

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

- a. Клапан задньої уретри. Динамічна нефросцинтиграфія
- b. Міхурово-сечовідний рефлюкс. Цистоскопія, ендоскопічна гелева корекція MCP
- c. Двобічний обструктивний мегауретер. Цистоскопія та стентування обох сечоводів JJ-стентами
- d. Двобічне ортотопічне уретероцеле. Цистоскопія, з розсіченням уретероцеле
- e. Клапан задньої уретри. Діагностична уретроцистоскопія з розсіченням клапана задньої уретри

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

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

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

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

5. Укажіть абсолютне показання до переливання цільної крові.

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

е. Хронічна анемія

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

- а. Гідротерапія
- б. Масаж
- с. Лікувальна гімнастика

d. Метод Понсеті

е. М'яке бинтування за Fink-Attingen

7. 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-фетопроतेїну в нормі. Який найімовірніший діагноз?

- а. Гепатобластома
- б. Кістозна лімфангіома

с. Гепатоаденома

d. Полікістоз печінки

е. Гемангіома

8. 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?

а. Відновлення об'єму циркулюючої крові та її функцій

- б. Зменшення больових відчуттів
- с. Підвищення артеріального тиску
- d. Стимуляція гемопоезу
- е. Стимуляція імунної системи

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

- а. Двобічний гідронефроз
- б. Двобічний рефлюксуючий мегауретер
- с. Двобічний обструктивний мегауретер

d. Клапан задньої уретри

е. Двобічний міхурово-сечовідний рефлюкс

10. 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?

а. Секвестрація П'єра-Робена

- б. Колобома
- с. Поперечна розщілина лиця
- d. Глибоке різцеве перекриття
- е. Розщілина піднебіння одностороння

11. 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?

- а. Накладання первинного анастомозу
- б. Екстраторакальне поступове видовження
- с. Поступове екстраторакальне видовження проксимальної частини

d. Торакоскопічна поступова внутрішня тракція

e. Транспросвітне видовження з допомогою оліви

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

a. Діагностична лапаротомія

b. Діагностична лапароскопія

c. Консультація лікаря-ендокринолога

d. Ревізія пахового каналу

e. МРТ черевної порожнини

13. 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. Дефіцит донорських органів

b. Високий ризик анестезіологічних ускладнень

c. Боязнь батьків щодо операції

d. Низька кваліфікація лікарів-хірургів

e. Відсутність сучасного обладнання

14. 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. Торакоскопія, обтурація бронхоплевральної нориці

b. Торакоцентез, дренажування плевральної порожнини з активною аспірацією

c. Пункційний метод лікування

d. Торакотомія, ушивання бронхоплевральної нориці

e. Торакотомія, лобектомія

15. 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. Тривалість захворювання

b. Загальний стан дитини та супутні патології

c. Наявність необхідної операційної техніки та інструментарію

d. Час доби

e. Досвід операційної бригади

16. 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. Кіста нирки

c. Нейробластома

d. Нефробластома

e. Гострий пієлонефрит

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

- a. Парез кишківника
- b. Абсцес черевної порожнини
- c. Механічна кишкова непрохідність
- d. Інвагінація
- e. Перитоніт

18. 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. Оглядова рентгенографія черевної порожнини в горизонтальному положенні
- c. Обстеження шлунково-кишкового тракту з барієвою сумішшю
- d. Іригографія
- e. Фіброезофагогастродуоденоскопія

19. 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. Хронічний цистит
- c. Гострий цистит
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Міхурово-сечовідний рефлюкс

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

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

- a. Лігатурний метод з обробкою кукси монополярною коагуляцією
- b. Комбінація кісетного та лігатурного методів
- c. Кісетний метод з обробкою кукси розчином бетадину
- d. Лігатурний метод з обробкою кукси розчином бетадину
- e. Кісетний метод

22. 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. Торакотомія, перев'язка нориці з накладанням прямого 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. Проксимальне та дистальне бужування з наступним накладанням анастомозу
- e. Накладання шийної езофагостоми, гастростоми і відтерміноване накладання анастомозу

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

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

25. 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. Гемангіома печінки
- b. Лімфоденіт
- c. Саркома печінки
- d. Аскаридоз
- e. Кіста холедоха**

26. 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. Наявність газу в системі воротної вени
- d. Зміни ехогенності печінки
- e. Наявність вільної рідини в черевній порожнині**

27. 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. Зменшення кількості тромбоцитів в аналізі крові, порушення коагуляції
- c. Наявність стійкого метаболічного ацидозу та значної гіпонатріємії
- d. Наявність на оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини пневмоперитонеуму**

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

28. 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?

а. Внутрішньоутробний гепатит В

б. Синдром Кріглера-Наяра

в. Атретія жовчних ходів

г. Транзиторна жовтяниця новонароджених

е. Гемолітична хвороба новонароджених

29. 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?

а. Мануальна терапія: щоденний масаж стопи та пасивні рухи

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

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

г. Оперативне втручання: негайно провести операцію для корекції деформації

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

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

а. 5

б. 6

в. 2

г. 3

е. 4

31. 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?

а. Меконієвий ілеус

б. Синдром Ледда

в. Атретія ануса і прямої кишки

г. Пухлина черевної порожнини

е. Ектопія ануса

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

а. Імуноферментний аналіз (ІФА)

б. Визначення рівня CD4-лімфоцитів

в. Вірусологічне дослідження слини

г. Полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР)

е. Загальний аналіз крові

33. У п'ятимісячної дівчинки під час огляду на шкірі виявлено: множинні гнійничкові висипання

куполоподібної форми, без гнійних стрижнів. Який найімовірніший діагноз?

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

34. 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?

- a. Атрезія стравоходу
- b. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз
- c. Атрезія шлунка, мембранозна форма
- d. Синдром Ледда
- e. Вроджена аномалія глотки

35. 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?

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

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

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

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

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

- a. $40-45^{\circ}$
- b. $25-30^{\circ}$

- c. 10-15[^]o
- d. 20-25[^]o
- e. 15-20[^]o

39. 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. Гострий панкреатит
- b. Перфоративна виразка шлунка
- c. Дивертикуліт Меккеля
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Гострий апендицит

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

- a. Поліорганна недостатність
- b. Серцева недостатність
- c. Інфекційні ускладнення
- d. Імунологічна несумісність
- e. Серцево-легенева недостатність

41. 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. Нітрогліцерин
- c. Лідокаїн
- d. Атропін
- e. Стерильний фізіологічний розчин

42. 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[^]oC) 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. Ниркову ангіографію
- b. Ретроградну уретеропієлографію
- c. Мікційну цистоуретрографію
- d. Екскреторну урографію
- e. Висхідну цистограму

43. 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[^]oC. В аналізі крові: лейкоцити - $8 \cdot 10^9$ /л. В аналізі сечі: мікроеритроцитурія. Який із нижченаведених методів потрібно використати першочергово в цьому разі?

- a. Хромоцистоскопію
- b. Радіоізотопну ренографію
- c. Сонографію нирок, черевної порожнини та сечового міхура
- d. Оглядовий знімок органів черевної порожнини
- e. Комп'ютерну томографію черевної порожнини

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

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

- a. Відсутність реакції зіниць на світло**
- b. Відсутність серцевої діяльності
- c. Відсутність м'язового тону
- d. Позитивна реакція на больові подразники
- e. Гіпотермія

46. 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. Солітарна кіста
- c. Полікістоз
- d. Гідронефроз**
- e. Нефробластома

47. До відділення інтенсивної терапії шпиталізовано хлопчика в першу добу після народження, термін гестації - 38 тижнів, з пінистими 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?

- a. Атрезія стравоходу з проксимальною трахео-стравохідною норицею
- b. Вроджений стеноз стравоходу
- c. Вроджена ізольована трахео-стравохідна нориця
- d. Атрезія стравоходу з дистальною трахео-стравохідною норицею**
- e. Атрезія стравоходу без нориці

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

- a. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди законних представників
- b. Послугу надають за наявності проведеного консилиуму лікарів відділення, у якому лікується пацієнт
- c. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів
- d. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди їхніх батьків або законних представників**
- e. Послугу надають за наявності усвідомленої інформованої згоди родичів або законних представників

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

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

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

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

- a. 4,5
- b. 1,5**
- c. 5,5
- d. 3,0
- e. 0,8

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

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

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

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

- a. Пункцію плевральної порожнини в 7 міжребер'ї по задній пахвовій лінії праворуч
- b. Пункцію плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньоключичній лінії ліворуч
- c. -
- d. Пункцію та дренажування плевральної порожнини у 2 міжребер'ї по середньо-ключичній лінії ліворуч
- e. Пункцію та дренажування плевральної порожнини у 5 міжребер'ї по середній пахвовій лінії ліворуч**

55. 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. Нефробластома

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

56. 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. Гемартроз правого кульшового суглоба
- c. Флегмона новонароджених
- d. Транзиторний коксит
- e. Травма кульшового суглоба

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

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

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

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

59. 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. Вісцero-абдомінальна невідповідність помірна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гастрошизис**
- b. Екстрофія сечового міхура
- c. Омфалоцеле
- d. Синдром Prune-Belly
- e. Вентральна грижа

60. У дев'ятимісячного хлопчика на профілактичному огляді лікар виявив відсутність одного

яєчка в мошонці. Ультразвукове дослідження підтвердило його локалізацію в черевній порожнині. Яка доцільна тактика лікування в цьому разі?

- a. Спостереження до дворічного віку
- b. Гормональна терапія
- c. Лапароскопічна орхіопексія**
- d. Виконання ручного введення яєчка в мошонку
- e. Вітамінотерапія E, B₁, B₆

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

- a. Некротична флегмона новонароджених**
- b. Адипонекроз
- c. Пологова травма, гематома шкіри
- d. Бешиха
- e. Тератома крижово-куприкової ділянки

62. 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 - 24·10⁹/л, ШОЕ - 36 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: зміщення середостіння праворуч, ліворуч - горизонтальний рівень рідини до III ребра. Який найімовірніший діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба

b. Піоторакс ліворуч

- c. Туберкульоз
- d. Обструктивний бронхіт
- e. Полікістоз легені

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

- a. Остеоперфорація
- b. Пункція вогнища із введенням антибіотиків**
- c. Розтин вогнища з дрениванням
- d. Остеоперфорація із залишенням голок
- e. Висічення некротичних тканин

64. 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^o. Що є основною метою хірургічного лікування сколіозу?

a. Корекція деформації хребта та стабілізація

- b. Покращення дихальної функції
- c. Зменшення больового синдрому
- d. Зміцнення м'язів спини

е. Запобігання компресії нервів

65. 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?

а. Гемобілія

б. Біліогемія

с. Стрессова виразка шлунка

д. Хвороба Каролі

е. Кіста печінки

66. Десятирічного хлопчика шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, пітливість, тахікардію, озноби, останні чотири доби температура тіла постійно на рівні 38-39^oC. 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?

а. ГРВІ

б. СНІД

с. Сепсис

д. Лімфаденіт

е. Правець

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

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

б. Клиноподібна резекція дивертикулу після апендектомії

с. Резекція кишки, анастомоз "бік у бік" після апендектомії

д. Видалення дивертикулу в плановому порядку

е. Видалення дивертикулу лігатурним способом після апендектомії

68. 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?

а. Ректороманоскопію

б. Ультразвукове дослідження тазових органів

с. Фіброколоноскопію

д. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

е. Пальцеве ректальне дослідження

69. 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. Лапаротомія з хірургічним усуненням перфорації та санацією черевної порожнини

б. Антибіотикотерапія в поєднанні з кортикостероїдами

с. Інфузійна терапія, ведолізумаб та імуносупресанти

д. Виконання діагностичної лапароскопії для уточнення джерела ускладнення

е. Ендоскопічне хірургічне лікування та спостереження протягом доби

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

обстеження для встановлення діагнозу в цьому разі.

- a. Іригографія, УЗД
- b. Оглядова рентгенографія, УЗД
- c. Оглядова рентгенографія, фіброгастродуоденоскопія
- d. Оглядова рентгенографія, іригографія
- e. Іригографія, біопсія кишечника

71. 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. 500 мл/доб
- b. 20 мл/кг/год
- c. 1500 мл/доб
- d. 1000 мл/доб
- e. 10 мл/кг маси

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

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

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

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

75. 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 дренивання кісти нижньої частки лівої легені під КТ-контролем
- c. Резекція нижньої частки лівої легені

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

76. 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?

- a. Гострий ентероколіт
- b. Пухлина черевної порожнини
- c. Закрита травма органів черевної порожнини з кровотечею
- d. Дивертикуліт
- e. Інвагінація кишечника

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

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

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

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

79. 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. Трахеїт
- e. Стороннє тіло дихальних шляхів

80. 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. Полікістоз нирок
- b. Вторинний мегауретер через часті інфекції сечовивідних шляхів
- c. Аномалія розвитку статевих органів
- d. Нейрогенна дисфункція сечового міхура
- e. Вроджена обструкція на рівні дистального відділу сечоводу

81. 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. 373 мл
- b. 200 мл

- c. 473 мл
- d. 273 мл
- e. 50 мл

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

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

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

- a. 15-17 мм вод. ст.
- b. 5-10 мм рт. ст.
- c. 12-14 мм рт. ст.
- d. 10-13 мм вод. ст.
- e. 7-12 мм вод. ст.

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

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

86. 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 ексикозу, видно перистальтичні рухи шлунка. На УЗД: шлунок збільшений, пілорус довжиною 1,8 см, ширина - 1,5 см, внутрішній просвіт - 0,13 см, товщина м'язового прошарку - 0,6 см. Під час обстеження привертає увагу вздуття живота у верхній половині при видимій перистальтиці шлунка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вроджений стеноз стравоходу
- b. Ахалазія кардії
- c. Діафрагмальна грижа
- d. Вроджений гіпертрофічний пілоростеноз
- e. Непрохідність на рівні дванадцятипалої кишки

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

клінічного діагнозу в цьому разі?

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

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

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

- a. Артроскопія правого кульшового суглоба
- b. Стремена Павлика або шини що відводять кінцівки**
- c. Оперативне вправлення вивиху
- d. Скелетне витягання правого стегна
- e. Закрите вправлення вивиху і фіксація в гіпсовій пов'язці

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

- a. Комп'ютерну томографію з контрастуванням
- b. Екскреторну урографію**
- c. Радіоізотопну сцинтиграфію
- d. Венеренографію
- e. Загальний аналіз сечі

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

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

92. Батьки півторамасячної 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. Гепатобіліарна сцинтиграфія
- b. Ретроградна холангіопанкреатографія
- c. Біопсія печінки**

- d. Відкрита холангіографія
- e. Ендоскопічна ретроградна холангіографія

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

- a. Аплазія правої легені
- b. Лівобічна вроджена діафрагмальна грижа
- c. Лівобічний напружений пневмоторакс
- d. Вроджена лівобічна емфізема**
- e. Гіпоплазія лівої легені

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

95. 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. Колобома
- b. Коса щілина лиця
- c. Середина рощілина лиця
- d. Поперечна рощілина лиця
- e. Повна двостороння рощілина верхньої губи**

96. 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. Токсико-септична форма некротичної флегмони новонароджених**
- c. Остеомієліт груднини
- d. Проста форма некротичної флегмони новонароджених
- e. Склеродермія

97. 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. Неонатальний гепатит
- b. Конфлікт по ABO системі

с. Інфекційний гепатит

d. Біліарна атрезія

е. Гемолітична хвороба новонароджених

98. Укажіть необхідні температурні умови для транспортування тромбоцитомісних компонентів крові.

a. Від 2^{°C} до 10^{°C}

b. Від мінус 30^{°C} і нижче

c. Від 20^{°C} до 24^{°C}

d. Від мінус 18^{°C} і нижче

е. Від 6^{°C} до 8^{°C}

99. 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. Зміна антибіотиків

c. Холод на живіт

d. Гірудотерапія

е. Збільшення доз антибіотиків

100. 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-Блюмберга

b. Ровзінга

c. Вейнерта

d. Кохера

е. Куленкампа

101. 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. Екстрофія сечового міхура

b. Полікістоз нирок

c. Двобічний вроджений гідронефроз

d. Двобічна агенезія нирок

е. Двобічний вроджений мегауретер

102. 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. Вроджена хибна діафрагмальна грижа

c. Деструктивна пневмонія

d. Трахеостравохідна норича

е. Аплазія легені

103. 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. Сфінктерометрія

b. Рентгенографія черевної порожнини без контрасту

c. Рентгенографія з контрастом за Вангестіном-Райсом

d. Пневмоіригографія

e. Ультразвукове дослідження черевної порожнини

104. 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^oC. 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. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком і накласти суху стерильну пов'язку

c. Ввести знеболювальні препарати, провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, не прокалювати пухирі та накласти суху стерильну пов'язку

d. Провести місцеву обробку опікової поверхні антисептиком, проколоти пухирі та накласти вологу стерильну пов'язку

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

105. 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 докладно пояснює батькам і дитині кожен етап лікування, відповідає на всі питання і надає підтримку на всіх етапах лікування

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

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

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

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

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

a. Уретерогідронефроз

b. Нейромускулярна дисплазія сечових шляхів

c. Тотальна епіспадія

d. Міхурово-сечовідний рефлюкс

e. Тотальна гіпоспадія

107. 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?

a. Проведення біопсії перед операцією

b. Застосування променевої терапії як основного методу лікування

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

d. Відкласти операцію до досягнення дитиною 1 року

e. Уникати резекції куприка задля збереження функції

108. Дванадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищену пітливість уночі, свербіж, слабкість, млявість, зниження апетиту, періодичну гарячку до 37,5^oC. 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 шії - пакети збільшених лімфатичних вузлів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Медіастиніт
- b. Лімфаденопатія
- c. Лімфосаркома
- d. Тимома
- e. Лімфогранулематоз**

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

- a. Помістити дитину в інкубатор і почати лікування антибіотиками
- b. Консервативне лікування за допомогою антифлотулентів
- c. Хірургічне відновлення цілісності черевної стінки**
- d. Динамічне спостереження
- e. Виконання гастростомії

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

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

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

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

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

113. 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. Сепсис
- c. Остеомієліт
- d. Гостра крововтрата
- e. Анемія тяжкого ступеня

114. 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. Аномалія розвитку серця
- c. Напружений пневмоторакс
- d. Вроджена лобарна емфізема
- e. Вроджена діафрагмальна грижа

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

- a. -
- b. Лапароскопічне висічення сечоводу з подальшою реімплантацією та створення антирефлюксного механізму
- c. Реімплантація сечоводу
- d. Операція Бернарді
- e. Ендоскопічне введення кополімера гіалуронової кислоти

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

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

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

- a. Лікар-хірург звертається до етичного комітету лікарні, якщо батьки категорично відмовляються від лікування
- b. Лікар-хірург забезпечує інформовану згоду батьків після ретельного пояснення та запрошує додаткового фахівця для підтвердження діагнозу
- 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

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

- a. Атрезія дванадцятипалої кишки
- b. Несправжня діафрагмальна грижа
- c. Пілороспазм

d. Атрезія стравоходу

e. Пілоростеноз

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

a. 600-800 мл/хв

b. 250-350 мл/хв

c. 200-450 мл/хв

d. 100-150 мл/хв

e. 500-700 мл/хв

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

a. Нейробластома заочеревинного простору

b. Лімфангіома

c. Пухлина Вільмса

d. Тератома заочеревинного простору

e. Фіброматоз

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

a. Остеомієліт Гарре

b. Флегмона правого стегна

c. Гострий гематогенний остеомієліт

d. Бешиха правого стегна

e. Гострий коксит

122. 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. Абсцес правої легені

c. Інфільтративний туберкульоз легень

d. Рак легені в стадії розпаду

e. Кіста правої легені

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

a. Апоплексія яєчника

b. Фолікулярна кіста яєчника

с. Полікістоз яєчника

d. Перекрут яєчника

е. Апендикулярно-генітальний синдром

124. 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 гемітораку зі збідненням легеневого малюнка, органи середостіння праворуч, є медіастинальна грижа. Який найімовірніший діагноз?

а. Вроджена діафрагмальна грижа

б. Аспіраційна пневмонія

с. Напружений пневмоторакс

д. Напружена кіста лівої легені

е. Вроджена лобарна емфізема

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

а. Кіста куприка

б. Парапроктит

с. Ліпома

д. Запальний інфільтрат

е. Тератома

126. 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. Проведення катетеризації сечового міхура для полегшення сечовипускання

с. Використання гормональної терапії для корекції уретрального отвору

д. Постійне спостереження без хірургічного втручання

е. Виконання хірургічної корекції після досягнення 18-річного віку

127. 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.

а. Лапаротомія з пластикою діафрагми власними тканинами

б. Торакотомія з пластикою боковими м'язами черевної стінки

с. Лапароскопія з використанням сітки для закриття дефекту

д. Торакотомія з пластикою діафрагми власними тканинами

е. Торакоскопія з використанням сітки для закриття дефекту

128. 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. Дослідження кортикостероїдів у сечі

б. Проба з хоріонічним гонадотропіном

с. Доплерографія судин піхвової ділянки

д. УЗД

е. Діафаноскопія

129. В одномісячної 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: мальротация кишечника в новонародженого?

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

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

- a. Перфоративна виразка
- b. Дивертикул Меккеля
- c. Злукова кишкова непрохідність**
- d. Інвагінація кишечника
- e. Гострий холецистит

131. 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. Бронхосанація
- c. Бронхооклюзія по Гераськіну
- d. Плевральна пункція
- e. Посилення антибактеріальної терапії

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

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

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

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

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

135. У новонародженого хлопчика в пологовому будинку виявлено відсутність анального

отвору. Яке дослідження доцільно зробити для встановлення діагнозу?

- a. УЗД черевної порожнини
- b. Комп'ютерну томографію
- c. МРТ черевної порожнини
- d. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- e. Рентгенологічне дослідження за Вангенстіном

136. 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. Консервативна терапія в умовах хірургічного відділення
- d. Хірургічне втручання в плановому порядку
- e. Ендоваскулярне втручання

137. 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. Мегаколон
- c. Неврогенні закрепи
- d. Доліхосима
- e. Муковісцидоз

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

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Гострий холецистит
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Гострий панкреатит
- e. Гострий апендицит

139. 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. 2
- b. 5
- c. 3
- d. 4

е. 1

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

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

141. 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. IV (AB)**
- d. -
- е. I (0)

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

- a. Продовжити інтенсивну гемостатичну терапію
- b. Лапаротомія, спленектомія
- c. Лапаротомія, ушивання розриву селезінки
- d. Лапароскопічна резекція нижнього полюса селезінки**
- е. Лапароскопія, спленектомія

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

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

- a. Рівень гемоглобіну
- b. Група крові
- c. Артеріальний тиск
- d. HLA-типування**
- е. Насичення крові киснем

145. 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. Конвексний датчик та режим Допплера
- c. Лінійний датчик та режим кольорового доплерівського сканування
- d. Конвексний датчик та 3D-режим

е. Лінійний датчик та 2D-режим

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

- a. Хондросаркома
- b. Гострий гематогенний остеомієліт
- c. Остеогенна саркома
- d. Саркома Юїнга
- e. Множинна мієлома

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

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

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

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

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

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

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