашель, задишку. Хворіє протягом одного року. Напади задухи короточасні, 1-2 рази за місяць. Об'єктивно: дитина неспокійна, шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу, ЧД - 48/хв. Над легенями перкуторний звук з коробочним відтінком, аускультативно: дихання послаблене, сухі свистячі хрипи з обох боків. Об'єм форсованого видиху - 80% від належного. Який з препаратів найбільш доцільно призначити хворому?

а. Сальбутамол

б. Еуфілін

с. індометацин

д. Супрастин

е. Преднізолон

991. Дівчинка 2,5 років захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, з'явилась нудота, гурчання та біль в животі, почастишали випорожнення кишечника до 5 разів, калові маси стали рідкими, водянистими, жовтого кольору. Дівчина занепокоєна, капризна. Слизова оболонка зіву гіперемійована, помітна зернистість задньої стінки глотки. Методом іФА з випорожнень виявлено ротавірусний антиген. Діагностований ротавірусний ентерит. Яке лікування при легкій формі вірусної діареї є найбільш доцільним?

а. Поліміксин внутрішньом'язово

б. Фуразолідон внутрішньо

с. інтерферон назально

д. Замінна імуноглобулінотерапія

е. Оральна регідрація

992. Батьки 6-річного хлопчика скаржаться на зниження апетиту у дитини, підвищення температури тіла до 38,3 С, появу болю у животі та жовтяницю. На 5 добу хвороби лікар виявив збільшення печінки на 2 см, селезінки на 0,5 см. В крові: білірубін загальний - 50 мкмоль/л, прямий - 30 мкмоль/л, непрямий - 20 мкмоль/л, АЛТ - 4 ммоль/л . Тимолова проба - 12 од. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. інфекційний мононуклеоз
- b. Гемолітична анемія
- c. Вірусний гепатит**
- d. ієрсиніоз
- e. Лептоспіроз

993. Дівчинка 7 місяців вигодовується штучно, фізичний розвиток задовільний. Під час тривалого плачу раптом вкрилася липким потом, дихання зупинилося, розвився ціаноз обличчя. Через декілька секунд настав гучний вдих - "півнячий крик", після чого стан дитини нормалізувався. При огляді лікарем виявлено ознаки рахіту II ст. Яке дослідження є найінформативнішим для діагностики захворювання?

- a. Дослідження сечі на аміноацидурию
- b. Дослідження крові на кальцій**
- c. Проба Сулковича
- d. Електроенцефалограма
- e. Дослідження крові на цукор

994. Дівчинка 10 років хворіє шостий день. Млява, $t^{\circ}37,8-38,3^{\circ}\text{C}$, шкіра бліда, періорбітальні тіні. Сухий кашель, задишка, ЧД 32-36/хв. Над легеньми справа вкорочення перкуторного звуку на рівні 9-10 сегментів, дихання жорстке, в зоні вкорочення послаблене, дрібнопухирчасті хрипи, крепітація. Яке обстеження є вирішальним для постановки діагнозу?

- a. Бронхографія
- b. Бактеріальне дослідження мокротиння
- c. Бронхоскопія
- d. Клінічний аналіз крові
- e. Рентгенографія грудної клітини**

995. У дитини 5 місяців захворювання почалось гостро з підвищення температури тіла до 38°C , кашлю, задишки, зниження апетиту. Об'єктивно: виражена задишка експіраторного типу, ЧД - 48/хв, частий малопродуктивний кашель, дистанційні хрипи. Над легеньми при перкусії коробковий звук, в задньонижніх відділах помірно послаблене дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи, велика кількість незв'язаних середньо- і дрібнобульбашкових вологих хрипів. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Гострий бронхіоліт
- b. Гострий бронхіт
- c. Бронхіальна астма
- d. Гострий обструктивний бронхіт**
- e. Пневмонія

996. У дитини віком 12 років підвищилась температура тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$, дихання стало частішим - до 32/хв. Зрідка кашляє, скаржиться на біль у грудях справа та у животі. Вкорочення перкуторного звуку над нижньою долею правої легені. При аускультатії: дихання послаблене. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Правосторонній плеврит
- b. Гострий апендицит

с. Полісегментарна пневмонія

d. Вогнищева пневмонія

e. Крупозна пневмонія

997. У дитини 7 років через 10 днів після перенесеної ангіни сеча набула вигляду “мясних помиїв”, з'явився головний біль, млявість, пастозність повік. АТ - 130/90 мм рт.ст. Виділено 500 мл сечі за добу. В гемограмі: лейкоцити - $12 \times 10^9/\text{л}$, е. - 2%, п. - 12%, с.- 68%, лімф. -19%, моноц.- 4%, ШЗЕ - 28 мм/г. В сечі: еритроцити - на все п. з., білок - 0,98 г/л, еритроцитарні циліндри. УЗД нирок: набряк паренхіми обох нирок, шари паренхіми не диференційовані. Родинний анамнез не обтяжено. Який вид гломерулонефриту найбільш вірогідний?

a. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом

b. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом

c. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом

d. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом, гематурією і гіпертензією

e. Хронічний гломерулонефрит

998. У дитини віком 2 місяці, народженої з вагою 5100 г, лікар встановив наявність жовтяниці, хриплого крику, пупкової грижі, відставання у фізичному розвитку. Печінка + 2 см, селезінка не збільшена. Кал та сеча звичайного кольору. В анамнезі мала місце затримка відпадання пуповинного залишку. В крові: Hb -120 г/л, еритро.- $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, ШЗЕ - 3 мм/г. Білірубін в сироватці крові: загальний -28 мкмоль/л, непрямий -20 мкмоль/л, прямий -8 мкмоль/л. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?

a. Цитомегаловірусна інфекція

b. Природжений гіпотиреоз

c. Гемолітична анемія

d. Природжений гепатит

e. Кон'югаційна жовтяниця

999. Вагітна Р., 26 років, надійшла до пологового будинку в потужному періоді. Дана вагітність друга, перша закінчилась передчасним пологами мертвого плоду. Через 30 хвилин від початку потуг народилась жива дівчинка масою 3600 г, крик з'явився відразу, шкіра бліда, трохи жовтушна, визначається збільшення печінки та селезінки. Послід відшарувався та виділився через 15 хвилин, маса плаценти - 800 г. У матері - резус-негативний тип крові 0(1) групи, у дитини - 0(1) група, резус-позитивний. В крові дитини білірубін складає 64 мкмоль/л, гемоглобін 160 г/л. Який з діагнозів найбільш імовірний?

a. Внутрішньоутробне інфікування

b. Гемолітична хвороба новонародженого, жовтушно-анемічна форма

c. Асфіксія новонародженого важкого ступеню

d. Внутрішньочерепна пологова травма новонародженого

e. Пологова пухлина

1000. Дитина 10 років, скаржиться на погіршення апетиту, печію, біль у навколупупкової ділянці, який носить тупий характер і виникає частіше через 2-3 години після їжі, вранці - натще. Біль зменшується після їжі. Хворіє три роки. Об'єктивно: шкіра бліда. Живіт м'який, болючий при глибокій пальпації в епігастральній та пілородуоденальній ділянках. Позитивний симптом Менделя. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Мезаденіт

c. Хвороба Крона

d. Хронічний холецистохолангіт

е. Хронічний гастродуоденіт

1001. У дівчинки 12 років скарги на тупий біль, відчуття тиску в правому підребір'ї та епігастральній ділянці, знижений апетит, блювання, носові кровотечі. Хворіла на гострий вірусний гепатит В рік тому. Об'єктивно: склери та шкіра інтеричні, на шкірі - судинні зірочки. Тони серця ритмічні, приглушені, систолічний шум на верхівці. В легенях везикулярне дихання. Печінка на 5 см виступає з-під реберної дуги, щільна, болюча, гладка, край заокруглений; селезінка виступає на 2 см, щільна. Загальний аналіз крові: Ер-3, $8 \times 10^{12}/л$, Нв-90 г/л, Л-5, $5 \times 10^9/л$, ШОЕ-28 мм/год., Тр. - 175000. Час зсідання крові - 7ў35і - 8ў05і. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Цироз печінки
- b. Хронічний холецистохолангіт
- c. Хвороба Вільсона-Коновалова

d. Хронічний гепатит

- e. Синдром Жильбера

1002. Дитина народилася на 8-му місяці вагітності. У неї встановлено: мікроцефалію, катаракту, ваду серця. Мати дитини на 2-му місяці вагітності хворіла: був нетривалий підйом температури до 37,5 С, збільшення лімфатичних вузлів та дрібноплямистий висип на обличчі, тулубі і кінцівках, який пройшов без залишкових явищ. Який найбільш імовірний попередній діагноз у дитини і матері?

- a. Токсоплазмоз

b. Краснуха

- c. Герпетична інфекція
- d. Цитомегаловірусна інфекція
- e. Хламідійна інфекція

1003. Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5о С, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4-й день хвороби з'явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2 С. В наступні дні висип розповсюдився на тулуб і кінцівки. Слизова піднебіння гіпермована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів - залишки дрібних білуватих нашарувань. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. ієрсиніоз
- b. ГРВі

c. Кіп

- d. Ентеровірусна інфекція
- e. Краснуха

1004. Дитина 3-х років захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 39,5°С, стала млявою, повторне блювання, головний біль. При огляді виявлені позитивні менінгеальні симптоми, проведена люмбальна пункція. Спинномозкова рідина каламутна, витікає під тиском, вміст білка - 1,8 г/л; реакція Панді +++, цукор - 2,2 ммоль/л, хлориди - 123 ммоль/л, цитоз - 2350×10^6 (80% нейтрофілів, 20% лімфоцитів). Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Пухлина мозку
- c. Серозний менінгіт вірусний
- d. Серозний менінгіт туберкульозний

e. Гнійний менінгіт

1005. Дитина 3-х місяців захворіла з підвищення температури до 37,5°С, млявості, зригувань, періодичного неспокою. Через 2 дні помітили, що сеча залишає темні плями на пелюшках; при огляді на 3-й день виявлена іктеричність шкіри склер, збільшення печінки, селезінки. В пологовому

будинку з приводу гемолітичної хвороби новонароджених одержала гемотрансфузії. Визначення біохімічних показників дало результати: білірубін загальний - 157 мкмоль/л, прямий - 100 мкмоль/л, непрямий - 57 мкмоль/л, АЛТ - 5,2 мкмоль/л, протромбіновий індекс - 50%; в аналізі сечі виявлені жовчні пігменти, уробілін вище норми. Який діагноз найбільш вірогідний

a. Вірусний гепатит В

- b. Атрезія жовчевивідних ходів
- c. Вірусний гепатит А
- d. Кон`югаційна жовтяниця
- e. Гемолітична анемія

1006. Дитина 1 року захворіла гостро з підвищення температури до 39°C, млявості. Через 8 годин з`явився висип на нижніх кінцівках, сідницях, животі - поодинокі плямисті елементи з геморагіями в центрі. Висип швидко поширився, елементи його набули характеру геморагій неправильної форми, несиметрично розташовані, різних розмірів від 3 до 5 мм, темно-вишневого кольору. Температура тіла висока - 39-40°C. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Грип з геморагічним синдромом
- b. Тромбоцитопенічна пурпура [хвороба Верльгофа]
- c. Кір з геморагічним синдромом

d. Менінгококова інфекція, менінгококцемія

- e. Геморагічний васкуліт [хвороба Шенляйн-Геноха]

1007. Дитина 3-х років скаржиться на кашель, який поступово підсилюється. На 12 день об`єктивно: температура 37,1 С, шкіра бліда. Слизова оболонка ротоглотки - блідо-рожева. На вуздечці язика маленька виразка. Відмічаються напади кашлю до 20 на добу, які характеризуються серією кашльових поштовхів, за якими слідує свистячий вдих, напад закінчується виділенням склоподібного харкотиння. В легенях жорстке дихання, сухі хрипи, іноді вологі. На рентгенограмі: горизонтальне положення ребер, підвищення прозорості легень, розширення кореневого малюнка. В крові: лейкоцитоз - $23 \times 10^9/\text{л}$, е. -1%, п.-3%, с-23%, л. -70%, м. -3%, ШЗЕ - 3 мм/год. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- a. Бронхіт
- b. Ларингіт

c. Кашлюк

- d. Туберкульозний бронхоаденіт
- e. Пневмонія

1008. У хлопчика 4-х років, з генералізованими набряками при обстеженні виявлено: гіпопротеїнемія, диспротеїнемія за рахунок підвищення альфа₂ - глобулінів, гіперхолестеринемія, протеїнурія - 5г на добу при відсутності підвищеної кількості еритроцитів і лейкоцитів в сечі. Показники артеріального тиску, креатинину крові нормальні. Який морфологічний варіант ураження нирок найбільш вірогідно відповідає даній клініці нефротичного синдрому?

a. Екстракапілярний з "напівмісяцями"

b. Нефротичний синдром з мінімальними змінами

- c. Мембранозно-проліферативний
- d. Фокальний сегментарний гломерулосклероз
- e. Мезангіо-капілярний

1009. У дівчинки 7 років, що двічі лікувалася антибактеріальними препаратами з приводу інфекції сечових шляхів, не має грубих вад нирок заданими УЗД, спостерігається рецидив лейкоцитурії, бактеріурії, підвищилась температура тіла до 38,5 С, з`явився біль в поперековій ділянці зліва. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу для уточнення причини рецидування сечової

інфекції?

a. Ретроградна пієлографія

b. Екскреторна урографія

c. Мікційна цистоуретрографія

d. Імуннограма

e. Радіоізотопна ренографія

1010. Хлопчик народився в асфіксії на 40 тижні 6-ї патологічної вагітності (мала місце загроза зриву, гестоз і типу II-ї половини), від 3-х пологів. Матері 40 років. Стан дитини важкий, вага 2 кг, мають місце ознаки недозрілості, симптом гідроцефалії. Шкіра бліда, жовта, акроціаноз. Тони серця глухі, грубий систолічний шум в усіх точках аускультатії. Живіт збільшений, печінка +3 см. Сеча насичена, кал світлий. Окулістом виявлено хоріоретиніт. Ваш попередній діагноз?

a. Сепсис

b. Гемолітична хвороба новонароджених

c. Вроджений токсоплазмоз

d. Вроджена вада серця

e. Вроджений гепатит

1011. Дівчинка 13 років скаржиться на підвищення температури тіла до фебрильних цифр протягом 3 місяців, біль в суглобах, періодичний висип на шкірі. При обстеженні в крові встановлено стійке підвищення ШЗЕ, LE-клітини. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Системний червоний вовчак

b. Системна склеродермія

c. Ревматизм

d. Гострий лімфобластний лейкоз

e. Ювенільний ревматоїдний артрит

1012. Хлопчику в пологовому будинку встановлено діагноз природженої вади серця (дефект міжшлуночкової перетинки). У 2-місячному віці з'явилась задишка - до 60/хв, тахікардія - до 170/хв, збільшення печінки до 3 см нижче краю реберної дуги. Які препарати необхідно призначити дитині першочергово?

a. Бета-адреноблокатори

b. Глюкокортикоїди

c. Нестероїдні протизапальні

d. Препарати калію

e. Серцеві глікозиди

1013. Мати скаржиться на задишку та кашель у дитини 2-х років. В періоді новонародженості у дівчинки встановлено грубий систолічний шум в серці. Об'єктивно: шкіра бліда, зрушення меж серця у лівий бік та вгору, грубий систоло-діастолічний шум у II міжребер'ї з лівого боку, який проводиться до верхівки серця, на шийні судини, аорту, міжлопатковий простір, посилення II тону на легеневій артерії. Над легеньми жорстке дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Печінка + 3 см. Який попередній діагноз?

a. Відкритий артеріальний проток

b. Дефект міжпередсердної перетинки

c. Двостороння бронхопневмонія

d. Легенева гіпертензія

e. Стеноз легеневої артерії

1014. Дівчинка 12 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, млявість,

втомлюваність, висипання на шкірі. 3 тижні тому перенесла ангіну. Через 10 днів з'явився різкий біль в правому, а потім і в лівому колінні сугло-бах, їх набряк, обмеження рухів, підвищення t° тіла до 39,0 °C. На тлі лікування з'явилися висипання на тулубі, кінцівках у вигляді рожевих плям круглої форми. Об'єктивно: шкіра бліда, одиничні елементи кільцеподібного сипу на кінцівках, над легенями - жорстке дихання. Межі серця поширені у лівий бік. Тони серця приглушені. Ps 96 уд/хв. Дуючий тривалий систолічний шум на верхівці серця, який проводиться до аксиллярної області. Печінка +2 см. Встановіть попередній діагноз:

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Реактивний артрит
- c. інфекційний ендокардит
- d. Анулярна еритема

e. Ревматизм

1015. Мати дитини 3-х років помітила у неї напади частого серцебиття, задишку, які виникають раптово, тривалістю біля 3 годин. Об'єктивно: шкіра бліда, періоральний ціаноз, пульсація шийних вен. Над легенями везикулярне дихання. Межі серця в нормі, тони приглушені, Ps - 180/хв, АТ - 80/55 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано пароксизмальну тахікардію з аберованими комплексами QRS. Введення якого препарату протипоказано для лікування нападу у даного хворого?

- a. ізоптин
- b. Дігосин**
- c. Лідокаїн
- d. Обзідан
- e. Аміадорон

1016. Дівчинка 8 років поступила до стаціонару із скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль в животі. У періоді новонародженості була затяжна конюгаційна жовтяниця. В фізичному розвитку не відстає. Стан середньої важкості, шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечевиділення в нормі. В аналізах крові ер.3,6 $\times 10^{12}$ /л, Hb 115 г/л, лейкоц.7 $\times 10^9$ /л, ШЗЕ-8 мм/год, білірубін пр.10 мкмоль/л, непр.39 мкмоль/л, АСТ-0,45, АЛТ-0,7 г/(годл). В крові матері білірубін пр.11 мкмоль/л, непр. 24 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гемолітична анемія
- b. Синдром Криглера-Найяра
- c. Хронічний вірусний гепатит
- d. Дискінезія жовчовивідних шляхів

e. Синдром Жильбера

1017. Дитина 7 років скаржиться на слабкість, поганий апетит, часті носові кровотечі, біль у ногах. За останні 3 місяці перенесла пневмонію, бронхіт, ангіну. Об'єктивно: шкіра бліда, на тулубі і кінцівках місцями петехіальна висипка, поодинокі синці. Пальпуються всі групи периферичних лімфатичних вузлів. Печінка +5 см, селезінка + 4 см. Гемограма: ер. - 2,3 $\times 10^{12}$ /л, Hb -69 г/л, лейкоц.-3,0 $\times 10^9$ /л, тромбоц. - 41 $\times 10^9$ /л, ретикулоц. - 0,2%, еоз. -1%, нейтроф.сегмент.- 25%, лімфоц.-71%, моноц.- 3%, ШЗЕ - 65 мм/годину. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Ревматизм
- b. Системний красний вовчак
- c. Мієлопроліферативна хвороба**
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Лімфогранулематоз

1018. Дитина 12 років скаржиться на тупий ниючий біль у правому підребер'ї, який після фізичного

навантаження і після їжі, зрідка супроводжується нудотою. Емоційно лабільна. Живот болючий у правому підребер'ї, позитивні "міхурові" симптоми. Печінка +1 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення без особливостей. Еритроцити - $5,5 \times 10^{12}/л$, Hb - 120 г/л, лейкоцити - $7,1 \times 10^9/л$, ШЗЕ - 6 мм/год, АСТ - 0,52 ммоль/л, АЛТ - 0,6 ммоль/л, загальний білірубін - 22 мкмоль/л, прямих - 14 мкмоль/л, УЗД: в просвіті жовчного міхура осадок. На користь якої патології свідчать дані клінічні ознаки?

a. Дискінезія жовчовивідних шляхів

- b. Хронічний гепатит
- c. Жовчнокам'яна хвороба
- d. Цироз печінки
- e. Хронічний панкреатит

1019. Дівчинка 10-ти років надійшла до стаціонару для чергового обстеження і лікування. Хворіє протягом двох років. Тиждень тому після ГРВі з'явилась слабкість, головний біль, набряки на ногах і в ділянці поперека, на обличчі, $t^\circ - 37,6^\circ C$, АТ - 105/65 мм рт.ст., ЧСС - 86/хв. Втрата білка за добу - 6 г, ШЗЕ - 44 мм/год, загальний білок крові - 45 г/л, α_2 -глобуліни - 27%. Який основний патогенетичний засіб захворювання дитини?

- a. Діуретики
- b. Антикоагулянти
- c. Антибіотики
- d. Нестероїдні протизапальні препарати

e. Глюкокортикоїди

1020. Дитині 1 рік. Після введення прикорму на протязі останніх місяців відмічається втрата апетиту, проноси з виділенням великої кількості калу, іноді блювота, температура тіла нормальна, маса тіла 7 кг, дуже бліда, набряки на ногах, живіт дуже збільшений в об'ємі. У копрограмі багато жирних кислот і м'ялих. Встановлено діагноз: целіакія, призначена аглютенова дієта. Що виключається із харчування при цій дієті?

- a. Молоко та молочні продукти
- b. Білок тваринний
- c. Легкозасвоювані вуглеводи

d. Злакові - пшениця, овес

e. Фрукти

1021. Дитина 2-х років оглянута дільничним педіатром. Турбує переймоподібний кашель до 20 приступів за добу. Хворіє протягом 3-х тижнів. Спочатку турбував сухий кашель переважно вночі, Е-нормальна. Симптоматичне лікування ефекту не дало. В кінці другого тижня кашель набув переймоподібного характеру. Відмічається одутлість обличчя, точкові крововиливи в кон'юнктиву, на вуздечці язика виразка. В легенях жорстке дихання, поодинокі розсіяні хрипи на всьому протязі легень. Огляд ротоглотки провокує приступ кашлю. Який найбільш ймовірно діагноз в даному випадку?

a. Кашлюк

- b. Астматичний бронхіт
- c. Стенозуючий ларинготрахеїт
- d. Бронхіальна астма
- e. Обструктивний бронхіт

1022. Для контрольного огляду і отримання рекомендацій в поліклініку звернулася дитина 7 років. Хворіє на бронхіальну астму протягом 4 років, приступи ядухи виникають здебільшого у весняно-літній період. За результатами алергопроб: підвищена чутливість до пуху тополі, польових

трав. Яка найбільш вірогідна рекомендація лікаря?

a. Проведення специфічної гіпосенсибілізації

b. Проведення санаторно-курортного лікування

c. Проведення голкорексфлексотерапії

d. Проведення фітотерапії

e. Проведення фізіотерапії

1023. У 9 місячної дитини висока температура, кашель, задишка. Хворіє 5 днів після контакту з хворими на ГРВі. Стан дитини тяжкий. Температура 38°C, ціаноз носогубного трикутника. ЧД - 54/хв, роздування крил носа при диханні. Перкуторно над легеньми вкорочення звуку справа нижче кута лопатки, над іншими ділянками - тимпанічний відтінок звуку. При аускультатії: дрібнопухирчасті вологі хрипи з обох боків, більше справа. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий ларинготрахеїт

b. ГРВі

c. Гостра пневмонія

d. Гострий бронхіт

e. Гострий бронхіоліт

1024. Хлопчик 8 років скаржиться на постійний кашель з виділенням зеленуватого харкотиння, задишку при фізичному навантаженні. Вперше захворів у віці 1 рік 8 місяців двобічною пневмонією, яка мала затяжний перебіг. В подальшому спостерігались рецидиви хвороби 5-6 разів на рік, в періоди ремісії стійко утримувався вологий кашель. Результати якого обстеження будуть найбільш вагомими у встановленні клінічного діагнозу?

a. Рентгенографія органів грудної клітки

b. Бронхоскопія

c. Спірографія

d. Бронхографія

e. Бакпосів харкотиння

1025. Хлопчик 7 років знаходиться на стаціонарному лікуванні протягом 1,5 міс. Поступив зі скаргами на набряки по всьому тілу, зменшення кількості сечі, головний біль. В загальному аналізі сечі білок - 7,1 г/л, лейкоцити 1-2 в п/з, еритроцити 3-4 в п/з. За час лікування зменшились набряки, головний біль, нормалізувався діурез. Білок в добовій сечі - 3 г/л. В біохімічному аналізі крові: загальний білок - 43,2 г/л, сечовина 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з наведених синдромів гломерулонефриту найвірогідніше має місце у хворого?

a. Змішаний

b. Нефротичний

c. ізольований сечовий

d. Нефритичний

e. Гематуричний

1026. Дитині 3 років. Мати звернулася зі скаргами на нічне нетримання сечі у дитини, нічні страхи, порушений сон, відставання в масі тіла. При огляді виявлено, що дівчинка зниженої вгодованості, інтелектуально добре розвинута, Шкіра бліда. Печінка збільшена. Мати хворіє на жовчокам'яну хворобу. Який найбільш вірогідний тип діатезу є у дитини?

a. Нервово-артритичний діатез

b. Ексудативно-катаральний діатез

c. Лімфатико-гіпопластичний діатез

d. Алергічний діатез

e. Сечокислий діатез

1027. До дільничного педіатра звернулась мати 3 місячної дитини зі скаргами на приступоподібний кашель, задишку, відставання дитини у фізичному розвитку. З анамнезу: дитина від другої доношеної вагітності, яка перебігала із загрозою переривання (перша дитина померла у віці 4 місяці від патології легень, зі слів матері). Маса при народженні 2500 г. З перших днів життя спостерігався приступоподібний кашель, двічі лікувалася з приводу бронхіту. Враховуючи тяжкість стану дитини, лікар виписав направлення на госпіталізацію. Який найбільш вірогідний діагноз був направленні?

a. Муковісцидоз

- b. Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- c. Гостра пневмонія з обструктивним синдромом
- d. Кашлюк
- e. Гострий обструктивний бронхіт

1028. Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у животі, який виникає і посилюється після вживання грубої або гострої їжі, відрижку кислим, печію, часті закрепи, головний біль, дратівливість. Хворіє 12 місяців. Харчування не регулярне, в сухом'ятку. Об'єктивно: дівчинка задовільного живлення. Язик вологий з білою осугою біля кореня. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Який з методів дослідження найбільш вірогідно допоможе діагностувати захворювання?

- a. інтрагастральна рН-метрія
- b. Контрастна рентгеноскопія
- c. Біохімічний аналіз крові

d. Езофагогастродуоденофіброскопія

- e. Фракційне дослідження шлункового соку

1029. Хворий К., 10 років скаржиться на задишку при ходінні, підвищення температури тіла до 38°C, болі і припухлість обох колінних суглобів. Два тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: припухлість, гіперемія, обмеження рухів в колінних суглобах, розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушення тонів серця, систолічний шум на верхівці. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. інфекційно-алергічний артрит

b. Ревматизм

- c. Синдром Стілла
- d. Неревматичний кардит
- e. Системний червоний вовчак

1030. Дитині 1 місяць. Під час пологів спостерігалась слабкість пологової діяльності, утруднення виведення плечиків. Об'єктивно: ліва рука в'яло звисає упродовж тулуба, верхня її частина декілька повернута усередину, передпліччя проніровано та зігнуто у ліктьовому суглобі, долоня повернута назад і назовні. Рефлекс Моро зліва від'ємний, рефлекс Бабкіна та Робінсона значно зніжені. Виявляється м'язова гіпотонія лівої верхньої кінцівки. Яка найбільш імовірна патологія, що зумовлює таку картину ?

- a. Подвійна геміплегія

b. Параліч Дюшена - Ерба

- c. Лівосторонній геміпарез
- d. Параліч Дежерін - Клюбке
- e. Верхній парапарез

1031. Хвора 5-ти років поступила в клініку зі скаргами на набряки, олігурію, гіпертензію. Загальний стан хворої важкий. Після клініко-лабораторного обстеження встановлено діагноз: Гострий голомерулонефрит. Який з клініко лабораторних показників при цьому захворюванні є безумовним показанням для включення в терапію глюкокортикоїдних гормонів?

- a. Добова протеїнурія до 3 г
- b. Макрогематурія
- c. Анемія
- d. Добова протеїнурія більше 3г**
- e. Підвищення креатиніну

1032. Дитина 1,5 роки народилася масою тіла 3100, довжиною 51 см. Годувалася грудьми. Після введення прикорму (вівсяна каша) перестала прибавляти в масі, з'явилися випорожнення з неприємним запахом у великій кількості. Об'єктивно: явища гіпотрофії II ст., блідість шкіри, великий живіт. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Целіакія**
- b. Муковісцидоз
- c. Глистна інвазія
- d. Кишкова інфекція
- e. Проста диспепсія

1033. В стаціонар доставлено 12-річного хлопчика зі скаргами на голодні "нічні" болі в животі, з переважною локалізацією в епігастральній ділянці. З анамнезу відомо, що з 6-річного віку хворіє хронічним гастритом з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Який попередній діагноз при поступленні?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Глистна інвазія
- c. Хронічний холецистит
- d. Дискінезія шлунково-кишкового тракту
- e. Виразкова хвороба шлунка**

1034. Дитина 5 років скаржиться на постійний вологий кашель, млявість. У 3-х річному віці перенесла сегментарну пневмонію, лікувалася амбулаторно симптоматичними заходами. Після цього 3-4 рази на рік хворіє пневмоніями. Об'єктивно: притуплення перкуторного звуку по куту лопатки, там же ослаблене дихання, дрібно-міхурчасті хрипи. Найбільш вірогідний діагноз ?

- a. Хронічна пневмонія**
- b. Легенева форма муковісцидозу
- c. Синдром Картагенерс
- d. Хронічний бронхіт
- e. Гостра пневмонія

1035. У 10- річної дитини на ЕКГ фібриляція шлуночків. Що є першочерговим у невідкладній допомозі дитині?

- a. Електрична дефібриляція**
- b. Введення кальцію хлориду
- c. Введення серцевих глікозидів
- d. Введення глюкокортикоїдів
- e. Введення адреналіну

1036. У дитини, яка протягом 4 років хворіє хронічною пневмонією, як ускладнення розвинулося легеневе серце. Яка найбільш характерна ознака цього ускладнення на ЕКГ?

- b. Високий зубець Т**
- c. Низький зубець Т
- d. Лівограма

е. ST по ізолінії

1037. До стаціонару госпіталізовано дитину з масивними набряками на обличчі, тулубі, кінцівках, асцитом. АТ- 90/50 мм рт.ст. В сечі: білок - 3,1 г/л, лейкоц.- 2-3 в п/з, ер.- 5-7 в п/з. Що дозволить найбільш вірогідно оцінити функцію нирок?

а. Загальний аналіз сечі

б. Кліренс ендogenous креатиніну

с. Протеїнограма

д. Аналіз сечі за Нечипоренко

е. Добова протеїнурія

1038. Дитина закінчила курс стаціонарного лікування з діагнозом ревматизм, акт.ф., акт. 2 ст., ендоміокардит, підгострий перебіг. Що має бути наступним заходом у лікуванні та спостереженні після виписки додому?

а. Санаторно-курортне лікування

б. Проведення комплексу вторинної профілактики

с. Диспансерне спостереження у педіатра

д. Диспансерне спостереження у ревматолога

е. Проведення постійної біциліно-профілактики

1039. У 2-місячної дитини діагностовано кишкову інфекцію, викликану клебсієлою. Який антибіотик доцільніше призначити?

а. Лінкоміцин

б. Гентаміцин

с. Еритроміцин

д. Пеніцилін

е. Тієнам

1040. У дитини віком 40 годин спостерігаються гіперестезія, пригнічення ЦНС, порушення апетиту. Є підозра на сепсис. З чим слід провести диференціальний діагноз ?

а. Гіпокальціємією

б. Гіперкаліємією

с. Гіпомагніємією

д. Гіпоглікемією

е. Гіпербілірубінемією

1041. У доношеної дитини віком 6 днів на різних ділянках шкіри виявляються еритема, мляві пухирі, ерозивні поверхні, тріщини, лущення епідермісу, які виглядають ніби після ошпарення окропом. Виявлено позитивний симптом Нікольського. Загальний стан дитини важкий. Виражений неспокій, гіперестезія, фебрильна температура. Який найбільш ймовірний діагноз у цьому випадку?

а. Ексфоліативний дерматит Ріттера

б. Псевдофурункульоз Фігнера

с. Епідермоліз

д. Піхурчатка новонародженого

е. Флегмона новонародженого

1042. Дитині 6,5 місяців. Вигодується тільки грудним молоком. Під час огляду лікар виявив у дитини гіпотрофію I ступеню. Яке перше підгодовування найбільш бажане для цієї дитини?

а. овочеве пюре

б. гречана каша

с. вівсяна каша

d. 5% манна каша

е. 10% манна каша

1043. Хлопчик 8 років з групи дітей, часто хворіючих на ГРВі та ангіни, скаржиться на періодичні підйоми температури тіла до 37,5°C, біль у суглобах. Об'єктивно: блідий, периорбітальний ціаноз, тони серця приглушені, функціональний систолічний шум на верхівці. Лікарем ЛО

a. Ревматоїдного артрити

b. Системного червоного вовчака

с. Хронічної бронхолегеневої патології

d. Респіраторного алергозу

e. Ревматизму

1044. Учиниця 10 класу не щеплена, раптово захворіла, температура тіла 38,2°C, турбує головний біль, кашель, нежить, загальна слабкість та сльозотеча. Через 4 дні з'явилась плямисто-папульозна висипка на шкірі обличчя. На м'якому піднебінні - енантема. Незначно збільшені шийні лімфовузли. Тахікардія, дихання жорстке, печінка і селезінка не збільшені. Який попередній діагноз?

a. Ентеровірусна інфекція

b. Краснуха

с. інфекційний мононуклеоз

d. Кіп

е. Скарлатина

1045. Підліток 15 років скаржиться на сухий бітональний кашель, поганий апетит, пітливість у нічний час, підвищення температури. Захворювання виникло поступово. Батько хворіє на відкриту форму туберкульозу. Об'єктивно: зниженого харчування, шкірні покриви бліді. Збільшені периферичні лімфовузли: шийні, надключичні, аксілярні. Над легеньми везикулярне дихання. В крові: Л - 7,2x10⁹ /л, Е-12%, П-4%, С-59%, Л -18%, М-7%. ШЗЕ-29 мм/год. Проба Манту з 2 ТО - папула 19мм з везикулою. Рентгенографія ОГК: правий корінь розширений за рахунок збільшених трахео-бронхіальних лімфовузлів. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

a. Саркоїдоз Бека

b. Лімфогранульоматоз

с. Туберкульозний бронхоаденіт

d. Лімфосаркома

е. Рак легені

1046. У дитини 2 років відмічаються часті, тривалі респіраторні захворювання та панкреатогенну форму мальабсорбції, було запідозрено муковісцидоз. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження цього діагнозу?

a. Каріотипування

b. Вміст хлоридів в потовій рідині

с. імуннограму

d. Бронхоскопію

е. Рентгенограму органів грудної клітки

1047. У дівчинки 8 років, що поступила в кардіологічне відділення. Об'єктивно: відзначається ураження шкіри над розгинальними поверхнями суглобів з атрофічними рубчиками, депігментацією, симетричне ураження скелетних м'язів (слабкість, біль, набряки, гіпотрофія). Для якого захворювання найбільш характерні вказані зміни?

- a. Вузликовий периартеріт
- b. Системна склеродермія
- c. Дерматоміозит**
- d. Системний червоний вовчак
- e. Хвороба Рейтера

1048. У хлопчика 4 днів життя з'явилися прояви геморагічної хвороби новонароджених у вигляді мелени. Який препарат повинен був призначити лікар в перші години життя для профілактики цього захворювання?

- a. Глюконат кальцію
- b. Амінокапронову кислоту
- c. Вітамін С
- d. Вікасол**
- e. дицинон

1049. Для клінічно здорової дитини 5 місяців, що знаходиться на природному вигодовуванні потрібно призначити перше підгодовування. Яку страву найбільш доцільно використати у цьому випадку?

- a. Терте яблуко
- b. Овочеve пюре**
- c. Печиво
- d. 5% манна каша
- e. Ячнева каша

1050. Дитина поступила в стаціонар з гострим інфекційно-алергічним міокардитом. На 2 добу перебування у стаціонарі у дитини розвинувся напад пароксизмальної тахікардії. Який медикамент є препаратом вибору для зняття нападу?

- a. Норадреналін
- b. Морфін
- c. Хінідин
- d. Фіноптин (ізоптин)**
- e. Серцеві глікозиди

1051. Дитина 3-х місяців захворіла гостро з підвищення температури до 37,8, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібнопухирчастих вологих та свистячих хрипів на видосі. Який попередній діагноз?

- a. ГРВі, бронхіт
- b. ГРВі, бронхопневмонія
- c. ГРВі, бронхіоліт**
- d. ГРВі, бронхіт з астматичним компонентом
- e. ГРВі, вогнищева пневмонія

1052. Батьки дитини 2 місяців скаржаться на часте зригування, блювання після їжі неперевареним молоком. Об'єктивно: неспокійна. Вага тіла відповідає віку. Тургор м'яких тканин задовільний. Живіт помірно здутий, м'який. Стілець 5 разів на добу, жовтий, без слизу. Копрограма та бактеріальне дослідження випорожнень без патології. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Пілороспазм**
- b. Кишкова інфекція
- c. Дизбактеріоз кишечника

- d. Вада розвитку кишечника
- e. Пілоростеноз

1053. Вага тіла новонародженої дитини - 2000 г. Термін гестації - 30 тижнів. Через три години після народження з'явилась задуха, акроціаноз. Об'єктивно: ЧД - 80/хв, експіраторні шуми, ЧСС – 186/хв. Перкуторно звук скорочений, вислуховується крепітація. Лікар запідозрив синдром дихальних розладів. Яке дослідження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

- a. Аналіз крові
- b. Вимірювання артеріального тиску
- c. Електрокардіографія
- d. R-графія органів дихання**
- e. Біохімічне дослідження сироватки крові

1054. Мати новонародженої дитини страждає хронічним пієлонефритом, перед пологами перенесла ГРВі. Пологи термінові, тривалий безводний період. На 2-й день у дитини з'явилося еритематозне висипання, в подальшому - пухирі розміром біля 1см, наповнені серозно-гнійним вмістом. Симптом Нікольського позитивний. Після розтинання пухирів з'являються ерозії. Дитина млява. Температура тіла субфебрильна. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Сепсис
- b. Дерматит Ріттера
- c. Везикулопустульоз
- d. Псевдофурункульоз
- e. Пухирчатка новонародженого**

1055. Дитина народилася у гестаційному віці 34 тижні у тяжкому стані. Провідними були симптоми дихальних розладів: звучний подовжений видих, участь додаткових м'язів у диханні, наявність крепітуючих хрипів на фоні жорсткого дихання. Оцінка за шкалою Сільвермана при народженні - 0 балів, через 3 години – 6 балів з наявністю клінічних даних. Який метод діагностики дозволить встановити вид пневмопатії у дитини?

- a. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки**
- b. Встановлення газового складу крові
- c. імунологічне дослідження
- d. Протеїнограма
- e. Клінічний аналіз крові

1056. Хлопчик 9-ти років хворіє на цукровий діабет перший рік. Одержує інсулін (хумулін R, NPH) з розрахунку 0,4 од/кг ваги на добу. інсулін вводиться під шкіру плеча шприц-ручкою. Які міри слід вжити для профілактики ліподистрофії?

- a. Обмежити жири в дієті дитини
- b. Періодично переходити на інший вид інсуліну
- c. Призначити антиоксиданти
- d. Міняти місце введення інсуліну**
- e. Зменшити дозу інсуліну

1057. Мати дитини 3 років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищену нервову збудливість дитини, порушення апетиту, сну, періодичне блювання, біль в суглобах. Об'єктивно: дитина емоційно лабільна, вередлива, підшкірно-жировий шар знижений, уртикарний висип на спині. Внутрішні органи без ознак патології. Неврологом діагностовано неврастенічний синдром. В сечі виявлено підвищену кількість уратів. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Нервово-артритичний діатез**

- b. Гельмінтоз
- c. Харчува алергія
- d. Астено-невротичний синдром
- e. Ексудативно-катаральний діатез

1058. У дитини 3 місяців з ознаками рахіту мають місце симптоми Хвостека, Труссо, Маслова. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, витрішкуватість, дитина не дихала, вкрилась липким потом. Через одну хвилину настав гучний вдих, після чого стан нормалізувався. Яка основа виникнення вищезначених симптомів захворювання дитини?

- a. Зниження рівня фосфору крові
- b. Підвищення рівня кальцію крові
- c. Зниження рівня кальцію крові**
- d. Підвищення рівня фосфору крові
- e. Метаболічний ацидоз

1059. У дитини 2-х років на фоні ГРВі гостро з'явилися осиплість голосу та шумний вдих. Під час плачу відмічається западіння над- і підключичних ямок та наростання інспіраторної задишки, які в спокої у дитини зникають. Яке захворювання в дитини можна запідозрити?

- a. Гострий обструктивний бронхіт
- b. Гострий плеврит
- c. Стороннє тіло респіраторного тракту
- d. Гострий стенозуючий ларінготрахеїт**
- e. Пневмонія

1060. У дитини спостерігається раптове припинення дихання, посиніння шкірних покривів, зникнення пульсу на магістральних судинах та звуження зіниць. Які найбільш оптимальні першочергові заходи?

- a. Оксигенотерапія
- b. Внутрішньосерцеве введення адреналіну
- c. Внутрішньовенне введення еуфіліну
- d. Промивання шлунка
- e. Штучна вентиляція легень, закритий масаж серця**

1061. Дитину 8-ми місяців оглядає лікар. Батьки скаржаться на сонливість, кволість, наявність тривалих закрепів у дитини, відставання у психомоторному розвитку з перших місяців життя. Об'єктивно: язик потовщений, не вміщується в порожнину рота, очні щілини звужені, спостерігається набряк тіла, шия коротка, волосся ламке, сухе, тьмяне, нігті ламкі, з тріщинами, велике черево. Яка найбільш ймовірна причина захворювання?

- a. Гіпотиреоз**
- b. Йодна недостатність
- c. Мальабсорбція
- d. Вроджена вада кишківника
- e. Тиреотоксикоз

1062. Через декілька хвилин після внутрішньом'язевого введення пеніциліну стан дитини 6 років різко погіршився. Відмічалася різка слабкість, нудота, блідість, холодний піт, кропивниця. В анамнезі: у матері хворої дитини спостерігалася медикаментозна алергія на антибактеріальні препарати. Які невідкладні заходи слід провести в першу чергу?

- a. Дати понюхати нашатирний спирт
- b. Місце ін'єкції обколоти 0,5ml 1% розчином адреналіну**

- c. Парентеральне введення еуфіліну
- d. Промити шлунок
- e. Призначити антигістамінні засоби

1063. Дитині 6 днів. Маса тіла при народженні - 3000 г. Кількість молока, що вона має висмоктувати за добу при обчисленні за формулою А.Ф. Тура (видозмінена формула Фінкельштейна) складає:

- a. 320 мл
- b. 120 мл
- c. 420 мл**
- d. 420 мл
- e. 520 мл

1064. Дитина віком 1.5 місяця народилася з масою 3250 г, довжиною 52 см, психофізичний розвиток відповідає вікові. Фактична достатня (4350 гр.). Дитина знаходиться на природному вигодовуванні, періодично спостерігаються зригування. Чим зумовлені зригування дитини?

- a. Атрезія стравоходу
- b. Аерофагія**
- c. Пілороспазм
- d. Пілоростеноз
- e. Гострий гастроентерит

1065. В технікумі, де навчаються переважно дівчата та юнаки в віці 14 років, необхідно зробити плановий профілактичний огляд на туберкульоз. Який з нижченаведених методів повинен бути використаний?

- a. Дослідження харкотиння на МБТ
- b. Флюорографічний
- c. Проба Манту з 2 ТО**
- d. Загальний аналіз крові
- e. Фізикальне обстеження

1066. Дитина народилася від її передчасних пологів з вагою тіла 1800 г. з оцінкою за шкалою Апгар 7 балів, за шкалою Сільверман – 3 бали. Через 2 години після народження стан дитини погіршав. Дитина почала стогнати, з'явилася задишка, періоральний та акроціаноз. Видих утруднений, звучний. Перкуторно над легеньми – тимпаніт, аускультативно – розсіяна крепітація. Тахікардія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Перинатальне ураження ЦНС
- b. Бронхолегенева дисплазія
- c. Внутрішньоутробна пневмонія
- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Синдром дихальних розладів**

1067. Дівчинка 10 років звернулася до лікаря зі скаргами на спрагу, часте сечовипускання, схуднення. Вважає себе хворою близько місяця. Об'єктивно: патології внутрішніх органів не виявлено. Яке лабораторне обстеження треба провести у першу чергу?

- a. Аналіз сечі на ацетон
- b. Аналіз сечі на цукор з добового діурезу
- c. Аналіз крові на цукор натще**
- d. Проба на толерантність до глюкози
- e. Глюкозурічний профіль

1068. Дівчинка 7-ми років скаржиться на поганий апетит, біль у верхньому відділі живота, нудоту. Біль ниючий, тривалий, без чіткої локалізації, минає в стані спокою. Не пов'язаний з вживанням їжі, виникає частіше з ранку. Спроби матері давати но-шпу не поліпшували стан дитини. Скарги тривають близько 2-х місяців. Який метод дослідження дозволить встановити найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фракційне дослідження жовчі
- b. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- c. Фракційне дослідження шлункового соку
- d. Рн-метрія шлункового соку
- e. Езофагогастродуоденоскопія**

1069. Хлопчика 2 років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений, під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир – багато. Яка найбільш вірогідна причина захворювання?

- a. Дисбактеріоз кишечника
- b. Муковісцидоз
- c. Целіакія**
- d. Хронічний ентерит
- e. Дисахарідна недостатність

1070. У дитини з хронічним кардитом, НК IIА, яка знаходиться на лікуванні дигоксином, з'явилися наростання брадікардії, нудота, блювання, запаморочення, порушення сну. На ЕКГ – екстрасистолія, PQ – 0,22. Яка найбільш ймовірна причина даного стану?

- a. набряк легенів
- b. Гостра кишкова інфекція
- c. Гіпокаліємія
- d. Передозування серцевих глікозидів**
- e. Гіперкаліємія

1071. Дівчинка 6 міс. поступила в клініку зі скаргами на млявість, анорексію, зниження маси тіла, нестійкі випорожнення після введення у прикорм каші. Встановлено діагноз целіакії. Що є причиною розвитку целіакії?

- a. Непереносимість глютену**
- b. Муковісцидоз
- c. Алергія на білок коров'ячого молока
- d. інтестинальна лімфангієктазія
- e. Непереносимість лактози

1072. Дитина 9 років протягом 4 років лікується з діагнозом хронічний гломерулонефрит. Перебуває на диспансерному обліку. Яке обстеження необхідно провести для вивчення клубочкової фільтрації?

- a. Проба Зимницького
- b. Загальний аналіз сечі
- c. Рівень залишкового азоту та сечовини в крові
- d. Кліренс ендogenous креатиніну**
- e. Добова протеїнурія

1073. Дитині 7 міс. На фоні гастроентериту виникли симптоми гострої ниркової недостатності. Рівень креатинину 0.380 ммоль/л. Ваша тактика

a. Гемодіаліз

- b. інфузійна терапія
- c. гепарин
- d. діуретики
- e. Преднізолон

1074. У хлопчика 10 років після укусу бджоли з'явився набряк у параорбітальній ділянці обличчя, який супроводжувався гіперемією та свербінням. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Атопічний дерматит
- b. Кропивниця
- c. Анафілактичний шок
- d. Дерматоміозит

e. набряк Квінке

1075. У 10-річної дівчинки, яка щеплена з порушенням графіку вакцинації на фоні підвищеної до 37,5 градусів температури тіла спостерігаються помірне збільшення лімфовузлів на шиї, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровить. набряку шиї немає. Попередній діагноз:

- a. Паратонзиллярний абсцес
- b. Лакунарна ангіна

c. Дифтерія ротоглотки

- d. інфекційний мононуклеоз
- e. Ангіна Сімановського-Венсана

1076. Дівчинка 11 років захворіла гостро: з'явилися біль в поперековій ділянці, нудота, блювання, часте сечовипускання, температура 39. Об'єктивно: живіт м'який, болючий при пальпації в ділянці попереку. В загальному аналізі сечі значна лейкоцитурія, бактеріурія. із сечі висіяна кишкова паличка. Ваш діагноз?

a. Гострий пієлонефрит

- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Гострий вульвовагініт
- e. Гострий апендицит

1077. У переношеного новонародженого, що народився на 43-му тижні вагітності відмічається апное, блідість, дитина покрита зеленуватою амніотичною рідиною. Перші кроки в реанімації новонародженого включають:

a. Відсмоктування вмісту трахеї

- b. Штучна вентиляція із застосуванням ендотрахеальної трубки
- c. Катетеризація умбілікальної вени
- d. Застосування 100% кисню
- e. Штучна вентиляція із застосуванням маски з мішком

1078. У хворої після апендектомії стан різко погіршився, з'явилися багаторазова блювота, пронос, виражений біль в животі. Стан важкий, риси обличчя загострені, очі запалі, тахікардія, АТ 60/20 мм.рт.ст., помірне напруження м'язів живота. Останні 6 р. страждає на СЧВ -!, стан контролює преднізолоном. Останніми днями ліки не приймає. Можливе ускладнення ?

a. Септичний шок

- b. Гостра кворовтрата
- c. Люпус-криз
- d. Анафілактичний шок

e. Гостра надниркова недостатність

1079. Хлопчик 10 років доставлений в клініку після укусу бджоли: з'явився набряк губи, обличчя, шиї, відчуття жару і нестачі повітря. Дихання затруднене, шумне, пінисті виділення з рота, кашель. Шкіра бліда, холодна. Брадикард. Тони серця глухі, аритмічні. Пульс ниткоподібний. Який діагноз поставить лікар-реаніматолог?

- a. Гостра серцево-судинна недостатність
- b. Церебральна кома
- c. Набряк Квінке
- d. Бронхіальна астма

e. Анафілактичний шок

1080. У хлопчика 10 років встановлений діагноз цукровий діабет. Під час огляду відмічається запах ацетону з рота. В аналізах крові рівень цукру - 20,5 ммоль/л, цукор сечі – 20 г/л, ацетон у сечі – (+++). Чим можна пояснити з'явлення ацетону у видихаємому повітрі та сечі ?

- a. Порушенням водно – електролітного балансу
- b. Порушення процесів фосфорилування глюкози
- c. Послаблення процесів гліколізу

d. Посиленим розпадом кетогенних амінокислот та ліпідів

- e. Порушення кислотно – лужного балансу

1081. У новонародженого терміном гестації 31 тиждень спостерігаються гіпотонія та пригнічення свідомості. Гематокрит 35%, а в загальному аналізі ліквору виявлено підвищену кількість еритроцитів, білка та знижений вміст глюкози. Ці дані відповідають клінічній картині:

- a. Менінгіту
- b. Анемії
- c. Внутрішньочерепної інфекції

d. Внутрішньочерепного крововиливу

- e. Сепсису

1082. Дитина 3-х місяців захворіла з підвищення температури до 37,5°C, млявості, зригувань, періодичного неспокою. Через 2 дні помітили, що сеча залишає темні плями на пелюшках, випорожнення знебарвлені. При огляді на 5-й день виявлена іктеричність шкіри, склер, збільшення печінки, селезінки. В пологовому будинку з приводу гемолітичної хвороби новонароджених отримувала гемотрансфузії. Ваш попередній діагноз?

- a. Конюгаційна жовтяниця
- b. Гемолітична жовтяниця

c. Вірусний гепатит В

- d. Вірусний гепатит А
- e. Атретія жовчевивідних шляхів

1083. У новонародженого з пупкової ранки гнійні виділення, шкіра навколо пупка припухла. Шкіра бліда, з жовто-сірим відтінком, генералізована геморагічна висипка. Температура тіла носить гектичний характер. Який з перелічених діагнозів найбільш імовірний?

- a. Омфаліт

b. Сепсис

- c. Гемолітична хвороба новонароджених

- d. Геморагічна хвороба новонароджених
- e. Тромбоцитопатія

1084. У 3-річної дитини спостерігаються напади, що супроводжуються ціанозом, різким занепокоєнням, присіданням навпочіпки. Деформація фаланг пальців у вигляді "барабаних паличок", нігті у формі "стекол годинника". Межі серцевої тупості зсунуті вліво та вправо, у її міжребер'ї біля лівого краю грудини визначається систолічне дрижання, вислухується грубий систолічний шум з р.тах. у її міжребер'ї, її тон над основою серця ослаблений. На рентгенограмі серце у вигляді "дерев'яного черевика", легеневий малюнок виражений слабо. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Тетрада Фалло
- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. Дилатаційна кардіоміопатія
- d. Первинний бактеріальний ендокардит
- e. Дефект міжшлуночкової перетинки

1085. Хвора А., 3 роки, знаходиться на лікуванні в реанімаційному відділенні з діагнозом: Гостра ниркова недостатність, олігоанурична стадія. На ЕКГ: високий зубець Т, розширення комплексу QRS, зміщення інтервалу S-T нижче ізолінії. Про яке порушення електролітного балансу можна думати?

- a. Гіперкальціємію
- b. Гіперфосфатемію
- c. Гіпокаліємію
- d. Гіпокальціємію

e. Гіперкаліємію

1086. У лікарню швидкою допомогою доставлено хлопчика 7-ми років. Скарги на неприємні відчуття в ділянці серця, біль в епігастрії, головокружіння, блювання. При огляді: виражена блідість шкірних покривів, задишка, пульсація яремних вен. Границі серця в межах норми. Тони серця ясні, ЧСС-170 уд/хв, пульс малого наповнення. АТ-90/50 мм.рт.ст. На ЕКГ: пароксизм шлуночкової тахікардії. Для зняття пароксизму педіатр призначила:

- a. Морфін
- b. Ніфедіпін
- c. Строфантин

d. Лідокаїн

e. Еналаприл

1087. У пацієнта Ф, 2 міс., в пахово-стегнових складках гострозапальні вогнища з чіткими межами в вигляді плям, злегка припіднятих над оточуючими ділянками за рахунок набряку шкіри. Висипання з'явилися протягом тижня. Везикуляція, мокнуття не спостерігались. Ваш попередній діагноз?

- a. Дитяча екзема
- b. Псоріаз
- c. Ускладнений перебіг корости

d. пелюшковий дерматит

e. Мікоз гладкої шкіри

1088. У хлопчика 4-х місяців через 15 хвилин після другого щеплення вакциною АКДП були зафіксовані ознаки набряку Квінке. Який препарат Ви використаєте для надання дитині невідкладної допомоги?

a. Фуросемід

- b. Седуксен
- c. Гепарин
- d. Адреналін
- e. Преднізолон**

1089. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, настирний, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, заложеність носа. Об'єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Ваш діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Аденовірусна інфекція
- c. Грип
- d. Кіп**
- e. Краснуха

1090. Дитині віком 10 місяців з метою зниження температури давали сироп парацетамолу, через 2 години температура не знизилася і мати дала дитині аспірин в дозі 0,1 г. Через 20 хвилин у дитини з'явився набряк лица, папульозний висип, затруднене дихання. З анамнезу відомо, що дідусь хлопчика не переносить аспірин. Якщо це набряк Квінке, то що необхідно призначити дитині першочергово?

- a. Глюкокортикоїди в/в**
- b. Еуфілін в/в
- c. Антигістамінні ентерально
- d. Серцеві глікозиди
- e. Анальгін в/м

1091. У новонародженого терміном гестації 31 тиждень наростає млявість, мязова гіпотонія та пригнічення свідомості. Аналіз ліквору: підвищена кількість еритроцитів, білка та підвищений вміст глюкози. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Анемія
- b. Внутрішньоутробна інфекції
- c. Менінгіт
- d. Сепсис
- e. Внутрішньочерепний крововилив**

1092. Дитині 8 місяців. Фізичний і нервово-психічний розвиток відповідає віку. До цього часу не хворіла. Яка ймовірна кількість молочних зубів може бути у дитини?

- a. 2
- b. 1
- c. 4**
- d. 3
- e. 5

1093. Хлопчик, 10 років. Стан здоров'я: скарг не має, самопочуття добре, фізичний розвиток нормальний; ЖЄЛ і екскурсія грудної клітки дещо знижені; на протязі учбового року хворів гострими респіраторними захворюваннями 4 рази. До якої медичної групи по фізичному вихованню слід віднести хлопчика?

- a. Підготовча
- b. Лікувальна фізкультура
- c. Відсторонити від занять

d. Основна

e. Спеціальна

1094. Хлопчик 8 років рік тому перехворів на гепатит В. В останні два місяці скаржиться на підвищену втомлюваність, порушення сну, погіршення апетиту, нудоту, особливо зранку. Шкірні покриви без жовтяниці, печінка та селезінка пальпуються на 1 см нижче реберного краю, не болючі. Активність АЛТ 2,2 мкмоль/л. Даний стан можна розцінити як:

- a. Рецидив вірусного гепатиту В
- b. Залишкові явища перенесеного гепатиту В
- c. Розвиток цирозу печінки

d. Розвиток хронічного гепатиту

e. Дискінезію жовчних ходів

1095. У дитини на 3-ю добу життя шкіра набула жовтушний колір. Дитина народилась з вагою 3,200 кг, довжина тіла 52 см. Активна. Над легенями пуерильне дихання. ЧДР- 36/хв. Тони серця ритмічні. ЧСС- 130/хв. Живіт м'який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см., селезінка не пальпується. Випорожнення у вигляді меконію. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гемолітична хвороба новонароджених
- b. Анемія Мінковського-Шафара
- c. Атрезія жовчних шляхів

d. Фізіологічна жовтяниця

e. Сепсис новонароджених

1096. Під час огляду дитини 1,5 років виявлено, що вона захворіла гостро, підвищилась температура до 39°C?, з'явилась блювота до 5 разів. Дослідження нервової системи виявило позитивні симптоми Керніга, Брудзінського. Перераховані симптоми відносяться до:

a. Менінгеальних знаків

- b. Синдрому рухових розладів
- c. Ознак інфекційного токсикозу
- d. Енцефалічного синдрому
- e. Синдрому дискоординації

1097. Після бесіди з матір'ю 7-ми місячного хлопчика, який знаходиться на природньому вигодовуванні, педіатр з'ясував, що годують його 7 разів на добу. Яка кількість годувань установлена для дитини даного віку?

a. 7 разів

b. 5 разів

- c. 4 рази
- d. 3 рази
- e. 6 разів

1098. У стаціонарі з приводу пневмонії знаходиться дитина 5 місяців, яка перебуває на природньому вигодовуванні. Після одужання, лікар рекомендує матері ввести перший прикорм. Які з наведених продуктів слід рекомендувати в якості першого прикорму?

a. Гречана каша

b. Овочеve пюре

- c. Терте яблуко
- d. Кисломолочні продукти
- e. Манна каша

1099. Хлопчику 3 місяці, вигодовується коров'ячим молоком. Добре набирає масу, профілактика рахіту вітаміном Д не проводилась. Дитина потіє, потилиця сплюснена, краніотабес, волосся на потилиці викатане, погано спить. В крові – високий рівень лужної фосфатази. Ваш діагноз?

- a. Рахіт легкий, період розпалу, підгострий перебіг
- b. Рахіт легкий, початковий період, гострий перебіг
- c. Рахіт легкий, період розпалу, гострий перебіг**
- d. Гіпервітаміноз D
- e. Рахіт середньотяжкий, період розпалу, гострий перебіг

1100. Дитина 10 місяців потрапила до лікарні в тяжкому стані з експіраторною задишкою та сухим кашлем. Відомо, що хворіє тиждень – був нежить, температура 38. 0 С. При обстеженні - над легенями перку-торно тимпаніт, аускультативно - багато сухих свистячих та поодиноких вологих хрипів з обох сторін. Ваш діагноз?

- a. Гострий обструктивний бронхіт**
- b. Бронхіальна астма
- c. Гострий бронхіт
- d. Кашлюк
- e. Пневмонія

1101. Дитина, 5 місяців, народилася доношеною, але в перші дні з'явилися симптоми гемолітичної хвороби новонароджених. В пологовому будинку ніяких щеплень не отримала. Якою вакциною її треба імунізувати в першу чергу?

- a. АДП-М
- b. БЦЖ**
- c. АКДП
- d. корева
- e. АДП

1102. Дитина, 1 рік, доставлена в стаціонар в агональному стані. Хворіє першу добу. На фоні температури 40,0 С на шкірі нижніх кінцівок рясний геморагічно-некротичний висип, АТ – 20/0 mm Hg, ЧД – 44 /хв., пульс нитковидний 200 /хв. Менінгеальні симптоми негативні. Через 1 годину дитина померла, незважаючи на проведення реанімаційних заходів. Встановлено діагноз менінгококцемії. Назвіть найбільш вірогідну причину смерті

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гостра дихальна недостатність
- c. набряк мозку
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Крововилив у наднирники**

1103. Дитина, 3 років, захворіла з підвищення температури до 37,5°С, кашель, сиплий голос. Проти дифтерії не щеплений. На 3 день хвороби з'явилась задишка, виражені симптоми дихальної недостатності, афонія голосу. Протинабрякова терапія неефективна. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Респіраторний круп
- b. Папіломатоз гортані
- c. Гострий алергічний ларингіт
- d. Дифтерійний круп**
- e. Стороннє тіло дихальних шляхів

1104. У дитини віком 3 місяці з'явилося облісіння потилиці, неспокійний сон, підвищена пітливість. Про яку хворобу можна думати?

- a. Анемія
- b. Спазмофілія
- c. Рахіт**
- d. Фосфат-діабет
- e. Хондродістрофія

1105. Дівчинка 14 років під час зборів втратила свідомість, напередодні скаржилась на головний біль. Шкіра бліда кінцівки холодні, дихання поверхнєве, тони серця послаблені, ЧСС-51 за хв., АТ-90/50 мм.рт.ст. Живіт м'який. Менінгіальні симптоми від'ємні. Поставте Попередній діагноз

- a. Гостра лівошлунковочка недостатність
- b. Непритомність
- c. Колапс**
- d. Гостра правошлунковочка недостатність
- e. Дихальна недостатність

1106. Дівчинка 6 років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. В загальному аналізі сечі: сеча мутна, питома вага - 1012, білок 0,033%, мікроскопія: лейкоцити 40-45 в п/з, еритроцити 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш вірогідний?

- a. Клебсієла
- b. Стафілокок
- c. Кишкова паличка**
- d. Протей
- e. Кандиди

1107. На ЕКГ у дитини 10-ти років різке прискорення серцевого ритму - 180/хв., зубець Р нашаровується на Т, деформує його, помірне подовження інтервалу PQ, комплекс QRS не змінюється. Яка патологія у дитини?

- a. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- b. Миготлива аритмія
- c. Екстрасистолія
- d. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія**
- e. Трепетіння передсердь

1108. Дівчинка 10 років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який найбільш імовірний етіологічний фактор у цьому випадку ?

- a. Клебсієла
- b. Протей
- c. Стафілокок
- d. Пневмокок
- e. Стрептокок**

1109. У доношеного новонародженого спостерігається частота дихання — 26 за хв., частота серцевих скорочень - 90 за хв., шкіра синя, м'язовий тонус низький, на відсмоктування катетером із носа та рота слизі та навколоплідних вод дитина реагує гримасою. Рефлекси знижені. Аускультативно над легеньми ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин дихання ритмічне, 38 за 1 хв., ЧСС - 120 за хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Вроджена пневмонія**

- b. Бронхолегенева дисплазія
- c. Синдром дихальних розладів
- d. Асфіксія**
- e. Пологова травма

1110. У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВі, з'явилася полідіпсія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Кусмауля, запах ацетону з рота, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. Цукор крові - 19 ммоль/л. Назвіть, який гострий стан виник?

- a. Печінкова кома
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Гіперосмолярна кома
- d. Церебральна кома
- e. Кетоацидотична кома**

1111. У 1-місячного хлопчика з симптомами збудження окружність голови складає 37 см, розміри великого тім'ячка 2х2 см. Дитина зригує після годівлі малими порціями молока; випорожнення нормальні по складу та об'єму. М'язовий тонус у нормі. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Краніостеноз
- b. Пілороспазм**
- c. Пілоростеноз
- d. Менінгіт
- e. Мікроцефалія

1112. У новонародженого з асфіксією при народженні відзначалися апное та брадикардія (частота серцевих скорочень 70 ударів за хвилину), була негайно почата штучна вентиляція легень із 100% киснем із застосуванням маски та мішка Амбу. Через 30 секунд серцевий ритм не змінився. Яким повинен бути наступний крок реанімаційних заходів?

- a. Продовжити вентиляцію
- b. Тактильна стимуляція
- c. Непрямий масаж серця**
- d. Натрію гідрокарбонат внутрішньовенно
- e. Епінефрин внутрішньовенно

1113. У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль у животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем - без патологічних змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Кропив'янка
- b. ДВЗ-синдром
- c. Тромбоцитопенічна пурпура
- d. Менінгококція
- e. Геморагічний васкуліт**

1114. У доношеної дитини, яка народилася з обвиттям пуповини навколо шиї на 1-й хв. життя відмічається тотальний ціаноз, апное, ЧСС – 80 в хв., м'язева гіпотонія і арефлексія. Ознак аспірації меконію немає. Після санації дихальних шляхів дихання не з'явилося. Ваша наступна дія?

- a. інтубація трахеї та ШВЛ
- b. Подразнення шкіри вдовж хребта

с. В/в введення адреналіну

д. В/в введення етамзілат

е. ШВА за допомогою маски 100% O₂

1115. У дитини на 6-й день життя в ділянці потилиці, шиї та сідниць з'явилися пухирці, заповнені серозно-гнійним вмістом, які щільно вкривають шкіру. Загальний стан дитини не порушений. Про яке захворювання слід думати?

а. імпетіго

б. Бульозний епідермоліз

с. Пухирчатка новонароджених

д. Пітниця

е. Везикулопустульоз

1116. Новонароджена дитина в терміні гестації 38 тижнів з масою 3400г, довжиною 54см. Загальний стан при народженні середньої тяжкості, що обумовлено асфіксією середнього ступеня важкості. Після проведення первинних реанімаційних заходів з'явилось самостійне дихання, частота серцевих скорочень 110 ударов за хвилину, спостерігається акроціаноз. Яка наступна дія лікаря-неонатолога у даній ситуації ?

а. Штучний масаж серця

б. інтубація трахеї

с. Додаткова оксигенація

д. Відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів

е. Допоміжна вентиляція легенів

1117. Пацієнт 15-ти років, що з дворічного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет, скаржиться на появу набряків на обличчі, пастозність кінцівок. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергаммаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни?

а. Гострою нирковою недостатністю

б. Діабетичною нефропатією

с. Хронічним гломерулонефритом

д. Хронічним пієлонефритом

е. Хронічною нирковою недостатністю

1118. Хлопчик 12-ти років хворіє на цукровий діабет протягом 4 років. На тлі задовільного самопочуття після надмірного фізичного навантаження раптово знепритомнів. Виглядає сплячим, дихає рівно, шкіра та слизові оболонки вологі, бліді. Тони серця ритмічні, чисті. АТ-115/75 мм рт.ст., в аналізі сечі кетонів тіла відсутні. Електроліти крові: натрій - 135 ммоль/л, калій – 4 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у дитини?

а. Серцева недостатність

б. Гіпоглікемічна кома

с. Надниркова недостатність

д. Кетоацидотична кома

е. Гіперосмолярна кома

1119. Доношена дівчинка від її вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 25-27 тижнях, хронічною фетоплацентарною недостатністю. В пологах – однократне туге обвиття пуповини навколо шиї плода, утруднення виведення плечіків. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар на 1 хвилині: дихання відсутнє, ЧСС – 50 за хв., тотальний ціаноз, атонія, арефлексія. Яка

оцінка за шкалою Апгар в данному випадку?

- a. 4 бали
- b. 0 балів
- c. 2 бали
- d. 3 бали

e. 1 бал

1120. У хворого 1,5 років, нещепленого, після 3-х днів гарячки, катаральних явищ, діареї та помірних симптомів інтоксикації, раптово з'явилися ознаки периферичного паралічу лівої ноги без зміни чутливості. Яке захворювання найбільш імовірне?

- a. Енцефаліт
- b. Правець
- c. Сказ

d. Поліомієліт

e. Псевдотуберкульоз

1121. Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка збільшена на 4 см, щільна не болюча. Ваш діагноз:

a. Відкрита баталова протока

b. Дефект міжшлуночкової перетинки

- c. Коарктація аорти
- d. Аномалія Ебштейна
- e. Хвороба Фалло

1122. У 2-х річної дитини періодично відмічаються напади збудження, ціанозу, сідає напочіпки. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, деформація пальців у вигляді "барабанних паличок" і нігтів "годинникові стекла". Права межа серця відносної тупості на 1 см зовні правої парастернальної лінії, грубий систолічний шум максимально у лівого краю грудини проводиться за межі серця, II тон на легеневій артерії значно ослаблений, ЕКГ- гіпертрофія правих відділів. На рентгенограмі легеневий малюнок збіднений, серце невелике у вигляді "чобітка". Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

a. Хвороба Фалло

- b. ізольований стеноз легеневої артерії
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Коарктація аорти
- e. Аномалія Ебштейна

1123. У 14-річного хлопчика скарги на підвищений апетит, швидку втомлюваність, підвищену пітливість, головні болі, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хлопчик підвищеного харчування, шкіра блідо-рожевого кольору, підшкірно-жирова клітковина розвинута надмірно рівномірно. Товщина складки на животі 5 см, тони серця дещо послаблені, ЧСС 76 за 1 хв, артеріальний тиск 130/70 мм рт ст.. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Вегетативна дисфункція
- b. Міокардит

- c. Вторинна кардіопатія
- d. Діенцефальний синдром

e. Ожиріння

1124. 3-річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно - справа коробочний тон, аускультативно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітління, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

- a. Гострою серцевою недостатністю
- b. Емфіземою
- c. Стороннім тілом
- d. Діафрагмальною грижею

e. Пневмотораксом

1125. Дитина 14 років звернулася до лікаря зі скаргами на періодичний біль в ділянці серця колючого характеру, слабкість, швидку втомлюваність. Хвора протягом 2 міс. Дитина стоїть на диспансерному обліку у отоларинголога з приводу хронічного тонзиліту. При огляді: температура тіла – 36,6°C, шкіряні покрови бліді, чисті. Відносні межі серця: верхня – III ребро, права – lin. sternalis dextra, ліва – lin. mediocla vicularis sin. При аускультатії: тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці та в 5 точці. Аналіз крові: еритроцити – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв – 140 г/л, лейкоцити – $7,0 \cdot 10^{12}/л$, е 2%, п 1%, с 57%, м 6%, л 34%, СОЕ 6 мм/год. ЕКГ: синусова аритмія, нормальне положення ЕВС, помірні гіпоксичні зміни в міокарді. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Неревматичний кардит
- b. Ревматичний кардит
- c. Вроджена вада серця

d. Вторинна міокардіопатія

e. Кардіоміопатія

1126. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,0°C, блювання, головний біль. При огляді: шкіра гіперемійована, дрібнокрапковий висип на бокових поверхнях тулуба, пахових ділянках. В зіві – лакунарна ангіна. Який напрямок лікування є обов'язковим?

a. Антибактеріальна терапія

- b. Жарознижуючі засоби
- c. Протівірусні препарати
- d. Дієтотерапія
- e. Вітамінотерапія

1127. Дитина, 5 років, хворіє 7 днів. Захворювання почалося з погіршення апетиту, нудоти, блювання, болю в животі. Через 6 днів з'явилась жовтяниця шкіри, потемніла сеча, знебарвився кал. Загальний білірубін крові – 95,5 мкмоль/л, прямий – 72,3 мкмоль/л, АЛТ – 6,8 ммоль/л, АСТ – 5,4 ммоль/л. Який механізм лежить в основі порушення рівня трансаміназ?

- a. Мезенхімально-запальний процес
- b. Порушення білково-синтетичної функції печінки
- c. Внутрішньопечінковий холестаз
- d. Порушення кон'югації білірубину

e. Цитоліз гепатоцитів

1128. Дитині 3 місяці; народилась недоношеною. В пологовому будинку отримувала плазму,

внутрішньовенні маніпуляції. Хворіє 4 дні. Захворювання почалося з появи жовтяниці шкіри, темної сечі, знебарвлення калу. Печінка збільшена на 3 см, селезінка – на 2 см. який найбільш ймовірний попередній діагноз у дитини?

- a. Гемолітична хвороба
- b. Вірусний гепатит В**
- c. Вроджений гепатит
- d. Вірусний гепатит А
- e. Синдром Жильбера

1129. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38,3 С, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін– 78,0 мкмоль/л, прямий-58,0 мкмоль/л, непрямий-20,0 мкмоль/л, АлАт-2,2 мкмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

- a. Порушення синтезу білірубіна
- b. Порушення кон'югації білірубіна
- c. Порушення екскреції білірубіна**
- d. Порушення захвату білірубіна
- e. Гипоальбумінемія

1130. Дитина 8 років, захворіла гостро: температура 38,70 С, рясні виділення із носа, вологий кашель. Слизова оболонка ротоглотки помірно гіперемована, відмічається набряклість передніх дужок і піднебінних мигдаликів, повіки набрякли. Плівчастий кон'юнктивіт зліва. Підщелепні, шийні, пахвинні, пахові лімфовузли 0,7 x 0,7 см, безболючі. Печінка виступає з-під ребра на 1,5 см, селезінка у края ребра. Про яке захворювання можна думати?

- a. Грип
- b. інфекційний мононуклеоз
- c. Дифтерія
- d. Аденовірусна інфекція**
- e. Парагрип

1131. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до 37,20 С. Об'єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ентеровірусна інфекція
- b. Псевдотуберкульоз
- c. Скарлатина
- d. Кір
- e. Краснуха**

1132. У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7-й день від початку захворювання знову підвищилась температура, з'явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

- a. Цефтріаксон
- b. Арбідол
- c. ДНК-аза
- d. Ацикловір
- e. РНК-аза**

1133. У дитини 9 років два дні тому з'явилися: підвищення температури тіла, головний біль, нездужання. Об'єктивно: справа по ходу 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі групи тісно розміщених пухирців з серозним прозорим вмістом, розміром від 2-4 мм до горошини. Яке етіотропне місцеве лікування показане хворому?

a. Мазь офлоксацинова

b. Мазь "Ацикловір"

c. Мазь гепаринова

d. Мазь індометацинова

e. Мазь синтаміцинова

1134. Дитині 4 роки, в пологовому будинку-БЦЖ, подальша вакцинація не проводилась за протипоказаннями: гідроцефалія в стадії декомпенсації. Протипоказання зняті після ЕЕГ, ЕХО-мозку, консультації невропатолога. Ваша тактика вакцинації?

a. АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

b. АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово

c. АДП-м - 2 разово

d. АКДП -3 разово

e. ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово

1135. У дівчинки, 6 років з тетрадою Фалло виник приступ задишки, тахікардії, посилився ціаноз. При фізикальному обстеженні виявляються ознаки вродженої вади: розширення границь серця, грубий систолічний шум, що проводиться на всі точки. В легенях хрипи не вислуховуються. Який препарат є протипоказаним в лікуванні приступів задишки та синюхи вданому випадку?

a. Промедол

b. Серцеві глікозиди

c. Натрію оксидутират

d. Морфін

e. Обзидан

1136. Дитина 2 років скаржиться на нападоподібний сухий кашель. Об'єктивно: ціаноз носогубного трикутника, експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно – коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі, жужачі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, еозінофілія, нейтрофільне зсування ліворуч, незначне підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Стеноз гортані

b. Обструктивний бронхіт

c. Рецидивуючий бронхіт

d. Бронхіальна астма

e. Бронхіоліт

1137. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39°C, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно – ослаблене дихання, кріпуючі хрипи. ЧД – 50/хв., ЧСС – 120/хв. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

a. ДН ІІІ

b. ДН І

c. ДН ІІ

d. ДН ІV

e. ДН0

1138. Дівчинка 13 років скаржиться на періодичну біль в ділянці серця колючого характеру. Перкуторно - межі серця без змін. Аускультативно – тони серця аритмічні, посилені, екстрасистолія на 20-25 серцевому поштовху. На ЕКГ - синусовий ритм, порушення реполяризації, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли спокою. Ваш діагноз?

- a. Неревматичний кардіт
- b. Ревматизм
- c. Вегето-судинна дисфункція**
- d. Дистрофія міокарду
- e. інтоксикаційний синдром

1139. Хлопчик 6 років скаржиться на постійну інтенсивну біль в ділянці серця. Перкуторно – межі серця без змін, тони серця звучні, вздовж лівого краю грудини вислуховується обмежений, непостійний шум, що нагадує хрускіт снігу. На ЕКГ – зубець Т двофазний, інтервал S-T конкордантно зміщений

- a. інфаркт міокарду
- b. Перикардит**
- c. Ревматизм
- d. Неревматичний кардит
- e. Сухий плеврит

1140. Дівчинка у віці 1 року надійшла до педіатричного стаціонару зі скаргами на задишку, кашель, при годуванні дитина робить паузи, підвздохи, не з'їдає вікову норму їжі. При об'єктивному огляді виявлено відставання в фізичному розвитку, блідість шкіри, ціаноз, більше носогубного трикутника під час крику. Задишка за типом тахіпноє з участю допоміжної мускулатури. Парастернальний серцевий горб помірно виражений. Межі відносної серцевої тупості зміщені більше вліво. Верхівковий поштовх зміщений вліво та вниз. Серцевий поштовх підсилений. Помірне систолічне дрижання у ІІІ-ІV міжребер'ї зліва. Над легеньми у задньонижніх відділах дрібнобульбошкові хрипи. ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

- a. Тетрада Фалло
- b. Стеноз легеневої артерії
- c. Аномальний дренаж легеневих вен
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- e. Транспозиція магістральних судин

1141. Хлопчик 12 років хворіє на дилатативну кардіоміопатію. У теперішній час скаржиться на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення і тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент ІІ тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусової тахікардії, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" ІІ, V5-6. ЕхоКГ: значне збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка на тлі виразного зниження фракції викидання та скорочення лівого шлуночка. Який препарат рекомендовано в лікуванні даного пацієнта:

- a. Дігоксін**
- b. Пропранолол
- c. індометацин
- d. Простогландин Е1
- e. Верапаміл

1142. Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38,0 та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною

недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультативно – жорстке дихання, під лопаткою праворуч – відсутність дихальних шумів. Лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищена ШЗЕ. Ваш діагноз?

a. Плеврит

- b. Обструктивний бронхіт
- c. Стафілококова деструкція легень
- d. Апендицит
- e. Пневмонія

1143. У дитини 8 років після перенесеної ангіни з'явився на шкірі ніг та живота петехіальний висип рожевого кольору та піднялась температура до 38,0. Кількість тромбоцитів в аналізі крові 90,0 г/л, час кровотечі 15 хвилин. Про яке захворювання можна подумати?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- d. Гострий лімфобластний лейкоз
- e. Гемофілія

1144. Дівчинка 4 місяців, маса тіла 6.000. З анамнезу життя відомо, що народилася з масою тіла 2.000. Знаходилася на доповненому вигодовуванні (змішане). При обстеженні: блідість шкіри та слизових, печінка виступає з-під краю реберної дуги. А аналізі крові: Нв 80 г/л, еритроцити 3,6 Т/л, кольоровий показник 0,67, лейкоцити 8,9 г/л, тромбоцити 200 Г/л, ретикулоцити 20 0/00. Гіпохромія, поїкілоцитоз, анізоцитоз. Про яку патологію можна подумати?

a. Норморегенераторні анемія

b. Дефіцитна анемія

- c. Анемія Фанконі
- d. Гіпопластична анемія
- e. Гіпорегенераторні анемія

1145. Саша П., 13 років, у відділення поступив з скаргами на слабкість, зниження апетиту, блідість шкіри та слизових оболонок. Батьки звертають увагу на те, що протягом 1,5 місяців у хлопчика неодноразово спостерігали темно-вишньового кольору випорожнення. При обстеженні крові: Нв 70 г/л, еритроцити 2,1 Т/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 40, лейкоцити 8,9 Г/л, тромбоцити 200 Г/л. Вміст VII фактору у крові – 60% від норми. Про яку патологію слід подумати?

a. Гіперрегенераторна анемія

b. Хронічна післягеморагічна анемія

- c. Гемофілія А
- d. Дефіцитна анемія
- e. Гіпопластична анемія

1146. Дівчинка 14 років протягом 2 років скаржиться на біль на протязі товстої кишки, відмову від їжі, рідкі випорожнення до 6-12 разів на добу з домішками крові, слизу та гною. При ректороманоскопії слизова оболонка гіперемована, матового відтінку, контактні кровотечі. Ваш діагноз?

a. Лімфогранулематоз

b. Неспецифічний виразковий колит

- c. Синдром порушення внутрикшкового всмоктування
- d. Дизентерія
- e. Целіакія

1147. При медичному обстеженні дітей дитячого дошкільного закладу з приводу контакту з хворим на дифтерію, 2 дітям поставлено діагноз “ангіна”. Який захід треба вжити щодо цих дітей?

a. Хіміопротекція

b. Провізорна госпіталізація

c. Щеплення АДМ-анатоксином

d. Медичний нагляд протягом 7 діб

e. Ізоляція вдома

1148. Хворий 6 років скаржиться на загальне нездужання, біль в горлі. Загальний стан важкий, t° тіла $37,9^{\circ}\text{C}$. Слизова оболонка ротоглотки гіперемійована з ціанотичним відтінком. Піднебінні мигдалики набряклі, покриті фібринозним нальотом, який знімається важко, після зняття – кровоточива поверхня. Защелепні лімфовузли збільшені, помірно болісні, набряк підшкірної клітковини. Ваш діагноз?

a. Ангіна Симановського-Венсана

b. Дифтерія мигдаликів

c. Агранулоцитоз

d. інфекційний мононуклеоз

e. Скарлатина

1149. Новонароджена дитина від I-ої вагітності у терміні гестації 36 тижнів, з масою 2200г, довжиною 41 см. Жінка мешкає у селі, має кішку, собаку. Вагітність ускладнена токсікозом, відмічався субфебрилітет. Стан дитини після народження тяжкий: клінічні прояви перинатального пошкодження центральної нервової системи, гіпертензійно-гідроцефальний синдром. Рентгенологічно: кальцифікати мозку. З боку органів зору – хоріоретиніт. Назвіть імовірний діагноз

a. Лістеріоз

b. Мікоплазменна інфекція

c. Цитомегаловірусна інфекція

d. Токсоплазмоз

e. Сифіліс

1150. У хлопчика у віці 1 міс виникає блювання фонтаном після кожного годування. Блювотні маси являють собою зкислене молоко і перевищують за обсягом попереднє годування. Дитина за перший місяць набрала у вазі 200 г. Сечовиділення рідкі, стілець скудний, нерегулярний. Який метод обстеження ви призначите для верифікації дагнозу?

a. Гастрофіброскопічне дослідження

b. Біохімічне дослідження

c. Копрологічне дослідження

d. Рентгенографія черевної порожнини

e. Ультразвукове дослідження

1151. У хлопчика 8 років через 2 дні після перенесеного ГРВі підвищилася температура тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні – блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

a. Міокардіодистрофія

b. Первинний ревмокардит

c. Неревматичний міокардит

d. Тетрада Фалло

e. Кардіоміопатія

1152. Дитина 8 років скаржиться на приступи задишки, запаморочення, обмеження фізичного навантаження. Об-но: дифузний ціаноз, відставання у фізичному розвитку, нігті у вигляді „барабаних паличок”. На Ro-графії ОГК тінь серця у вигляді „дерев”яного башмака”, зменшення судинного малюнку в прикореневих зонах. Систолічне тремтіння в II м/р зліва, там же вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ: відхилення осі вправо на + 150°, гіпертрофія правого шлуночку. Який діагноз вірогідно можна поставити хворому?

- a. Дефект міжпередсердної перетинки
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Коарктація аорти

e. Тетрада Фалло

1153. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові – еритроцити $4,2 \times 10^9/\text{л}$, Нв – 120 г/л, тромбоцити – $210 \times 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке - 3 20, час згортання крові по Бюркеру – згортання не наступило через 12, симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

- a. Апластична анемія

b. Гемофілія

- c. Гіпопластична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

1154. В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини появилась загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об’єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій – обмежені, тонус м’язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлекс зліва відсутні, зправа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

a. гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)

- b. компресійний мієліт, обумовлений tbc спонділітом
- c. гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна-Барє
- d. множинний склероз
- e. гострий печинний мієліт

1155. У 5-річної дитини важка форма вітряної віспи з рясною поліморфною везикулярно-папульозною та геморагічною висипкою. Температура у межах 39-40° С. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

- a. Арбідол
- b. Ремантадін
- c. Ламівудін
- d. Реаферон

e. Ацикловір

1156. Хлопчик К., 1,5 р., хворий на сальмонельоз, гастроінтестинальну форму. Тривало лікувався антибіотиками. У нього розвинувся антибіотикоасоційований ентероколіт. Яка схема лікування є адекватною в цьому випадку?

- a. Сальмонельозний бактеріофаг

b. пробіотики + полісорб

- с. Ніфуроксазид + бактисубтіл
- d. Пробіотики + рифампіцин
- е. Амоксицилін + лінекс

1157. Дитина, що народилася з масою тіла 3200 г і довжиною 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. На даний час їй 4 міс. Яку кількість ккал/кг м.т добової енергетичної потреби необхідно взяти дитині для розрахунку кількості молока?

- a. 115 ккал/кг**
- b. 105 ккал/кг
- с.
- d. 125 ккал/кг
- е. 100 ккал/кг

1158. У хлопчика 4-х років на протязі 2-х років є прояви обструктивного синдрому (2-3 рази на рік), експіраторна задуха, сухий приступоподібний кашель, погіршення стану ввечері та нічний час. В ранньому віці відмічались прояви алергічного діатезу. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Бронхіальна астма**
- b. Рецидивуючий бронхіт
- с. Муковісцидоз (легенева форма)
- d. Стенозуючий ларинготрахеїт
- е. Обструктивний бронхіт

1159. У дівчинки 6 років на фоні ГРВІ з'явилися зміни в аналізі сечі: сліди білку, лейкоцити 30-40 в п/з, еритроцити (свіжі) 10-12 в п/з. Артеріальний тиск 100/60 мм.рт.ст. Який з приведених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Вульвовагініт
- с. Сечокам'яна хвороба
- d. Інфекція сечовивідної системи**
- е. Геморагічний васкуліт

1160. Дівчинка 12 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, біль в суглобах та ділянці серця. В анамнезі – часті ангіни. При обстеженні – межі серця не розширені, тони звучні, функціональний систолічний шум. На ЕКГ – поодинокі право шлуночкові екстрасистолі, зниження Т, позитивні зміни при калій-обзідановій пробі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Септичний ендокардит
- b. Вторинна кардіопатія**
- с. Ревмокардит
- d. Неревматичний кардит
- е. НЦД

1161. Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37,90 С. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зіяє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

- a. Сальмонельоз
- b. Ешеріхіоз
- с. Ротавірусна інфекція
- d. Шигельоз**

е. ієрсиніоз

1162. У хлопчика 7 років під час профілактичного огляду в школі виявлена артеріальна гіпертензія. При обстеженні в кардіологічному відділенні скарг немає. Фізичний розвиток середній. АТ – 130/100 мм рт. ст. Функція нирок не змінена. Сечовий синдром відсутній. Рівень реніну плазми підвищений. Яка форма гіпертензії найбільш імовірна в цьому випадку?

а. Ендокринна АГ

б. Ниркова АГ

с. Вазоренальна АГ

д. Кардіоваскулярна АГ

е. Нейрогенна АГ

1163. У дитини 5-ти років температура тіла 38°C, дрібнокрапчастий висип, який розташовано на гіперемованому фоні шкіри, виражений біль у горлі. При фарингоскопії визначається ярка відмежена гіперемія м'якого піднебіння, набряк та збільшення мигдаликів, по ходу лакун рясні жовто-сірі нальоти, які легко знімаються шпателем, слизова оболонка після зняття нальоту не кровоточить. Який вид тонзиліту спостерігається у даному випадку?

а. Некротичний

б. Гнійний

с. Катаральний

д. Фібринозний

е. Фолікулярний

1164. Хлопчик 12 років звернувся зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, "метелики" перед очима. Вважає себе хворим протягом 10 днів, коли з'явилися дані симптоми. Два роки тому лікувався в гастроентерологічному відділенні з приводу виразкової хвороби антрального відділу шлунка. Після порушення дієти на протязі двох тижнів відчував болі в епігастрії, періодично випорожнення чорного кольору. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв - 60 г/л, КП - 0,7. Як необхідно трактувати анемію?

а. Постгеморагічна анемія

б. В12-дефіцитна анемія

с. Фолієводефіцитна анемія

д. Гемолітична анемія

е. Апластична анемія

1165. Дівчинка 2 років направлена дільничним лікарем до гематологічного відділення з діагнозом: анемія. З анамнезу відомо, що дитина з періоду новонародженості знаходилась на штучному вигодовуванні і до цього часу в раціоні переважають молоко та манна каша. Від м'яса, печінки, овочевих блюд дитина відмовляється. Обстежено: бліда, шкіра суха, ангулярний стоматит. В аналізі крові ер.-2,9 Т/л, Нв-62 г/л, КП-0,64, лейкоц.-6,0 Г/л, с.-42%, е.-2%, л.-46%, м.-10%, ретикулоцити-4‰, ШОЕ-10 мм/год. Який найбільш вірогідний генез захворювання?

а. Недостатність вітаміну В12

б. Недостатність селену

с. Недостатність фолієвої кислоти

д. Недостатність цинку

е. Недостатність заліза

1166. Хлопчик 9 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38°C, біль в животі, випорожнення до 10-12 разів на добу, з домішками слизу, крові. В анамнезі алергія на цитрусові, молоко, шоколад. Декілька разів лікувався в інфекційному відділенні з діагнозами:

дизентерія і сальмонельоз, які не були підтверджені бактеріологічно. Був запідозрений неспецифічний виразковий коліт. Який метод обстеження найбільш вірогідно підтвердить діагноз?

- a. імунологічне дослідження крові
- b. Копрологічне дослідження
- c. Колоноскопія**
- d. Алергометричне тестування
- e. Ректороманоскопія

1167. Дівчина 11 років поступає в гастроентерологічне відділення в шостий раз за останні 2 роки зі скаргами на періодичні напади болю в животі, які виникають вранці після прийому їжі, а також перед заліками та контрольними роботами і звичайно супроводжуються метеоризмом та частими випорожненнями без патологічних домішок. Після акту дефекації біль в животі та почуття дискомфорту зникають. Дитина також скаржиться на часті головні болі, періодично - безсоння. В соматичному статусі відхилень не виявлено. За даними лабораторних та інструментальних методів обстеження органічна патологія кишківника виключена. З метою лікування діарейного синдрому в даному випадку найбільш доцільно призначити:

- a. Лоперамід**
- b. Біфідумбактерин
- c. Нормазе
- d. Метронідазол
- e. Фестал

1168. Хлопчик 10 років з асоціальної сім'ї хворіє на цукровий діабет типу 1 протягом 7 років. Режиму дієтотерапії та інсулінотерапії не дотримується. Неодноразово розвивались тяжкі кетоацидотичні стани. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ожиріння за кушингоїдним типом, рубеоц щік, печінка на 4-8 см виступає з-під краю реберної дуги (протягом доби розміри печінки змінюються). Рівень глікемії натщесерце - 8,5 ммоль/л, після прийому їжі (пік) - 16,8 ммоль/л; рівень глікозильованого гемоглобіну - 12%. Якою повинна бути лікувальна тактика в даному випадку?

- a. Призначення антиоксидантів
- b. Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту
- c. Призначення анаболічних стероїдів
- d. Призначення ліпотропних препаратів
- e. Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії**

1169. Хлопчик 7 років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг. Скарги на задишку, кровохаркотіння. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроціаноз, гепатомегалія, барабанні палички, годинникові скельця. Запідозрено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для його підтвердження?

- a. Доплерехокардіографія**
- b. Рентгенографія органів грудної порожнини
- c. Ультразвукове дослідження печінки
- d. Реографія легеневої артерії
- e. Електрокардіографія

1170. При ехокардіографічному обстеженні дитини 5-ти років, що хворіє на неревматичний кардит, виявлено збільшення порожнин лівого шлуночка і лівого передсердя, зниження насосної функції шлуночка, зменшення ударного об'єму крові. Об'єктивно спостерігається тахіпное, помірна тахікардія, ритм правильний. Який клінічний варіант серцевої недостатності розвинувся у цьому випадку?

- a. Правошлуночкова**

- b. Діастолічна
- c. Сistolічна**
- d. Аритмогенна
- e. Тотальна

1171. У дитини, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу хвороби Ходжкіна (лімфогранулематоз), підвищилась температура тіла до 38,2°C, виник рясний поліморфний висип (плями, папули, везикули) на всьому тілі. Додаткове застосування якого лікарського засобу є найбільш обґрунтованим в даному випадку?

- a. Цефтриаксону
- b. Ванкоміцину
- c. Преднізолону
- d. Рібавіріну
- e. Ацикловіру**

1172. Дитина 3-х років захворіла з підвищення температури тіла до 37,5°C, виник грубий гавкаючий кашель, голос став сиплий. Протягом наступних 2-х годин дитина стала занепокоєною, виникла задишка, спостерігається втягування піддатливих місць грудної клітини, "гра" крил носа. Яке захворювання має місце у дитини?

- a. Стороннє тіло бронхів
- b. ГРВі, стенозуючий ларингіт**
- c. Дифтерійний круп
- d. Загострення (напад) бронхіальної астми
- e. Кашлюк

1173. У дитини 7-ми років з клінікою ГКІ отримані такі данні копроцитограми: кал – рідкий, зеленого кольору, слиз – багато, краплі жиру, зерна крохмалю, неперетравлені м'язові волокна – відсутні, лейкоцити – 20-30 в п/з, еритроцити - 7-10 в п/з. Який патогенетичний вид діареї має місце в даному випадку?

- a. Змішаний
- b. Інвазивний**
- c. Секреторний
- d. Осмолярний
- e. Дискінетичний

1174. При об'єктивному обстеженні дитини 4-місячного віку, хворої на гостру кишкову інфекцію, виявлені сухість шкіри та слизової оболонки, зниження тургору м'яких тканин, спрага, олігоурія, тахікардія, зниження артеріального тиску. Лабораторно: Ht – 0,62, K+ крові – 4,8ммоль/л, Na+ крові- 166ммоль/л. Який вид ексікозу розвинувся у дитини?

- a. Гіпотонічний
- b. Ексікозу немає
- c.
- d. Гіпертонічний**
- e. ізотонічний

1175. У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,4°C, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Скарлатина
- b. Краснуха**

- c. Синдром Стівена-Джонсона
- d. інфекційна ерітема
- e. Кір

1176. Дитині 3 місяці. Знаходиться на природному годуванні. З 4-го місяця мати буде примушена бути відсутня 8 годин на добу. Вберіть оптимальне годування на період відсутності матері

- a. Молочна каша
- b. Яблучний сік
- c. Коров'яче молоко
- d. Адаптована суміш
- e. Зціжене материнське молоко

1177. На прийомі у лікаря дівчинка 4 міс. Дитина здорова. Годується груддю, у матері багато молока. Надайте пораду по подальшому годуванню:

- a. Ввести у раціон сир
- b. Починати вводити рисову кашу
- c. Починати вводити овочеве пюре
- d. Починати вводити манну кашу
- e. Продовжувати грудне вигодовування

1178. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,8°C, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі, геморагії. Скарги з'явилися 1 місяць тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів $2,9 \times 10^{12}/л$; гемоглобін $-45 г/л$; КП $-0,77$; ШЗЕ $-70 мм/г$; тромбоцити $60 \times 10^9/л$; лейкоцити $-8,0 \times 10^9/л$; мієлобласти -35% ; промієлоцити нетрофільні $-0,5\%$; паличкоядерні нейтрофіли -2% ; сегментоядерні $-21,5\%$; еозинофіли -6% ; лімфоцити -32% ; моноцити -3% . Який діагноз слід поставити

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Хронічний лейкоз
- c. Гострий лейкоз
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. Дефіцитна анемія

1179. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози неоднорідна. Попередній діагноз аутоімунний тиреоїдит. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

- a. Вміст паратгормону
- b. Вміст йоду в добовій сечі
- c. Вміст кальцитоніну
- d. Вміст гормону росту
- e. Титр антитіл до тиреоглобуліну

1180. Дівчинка 14-ти років скаржиться на дратівливість, плаксивість, серцебиття, схуднення при доброму апетиті. Під час розмови метушлива. Дефіцит ваги-20%. Легкий екзофтальм, позитивні симптоми Грефе, Кохера. Щитоподібна залоза дифузно збільшена, м'якоеластична, не болюча. Дрібний тремор пальців рук. Пульс-108 за 1 хвилину. Яке захворювання слід запідозрити?

- a. Вузловий токсичний зоб
- b. Аутоімунний тиреоїдит
- c. Токсична аденома щитоподібної залози
- d. Дифузний токсичний зоб

е. Неврастенія

1181. У дитини 6-ти років на тлі температури 38,20 С два дні тому появились висипання на тілі, які супроводжувались свербінням. Об'єктивно: на шкірі тулуба та волосистої частини голови спостерігаються папульозні, пухирцеві елементи в діаметрі 3-4 мм, поодинокі елементи вкриті кірочками. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Кір
- b. Алергічний дерматит
- c. Вітряна віспа**
- d. Краснуха
- e. Короста

1182. У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (38,0 С) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Дитячий церебральний параліч
- b. Полірадикулоневрит
- c. Поліомієліт**
- d. Герпетичний енцефаліт
- e. Кліщовий енцефаліт, паралітична форма

1183. Чотирирічний хлопчик провів цілий день на пляжі. Над вечір у дитини появились: головний біль, слабкість, блювання. При об'єктивному огляді: обличчя гіперемійоване, температура тіла 38,80 С, ЧД 28 уд/хв, ЧСС 130 уд/хв. Найбільш вірогідною причиною такого стану є:

- a. Синкопальний стан
- b. Анафілактичний шок
- c. Сонячний удар**
- d. Запаморочення
- e. Колапс

1184. У дівчинки 14-ти років внаслідок метрорагій протягом 3 місяців розвинувся анемічний синдром: Нв-86г/л, Ер-2,9Х10¹²/л, КП-0,7, анізоцитоз, поїкілоцитоз, рівень сироваткового заліза-7,6мкмоль/л. Які засоби для лікування даного виду анемії застосуєте?

- a. Вітаміни В 12
- b. Фолієву кислоту
- c. Вітаміни В 6
- d. Препарати заліза**
- e. Переливання еритроцитарної маси

1185. У хлопчика 10 р. після перенесеної гострої респіраторної інфекції підвищилася температура тіла до +39,5°С, посилилося потовиділення, появились біль в суглобах і м'язах, головний біль, загальна слабкість. Шкірні покриви кінцівок багряно-синюшного забарвлення, мармурові, ліведо в ділянці дистальних відділів кінцівок. Пальпуються болючі підшкірні вузлики за ходом судин кінцівок. Суглоби не змінені. АТ-170/90 мм.рт.ст. Л.-9,5 ?10⁹/л, ШОЕ-45мм/год. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- a. Гранулематоз Вегенера
- b. Вузликовий поліартеріїт**
- c. Гостра ревматична лихоманка
- d. ЮРА

е. Системний червоний вовчук

1186. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв-90г/л, ШОЕ-25мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

a. Сульфаалазін

b. Антибіотики

c. Кортикостероїди

d. Нитрофурани

e. Цитостатики

1187. У дитини 2 років діагностовано септикопіємічну стадію сепсису. Отримує антибактеріальну та імунозамісну терапію. Протягом останньої доби почали кровоточити місця ін'єкцій, на шкірі з'явилися висипання у вигляді петехій та екхімозів, екстравазати. Яке ускладнення розвивається у хворого?

a. Дисеміноване внутрішньосудинне згортання

b. Гемолітична криза

c. інфекційно- токсичний шок

d. Медикаментозна алергія

e. Анафілактична реакція

1188. У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 39°C, болючий, непродуктивний кашель. Виразений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплий голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультативно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат- школяр. Ваш діагноз?

a. Стенозуючий ларінготрахеїт

b. Гострий бронхіт

c. Бронхіальна астма

d. Гострий бронхіоліт

e. Пневмонія

1189. У 8-ми річної дитини на тлі лікування лівобічної бактеріальної пневмонії на 9-й день появився частий болючий кашель, фебрильна температура, біль в животі, мармуровість шкіри. Над лівою легенею: згладженість і розширення міжреберних проміжків, укорочення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. Межі серця зміщені вправо. Яка найбільш імовірна патологія?

a. Плеврит

b. Ексудативний перикардит

c. Ателектаз лівої легені

d. Пневмоторакс

e. Деструкція легень

1190. У 12-річного хлопчика із гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ-64%. Виявлені зміни свідчать про:

a. Симптоматичну артеріальну гіпертензію

b. Діастолічну серцеву недостатність

- c. Первинну легеневу гіпертензію
- d. Систолічну серцеву недостатність
- e. Первинну артеріальну гіпертензію

1191. Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців. Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. З найбільшою вірогідністю у хворої має місце:

- a. Хронічний гастрит
- b. Хронічний панкреатит
- c. Хронічний гепатит

d. Хронічний холецистит

- e. Виразкова хвороба 12-палої кишки

1192. Дитині 3 міс. Вигодовування природнє. В останні два тижні мати помітила, що у дитини з'явилась блідість, посилилась пітливість голови, сон став неспокійним. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпервітаміноз Д
- b. Гіпотрофія і ст
- c. Гіповітаміноз

d. Рахіт

- e. Анемія

1193. Дівчинка 13 років протягом 5 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, що віддає у праву лопатку, приступи болю пов'язані з порушенням дієти, вони нетривалі, легко знімаються спазмолітичними засобами. Під час приступу болю пальпація живота болісна, максимально в точці проекції жовчного міхура. З найбільшою вірогідністю у хворого має місце:

a. Дискінезія жовчовивідних шляхів

- b. Хронічний гастродуоденіт
- c. Виразкова хвороба 12-палої кишки
- d. Хронічний панкреатит
- e. Хронічний холецистит

1194. Дитина 8 місяців із проявами ексудативно-катарального діатезу на шкірі і слизових, хворіє на респіраторне захворювання. На 4-й день хвороби з'явилися грубий гавкаючий кашель, загальний неспокій, задишка з втягуванням поступливих місць грудної клітки на вдиху, шумне дихання, хриплий голос. Про що свідчать ці симптоми?

- a. Стороннє тіло
- b. Пневмонія
- c. Вроджений стридор
- d. Кашлюк

e. Стенозуючий ларингіт

1195. У дитини 6 років відмічається гіперурикемія, гіперурикурія. Патогенетичними ознаками якого діатезу це може бути?

a. (Нервово-артритичного

- b. Ексудативно-катарального
- c.
- d. Алергічного

е. Лімфатико-гіпопластичного

1196. На ЕхоКГ-місячної дівчинки виявлено значне ущільнення ендокарда, збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, зменшення рухливості міжшлуночкової перегородки, гіпертрофія задньої стінки лівого шлуночка. Для якої патології це характерно?

а. Ендоміокардіальний фіброеластоз

б. Коарктація аорти

с. Стеноз легеневої артерії

д. Ревмокардит

е. Тетрада Фалло

1197. Дитині 5 років з серцевою недостатністю II А ст. Призначен дигоксин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

а. Протягом 4 діб

б. Протягом 5-7 діб

с. Протягом доби

д. Протягом 2 діб

е. Протягом 3 діб

1198. Хлопчик 7 років госпіталізований до лікарні з підозрою на пневмонію. Який інструментальний метод дослідження треба обов'язково провести дитині?

а. (рентгенографію легенів

б. Спірометрію

с. Томографію

д. Пікфлоуметрію

е. Пневмотахометрію

1199. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза вітаміну Д3 для профілактики рахіту?

а. 400-500 МО на добу

б. 300-400 МО на добу

с. 100-200 МО на добу

д. 500-600 МО на добу

е. 200-300 МО на добу

1200. Дівчинка 4 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. До якого віку необхідно проводити специфічну профілактику рахіту?

а. 1 року

б. 6 місяців

с. 2 років

д. 2,5 років

е. 3 років

1201. У хворого 10 років вперше виявлений грубий систолічний шум та систолічне тремтіння у вдовж лівого краю грудини, розщеплення II тону над легеневою артерією. При пальпації верхівковий поштовх посилений. Попередній діагноз – хвороба Толочинова-Роже. Який з перерахованих методів дослідження є вирішальним для встановлення остаточного діагнозу:

а. Одномірна ехокардіографія

б. Фонокардіографія

с. Оглядова рентгенограма органів грудної клітки

d. Двомірна ехокардіографія

e. Електрокардіографія

1202. У дитини 5 років, яка хворіє на цукровий діабет, з'явився пронос, блювання. Поступово приєдналась задишка, тахікардія, симптоми дегідратації, олігурія. Рівень цукру в крові 55ммоль/л, осмолярність сироватки крові підвищена, відсутні ознаки кетоацидозу. Які розчини треба призначити в першу чергу?

a. 0,9% розчин натрію хлориду

b. Розчин Рінгера

c. 5% розчин глюкози

d. 0,45% розчин натрію хлориду

e. 2,5% розчин глюкози

1203. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 38°C, дитина стала млява, не їсть. На 3 день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням. З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 60 за хв, з мішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

a. Обструктивним бронхітом

b. Емфіземою

c. Кашлюком

d. Пневмонією

e. Бронхіолітом

1204. У дитини температура тіла підвищилась до 38,6°C, часті рідкі випорожнення, переймистий біль в животі. На кінець доби випорожнення мізерні з великою кількістю каламутного слизу і прожилками крові. Діагноз?

a. сальмонельоз

b. ротавірусна інфекція

c. Ешерихіоз

d. Сальмонельоз

e. Шигельоз

1205. У дитини з геморагіями на шкірі тулуба та кінцівок з'явилася кровотеча з ранки язика. Яке додаткове обстеження допоможе виключити гемофілію?

a. Тривалість згортання за Дюке

b. Тривалість кровотечі за Дюке

c. Протромбіновий час

d. Ретракція кров'яного згустка

e. Загальний аналіз крові з тромбоцитами

1206. У дівчинки 10 років після перенесеної ГРВІ з'явилися геморагії на шкірі, день назад розвинулася носова кровотеча, яка вже добу не припиняється. При огляді стан важкий. Виражена блідість. На шкірі тулуба та кінцівок різної довжини та величини геморагії розміщені несиметрично. Ваш попередній діагноз?

a. ДВЗ-синдром

b. Гемолітична анемія

c. Геморагічний васкуліт

d. Гемофілія

е. Тромбоцитопенічна пурпура

1207. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви atopічного дерматиту, з 11 міс. – напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: $t^{\circ}36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД – 44', ЧСС – 100'. При перкусії над легень отримано коробковий звук. Аускультация легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

а. Кашлюк

б. Бронхіальна астма

с. Сторонній предмет в дихальних шляхах

d. Гострий бронхіоліт

е. Стенозуючий ларинготрахеїт

1208. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: $t^{\circ}36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД–65', ЧСС–120'. При перкусії – над правою легенею отримуюмо коробковий звук. При аускультції – асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

а. Компютерна томографія легень

б. Ехокардіографія

с. Загальний аналіз крові

d. Бронхографія

е. Бронхоскопія

1209. Дитині 7 років. Скарги на постійний продуктивний кашель, різнокаліберні вологі хрипи, які тривають уже 3 місяці, поганий сон, свистяче дихання. З анамнезу відомо, що дитина хворіє з 5 років (два - три рази на рік) із загостреннями даного захворювання. Який Ваш попередній діагноз?

а. Хронічний облітеруючий бронхіоліт

б. Хронічна пневмонія

с. Рецидивуючий обструктивний бронхіт

d. Рецидивуючий бронхіт

е. Хронічний бронхіт

1210. У хлопчика 11 років, який знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу вітряної віспи (6 день) відмічене різке погіршення стану, яке проявилось підвищенням температури тіла до $39,8^{\circ}\text{C}$, головним болем, млявістю, блювотою, шаткістю походки, порушенням координації рухів. Яке з найбільш ймовірних ускладнень вітряної віспи необхідно діагностувати?

а. Менінгіт

б. Синдром лікворної гіпертензії

с. Енцефаліт

d. Менінгоенцефаліт

е. Полірадікулопатія

1211. Скарги на закладеність носа, надсадний кашель, підвищення температури тіла до 38°C . Захворювання розпочалося гостро, хворіє 2-гу добу. Загальний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, незначні виділення з носа, гіперемія слизових оболонок передніх дужок, задні стінки горла. Дихання жорстке, вислуховуються сухі і вологі дрібноміхурцеві хрипи. На оглядовій

рентгенограмі органів грудної клітки ознаки емфіземи легень. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Респіраторносинцитіальна інфекція

b. Парагрип

c. Аденовірусна інфекція

d. Грип

e. Риновірусна інфекція

1212. Госпіталізовано 5-ти місячну дитину з приводу тяжкої пневмонії. Через 6 годин після госпіталізації стан дитини погіршився, зросла тахікардія, з'явилась ембріокардія, знизився артеріальний тиск. При огляді: "мрамуровість" шкіри, розширення меж серця вправо, глухість серцевих тонів, систолічний шум над легеневою артерією, збільшення печінки. Про який стан у дитини можна думати?

a. Вроджена вада серця

b. Набутий неревматичний кардит

c. Токсичний шок

d. Гостре легеневе серце

e. Вроджений неревматичний кардит

1213. Хлопчик 14 років протягом 3-х років хворіє на ревматизм, двічі спостерігалися рецидиви ревмокардиту. Відмічає задишку та серцебиття при незначному фізичному навантаженні. Під час ЕхоКг виявлено неповне злипання стулок мітрального клапана в систолу, серцевий викид відповідає віковій нормі, кінцевий діастолічний об'єм збільшений, є гіпертензія в малому колі кровообігу. Враховуючи формування у хворого мітральної недостатності, тривалість диспансерного спостереження повинна тривати:

a. 5 років

b. 3 роки

c. 1 рік

d. 2 роки

e. 4 роки

1214. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: Eг 2,6 x2012/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4x109/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. ймовірний діагноз?

a. Бульозна емфізема легень

b. Піоторакс

c. туберкульоз легень

d. Гнійний лобіт

e. Абсцес

1215. Дівчинка, 12 років, проживає у незавільних соціально-побутових умовах. Скаржиться на періодичний переймистий біль у животі, закрепи, швидку втомлюваність. Дитина емоційно лабільна. При пальпації живота визначається болючість по ходу товстої кишки, спазмована сигмовидна кишка. При колоноскопії змін зі сторони слизової оболонки товстої кишки не виявлено. Копрологічне дослідження: калові маси фрагментовані, із домішками невеликої кількості слизу, не містять решток їжі чи продуктів запалення. Яким є найбільш ймовірний діагноз?

a. Синдром подразнення товстої кишки

- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Хвороба Крона
- d. Дизентерія
- e. Паралітична кишкова непрохідність

1216. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер-3,1х10¹²/л, Нв-82 г/л, КП- 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

- a. Гемолітичну анемію
- b. Залізодефіцитну анемію**
- c. Білково-дефіцитну анемію
- d. В12-фолієво-дефіцитну анемію
- e. Анемію Мішовського-Шоффера

1217. У дитини 6 років на фоні ГРВі стан різко погіршився. З'явилась блідість, одутлість обличчя, набухання і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВі?

- a. Ехокардіографія**
- b. ФКГ
- c. Гострофазові показники крові
- d. Рентгенографія грудної клітки
- e. ЕКГ

1218. У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, Т-38,2°C. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даній дитини ?

- a. Інкубаційний
- b. Препаралітичний**
- c. Відновний
- d. Паралітичний
- e. Резидуальний

1219. Дівчинка 7 років знаходиться на лікуванні з приводу пневмонії. На 5-й день стан хворої різко погіршився, з'явилася задишка, болі колючого характеру, підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: перкуторно приглушення легеневого звуку нище лівої лопатки, відсутнє дихання зліва. Було запідозрено ексудативний плеврит. Який метод найбільш інформативний для підтвердження діагнозу

- a. Пункція реберно-діафрагмального синуса
- b. Бронхоскопія
- c. Рентгенографія органів грудної порожнини**
- d. Комп'ютерна томографія
- e. Загальний аналіз крові

1220. У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець

після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з'явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров'ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36,7 С, на голівці - "гнейс", по шкірі обличчя "молочний струп". В легенях пуерильне дихання 4Д28 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС 124 уд.в хв. Живіт м'який, піддутий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок

- a. Синдром мальабсорбції
- b. Шигельоз
- c. Ексудативна ентеропатія**
- d. Сальмонельоз
- e. Колі-інфекція

1221. Дитина 3-х років, захворіла гостро. Підвищилась температура тіла до 37,8 С. На тулубі, волосистій частині голови, обличчі з'явилися дрібні плями, папули. Наступного дня з'явилися свіжі елементи висипки, старі елементи перетворились у везикули, частково у кірочки. Відомо, що 2 тижні тому дитина контактувала із хворим на подібне захворювання. Який ймовірний діагноз?

- a. Кір
- b. Краснуха
- c. Вітряна віспа**
- d. Скарлатина
- e. інфекційний мононуклеоз

1222. Дівчинка 7 років скаржиться на біль тупого ниючого характеру в правому підребер'ї, що турбує після вживання жирної їжі, періодично - нудоту, поганий апетит, втомлюваність, головний біль. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, болюча. Позитивні симптоми Ортерера, Мерфі. При дуоденальному зондуванні виявлено наявність запальних елементів в міхуровій та печінковій порціях жовчі. Який діагноз найбільш ймовірний за даними ознаками?

- a. Дискенезія жовчовивідних шляхів
- b. Хронічний холецистохолангіт**
- c. Гострий вірусний гепатит
- d. Хронічний гепатит
- e. Атрезія жовчовивідних шляхів

1223. Дитині 7 років. Скаржиться на біль приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз дискінезія жовчного міхура по гіперт. типу. Препарати яких груп слід призначити в першу чергу для лікування?

- a. Атиоксиданти
- b. Антибіотики
- c. Холеретики та холекінетики
- d. Седативні та холекінетики
- e. Спазмолітики та холеретики**

1224. Дитина 3-х днів життя знаходиться на лікуванні в спеціалізованому відділенні з діагнозом: Пологова травма, Ураження ЦНС, субарахноїдальний крововилив. Кефалогематома потиличної кістки. В загальному аналізі крові: Ег - $3,4 \times 10^{12}/л$, Нб-118 г/л, КР - 1,0. Чим зумовлені виявлені зміни

- a. Недостатністю заліза
- b. Постгеморагічною анемією**
- c. Дефіцитом еритропоетину
- d. Гемолітичною анемією

е. Порушенням гомопоезу

1225. Дівчинці 3 роки. Батьки звернулися до лікаря із скаргами на млявість, блідість дитини, головокружіння. Кілька днів тому вона травмувала ніс, мала місце значна носова кровотеча. При огляді виявлено блідість шкіри і слизових оболонок. В загальному аналізі крові: $E_r - 2,0 \times 10^{12}/л$, $Hb - 49 г/л$, $KП - 1,0$, $Le - 6,4 \times 10^9/л$, $e - 2$, $p - 4$; $c - 55\%$; $л - 38\%$; $м - 1\%$, ШОЕ - 10 мм/год. Діагностовано постгеморагічну анемію. Яку терапію доцільно призначити дитині?

а. Гемотрансфузії

- b. Актиферин
- c. Феррум лек
- d. Ферроплекс
- e. Гемофер

1226. У підлітка виникла підозра на уроджену ваду серця. При аускультатії визначається беззупинний систоло-діастолічний шум у П-Ш міжребер'ях, більш інтенсивний підчас систоли. Для якої вади це характерно?

а. Відкрита артеріальна протока

- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Коарктація аорти
- d. Недостатність клапанів аорти
- e. Мітральний стеноз

1227. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правшлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'ї ліворуч. Рентгенологічно збільшення судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

- a. Регургітацією крові з легеневої артерії
- b. Легеневою гіпертензією

с. Стенозом легеневої артерії

- d. Стенозом устя аорти
- e. Недостатністю клапанів аорти

1228. Хворий 4-х років госпіталізований до стаціонару на 2 день хвороби з жалобами на сиплий голос, грубий гавкаючий кашель, утруднене дихання. Об'єктивно: стан важкий, неспокійний, блідий, температура – $37,1^{\circ}C$, ЧД – 30 за 1 хвилину, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який з вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного статусу?

- a. Ріновірус
- b. Цитомегаловірус
- c. Вірус грипу
- d. Вірус Епштейна-Барр

е. Вірус парагрипу

1229. Хворий 8 років, поступив зі скаргами на головний біль, слабкість, високу температуру, біль у горлі. Об'єктивно: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, мигдалики збільшені, збільшені всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні, не спаяні між собою. Гепатоспленомегалія. В крові - лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, віроцити - 15%. Ймовірний діагноз?

- a. Скарлатинозна ангіна
- b. Аденовірусна інфекція
- c. Гострий лімфоблейкоз
- d. інфекційний мононуклеоз**

е. Дифтерія

1230. У підлітка 15 років при проведенні аускультативної серця виявлена аритмія, при проведенні ЕКГ дослідження виявлено: коливання інтегралу R R в межах 10% без зміни зубця

а. Синоаурикулярна блокада

б. Підліткова дихальна аритмія

с. Надшлуночкова тахікардія

д. Синдром слабкості синусного вузла

е. Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта

1231. У хлопчика 9 років із скаргами на болі в епігастрії натще, в нічний час, нудоту, блювання, печію, головний біль, в результаті клініко-параклінічного обстеження діагностовано виразку шлунка. Вкажіть порядковий номер дієти по Певзнеру, з якої Ви розпочнете лікувальне харчування даного хворого:

а. 1а протягом місяця

б. 15 протягом 3 тижнів

с. 1в протягом 1,5 тижня

д. 1б протягом 2 тижнів

е. 1а протягом тижня

1232. Хлопчик 10 років лікувався у відділенні кардіології з приводу ревматизма, і атаки, активної фази, активності II ст. Виписан у задовільному стані. Який препарат найбільш доцільно призначити для профілактики вторинного ревматизму ?

а. Оксацилін

б. Біцилін – 5

с. Еритроміцин

д. Біцилін – 1

е. Ампіцилін

1233. Хлопчик 12 років у стаціонарі скаржиться на біль в епігастрії зранку, натще, нудоту. Два роки тому отримував лікування з приводу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки. Який етіологічний фактор найбільш імовірний ?

а. Хелікобактер пілорі

б. Стресові ситуації

с. Глістна інвазія

д. Харчова алергія

е. Аліментарний фактор

1234. При проведенні проби на толерантність до глюкози дитині 13 років з ожирінням III ступеню встановлено: цукор крові натще – 5,4 ммоль/л, через 1 годину після вуглеводного навантаження – 10 ммоль/л, через 2 години – 7,8 ммоль/л. Які заходи необхідно провести щодо нормалізації вуглеводного обміну ?

а. інсулін

б. Дієта, руховий режим

с. Препарати бігуанідного ряду

д. Цукрознижуючі збори трав

е. Сульфаніламідні препарати

1235. Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя, головні болі, червоний колір сечі. При огляді артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. В аналізах сечі білок 1,2 Г/л, еритроцити на все поле

зору. Який діагноз найбільш вірогідний

- a. Пієлонефрит
- b. Гострий гломерулонефрит**
- c. Туберкульоз нирок
- d. Нефролітіаз
- e. інтерстеційний нефрит

1236. У 12 річної дівчинки, яка хворіє протягом 6 років на бронхіальну астму розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти першочергово слід призначити дитині

- a. Антибіотики
- b. Антигістамінні
- c. Кортикостероїди
- d. інгаляційні бета-2-агоністи**
- e. Муколітики

1237. Дитині 4 місяців. Захворіла гостро із підвищення температури до 37,8С, покашлювання. На 3 день кашель посилюється, приєдналася задишка, перкуторно над легеньми тимпанічний звук, аускультативно з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів на видосі. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіт
- b. Бронхопневмонія
- c. Гострий бронхіоліт**
- d. Обструктивний бронхіт
- e. Вогнищева пневмонія

1238. Хвору на кір дитину, віком 9 місяців, в перший день появи висипу було госпіталізовано. Її брат, якому 4 роки, на кір не хворів і проти цієї інфекції не щеплений в зв'язку з абсолютними протипоказаннями за станом здоров'я. За допомогою якого із перерахованих заходів можна попередити захворювання на кір у цієї дитини?

- a. Введення імуноглобуліну**
- b. Застосування антибіотиків
- c. Фагопрофілактика
- d. Застосування хіміопрепаратів
- e. Вакцинація

1239. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+) , у матері A (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати при операції замінного переливання крові?:

- a. O (I) Rh (-)**
- b. O (I) Rh (+)
- c. B(III) Rh(-)
- d. A (II) Rh(+)
- e. A (II) Rh (-)

1240. Дитині 12 років встановлено діагноз двобічна пневмонія мікоплазмової етіології, легкий перебіг захворювання. Який з нижченазваних препаратів Ви призначите для лікування?

- a. Протигрибкові
- b. Макроліди 2 - покоління**
- c. Аміноглікозиди
- d. Цефалоспорины 1-го покоління
- e. Амінопеніциліни

1241. Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури до 38,5°C, нежиті, кашлю та кон'юнктивіту. На 4-й день хвороби з'явився плямисто-папульозний висип на обличчі, новий підйом температури до 39,2°C. Слизова оболонка піднебіння гіперемійована, на слизовій оболонці щік біля нижніх корінних зубів- залишки дрібних білуватих нашарувань

a. Кір

b. ГРВі

c. Ентеровірусна інфекція

d. Краснуха

e. ієрсиніоз

1242. У дитини захворювання починалося з підвищення температури, заложеності носу, збільшення шийних лімфовузлів. Лікарем був призначений ампіцилін. На 3-й день хвороби: температура 38,3C, явища лакунарної ангіни, плямисто-папульозний висип по всьому тілу, збільшена печінка та селезінка. В загальному аналізі крові: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, мононуклеари - 20%. Ваш діагноз?

a. Краснуха

b. Кір

c. інфекційний мононуклеоз

d. Скарлатина

e. Псевдотуберкульоз

1243. Дитина 5 років захворіла гостро з підйому температури тіла до 39,2°C, одноразової блювоти. Скарги на переймоподібні болі в животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, включенням гною та прожилок крові. При огляді: ущільнена сигмовидна кишка, болюча при пальпації. Ваш діагноз?

a. Шигельоз

b. Гострий апендицит

c. Ротавірусна інфекція

d. Холера

e. Сальмонельоз

1244. У хлопчика 4-х років з відставанням у фізичному розвитку при обстеженні відмічено: темний колір верхньої частини тулубу, блідість слизових оболонок, кровотеча ясен, геморагічний висип на шкірі, ознаки дизембріогенезу, додаткові шості пальці на руках, грубий систолічний шум на верхівці серця. В гемограмі панцитопенія. Який найбільш імовірний діагноз

a. Анемія Фанконі

b. Набута апластична анемія

c. Синдром Дауна

d. Анемія Блекфен-Даймонда

e. Синдром Клайнфельтера

1245. Хворий 12 років скаржитися на періодично (весна, осінь) виникаючі напади задухи, ка-шель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина піднята і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД-32в 1хв. Чути сухі хрипи. В крові: НЬ-120г/л, Л- 8109/л, п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, ШОЕ- 7мм/год. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

a. Муковісцидоз

b. Бронхіальна астма

c. Хронічний бронхіт

d. Рецидивуючий бронхіт

е. Пневмонія

1246. Дитині 2 роки. Захворів вперше. Хворіє другий день $t = 37,4^{\circ}\text{C}$. Сухий кашель, частота дихань 60 за хв., експіраторна задуха. Над легеньми коробочний перкуторний звук. Аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі свистячі хрипи. Який діагноз імовірний?

а. Гострий бронхіт

б. Вроджений стрідор

с. Гострий обструктивний бронхіт

д. Пневмонія

е. Бронхіоліт

1247. Дитині 4 роки, хворіє 3 добу. Кашляє, $t=37,7^{\circ}\text{C}$. Дихає 25 разів за хв. Над легеньми ясний легеневиий звук. Аускультативні дані варіабельні: сухі хрипи, потім середньопу-хирчасті. На рентгенограмі органів грудної клітини симетричне посилення легеневого малюнку. В аналізі крові: Ер-4,5 т/л; Нв-124 г/л; Z-4,2 г/л; E-2; П-3; C-40; Л-50; М-5; ШОЕ-8 мм/г. Який правильний діагноз?

а. Бронхіоліт

б. Бронхіальна астма

с. Пневмонія

д. Гострий обструктивний бронхіт

е. Гострий (простий) бронхіт

1248. Дівчинка 13 років. Скарги на дратливість, серцебиття, зниження ваги, втомлення, пітливість. Об'єктивно: тримітіння кінцівок, с-м Грефе, Кохера, Либіца, ЧСС-126, систолічний шум. Про який діагноз можна думати?

а. Міокардит

б. Вегето-судинна дистонія

с. Невроз

д. Тіреотоксикоз

е. Гіперпаратіреоз

1249. При об'єктивному дослідженні у дитини виявлено клінічні прояви – вогкість шкіри, збудженість, дратливість, зниження ваги, тихікардія, с-м Грефе, Штельвага, Мебіуса, серцебиття. Для якого захворювання характерні ці клінічні прояви?

а. Гіпотіріоз

б. Невроз

с. Вегето-судинна дисфункція

д. Тіреотоксікоз

е. Цукровий діабет

1250. У хворого на протязі останніх 2 місяців наростаюча біль, слабкість, кровоточивість (кожні геморагії, кровотечі з носу), лихоманка. Лімфатичні вузли, печінка та селе-зінка не збільшені. Гемограма: Нв- 50г/л, Ер- 1,5 т/л, Цп- 1,0, Л- 1,8 г/л, п/я-1%, с/я-28%, є-1%, л-6%, м-5%, ШОЕ - 60мм/год, тромбоцити- 30г/л. Який діагноз?

а. Залізодефіцитна анемія

б. Гострий лейкоз

с. В12-дефіцитна анемія

д. Апластична анемія

е. Гемолітична анемія

1251. Дільничний педіатр оглядає здорову доношену дитину місячного віку, що знаходиться на

грудному вигодовуванні. Профілактику якого захворювання порекомендує лікар в першу чергу?

- a. Гіпотрофія
- b. Анемія
- c. Рахіт**
- d. Спазмофілія
- e. Паратрофія

1252. У дитини 5 місяців на фоні лікування рахіту (перорально вітамін Д3 в дозі 5 тис.МО і загальне УФО) виник приступ тоніко-клонічних судом. Яке обстеження призначить лікар в першу чергу?

- a. Комп'ютерна томографія головного мозку
- b. Визначення рівня кальцію і фосфору в крові**
- c. Спинномозкова пункція
- d. Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі
- e. Нейросонографія

1253. На обстеження поступила дитина 10-місячного віку із скаргами матері на значну блідість, поганий апетит, збільшений живіт. У неонатальному віці дитина лікувалась у стаціонарі з приводу жовтяниці та анемії. Об-но: що шкіра бліда із жовтушним відтінком, зубів немає, живіт збільшений, пальпується селезінка. Нb 90 г/л, еритроцити 3,01012/л, КР 0,9, мікрофероцитоз, ретикулоцитоз до 20%, білірубін сироватки 37 мкМ/л, непрямий 28 мкМ/л. Який тип анемії має місце?

- a. Спадковий еліптоцитоз
- b. Гемолітична анемія**
- c. Білководефіцитна анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. В12-дефіцитна анемія

1254. У хлопчика 9 місяців під час крику з'явилося шумне дихання, ціаноз шкіри, холодний піт, настала короткочасна зупинка дихання, тонічні судоми в руках і ногах. Через декілька хвилин хлопчик знов став активним. При огляді виявлені лише ознаки рахіту, температура тіла – 36,60С. Вигодовується материнським молоком. Який препарат необхідно призначити в першу чергу після нападу?

- a. Фінлепсин
- b. Глюконат кальцію**
- c. Вітамін С
- d. Вітамін D
- e. Оксидутират натрію

1255. Дівчинка 5 років госпіталізована в нефрологічне відділення з вираженими набряками обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурією. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, печінка + 5 см, асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. В аналізі сечі: білок - 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. В крові різко збільшена ШЗЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

- a. Преднізолон**
- b. Лазікс
- c. Верошпірон
- d. Циклофосфан
- e. Свіжезаморожена плазма

1256. У недоношеної дитини, народженої в терміні гестації 34 тижні, через 4 години після народження спостерігається тахіпное, дихання по типу гойдалки, западання груднини, експіраторні

шуми. Частота дихання 80 у хвилину. Над легеньми прослуховується послаблене дихання з непостійними різнокаліберними хрипами. На рентгенограмі легень - повітряна бронхограма та нодозно-ретикулярна сітка. Ваш діагноз:

- a. Пневмонія новонароджених
- b. Хвороба гіалінових мембран**
- c. Синдром масивної меконіальної аспірації
- d. Ателектази легень
- e. Пологова травма

1257. Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41 тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. При об'єктивному обстеженні: шкіра брезкла, підшкірно-жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлекс періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

- a. Затримка внутрішньоутробного розвитку**
- b. Глибоко недоношений
- c. Доношений з нормальною масою тіла
- d. Переношений
- e. Недоношений

1258. У дитини 5 років почуття слабкості, голоду, спраги. Відстає у фізичному розвитку, є ознаки дегідратації. Поліурія, глюкозурія (вище 2 г на добу). У членів родини має місце доброякісна глюкозурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Пентозурія
- b. Канальцевий некроз
- c. Цукровий діабет
- d. Фруктозурія
- e. Ниркова глюкозурія**

1259. Хлопчик 6 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, слабкість, багаторазове блювання, болі в животі, кашель. При огляді: стан важкий, виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42/хв., в акті дихання приймає участь допоміжна мускулатура. Відмічається відставання правої половини грудної клітки при диханні. Перкуторно - справа внизу тупий звук, аускультативно в цій же ділянці дихання не прослуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110/хв. Живіт м'який. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Правосторонній пневмоторакс
- b. Правосторонній ателектаз
- c. Крупозна пневмонія
- d. Правосторонній плеврит**
- e. інфаркт правої легень

1260. Дитина 2 діб, яка народилася на 34-ому тижні вагітності з масою 2200г і оцінкою за Апгар 6 балів, має дихальні розлади у вигляді втягнення мечовидного відростка та міжреберних проміжків, участі крил носа в диханні. Перкуторних змін немає, при аускультатії - вологі різнокаліберні хрипи з обох боків. Вроджені рефлекс викликаються. Акроціаноз шкіри. Вкажіть найбільш вірогідну причину дихальних розладів

- a. Вроджена пневмонія
- b. Первинний ателектаз легень
- c. Аспіраційний синдром**
- d. Хвороба гіалінових мембран
- e. Пологова травма

1261. Дитину 5-ти років турбує нападоподібний спазматичний кашель. Хворіє 2 тижні з появи сухого кашлю, після лікування, що було неефективним, появились репризи. Під час нападу кашлю обличчя хворого червоніє, шийні вени набухають. Дитина бліда, одутлувата, крововиливи в склери. Над легеньми коробковий перкуторний звук, сухі хрипи. Рентгенологічно - підвищення прозорості легневих полів, посилення бронхіального малюнку. Аналіз крові: лейкоцити - $16 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити - 72%, ШЗЕ - 4 мм/год. Який діагноз є найвірогіднішим?

- a. Ларинготрахеїт
- b. Туберкульозний бронхоаденіт
- c. Аденовірусна інфекція
- d. Стороннє тіло в дихальних шляхах

e. Кашлюк

1262. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВі з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал Q-T на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спинно-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодовування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВі?

- a. Нейротоксикоз
- b. Менінгіт
- c. Енцефаліт

d. Спазмофілія

e. Енцефалітична реакція

1263. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібноміхурцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД - 68 за хв. ЧСС - 168 за хв. В крові: еритроцити - $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 0,38 г/л, лейкоцити - $22,0 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

a. Рентгенографія органів грудної клітки

- b. Томографія легень
- c. Комп'ютерна томографія грудної клітки
- d. Бронхоскопія
- e. ЕКГ

1264. У хлопчика 12 років, що переносить 3-ю атаку ревматизма, при обстеженні в стаціонарі знайдено грубий систолічний шум "дуючого" тембру на верхівці, що проводиться за током крові і не змінює своїх характеристик при зміні положення тіла. Ліва межа серця на 2 см назовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

a. Шум анемічного генезу

b. Недостатність мітрального клапана

- c. Коарктація аорти
- d. Природжена вада серця
- e. Протікання мітрального клапана

1265. У дівчинки 4 років з народження ціаноз, задишка в спокої і періодично ядухо-ціанотичні напади з присіданням навпочіпки. Різно відстає в фізичному розвитку, серцевий горб. Вислуховується грубий систолічний шум над всією поверхнею серця, який проводиться на спину. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Яка вада серця найбільш вірогідна?

a. Транспозиція магістральних судин

b. Тетрада Фалло

- с. Відкрита артеріальна протока
- d. ізольований стеноз отвору легеневого стовбура
- е. Відкрите овальне вікно

1266. Батьки хлопчика 7 років звернулись до лікаря зі скаргами: за останні 2-3 тижні у дитини з'явилась поліурія, спрага, втрата маси до 4кг. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, на щоках рум'янець, губи і язик сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону із рота. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Цукровий діабет**
- b. Ацетонемічний синдром
- с. Синдром Альпорта
- d. Нирковий діабет
- е. Нецукровий діабет

1267. Дитина 3 міс. у зв'язку з маститом у матері з 3-х тижнів годувалась донорським молоком. У 2,5 міс. в харчування введена суміш "Малиш". Мати відзначає, що, не дивлячись на ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. Через 5-6 днів на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемійованої шкіри, різко відмежовані від нормальної шкіри, а згодом - ексудат, підсихаючий у кірочки та струпи. Дитина неспокійна, стала погано спати. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Стафілодермія
- b. -
- с. Нервово-артритичний діатез
- d. Лімфатико-гіпопластичний діатез
- е. Ексудативно-катаральний діатез**

1268. Дитині 3 місяці. Обхват голови при народженні 35см, під час огляду - 45см. Виявляються симптоми збудливості, вибухання тім'ячка. Розміри великого тім'ячка 4х4см, сагітальний шов відкритий до 1см. Дитина зригує та блює незалежно від прийому їжі, відстає у психо-моторному розвитку. М'язовий тонус підвищений. На очному дні явища застою. Яка патологія найбільш імовірно зумовлює таку картину?

- a. Менінгіт
- b. Мікроцефалія
- с. Краніостеноз
- d. Гідроцефалія**
- е. Рахіт

1269. Дитина 7 років хворіє другу добу. Турбує кашель, нежить, головний біль, підвищена температура тіла до 38°C. При огляді: гіперемія кон'юнктив, слезотеча, на слизовій м'якого та твердого піднебіння енантема, на слизових оболонках щік проти малих корінних зубів дрібні, розміром з макове зерно, білуваті плями, навколо них - вінчик гіперемії. Яке захворювання найбільш імовірне в даному випадку?

- a. Краснуха
- b. Ентеровірусна інфекція
- с. Стоматит
- d. Кіп**
- е. Скарлатина

1270. Дівчинці 2,5 місяці. Скарги на часте блювання незалежно від прийому їжі, втрата маси, слабкість. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400 г. Теперішня вага - 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенісopodobний клітор. Тони серця послаблені, тахікардія. Калій крові

- 9,4 ммоль/л, натрій - 86 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дисбактеріоз кишечника
- b. Пілоростеноз
- c. Аденогенітальний синдром**
- d. Ентероколіт
- e. Часткова кишкова непрохідність

1271. Дитина 4,5 років, поступила у лікарню зі скаргами на поганий апетит, слабкість, блювання і біль в животі, не пов'язаний з прийняттям їжі, температуру 37,5 С. За 2 тижні до цього перенесла ГРВІ, під час якої в сечі відмічалися сліди білка, лейкоцитурія (до 40 в п/з), мікрогематурія. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки чисті. Живіт м'який, помірно болючий. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького - позитивний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Глисна інвазія
- b. Гострий первинний пієлонефрит**
- c. Ацетонемічний синдром
- d. Гострий аппендицит
- e. Дискінезія жовчовивідних шляхів

1272. У дитини 2 років, яка хворіє на ГРВІ, вночі несподівано з'явилася задишка із затрудненим вдихом. Об'єктивно: шкіра бліда, периоральний ціаноз, легкий акроціаноз. Дихання гучне, ЧД

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Стороннє тіло дихальних шляхів
- c. Стенозуючий ларинготрахеїт II ст**
- d. Бронхіоліт
- e. Бронхіальна астма

1273. У дитини 8 міс. з'явилися неспокій, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Напади задишки відмічались раніше. Мати в період вагітності хворіла на пневмонію. Фізикальні дані: стан тяжкий, дитина неспокійна, періодично стає слабкою, млявою. Шкіряні покриви бліді, вкриті холодним, липким потом, "мармуровий" малюнок, периоральний ціаноз. Пастозність тканини на спині, набряк мошонки. Набухання шийних вен. Задишка - до 75/хв. Аускультативно: жорстке дихання, вологі хрипи. Пульс слабкого наповнення, ниткоподібний, підрахунку не підлягає. Межі серця розширені у всі сторони. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка +4 см. Затримка сечовиділення. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий набутий вогнищевий неревматичний кардит
- b. Гострий набутий дифузний неревматичний кардит
- c. Вроджений ранній неревматичний кардит**
- d. Вроджений пізній неревматичний кардит
- e. Пароксизмальна тахікардія. Тахікардитична ділятка серця

1274. У дитини 10 місяців констатовано гостру бронхопневмонію з деструкцією лівої легені. Який збудник найбільш імовірно викликав дане захворювання ?

- a. Кишкова паличка
- b. Пневмокок
- c. Патогенний золотистий стафілокок**
- d. Синьогнійна паличка
- e. Протей

1275. Дитина 4,5 місяців перебуває на нераціональному штучному вигодовуванні коров'ячим молоком. При введенні жовтка у дитини з'явився плямисто-папульозний висип по всьому тілу,

мокнучі ділянки, екскоріації. Які симптоми найбільш характерні в клініці даного захворювання ?

a. Свербіж шкіри

b. Затримка психомоторного розвитку

c. Фебрильна температура тіла

d. Підвищення рівня IgM

e. Блювота

1276. Доношена дитина вагою 3100 г народилася від третьої вагітності. Перша вагітність – штучний аборт, друга – самовільний викидень в 12-13 тижнів. Оцінка дитини за шкалою Апгар – 9 балів. Плацента велика, масою 800 г. В першу добу звилось жовтушне забарвлення шкіри, дитина вяла. У матері B(III) Rh – негативна група крові, у дитини – A(II) Rh-позитивна. Збільшена печінка та селезінка. В пуповинній крові – білірубін – 80 мкмоль/л; Hb – 116 г/л, еритроцити – $2,0 \times 10^{12}/л$, наявність молодих форм еритроцитів – норма еритробластів. Яка найдоцільніша лікувальна тактика у даному випадку ?

a. Фототерапія

b. Покращення конюгаційної функції печінки

c. Використання ентеросорбентів

d. ОВПК

e. Дезінтоксикаційна

1277. Дитина 5 років спостерігалась з приводу кору. На 8 день захворювання підвищилась температура тіла до $40^{\circ}C$. Дитина стала сонливою, згодом знепритомніла, з'явилися судороги, птоз вік, страбізм. Яка найбільш імовірна причина погіршенн стану?

a. Фебрильні судороги

b. Приєднання ГРВі

c. Нейротоксикоз

d. Менінгіт

e. Коровий енцефаліт

1278. У дитини 10 років на 4 день захворювання на епідемічний паротит знов підвищилась температура тіла, з'явилося повторне блювання, болі у животі. Запідозрено паротитний панкреатит. Який з лабораторних тестів слід провести для підтвердження діагнозу?

a. Рівень загального білірубину

b. Амілаза сироватки крові

c. В-ліпопротеїди

d. Трансаміназа сироватки крові

e. Глюкоза крові

1279. У дитини 2 років протягом 3 днів відзначалося: підвищення температури тіла, невеликі катаральні явища. На 4 день став тягнути праву ногу, температура нормалізувалася. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма поліомієліта найбільш ймовірна?

a. Понтинна

b. Бульбарна

c. Абортивна

d. Менінгеальна

e. Спинальна

1280. У хлопчика 12 років на фоні задовільного стану, нормальних розмірів печінки та селезінки з'явилася жовтяниця шкіри та склер. В аналізі крові: АлАт-0,6ммоль/ч л, загальний білірубін-51ммоль/л, прямий -10 мкмоль/л, непрямий - 4 мкмоль/л, Hb - 125 г/л, еритроцити

-4,1x10¹²г/л. Про яке захворювання можна думати в першу чергу?

a. Синдром Жільбера

b. Гемолітична анемія

c. Дискінезія біліарних шляхів

d. Токсичний гепатит

e. Вірусний гепатит

1281. Дитина 2 років захворіла гостро з появою висипу, підвищення температури. Об'єктивно: - активний, легкі катаральні явища, на мякому піднебінні енантема. Висип дрібноплямистий, більше на спині та сідницях. Фон шкіри не змінено. Збільшені потиличні і задньошийні лімфовузли. Яке захворювання найбільш імовірне?

a. Кір

b. інфекційний мононуклеоз

c. Ентеровірусна екзантема

d. Краснуха

e. Скарлатина

1282. У дитини 10 років ревматична атака з активністю 3-го ступіня, вальвулітом мітрального клапану. Яку найоптимальнішу терапію слід призначити?

a. ібупрофен+вольтарен

b. Аспірин+делагіл

c. Аспірин+пеніцилін

d. Преднізолон

e. Пеніцилін+аспірин+преднізолон

1283. Стан новонародженого через добу після народження погіршився. із анамнезу відомо, що у матері - 0(1)Rh [-] група крові, у батька - A(II)Rh[+]. Перша вагітність закінчилась самовільним викиднем. Дитина бліда, вяла судомні тремтіння кінцівок, збільшена печінка. З'явилося жовтушний колір шкіри, слизових оболонок. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Транзиторна гіпербілірубінемія

b. Гемолітична хвороба новонароджених

c. інфекційний гепатит

d. Внутрішньоутробне інфікування

e. Внутрішньочерепна травма

1284. Дитина 3 років поступила в клініку зі скаргами батьків на відставання у фізичному розвитку: дитина погано ходить. Психічний розвиток відповідає віковим нормам, переважає розвиток плечового поясу. Межі серця розширені вліво на 2см. Серцевий поштовх посилений, і тон посилений. Систолічний шум у II м/р справа. Печінка не збільшена. Яка з клінічних ознак найбільш підтверджує коарктацію аорти?

a. Посилення легеневого малюнку на рентгенограмі

b. Вищий АТ на руках ніж на ногах

c. Вищий АТ на ногах ніж на руках

d. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

e. АТ на руках однаковий з АТ на ногах

1285. У дитини 7 місяців відмічається швидке збільшення об'єму голови, розходження черепних швів, виражена венозна сітка на волосяній частині голови, витончення шкіри на скронях, збільшення та випинання великого тім'ячка, відкриті мале та бокові тім'ячка, симптом Грефе, сходяча косоокість, горизонтальний ністагм, екзоортальм, сонливість і млявість. Яке захворювання

найбільш вірогідно у дитини ?

- a. Рахіт
- b. Енцефаліт
- c. ДЦП
- d. Гідроцефалія
- e. Менінгіт

1286. Дитині 8 місяців. Зі слів матері під час вдягання дитина розплакалась, з'явилось шумне дихання, ціаноз шкірних покривів, виступив холодний піт наступила короточасна зупинка дихання. Через декілька хвилин грався, став активним. При огляді у хлопчика виявлені лише ознаки рахіту. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- a. Вітамін Д
- b. Фенобарбітал
- c. Еуфілін
- d. Глюконат кальцію
- e. Вітамін С

1287. У хворих із спадковим ангіоневротичним набряком прояви захворювання зв'язані з порушенням:

- a. Продукції інтерлейкіну 2
- b. Гістаміноутворення
- c. Процесу фагоцитозу
- d. Антитілоутворення
- e. Синтезу Clq естерази

1288. Немовля народилося від V вагітності (попередні вагітності переривалися у першому триместрі), що перебігала з гестозом, анемією вагітних, у матері хронічний сальпінгофорит. При народженні у дитини спостерігалися аномалія розвитку очей (вроджена катаракта лівого ока), агенезія зовнішнього слухового отвору, вроджена вада серця. Внаслідок чого найбільш можливе виникнення зазначених аномалій розвитку?

- a. Вплив професійної шкідливості
- b. Вплив екологічно забрудненого середовища
- c. Генні аномалії
- d. Хромосомні аномалії
- e. Внутрішньоутробна інфекція

1289. У пацієнта з фенотипічними проявами "гаргоїлізму" виявлено підвищену екскрецію глікозаміногліканів з сечею. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Муколіпідоз
- b. Гіпотиреоз
- c. Хвороба Німана – Піка
- d. Мукополісахарідоз
- e. Маннозідоз

1290. Дівчинка народилась на 35-му тижні гестації. Маса при народженні 2450г, довжина тіла - 46 см. Період адаптації протікав гладко. Випикується додому на 8-у добу життя з масою 2500г. Вигодовується груддю. В якій групі здоров'я слід спостерігати цю дитину?

- a. I
- b. II
- c. IV

d. II-A

e. II-B

1291. Хлопчик 1 міс. поступив до клініки з приводу гідроцефалії, помірної жовтяниці. Дитина від III вагітності, що протікала із загрозою переривання, нормальних пологів, мати працює дояркою. При обстеженні виявлені: хоріоретиніт, внутрішньочерепні кальцифікати, печінка +3 см. У лікворі: ксантохромія, білок - 4,2 г/л, цитоз 60 кл., лімфоцити 70%. В крові: Нв-105 г/л, Ер-3,5 Т/л, КР-0,85, Лей- 11 Г/л, л-55%, с-25%, е-12%, м-8%. Яка найбільш вірогідна причина такого стану дитини?

a. Природжений сифіліс

b. Природжений токсоплазмоз

c. Цитомегаловірусна інфекція

d. Внутрішньочерепна пологова травма

e. Герпетична інфекція

1292. Доношена дівчинка народилась від II вагітності, що протікала на фоні пієлонефриту, кольпиту. З 3-ї доби життя відзначається поява та зростання іктеричності шкіри на фоні млявості, зниження апетиту. В легенях дихання пуерильне. Тони серця приглушені. Живіт помірно здутий. Печінка +3 см. Селезінка +0,5 см. Сеча має колір "пива", кал звичайного кольору. Загальний білірубін -168 мкмоль/л, прямий -138 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Атрезія жовчовивідних шляхів

b. Внутрішньоутробний гепатит

c. Фізіологічна жовтяниця новонароджених

d. Гемолітична хвороба новонароджених

e. Жовтяниця від материнського молока

1293. Хлопчик народився на 32-му тижні гестації. Через 2 години після народження з'явилися дихальні розлади. Тяжкість СД

a. Сегментарними ателектазами

b. Природженою емфіземою легень

c. Набряково-геморагічним синдромом

d. Хворобою гіалінових мембран

e. Бронхолегеневою дисплазією

1294. Дитина 8 років, що страждає протягом 3-х років цукровим діабетом, доставлена у відділення в стані гіперглікемічної коми. Первинну дозу інсуліну слід призначити із розрахунку:

a. 0,05 ОД/кг маси тіла в годину

b. 0,3 - 0,4 ОД/кг маси тіла в годину

c. 0,4 - 0,5 ОД/кг маси тіла в годину

d. 0,1 - 0,2 ОД/кг маси тіла в годину

e. 0,2 - 0,3 ОД/кг маси тіла в годину

1295. Дівчинка 12 років потрапила до стаціонару зі школи, де під час уроку знепритомніла, почалися судоми. Протягом кількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчинка в непритомному стані, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові - 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчинка?

a. Гіпоглікемічна кома

b. Гіперосмолярна кома

c. Наднирковозалозна недостатність

d. Молочнокисла кома

e. Гіперглікемічна кома

1296. У хлопчика 2 років, що протягом 3 діб хворіє на гостру пневмонію з токсичним синдромом, на фоні підвищення температури тіла до 40°C вирикли тоніко-клонічні судоми. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

a. Седуксен 0,5% в/м або в/в

b. Сульфат магнію 25% в/м

c. Манітол 20% в/в крапельно

d. Гексенал 5% в/м

e. Дроперідол 0,25% в/м

1297. У дівчинки, що має тетраду Фалло, після психоемоційного збудження виник задухо-ціанотичний напад. В цьому стані мати з дитиною звернулася до педіатра, що проводив прийом в дитячій поліклініці. Який захід невідкладної допомоги необхідно провести першим?

a. Папаверін 2% в/м

b. Калію хлорид 4% в/в

c. Корглікон 0,06% в/в

d. інтубація трахеї

e. Обзідан per os або в/в

1298. Дівчинка 10 місяців потрапила до лікарні на другий день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, сухий кашель. Після клінічного обстеження встановлено діагноз гострого стенозуючого ларинготрахеїту. Яке порушення дихання характерне для цього стану?

a. інспіраторна задишка

b. Гаспінг-дихання

c. Стридорозне дихання

d. Змішана задишка

e. Експіраторна задишка

1299. Під час обстеження в лікарні у хлопчика 6 місяців діагностовано високий дефект міжшлуночкової перегородки. Який відділ серцево-судинної системи буде перенавантажений у першу чергу?

a. Праве передсердя

b. Ліве передсердя

c. Велике коло кровообігу

d. Правий шлуночок

e. Лівий шлуночок

1300. Хлопчик 10 років, що переніс першу атаку ревматизму з проявами ендоміокардиту та поліартриту лікувався у спеціалізованому відділенні. Який з препаратів доцільно використати для вторинної профілактики захворювання у цьому випадку?

a. Біцилін-1

b. Еритроміцин

c. Біцилін-5

d. Біцилін-3

e. Лінкоміцин

1301. Дівчинка 1,5 місяців, що народилася недоношеною, знаходиться на природному вигодовуванні звернулася на прийом до педіатра. Яку добову дозу вітаміну D повинен призначити лікар для профілактики рахіту?

a. 200 МО

- b. 600 МО
- c. 800 МО
- d. 400 МО**
- e. 300 МО

1302. Дівчинку 12 років поставлено на диспансерний облік у гастроентеролога в зв'язку з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, дискінезією жовчовивідних шляхів. З якою частотою слід проводити протирецидивні курси лікування?

- a. Кожні 3 місяці
- b. Кожні 2 місяці
- c. Двічі на рік**
- d. Один раз на рік
- e. Тричі на рік

1303. У хлопчика 8 років з бронхіальною астмою в періоді нападу на рентгенограмі легень визначено гомогенне затемнення трикутної форми, направлене верхівкою до кореню та зміщення середостіння в бік ураження. Про яке ускладнення необхідно думати в першу чергу?

- a. Пневмоторакс
- b. Ателектаз легень**
- c. Легеневе серце
- d. Пневмосклероз
- e. Абсцес легень

1304. Хлопчик 10 років захворів 2 дні тому вдома. Під час огляду в поліклініці лікарем-педіатром встановлено діагноз гострої пневмонії. Яка найбільш ймовірна етіологічна причина пневмонії, що виникла на дому?

- a. Протей
- b. Клебсієла
- c. Стафілокок
- d. Кишкова паличка
- e. Пневмокок**

1305. Дитина 5 років захворіла гостро. Об'єктивно: неспокійна, скаржиться на головний біль, температура тіла 39,5о С, блювання. Менінгеальні ознаки позитивні. У лікворі нейтрофільний плеоцитоз. Діагностовано гнійний менінгіт. Який збудник найчастіше викликає гнійний менінгіт у дітей?

- a. Менінгокок**
- b. Ешерихія колі
- c. Стафілокок
- d. Гемофілюс інфлюенс
- e. Пневмокок

1306. У дитини 5 років, контактної по вірусному гепатиту в дитячому садку, підвищилася температура до 38°С, слабкість, зниження апетиту, однократне блювання, тупі болі у правому підребер'ї. Запідозрено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для підтвердження діагнозу?

- a. Аналіз калу на стеркобілін
- b. Аналіз сечі на жовчні пігменти
- c. Активність АлАТ крові**
- d. Аналіз крові на білірубін

е. Аналіз крові на тимолову пробу

1307. У хлопчика 6 років на фоні незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, що супроводжувалися підвищенням температури тіла до субфебрильних цифр, на 2-й день захворювання з'явилися дрібноплямисті висипання на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині та сідницях. Також виявлено збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли, малоболючі при пальпації, не спаяні між собою та з підлеглими тканинами. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Вітряна віспа
- b. Ентеровірусна екзантема
- c. Кір
- d. Скарлатина
- e. Краснуха

1308. Хвора 8 років захворіла гостро: температура тіла підвищилась до 39°C, з'явився головний біль, дворазове блювання, біль в горлі при ковтанні. Об'єктивно: стан важкий, на бокових поверхнях грудної клітки, животі, згинальних поверхнях кінцівок, в ліктьових, пахових і пахвинних ділянках яскраві крапкові висипання на гіперемійованому тлі шкіри та окремі петехії. Яскрава гіперемія слизової оболонки ротоглотки, мигдалики набряклі, покриті гнійним нальотом. Підщелепні лімфовузли збільшені, щільні, дещо болючі при пальпації. Тони серця ритмічні. Пульс 100/хв. Який попередній діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Ентеровірусна екзантема
- c. Кір
- d. Аденовірусна інфекція
- e. Краснуха

1309. У 9-річної дитини напади ядухи - до 10 разів на рік, - які знімаються інгаляційними бронхолітичними препаратами. Встановлено діагноз: бронхіальна астма, атопічна форма, легкий перебіг. Які препарати слід призначити в якості тривалої базисної терапії?

- a. інгаляційні кортикостероїди
- b. Антигістамінні препарати
- c. Бронхолітики
- d. інтал
- e. Еуфілін

1310. У новонародженої, на вигляд здорової дівчинки, на 2 добу життя спостерігаються блювання з домішками крові, мелена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. ДВЗ-синдром
- b. Вада розвитку шлунково-кишкового тракту
- c. Пологова травма
- d. Тромбоцитопатія
- e. Геморагічна хвороба новонародженого

1311. Хлопчик народився з низькою масою. Об'єктивно: голова з виступаючою потилицею, деформація вушних раковин, короткі очні щілини, гіпертелоризм, мікрогнатія, короткі шия та грудина, маленький таз з вивихом стегон, I та V пальці знаходяться над II та IV, п'яtkововальгусні стопи, вада серця, гідро-нефроз, крипторхизм. Каріотип-трисомія 18. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Синдром Клайнфельтера

- b. Синдром Дауна
- c. Синдром Шерешевського-Тернера
- d. Синдром Патау

e. Синдром Едвардса

1312. У хлопчика 8 років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися "летючі" болі в суглобах, припухлість та обмеження рухів, лихоманка. Об'єктивно: тахікардія, розширення серцевої тупості, ослабленість тонів, галоп, нижній шум біля верхівки серця, збільшення печінки. В крові: ШЗЕ - 55 мм/год, лейкоцитоз - $14,2 \times 10^9$ /л; АСЛ-О-500; СРБ (+++); серомукоїд-0,800. Діагноз: ревматизм, активність III ст. Первинний ревмокардит, поліартрит, гострий перебіг. НК ІІА. Який з перелічених препаратів слід призначити в першу чергу?

a. Преднізолон

- b. Делагіл
- c. Ерітроміцин
- d. Діпазін
- e. Ортофен

1313. Хлопчик 10 років на 3-й день хвороби скаржиться на біль в животі, у лівому колінному та правому ліктьовому суглобах, неможливість рухів. 2 тижні тому перехворів на ангіну з лихоманкою до 38,5 С та ураженням гомілкових суглобів. Об'єктивно: розширення меж серцевої тупості на 2 см, тахікардія 120хв, ослаблений 1 тон, галоп, "м'який" систолічний шум біля верхівки серця. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хвороба Рейтера
- b. Реактивний артрит
- c. Системний червоний вовчак
- d. Ювенільний ревматоїдний артрит

e. Ревматизм

1314. Дитина 5 років хворіє другий день. Преморбідний фон необтяжений. Спостерігається незначна слабкість, підвищення t до 37,3 С, зниження апетиту, частий, вологий кашель, значні виділення з носа. Об'єктивно: ЧД-25/хв. Перкуторно - легеневий звук. Аускультативно з двох сторін вислуховуються середне- та крупно- пухирчаті хрипи, після кашлю характер хрипів змінюється. Діагностовано ГРВі, гострий бронхіт. Який вид лікування найбільш оптимальний?

- a. Вітаміни
- b. Антигістамінні препарати
- c. Антибіотики
- d. Сульфаніламід

e. Інтерферон

1315. Хлопчик 10 років після переохолодження почав скаржитися на різкий головний біль, загальну слабкість, біль у правій здухвинній ділянці, $t-4^{\circ}\text{C}$, з'явилося блювання. Об'єктивно: значна задишка, бліді шкіряні покриви з рум'янцем на правій щоці, відставання правої половини грудної клітки у акті дихання, притуплення перкуторного звуку справа на рівні нижньої долі правої легені, на тій же ділянці - послаблене дихання. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Яким захворюванням зумовлено погіршення стану хворого?

- a. Грип
- b. Крупозна пневмонія**
- c. Гострий апендицит
- d. Кишкова інфекція
- e. Гострий холецистит

1316. Хворій 3 роки, скарги на кашлюковопо-дібний кашель з виділенням густого мокротиння, стійкі зміни в легенях з 6 міс. віку, коли вперше діагностована гостра пневмонія. Хлоріди в поті – 112 мекв/л. Діагностовано муковісцидоз. Що є основою аутосомно-рецесивної хвороби – муковісцидозу?

a. Гіпоплазія легеневих артерій

b. Порушення клітинного транспорту іонів хлору та натрію

c. Відкладення в альвеолах трифосфатів і карботатів кальцію

d. Дефіцит альфа-1-антитріпсина

e. Кисти легенів

1317. Доношена дитина, народилась з масою тіла 3200 г, довжиною тіла 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний строк першого прикладання до грудей ?

a. В перші 24 години

b. В перші 6 годин

c. В перші 30 хвилин

d. В перші 48 годин

e. Після 48 годин

1318. Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

a. Ацикловір

b. Пеніцилін

c. Парацетамол

d. Цефтриаксон

e. Імуноглобулін людини нормальний

1319. Дитині 8 років. Скарги на температуру тіла 39,3°C, головний біль, блювання. 1-й день захворювання. Шкіра чиста. Зів гіперемований. Язик обкладений. Кон'юнктивіт. Склерит. Слабко виражена ригідність потиличних м'язів. Позитивний симптом Керніга справа. Ліквор: цитоз - 340/мкл, лімфоцити - 87%, нейтрофіли - 13%, білок - 140 мг/л. Яким буде найімовірніший діагноз?

a. Нейротоксикоз

b. Арахноїдит

c. Серозний менінгіт

d. Пухлина мозку

e. Гнійний менінгіт

1320. Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

a. Вміст кальцитоніну

b. Вміст паратгормону

c. Вміст йоду в добовій сечі

d. Титр антитіл до тиреоглобуліну

e. Вміст гормону росту

1321. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легеньми: ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: ателектатичні ділянки. Яке з обстежень для уточнення діагнозу буде найбільш доцільним?

a. Ехокардіографія

b. -

c. Бронхоскопія

d. Рентгенографія ОГК

e. Комп'ютерна томографія з високою розподільною здатністю

1322. Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультатії серця вислуховується систолодіастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?

a. Цитомегаловірус

b. Сифіліс

c. Токсоплазмоз

d. Краснуха

e. Вірус простого герпесу

1323. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативноправових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

a. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

b. Ввести вакцину БЦЖ

c. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні

d. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

e. -

1324. Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

a. Аналіз сечі за Нечипоренко

b. Спостереження протягом тижня

c. Проба Зимницького

d. Біопсія нирки

e. Комп'ютерна томографія без контрасту

1325. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері В (III) Rh-позитивна, у дитини - А (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде

найбільш доречною?

- a. Переливання еритроцитарної маси
- b. Призначити пероральний прийом препаратів заліза
- c. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами
- d. Ввести вітамін К**
- e. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини

1326. Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити - $7 \times 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гемолітична анемія
- b. -
- c. Хронічний вірусний гепатит
- d. Дискінезія жовчовивідних шляхів
- e. Синдром Жильбера**

1327. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений. Під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення пінисті, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир - багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- a. Призначення антибіотиків широкого спектру дії
- b. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини
- c. Негайне оперативне втручання
- d. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази**
- e. Рентгенографія органів черевної порожнини

1328. Мати привела на прийом до лікаря хлопчика 5-ти років зі скаргами на висип обличчя, що з'явився 5 днів тому. Об'єктивно: на обличчі помітні декілька пухирів розмірами 0,5-1,5 см в діаметрі, з тонкими в'ялими кришками, виповнені серозним каламутним ексудатом і розташовані на гіперемованій, набряклій основі. Поряд з цими вогнищами ураження спостерігаються ерозії з виділенням серозно-гнійної рідини та товсті медово-жовті кірки. Поставте клінічний діагноз:

- a. Простий пухирцевий лишай
- b. Дитяча екзема
- c. Вульгарне імпетиго**
- d. Контактний дерматит
- e. Кандидоз

1329. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на тлі гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, протягом 50-ти хвилин тривають тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

- a. Ввести кальцію глюконат внутрішньовенно
- b. Ввести фенобарбітал внутрішньом'язово
- c. Призначити парацетамол у високих дозах

d. Ввести лоразепам внутрішньовенно

e. Терміново накласти дитині холодні компреси

1330. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

a. Ціанокобаламін

b. Препарати заліза

c. Еритропоетин

d. Еритроцитарна маса

e. Фолієва кислота

1331. Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

a. Відкрита артеріальна протока

b. Дефект міжшлуночкової перетинки

c. Коарктація аорти

d. Стеноз устя легеневої артерії

e. Стеноз устя аорти

1332. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. У сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033г/100, мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

a. *Klebsiella pneumoniae*

b. *Staphylococcus aureus*

c. *Escherichia coli*

d. *Proteus mirabilis*

e. *Candida albicans*

1333. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла - 38,9°C, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання - 17/хв., SpO₂ - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Вроджена вітряна віспа

b. Токсичний епідермальний некроліз

c. Кропив'янка

d. Синдром Стівенса-Джонсона

e. Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри" (SSSS, синдром Ріттера)

1334. Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабаних паличок" та нігті як "годинникові скельця",

аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Тетрада Фалло

- b. Стеноз отвору легеневої артерії
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Дефект міжшлуночкової перегородки
- e. Транспозиція магістральних судин

1335. 15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястковофалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ- 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

- a. Анкілозівний спондилоартрит
- b. Системний червоний вовчак
- c. Реактивний артрит
- d. Гостра ревматична лихоманка

e. Ювенільний ідіопатичний артрит

1336. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

a. Оглядова урографія

b. Магнітно-резонансна томографія

- c. Цистографія
- d. Ниркова артеріографія
- e. Мікційна цистографія

1337. Хлопчиківі 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування антигіпертензивними препаратами неефективне. Холтер-АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередній діагноз?

a. Реноваскулярна гіпертензія

- b. Феохромоцитома
- c. Гіпоталамічний синдром
- d. Адреногенітальний синдром
- e. Первинна артеріальна гіпертензія

1338. В ході обстеження дитини 5-ти років зі скаргами на постійний кашель з виділенням гнійного мокротиння та вологі хрипи справа у задньонижніх відділах виявлено: гнійний ендобронхіт II-III ступеня, переважно справа, хлориди поту - 36 ммоль/л (норма - 0-35 ммоль/л), на КТ - циліндричні бронхоектази в S9 та S10. Запропонуйте оптимальний метод лікування даної дитини:

- a. Кінезотерапія
- b. Лаважбронхіального дерева

с. Тривала антибіотикотерапія

d. Видалення уражених сегментів

е. Генно-інженерна терапія

1339. Мати дитини 1-го року скаржиться на постійний нав'язливий, частий, малопродуктивний кашель, іноді до блювання. Під час об'єктивного дослідження у пацієнта спостерігається прискорене дихання, помірне втягнення нижніх міжреберних м'язів, збільшення передньозаднього розміру грудної клітки. Під час респіраторних інфекцій з'являється бронхообструкція. У періоді новонародженості переніс меконіальний ілеус. Оберіть першочергове обстеження:

а. Генетичне тестування

b. Дослідження хлоридів поту

с. Рентгенографія органів грудної клітки

d. Дослідження на хламідії та мікоплазму

е. КТ легень

1340. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебоїв та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

а. Верапаміл

b. -

с. Еналаприл

d. Бісопролол

е. Дигоксин

1341. Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпное та втягнення міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого - 37,4°C, пульс - 180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків. РаО₂ - 32 мм рт.ст., РаСО₂ - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

а. Аспіраційна пневмонія

b. Респіраторний дистрес-синдром

с. Транзиторне тахіпное новонароджених

d. Ідіопатичний легеневий фіброз

е. Крововилив у легені

1342. Мати привела до лікаря хлопчика 7-ми років на плановий медичний огляд. Вона скаржиться, що дитина дуже багато часу проводить за гаджетами та дуже мало грає з однолітками на свіжому повітрі. Фізичний розвиток відповідає віку дитини. Згідно з карткою профілактичних щеплень до 6-ти років включно отримав усі щеплення, передбачені Національним календарем. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,1°C, пульс - 88/хв., артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., частота дихання - 16/хв. Які подальші дії по веденню хлопчика будуть найбільш доречними?

а. Провести бесіду щодо важливості активного способу життя

b. Провести пробу Манту

с. Призначити оральну поліомієлітну вакцину (ОПВ)

d. Призначити вакцину КПК

е. Призначити вакцину БЦЖ