

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

a. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

b. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном

c. МРТ черевної порожнини

d. Комп'ютерну томографію

e. УЗД черевної порожнини

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

a. Дивертикул Меккеля

b. Перфоративна виразка

c. Інвагінація кишечника

d. Гострий холецистит

e. Злукова кишкова непрохідність

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

a. Екстрофія сечового міхура

b. Вентральна грижа

c. Синдром Prune-Belly

d. Гастрошизис

e. Омфалоцеле

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

a. Епінефрин

b. Атропін

c. Лідокаїн

d. Нітрогліцерин

e. Стерильний фізіологічний розчин

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

a. Накладання шийної езофагостоми, гастростоми і відтерміноване накладання анастомозу

b. Торакоскопія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу

c. Використання екстраторакальної техніки зближення кінців стравоходу (метод Foker) з подальшим накладанням первинного анастомозу

d. Торакотомія, перев'язка нориці з накладанням прямого анастомозу

e. Проксимальне та дистальне бужування з наступним накладанням анастомозу

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

a. Лапаротомія, ушивання розриву селезінки

b. Лапароскопія, спленектомія

c. Лапаротомія, спленектомія

d. Лапароскопічна резекція нижнього полюса селезінки

е. Продовжити інтенсивну гемостатичну терапію

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

а. Стремена Павлика або шини що відводять кінцівки

б. Оперативне вправлення вивиху

с. Скелетне витягання правого стегна

д. Артроскопія правого кульшового суглоба

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

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

а. Масаж

б. Метод Понсеті

с. Лікувальна гімнастика

д. Гідротерапія

е. М'яке бинтування за Fink-Attingen

9. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

а. Зниження імунного статусу організму

б. Кровотеча, що триває

с. Хронічна анемія

д. Порушення згортальної системи крові

е. Втрата понад 21% об'єму циркулюючої крові

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

а. Вроджена аномалія глотки

б. Синдром Ледда

с. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

д. Атрезія стравоходу

е. Атрезія шлунка, мембранозна форма

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

а. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти

б. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби

с. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення

д. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами

е. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини

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

а. Непрохідність на рівні дванадцятипалої кишки

- b. Ахалазія кардії
- c. Діафрагмальна грижа

d. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз

- e. Вроджений стеноз стравоходу

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

- a. Інфекції ендокарду при трансплантації серця
- b. Інфекції при трансплантації кісткового мозку
- c. Інфекції дихальних шляхів при трансплантації легень

d. Інфекції сечовивідних шляхів при трансплантації нирки

- e. Інфекції жовчовивідних шляхів при трансплантації печінки

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

- a. Комп'ютерна томографія (КТ)
- b. Пункційна біопсія
- c. Дерматоскопія

d. Ультразвукове дослідження з кольоровим доплерівським дослідженням

- e. Ексцизійна біопсія

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

a. 273 мл

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

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

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

e. IV (AB)

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

- a. Колобома
- b. Глибоке різцеве перекриття

c. Секвестрація П'єра-Робена

- d. Розщілина піднебіння одностороння
- e. Поперечна розщілина лиця

18. Батьки дев'ятимісячного хлопчика скаржаться на підвищення температури тіла дитини до 37,7^oC упродовж 3-х днів, запальні зміни в аналізах сечі. За результатами УЗД сечової системи: ознаки розширення миски правої нирки до 25 мм, чашок - до 13 мм, ліва нирка,

сечоводи та сечовий міхур - без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

- a. Гемобілія**
- b. Стрессова виразка шлунка
- c. Біліогемія
- d. Хвороба Каролі
- e. Кіста печінки

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

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

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

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

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

- a. *Escherichia coli*
- b. *Pseudomonas aeruginosa*
- c. *Streptococcus agalactiae* (група B)**
- d. *Candida albicans*
- e. *Staphylococcus aureus*

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

- a. Щоткіна-Блумберга
- b. Вейнерта
- c. Куленкампа
- d. Ровзінга
- e. Кохера

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

- a. Лікар-хірург забезпечує інформовану згоду батьків після ретельного пояснення та запрошує додаткового фахівця для підтвердження діагнозу
- b. Лікар-хірург звертається до етичного комітету лікарні, якщо батьки категорично відмовляються від лікування
- c. Лікар-хірург наполягає на терміновій операції, незважаючи на відмову батьків, оскільки існує загроза життю дитини
- d. Лікар-хірург перекладає відповідальність на батьків, заявляючи, що їхня відмова від операції може призвести до критичних наслідків, без подальшого обговорення
- e. Лікар-хірург роз'яснює батькам можливі ризики та переваги операції, а також наслідки відмови від лікування, але приймає їхнє рішення про відтермінування операційного втручання

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

- a. Несправжня діафрагмальна грижа
- b. Пілоростеноз
- c. Атрезія стравоходу
- d. Пілороспазм
- e. Атрезія дванадцятипалої кишки

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

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

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

- a. Уродинамічне обстеження (цистометрія)

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

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

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

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

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

e. Серединна кіста шиї

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

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

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

- a. Зміцнення м'язів спини
- b. Покращення дихальної функції
- c. Зменшення больового синдрому
- d. Корекція деформації хребта та стабілізація**
- e. Запобігання компресії нервів

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

- a. Анафілактична реакція в анамнезі на попереднє переливання**
- b. Гостра крововтрата
- c. Остеомієліт

- d. Сепсис
- e. Анемія тяжкого ступеня

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Зменшення больових відчуттів
- b. Стимуляція імунної системи
- c. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій**

- d. Стимуляція гемопоезу
- e. Підвищення артеріального тиску

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

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

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

- a. Рівень гемоглобіну
- b. Артеріальний тиск

c. HLA-типування

- d. Група крові
- e. Насичення крові киснем

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

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

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

- a. Лікар-хірург делегує всю комунікацію з батьками та дитиною сестрі медичній, надаючи лише технічну допомогу
- b. Лікар-хірург намагається втішити родину, не пояснюючи детально хірургічний процес, щоб уникнути зайвих переживань
- c. Лікар-хірург докладно пояснює батькам і дитині кожен етап лікування, відповідає на всі питання і надає підтримку на всіх етапах лікування**
- d. Лікар-хірург надає мінімальну інформацію батькам та дитині, щоб не викликати зайвих переживань, та акцентує увагу на результатах операції
- e. Лікар-хірург лише забезпечує медичну частину лікування і не втручається в емоційний стан дитини та родини

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

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

44. Укажіть рекомендовані межі тиску в черевній порожнині при виконанні лапароскопічних

оперативних втручань у дітей.

a. 7-12 мм вод. ст.

b. 5-10 мм рт. ст.

c. 15-17 мм вод. ст.

d. 10-13 мм вод. ст.

e. 12-14 мм рт. ст.

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

a. 3

b. 4

c. 5

d. 1

e. 2

46. Під час визначення групи крові за системою AB0 спостерігалася реакція гемаглютинації з цоліклоном анти-A та відсутня з цоліклоном анти-B. Яка група крові в пацієнта?

a. I (O)

b. IV (AB)

c. III (B)

d. -

e. II (A)

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

a. Гострий пієлонефрит

b. Міхурово-сечовідний рефлюкс

c. Сечокам'яна хвороба

d. Хронічний цистит

e. Гострий цистит

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

a. Бешиха

b. Склеродермія

c. Токсико-септична форма некротичної флегмони новонароджених

d. Остеомієліт груднини

e. Проста форма некротичної флегмони новонароджених

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

a. Пневмонія новонароджених

b. Вроджена лобарна емфізема

c. Аномалія розвитку серця

d. Вроджена діафрагмальна грижа

e. Напружений пневмоторакс

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

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

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

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

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

- a. Нейробластома**
- b. Рабдоміосаркома
- c. Гепатобластома
- d. Лімфома
- e. Нефробластома

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

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

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

- a. Бешиха правого стегна
- b. Гострий гематогенний остеомієліт**
- c. Гострий коксит
- d. Остеомієліт Гарре
- e. Флегмона правого стегна

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

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

d. Псевдофурункульоз

- e. Псевдокарбункульоз

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

- a. Атрезія піхви
- b. Гематома зовнішніх статевих органів
- c. Бартолініт

d. Атрезія гімену

- e. Апоплексія яєчника

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

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

d. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура

- e. Радіоізотопну ренографію

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

- a. Аскаридоз
- b. Саркома печінки

c. Кіста холедоха

- d. Гемангіома печінки
- e. Лімфоденіт

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

- a. Пункцію плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньоключичній лінії ліворуч
- b. Пункцію та дренажування плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії ліворуч
- c. -

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

e. Пункцію та дренажування плевральної порожнини у 5 міжребер'ї по середній пахвовій лінії ліворуч

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

- a. Висічення некротичних тканин
- b. Розтин вогнища з дренажуванням

с. Остеоперфорація із залишенням голок

d. Пункція вогнища із введенням антибіотиків

е. Остеоперфорація

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

а. Апендикулярно-генітальний синдром

б. Полікістоз яєчника

с. Фолікулярна кіста яєчника

д. Апоплексія яєчника

е. Перекрут яєчника

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

а. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди законних представників

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

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

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

е. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів

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

а. Гепатоаденома

б. Гемангіома

с. Кістозна лімфангіома

д. Полікістоз печінки

е. Гепатобластома

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

а. Інфекційні ускладнення

б. Поліорганна недостатність

с. Серцево-легенева недостатність

д. Імунологічна несумісність

е. Серцева недостатність

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

а. Проведення хірургічної корекції у віці 6-18 місяців

б. Постійне спостереження без хірургічного втручання

с. Використання гормональної терапії для корекції уретрального отвору

д. Виконання хірургічної корекції після досягнення 18-річного віку

е. Проведення катетеризації сечового міхура для полегшення сечовипускання

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

а. Екскреторну урографію

- b. Загальний аналіз сечі
- с. Венеренографію
- d. Комп'ютерну томографію з контрастуванням
- е. Радіоізотопну сцинтиграфію

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

а. Гострий апендицит

- b. Ротовірусна інфекція
- с. Тонкокишкова інвагінація
- d. Хвороба Крона
- е. Харчове отруєння

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

- а. Носіння ортопедичного коміра: постійне носіння ортопедичного коміра
- b. Маніпуляційна терапія: проведення маніпуляцій на шийному відділі хребта

с. Консервативне лікування: масаж, фізіотерапія, лікувальна фізкультура

- d. Оперативне лікування: розтинання обох ніжок нижнього кінця груднинно-ключично-соскоподібного м'яза
- е. Динамічне спостереження за дитиною без проведення лікування

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

- а. Пологова травма, гематома шкіри
- b. Тератома крижово-куприкової ділянки
- с. Адипонекроз
- d. Бешиха

е. Некротична флегмона новонароджених

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

також порушення вентиляційної функції. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії правого шлуночка. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Цистоскопія, ендоскопічна гелева корекція MCP

- b. Двобічне ортотопічне уретероцеле. Цистоскопія, з розсіченням уретероцеле
- c. Двобічний обструктивний мегауретер. Цистоскопія та стентування обох сечоводів JJ-стентами
- d. Клапан задньої уретри. Діагностична уретроцистоскопія з розсіченням клапана задньої уретри**
- e. Клапан задньої уретри. Динамічна нефросцинтиграфія

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

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

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

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

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

- a. СНІД
- b. Лімфаденіт
- c. ГРВІ

d. Сепсис

- e. Правець

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

a. Рентгенографія з контрастом за Вангестіном-Райсом

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

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

- a. Позитивна реакція на больові подразники

b. Відсутність реакції зіниць на світло

- c. Відсутність м'язового тону
- d. Відсутність серцевої діяльності
- e. Гіпотермія

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

- a. Проколоти пухирі, що утворилися, та обробити рану йодом
- b. Змастити опік зубною пастою, щоб зняти біль, та накрити чистим рушником

с. Промити опік холодною водою протягом 15-20 хв, а потім накласти стерильну пов'язку

д. Дати дитині знеболювальне (наприклад, парацетамол) та заспокоїти її

е. Нанести на опікову поверхню олію, щоб пом'якшити шкіру, та накрити її поліетиленовою плівкою

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

а. Лігатурний метод з обробкою кукси монополярною коагуляцією

б. Кісетний метод з обробкою кукси розчином бетадину

с. Кісетний метод

д. Лігатурний метод з обробкою кукси розчином бетадину

е. Комбінація кісного та лігатурного методів

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

а. Гіперемія шкіри з припухлістю та флюктуацією в центрі

б. Конусоподібні інфільтрати з гнійно-некротичним стрижнем у центрі

с. Гіперемія шкіри з чіткими "географічними" межами

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

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

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

а. Консервативне лікування за допомогою антифлотулентів

б. Хірургічне відновлення цілісності черевної стінки

с. Динамічне спостереження

д. Виконання гастростомії

е. Помістити дитину в інкубатор і почати лікування антибіотиками

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

а. 3

б. 5

с. 2

д. 6

е. 4

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

а. Пухлина Вільмса

б. Фіброматоз

с. Лімфангіома

д. Тератома заочеревинного простору

е. Нейробластома заочеревинного простору

87. Немовля віком 15 днів, яке народилося у терміні гестації 36 тижнів від ускладнених пологів з ознаками внутрішньоутробного інфікування, перебуває у тяжкому стані, що прогресивно погіршується впродовж 4-х днів. Об'єктивно спостерігається: збільшення обсягу живота, черевна стінка напружена, у відлогих місцях з'явилося притуплення, під час пальпації визначаються ущільнення в черевній порожнині. На оглядовій рентгенограмі органів черевної

порожнини визначається пневмоперитонеум. В аналізах крові: зменшення кількості тромбоцитів, порушення коагуляції, стійкий метаболічний ацидоз, значна гіпонатріємія. Що з даних клінічного огляду та обстеження є абсолютним показанням до хірургічного втручання при некротичному ентероколіті?

- a. Погіршення клінічного стану впродовж останніх чотирьох діб
- b. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмоперитонеуму**
- c. Наявність стійкого метаболічного ацидозу та значної гіпонатріємії
- d. Притуплення при перкусії у відлогих місцях та наявність ущільнень у черевній порожнині
- e. Зменшення кількості тромбоцитів в аналізі крові, порушення коагуляції

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

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

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

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

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

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

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

- a. Таблиця Лунда-Браудера**
- b. За індексом Франка
- c. Правило дев'ятки
- d. Правило долоні
- e. Метод Уоллеса

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

- a. Коса щілина лиця
- b. Поперечна роцілина лиця**

с. Колобома

d. Повна двостороння рощілина верхньої губи

е. Серединна рощілина лиця

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

a. Конвексний датчик та 2D-режим

b. Лінійний датчик та режим кольорового доплерівського сканування

с. Лінійний датчик та 2D-режим

d. Конвексний датчик та режим Допплера

е. Конвексний датчик та 3D-режим

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

a. Артрографію

b. Рентгенографію

с. Ультразвукове дослідження

d. Спостереження до шестимісячного віку

е. Комп'ютерну томографію

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

a. Консультація лікаря-ендокринолога

b. МРТ черевної порожнини

с. Діагностична лапаротомія

d. Ревізія пахового каналу

е. Діагностична лапароскопія

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

a. Ультразвукове дослідження тазових органів

b. Фіброколоноскопію

с. Пальцеве ректальне дослідження

d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

е. Ректороманоскопію

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

a. Оглядова рентгенографія, фіброгастродуоденоскопія

b. Оглядова рентгенографія, іригографія

с. Іригографія, біопсія кишечника

d. Оглядова рентгенографія, УЗД

е. Іригографія, УЗД

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Інфекційний гепатит
- b. Неонатальний гепатит
- c. Біліарна атрезія**

- d. Конфлікт по ABO системі
- e. Гемолітична хвороба новонароджених

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

- a. Атрезія стравоходу
- b. Трахеостравохідна нориця
- c. Деструктивна пневмонія
- d. Вроджена хибна діафрагмальна грижа
- e. Аплазія легені

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. 0,8
- b. 4,5
- c. 1,5

- d. 3,0
- e. 5,5

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

- a. Двобічний гідронефроз
- b. Двобічний обструктивний мегауретер
- c. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс
- d. Двобічний рефлюксуючий мегауретер

e. Клапан задньої уретри

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

- a. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів
- b. Нейрогенна дисфункція сечового міхура

c. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу

- d. Полікістоз нирок
- e. Аномалія розвитку статевих органів

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

- a. Бронхіальна астма
- b. Гострий бронхіт
- c. Деструктивна пневмонія

d. Стороннє тіло дихальних шляхів

- e. Трахеїт

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

- a. Ретрограду уретеропієлографію
- b. Мікційну цистоуретрографію
- c. Висхідну цистограму
- d. Ниркову ангіографію

e. Екскреторну урографію

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

- a. Гострий холецистит
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Гостра кишкова непрохідність

d. Гострий панкреатит

е. Гострий апендицит

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

а. Реімплантація сечоводу

б. Операція Бернарді

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

д. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти

е. -

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

а. Проведення біопсії перед операцією

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

с. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року

д. Застосування променевої терапії як основного методу лікування

е. Уникати резекції куприка задля збереження функції

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

а. Атрезія стравоходу без нориці

б. Вроджений стеноз стравоходу

с. Вроджена ізольована трахео-стравохідна нориця

д. Атрезія стравоходу з проксимальною трахео-стравохідною норицею

е. Атрезія стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею

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

а. Хондросаркома

б. Остеогенна саркома

с. Саркома Юїнга

д. Множинна мієлома

е. Гострий гематогенний остеомієліт

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

а. Доплірографія судин піхвової ділянки

б. Проба з хоріонічним гонадотропіном

с. Дослідження кортикостероїдів у сечі

д. УЗД

е. Діафаноскопія

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

а. Закрита травма органів черевної порожнини з кровотечею

б. Дивертикуліт

с. Інвагінація кишечника

- d. Гострий ентероколіт
- e. Пухлина черевної порожнини

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

a. Перфоративна виразка шлунка

- b. Дивертикуліт Меккеля
- c. Гострий апендицит
- d. Гострий панкреатит
- e. Спонтанний пневмоторакс

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

- a. Рецидивуючі виразки ротової порожнини, грибкові інфекції нігтів
- b. Рецидивуючі тяжкі бактеріальні інфекції, токсоплазмоз ЦНС

с. Персистуюча генералізована лімфаденопатія, безсимптомний перебіг

- d. Волосиста лейкоплакія ротової порожнини, гострий некротичний гінгівіт
- e. Персистуюча гарячка нез'ясованої етіології, яка триває понад один місяць

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

a. Стовбурова гіпоспадія, оперативне лікування не раніше однорічного віку

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

123. Восьмирічний хлопчик скаржиться на наявність на передній поверхні шиї нориці, яка існує з народження. Періодично з нориці виділяється невелика кількість слизоподібного вмісту. Діагностовано серединну норицю шиї. Яка тактика лікування дитини в цьому разі?

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

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

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

a. Атрезія піхви

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

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

a. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком,

проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку з антибактеріальним препаратом

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

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

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

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

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

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

- a. 15-20°
- b. 25-30°
- c. 10-15°
- d. 40-45°**
- e. 20-25°

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. Ретроградна холангіопанкреатографія
- b. Гепатобіліарна сцинтиграфія
- c. Відкрита холангіографія
- d. Ендоскопічна ретроградна холангіографія
- e. Біопсія печінки**

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

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

135. У пацієнта з "холодним" апендикулярним інфільтратом на тлі консервативної терапії з'явилися біль у животі, перитонеальні симптоми. Температура тіла - 38,8 °C. Оберіть тактику

лікування пацієнта в цьому разі.

a. Термінове оперативне втручання

- b. Збільшення доз антибіотиків
- c. Гірудотерапія
- d. Холод на живіт
- e. Зміна антибіотиків

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

a. Розтин гнійного осередка, дренування, симптоматична терапія

b. Розтин гнійного осередка, дренування, антибактеріальна терапія, симптоматична терапія

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

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

- a. Вірусологічне дослідження слини
- b. Визначення рівня CD4-лімфоцитів
- c. Загальний аналіз крові

d. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР)

e. Імуноферментний аналіз (ІФА)

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

- a. Тимома
- b. Лімфосаркома

c. Лімфогранулематоз

- d. Лімфаденопатія
- e. Медіастиніт

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

a. Вертикальне витягання за Шеде

- b. Скелетне витягування на шині Белера
- c. Відвідна шина з термопласту
- d. Фіксація правої нижньої кінцівки до тулуба
- e. Шкірне витягування у вертикальній площині

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

a. Абсцес черевної порожнини

b. Перитоніт

c. Механічна кишкова непрохідність

d. Інвагінація

e. Парез кишківника

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

a. Вітамінотерапія E, B₁, B₆

b. Гормональна терапія

c. Спостереження до дворічного віку

d. Лапароскопічна орхіопексія

e. Виконання ручного введення яєчка в мошонку

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

a. Лівобічний напружений пневмоторакс

b. Гіпоплазія лівої легені

c. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа

d. Аплазія правої легені

e. Вроджена лівобічна емфізема

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

a. Кіста куприка

b. Тератома

c. Парапроктит

d. Запальний інфільтрат

e. Ліпома

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

a. Від мінус 18^oC і нижче

b. Від 6^oC до 8^oC

c. Від мінус 30^oC і нижче

d. Від 20^oC до 24^oC

e. Від 2^oC до 10^oC

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

a. Екскреторна урографія на 5, 30, 75 та 150 хвиликах

b. Комп'ютерна томографія

c. Динамічна нефросцинтиграфія

d. Загальний аналіз сечі

e. Катетеризація сечового міхура з метою визначення добового діурезу

146. Під час народження в дитини виявлено дефект передньої черевної стінки, через який

виглядають кишечник та інші органи черевної порожнини. Яке пренатальне обстеження потрібне для підтвердження діагнозу: гастрошизис?

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

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

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

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

- a. Двобічний вроджений гідронефроз
- b. Двобічна агенезія нирок**
- c. Двобічний вроджений мегауретер
- d. Полікістоз нирок
- e. Екстрофія сечового міхура

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

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

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

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