

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Педіатрія - база тестів 2001 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2001 року**

Кількість запитань: **397**

1. Якими розчинами з перелічених доцільно проводити оральну регідrataцію?.

*** А) Глюкосолан або регідрон.**

В) Солодкий чай.

С) Фізіологічний розчин.

Д) Смекта.

Е) Відвар ромашки.

2. Ребенок родился в асфиксии с оценкой по шкале Апгар 4/6 баллов. Какое первоочередное лечебное мероприятия ему было проведено?

*** А) Отсасывание слизи из дыхательных путей**

В) Искусственная вентиляция легких

С) Оксигенация с помощью кислородной маски

Д) Закрытый массаж сердца

Е) Лаваж бронхиального дерева

3. Дитині 8 місяців, знаходиться на природному вигодуванні. Скільки прикормів йому треба надати в цьому віці?

*** А) 3 прикорма**

В) Прикормы не назначают

С) 1 прикорм

Д) 2 прикорма

Е) 4 прикорма

4. Дитина 2 років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу менінгококового менінгіту. Вкажіть оптимальну дозу пеніциліну для лікування цієї хвороби.

*** А) 300-500 тис. од./ кг/добу**

В) 50-100 тис. од./кг/добу

С) 100-150 тис. кг/добу

Д) 1 млн. од./кг/добу

Е) Не більше 500 тис. кг/добу

5. Під час першої доби захворювання на гостру кишкову інфекцію, гастроентерит, дитина 10 місяців втратила до 5% маси тіла. Яким чином ліквідувати водно - сольовий дефіцит?

*** А) Призначити оральну регідратацію.**

В) Призначити парентеральну регідратацію на 2 доби.

С) Призначити парентеральну регідратацію до повної нормалізації випорожнень.

Д) Призначити на 2 доби парентеральну регідратацію, потім оральну регідратацію.

Е) Призначити раціональну дієтотерапію.

6. Який вид гепатиту найчастіше реєструється у дітей першого року життя?

*** А) Вірусний гепатит В.**

В) Вірусний гепатит С.

С) Вірусний гепатит А.

Д) Вірусний гепатит Д.

Е) Вірусний гепатит Е.

7. Дитина 5 років хворіє на вірусний гепатит А середньої важкості. Яких наслідків можна чекати?

*** А) Видужання.**

- В) Видужання з постійним носійством віруса.
- С) Перехід у хронічний гепатит.
- Д) Розвиток печінкової недостатності.
- Е) Цироз печінки.

8. Який з препаратів застосовується з метою специфічної детоксикації при дифтерії?

*** А) Протидифтерійна сироватка**

- В) Антибіотик
- С) Преднізолон
- Д) Кордіамін
- Е) Супрастин

9. Чим проводиться планова активна імунізація від кору?

*** А) Живим ослабленим вірусом**

- В) Анатоксином
- С) Штучно синтезованою вакциною
- Д) Вбитим вірусом
- Е) Імуноглобуліном

10. Ребенок родился в сроке гестации 36 недель. Масса тела и сумма морфологических критериев зрелости соответствуют 33 неделям гестации. Какое определение наиболее полно характеризует состояние ребенка?

*** А) Недоношенность, задержка внутриутробного развития**

- В) Недоношенность
- С) Задержка внутриутробного развития
- Д) Внутриутробная гипотрофия
- Е) Недоношенность, внутриутробная гипотрофия

11. Ребенок родился с частотой сердцебиений - 96 в 1 минуту, с нерегулярными дыхательными движениями, свисающими конечностями, на носовой катетер не реагирует, отмечается генерализованный цианоз кожных покровов. Оцените тяжесть асфиксии по шкале Апгар?

*** А) 2 балла**

- В) 3 балла
- С) 4 балла
- Д) 5 баллов
- Е) 1 балл

12. У дитини 4 місяців після введення в раціон манної каші розвинулась картина гіпотрофії, поліфекалії, стеатореї. Об'єктивно визначається збільшення в об'ємі живота, гепатомегалія. Який ймовірний діагноз?

*** А) Целіакія**

- В) Проста диспепсія
- С) Непереносимість коров'ячого молока
- Д) Пілоростеноз
- Е) Галактоземія

13. Який антибіотик застосовується при інфекційно-токсичному шоці на тлі генералізованої форми менінгококової інфекції?

*** А) Левоміцетин**

В) Пеніцилін

С) Поліміксін

Д) Фталазол

Е) Ерітроміцин

14. Коли починають вакцинацію проти кору?

*** А) 12 міс.**

В) 1 міс.

С) 6 міс.

Д) 3 міс.

Е) 6 років

15. До якої групи мікроорганізмів відноситься вірус СНІДу?

*** А) Ретровірусів**

В) Ентеровірусів

С) Герпесвірусів

Д) Ротавірусів

Е) Параміксовірусів

16. Дитині 7 років. Скаржиться на біль в животі приступоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, вживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження виставлений діагноз: Дискінезія жовчного міхура по гіпертонічному типу. Які препарати слід призначати в першу чергу для лікування?

*** А) Спазмолітики та холеретики.**

- В) Холеретики та холекінетики
- С) Седативні та холекінетики.
- Д) Антиоксиданти
- Е) Антибіотики

17. Дитині 10 років. Госпіталізована в нефрологічне відділення зі скаргами на підвищення температури тіла, біль внизу живота, часті і болючі сечовипускання. В аналізі сечі білок 0,33%%, лейкоцити - 30-40 в пз (свіжі). Які обстеження необхідно зробити для визначення рівня ураження сечовидільної системи?

*** А) Пръохстанна проба.**

- В) Взяти сечу катетером.
- С) Посів сечі на мікробне число.
- Д) УЗД нирок.
- Е) Пробу по Зимницькому.

18. У дитини 8 років скарги на задишку, болі в животі. З анамнезу відомо, що за 2 тижні дитина хворіла на ГРВІ. Стан дитини середньої важкості. Пульс 200 за хв. “ниткоподібний”. Набряк та пульсація шийних вен. АТ 60/40 мм. Нг. Межі серця розширені у всі боки. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця ослаблені. Печінка збільшена в розмірах, болюча. Поставте діагноз.

*** А) Гострий неревматичний кардит з враженням провідникової системи серця. Пароксизмальна тахікардія.**

В) Ревматизм, міокардит, гострий перебіг.

С) Ексудативний перикардит.

Д) Септичний ендоміокардит.

Е) Фіброеластоз ендоміокарду.

19. У дитини 3 міс. Периорбітальний та периоральний ціаноз, блідість шкіри, задишка, відмова від їжі. Стан дитини середньої важкості. Шкіряні покриви бліді. Задишка до 40 за хвилину. Над легенями жорстке дихання. Пульс 140 за хв. Межі серця розширені вліво. Тони серця - акцент ІІ тоу над легеневою артерією, систолічний шум в У міжребі”ї зліва від грудини. Поставте діагноз.

*** А) Вроджена вада серця. Дефект міжшлуночкової перегородки .**

В) Вроджена вада серця. Стеноз легеневої артерії

С) Вроджена вада серця. Дефект міжпередсердної перетинки.

Д) Вроджена вада серця. Тетрада Філло.

Е) Вроджена вада серця. Коарктація аорти.

20. У дитини 2 міс. блідість шкіри. Мати в період вагітності хворіла на ГРВІ. Стан дитини задовільний. Пульс до 120 за хв., напружений над а.radialis та відсутній над а.femoralis . Межі серця не розширені. Акцент II тону над аортою, систолічний шум по лівому контуру грудини з ірадіацією в міжлопаточну ділянку. Поставте діагноз.

*** А) Вроджена вада серця. Коарктація аорти..**

В) Вроджена вада серця. Стеноз легеневої артерії

С) Вроджена вада серця. Дефект міжпередсердної перетинки.

Д) Вроджена вада серця.Тетрада Філло.

Е) Вроджена вада серця. Дефект міжшлуночкової перетинки

21. У дитини 14 років скарги на біль в ділянці серця, втомлюваність. З анамнезу відомо, що за три тижні до приступу дитина хворіла на ангіну. Стан дитини середньої важкості. Т 37,8 С. Шкіряні покриви бліді, помірний периоральний ціаноз. набряків не має. Пульс 100 за хв. Межі серця розширені вліво. Серцевий поштовх розлитий. Тони серця на верхівці ослаблені, акцент II тону над легеневою артерією, дуючий грубий систолічний шум на верхівці серця з ірадіацією в підпахвинну ділянку, хордальний шум “писку”. Поставте діагноз.

*** А) Ревматизм, активна фаза, ендоміокардит, гострий перебіг.**

В) Ревматизм, міокардит, гострий перебіг.

С) Ексудативний перикардит.

Д) Септичний ендоміокардит.

Е) Фіброеластоз ендоміокарду.

22. У дитини 6 місяців з дня народження відмічається рецидивуюча бронхо-легенева патологія з обструктивним синдромом. В динаміці відстає в фізичному розвитку. На смак шкіра солоня. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Муковісцидоз**

- В) Бронхіоліт
- С) Респіраторний алергоз
- Д) Гостра пневмонія
- Е) Обструктивний бронхіт

23. Який збудник дизентерії виділяє екзотоксин?

*** А) Григор'єва - Шига**

- В) Зоне
- С) Лардж - Сакса
- Д) Боуді
- Е) Штуцера - Шмітца

24. Хворий А., 14 років, поступив в клініку на 5 день хвороби із скаргами на жовтушність шкіри і склер, скарлатиноподібне висипання, позитивними симптомами "шкарпеток", "рукавичок", "капюшона", розлади зі сторони шлунково - кишкового тракту. Сформулюйте попередній діагноз:

*** А) Псевдотуберкульоз**

- В) Лептоспіроз
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Гемолітична анемія
- Е) Вірусний гепатит А

25. У хворого 27 років спостерігається постійне блювання, пронос у вигляді “рисового відвару”. Напередодні вживав невідомі спиртні напої і гриби. З дні тому знаходився у місцевості, де був спалах кишкової інфекції. Об’єктивно: Т - 35,6 С⁰ , АТ не визначається. Шкіра суха, бліда, зморшки на ній не розправляються, пульс ниткоподібний, тони серця ослаблені. Який діагноз є найбільш імовірним?

*** А) Холера**

- В) Ротавірусний гастроентерит
- С) Отруєння сурогатами алкоголю
- Д) Сальмонельоз
- Е) Отруєння грибами

26. Дитина 8 років звернулася зі скаргами на гарячку протягом 8 днів, затруднення носового дихання, болю в горлі. У ротоглотці - ярка гіперемія, гнійні наложення на мигдаликах, поліаденопатія, гепатоспленомегалія. Яке захворювання можна запідозрити?

*** А) . Інфекційний мононуклеоз**

- В) Вірусний гепатит
- С) Аденовірусна інфекція
- Д) Дифтерія ротоглотки
- Е) Лакунарна ангіна

27. В опікове відділення надійшов шахтар В., 27 років через 40 хвилин після отримання опіку. При огляді: хворий заторможений, свідомість спутана, дрижаки, спрага, нудота, блювота. Шкіра верхніх кінцівок, грудної клітки та обличчя обпечена, опікові рани з залишками епідермісу по краях, мармурового кольору, займають 30% поверхні тіла (III-а ст.-10%, III-б ст.-20%). Пульс 130 пошт. за хвилину, АТ- 140/70 мм рт.ст. Гематокрит - 0,58. Який індекс тяжкості пошкодження і ступінь опікового шоку у хворого .

*** А) 80 од., тяжкий опіковий шок**

В) 30 од., легкий опіковий шок

С) 50 од., опіковий шок середньої важкості

Д) 120 од., вкрай тяжкий опіковий шок

Е) 160 од., агональна ступінь опікового шоку

28. У хворого Ш-ко, 32 років, після операції з приводу гострого апендициту виникло гнійне запалення післяопераційної рани. Після заживлення рани в середній частині рубця утворилася нориця, яка існує ось уже 3-й місяць. Періодично з неї виділяється невелика кількість гною. Який із методів діагностики найбільш інформативний для ефективного лікування нориці в даному випадку ?

*** А) Фістулографія**

В) Зондування нориці

С) Введення в норицю забарвленої рідини

Д) Ультразвукова діагностика

Е) Бактеріологічне дослідження виділень із нориці

29. Хворий П-ко, 73 років, хворіє на атеросклероз аорти та великих артерій. Скаржиться на біль в правій гомілці. Поступово пальці правої ступні почорніли, ступня холодна. Шкіра на пальцях та в дистальному відділі ступні суха, зморщена, темного кольору. Пульсація на підколінній артерії різко ослаблена, а на задній великогомілковій та тильній артерії ступні відсутня. Яке ускладнення атеросклерозу виникло у хворого?

*** А) Облітерація артерій гомілки та суха гангрена ступні**

В) Тромбоз глибоких вен правої гомілки.

С) Волога гангрена правої ступні

Д) Емболія правої підколінної артерії

Е) Некротична бешиха правої ступні

30. Хворий К-н, 42 років, надійшов до хірургічного стаціонару з приводу тупої травми черевної порожнини. Скаржиться на тупий біль в животі, слабкість, запаморочення. Шкіра помірно бліда, пульс 104 пошт. за хвилину, задовільного наповнення, АТ-120(70 мм рт.ст. Черевна стінка не напружена, пальпація болісна в лівій половині. Перитонеальні симптоми відсутні. Лікар запідозрив внутрішньочеревну кровотечу. Що необхідно виконати для діагностики кровотечі?

*** А) Виконати абдоміоцентез та черевний лаваж**

В) Проводити визначення рівня гемоглобіну кожні 2 години

С) Провести ультразвукове обстеження черевної порожнини

Д) Провести безконтрастну рентгенографію черевної порожнини

Е) Провести контрастну рентгенографію черевної порожнини

31. Хвора Н-ко, 47 років, скаржиться на наявність ущільнення в правій молочній залозі, котре виявила у себе при самообстеженні. Об'єктивно: права молочна залоза без візуальних змін, при пальпації в верхньо-зовнішньому квадранті виявляється пухлина до 3 см в діаметрі, без чітких контурів, безболісна. Шкіра молочної залози над пухлиною в складку не береться. В правій пахвовій ділянці є поодинокі лімфатичні вузли, розміром до 0,7 см, рухомі, безболісні. Який метод діагностики обов'язковий в даному випадку ?

*** А) Пункційна біопсія**

- В) Ультразвукове обстеження молочної залози
- С) Рентгенограма молочної залози (мамографія)
- Д) Динамічний нагляд за хворою з обстеженням кожний місяць
- Е) Контрастна мамографія

32. У приймальне відділення лікарні доставлено чоловіка 48 років зі скаргами на слабкість, запаморочення, помірний біль у лівому підребі (ї. 12 годин тому він упав на східцях і забився лівою реберною дугою. Об'єктивно: положення у ліжку вимушене, зміна положення тіла призводить до посилення болю. Шкіра бліда, пульс 120 пошт. за 1 хв, АТ - 90/50 мм.рт.ст. При пальпації - напруження м'язів черева зліва, перкуторно - пригнічення звуку у лівому підребі (ї. Гемоглобін - 98 г/л. Який вірогідний попередній діагноз у хворого ?

*** А) Розрив селезінки**

- В) Травматичний розрив кишківника
- С) Розрив печінки
- Д) Розрив нирки
- Е) Розрив легенів зліва

33. Новонароджене немовля народилось від матері, хворої на хронічний вірусний гепатит В. Що необхідно здійснити для профілактики вірусного гепатиту В у новонародженого?

*** А) Вакцинація проти гепатиту В по терміновій схемі**

- В) Відлучення від грудного годування
- С) Введення імуноглобуліну
- Д) Призначення інтерферону
- Е) Призначення ацикловіру

34. У новонародженої дитини відзначаються вади розвитку: ранній фетальний кардит, незарощення верхньої губи. В який період внутрішньоутробного розвитку відбулась дія можливого етіологічного чинника?

*** А) 20-й тиждень внутрішньоутробного розвитку**

- В) Перший тиждень внутрішньоутробного розвитку
- С) 3-7-й тиждень внутрішньоутробного розвитку
- Д) 28-й тиждень внутрішньоутробного розвитку
- Е) 32-й тиждень внутрішньоутробного розвитку

35. У новонародженої дитини діагностована гемолітична хвороба за Rh-фактором, жовтянична форма. Наприкінці 1-ї доби рівень білірубіну в крові - 190 ммоль/л, в основному за рахунок непрямой фракції, рівень гемоглобіну 120 г/л, ретикулоцити 5%. Ваша подальша тактика?

*** А) Замінне переливання крові**

- В) Фототерапія
- С) Призначення фенobarбіталу
- Д) Ентеросорбція
- Е) Інфузійна терапія

36. При оцінці стану новонародженого на 1-й хвилині життя виявлено: частота серцевих скорочень 106 за хв., дихання нерегулярне, з періодами брадикардії, при відсмоктуванні слизу - кашель, відзначається легкого ступіню згинання ніг та рук, акроціаноз. Яку оцінку за шкалою Апгар Ви б дали дитині:

*** А) 7 балів**

- В) 4 бала
- С) 6 балів
- Д) 8 балів
- Е) 10 балів

37. Доношений новонароджений хлопчик народився з оцінкою за шкалою Апгар 3 бали. Через 6 годин після народження стан тяжкий, генералізовані судороги, гіперзбудливість, гіперестезія, мозковий крик. При люмбальній пункції ліквор геморагічний, тече під високим тиском. Ваш попередній діагноз?

*** А) Субарахноїдальний крововилив**

- В) Менінгіт
- С) Внутрішньошлунковий крововилив
- Д) Геморагічний інсульт
- Е) Менінгоенцефаліт

38. 10-річний хлопчик доставлений до клініки з нирковою кровотечею. Лабораторні дані: тромбоцити 100 Г/л, протромбіновий індекс 75%, тромбіновий час 13,7 с (норма 10,5 с), вміст VIII фактору 8%. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

*** А) Гемофілія А**

- В) Імунна тромбоцитопенічна пурпура
- С) Дисемінована внутрішньосудинна коагуляція
- Д) Захворювання печінки
- Е) Дефіцит вітаміну К

39. Дівчинка 10 міс. поступила до клініки зі скаргами на блідість, млявість. Народилась доношеною (маса тіла 3300 г, довжина 49 см), від I вагітності, що протікала з токсикозом, та вчасних пологів. З 3,5 міс. на штучному вигодовуванні. В раціоні переважають каші. Профілактика рахіту не проводилась. При огляді: блідість, на щоках - «молочна кірочка». Відзначаються ознаки рахіту II, підгострого перебігу. Печінка +3 см, селезінка не пальпується. В аналізі крові: Ер.- 2,8 Т/л, Нв - 76 г/л, Лей - 13,2 Г/л, КП - 0,6, ретикулоцити - 28(, сегм. - 29%, пал. - 2%, лимф. - 57%, мон. - 8%, еоз. - 1%. Яка основна причина анемії у дитини?

*** А) Однобічне молочне вигодовування**

- В) Токсикоз вагітності
- С) Рахіт
- Д) Патологія печінки
- Е) Ексудативно-катаральний діатез

40. Дівчинка 4 міс., що народилась недоношеною, поступила до клініки на 3-й день захворювання зі скаргами на частий сухий виснажливий кашель, задишку, підвищення температури тіла до 37,6°C. Після клінічного та рентгенологічного обстеження діагностована інтерстиціальна пневмонія. Який збудник найбільш вірогідно викликав захворювання у дитини?

*** А) Пневмоциста**

- В) Пневмокок
- С) Стафілокок
- Д) Гемофільна паличка
- Е) Клебсієла пневмонії

41. У хлопчика 13 років, хворого на atopічну форму бронхіальної астми легкого перебігу, після контакту з алергеном (бібліотечний пил) виник напад ядухи. Який препарат найбільш доцільно використати з метою зняття нападу в першу чергу?

*** А) Сальбутамол інгаляційно**

- В) Недокроміл натрію інгаляційно
- С) Адреналіну гідрохлорид підшкірно
- Д) Преднізолон всередину
- Е) Ефедрину гідрохлорид підшкірно

42. Дівчинка 6 міс. поступила в клініку зі скаргами на млявість, анорексію, зниження маси тіла, нестійкий стул. Симптоматика поступово зростала на фоні нормальної температури тіла. До даного захворювання дитина розвивалась нормально. За 3 тижні до появи вказаних симптомів в раціон дитини була введена манна каша. Об'єктивно: гіпотрофія II ступеня, шкіра суха, дрябла, живіт різко вздутый. Випорожнень багато, вони пінисті, дещо знебарвлені, з жирним блиском, сморідні, 1-2 рази на добу. Яка найбільш вірогідна причина синдрому мальабсорбції у дитини?

*** А) Непереносимість глютену**

- В) Непереносимість лактози
- С) Муковісцидоз
- Д) Інтестинальна лімфангіектазія
- Е) Алергія на білок коров'ячого молока

43. Дитина 5 років, що на протязі 6 місяців страждає на цукровий діабет, скаржиться на спрагу, часті сечовипускання. За добу виділяється близько 3 л сечі. Поліурія у даного хворого, найбільш вірогідно, зумовлена:

*** А) Гіперглікемією**

В) Гіпернатріємією

С) Гіпокаліємією

Д) Гіперфосфатемією

Е) Гіпермагніємією

44. Хлопчик 6 років поступив в клініку у зв'язку з випадково виявленою мікрогематурією. При об'єктивному обстеженні виявлені стигми дизембріогенезу (гіпертелоризм очей, епікант, аномальна форма вушних раковин, готичне піднебіння, викривлення мізинця). За даними аудиометрії встановлене зниження слуху. В аналізі сечі: відносна щільність-1015, білок-0,099 г/л, лейкоцити - 3-5 в п/з, еритроцити-20-25 в п/з. У матері під час вагітності відзначались епізоди гематурії. Яке захворювання найбільш вірогідне?

*** А) Спадковий нефрит**

В) Хронічний гломерулонефрит

С) Дизметаболична нефропатія

Д) Хронічний пієлонефрит

Е) Інтерстиціальний нефрит

45. Дівчинка 5 років оглянута дільничним педіатром на 2-й день захворювання. Скарги на часті болісні сечовипускання, неутримання сечі. Температура тіла нормальна. Живіт м'який, болісний при пальпації в надлобковій зоні. Яке з даних додаткового обстеження найбільш вірогідно підтвердить наявність у дитини інфекції сечовивідних шляхів?

*** А) Бактеріурія 105 м.т./мл і вище**

- В) Лейкоцитурія
- С) Еритроцитурія
- Д) Протеїнурія
- Е) Гіпостенурія

46. Пацієнт Ц., 7 років. Реакція на пробу Манту з 2 ТО через 24 години після проведення-папула 19 мм , через 48 годин-17 мм , через 72 години-13 мм. Оцініть реакцію?

*** А) Нормергічна**

- В) Сумнівна
- С) Гіперергічна
- Д) Різкопозитивна
- Е) Негативна

47. Дитина Ц., 7 років. Реакція на пробу Манту 12мм папула. В минулі роки проби Манту негативні. Яке рентгенологічне обстеження доцільно провести дитині в першу чергу ?

*** А) Обзорна рентгенографія.**

- В) Флюорографія легенів
- С) Томографія
- Д) Бронхографія
- Е) Рентгеноскопія

48. Хворий Ч., 5 міс. Щеплений у пологовому будинку. Звернувся зі скаргами на збільшення пахвових лімфатичних вузлів. Об'єктивно: зліва у пахвовому заглибленні збільшений лімфовузел розміром 1,5×2 см, безболісний при пальпації. На місці щеплення БЦЖ виразнення розміром 5 мм, покрите коринкою. Яке ускладнення щеплення БЦЖ найбільш вірогідне?

*** А) Післящеплювальний лімфаденіт**

- В) Холодний абсцес
- С) Виразка
- Д) Келоїдний рубець
- Е) БЦЖ – остіт

49. У хлопчика 13 років виявлено гіперплазію щитоподібної залози II ступеню. Залога збільшена нерівномірно, пальпуються вузликові утворення. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Запідозрено хронічний аутоімунний тиреоїдит. Який метод дослідження буде вирішальним у підтвердженні діагнозу?

*** А) Пункційна біопсія щитоподібної залози**

- В) Дослідження рівня тиреоїдних гормонів
- С) Ультразвукове сканування
- Д) Термографія
- Е) Тиреоїдлімфографія

50. Дівчинка 3 місяців надійшла до стаціонару з приводу діареї та гіпотрофії. Народилася з масою 3300 г. З 2-х місяців переведена на штучне вигодовування коров'ячим молоком. При контрольному зважуванні маса – 4600 г, шкіра суха, м'язовий тонус знижений, випорожнення рідкі, зеленуваті, сморідні. У копрограмі багато нейтрального жиру. Яке захворювання найбільш імовірне?

*** А) Муковісцидоз**

- В) Дисбактеріоз
- С) Кишкова інфекція
- Д) Дисбактеріоз
- Е) Целіакія

51. Хлопчик 5 років потрапив до відділення зі скаргами на підвищення температури тіла, біль у животі, часте, до 10-12 разів на добу, випорожнення із домішками слизу і крові. Після бактеріологічного та ендоскопічного дослідження встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Який генез захворювання найбільш імовірний у цьому випадку ?

*** А) Аутоімунний**

- В) Інфекційний
- С) Нейрогенний
- Д) Аліментарний
- Е) Токсичний

52. У дівчинки віком 2 місяця, що перебуває на штучному вигодовуванні при обстеженні виявлено анемію: Нв -80 г/л, Еритроцити -3,2 Т/л, КП -0,82, ретикулоцити -2%. Дівчинка бліда. Осередків інфекції та геморагічного синдрому немає. Який генез анемії найбільш імовірний ?

*** А) Дефіцит заліза**

- В) Дефіцит фолієвої кислоти
- С) Дефіцит вітаміну В12
- Д) Гіпоплазія кровотворення
- Е) Дефіцит міді

53. Хлопчик 3 років, що часто хворіє на простудні захворювання, гарячкує на протязі двох діб, сонливий, апетит знижений. Скарги на гавкучий кашель, утруднений вдих. Дільничним лікарем діагностовано стенозуючий ларінготрахеїт. Яка найбільш імовірна етіологія захворювання ?

*** А) Парагрип**

- В) Грип
- С) Аденовірусна інфекція
- Д) Ентеровірусна інфекція
- Е) Ріновірусна інфекція

54. У дівчинки 5 років, що отримує лікування у пульмонологічному відділенні з приводу деструктивної пневмонії, за результатами бактеріологічного обстеження встановлено стафілококову етіологію захворювання. Який антибіотик найбільш доцільно призначити у цьому випадку ?

*** А) Цефтріаксон**

- В) Пеніцилін
- С) Гентаміцин
- Д) Еритроміцин
- Е) Левоміцетин

55. У хлопчика 4 місяців відзначено наростаючий ціаноз шкіри. На ЕКГ - ознаки гіпертрофії правого шлуночка серця. Запідозрено природжену ваду серця. Який метод дослідження найбільш доцільно провести для уточнення діагнозу ?

*** А) Ехокардіографія**

- В) Рентгенографія
- С) Фонокардіографія
- Д) Реографія
- Е) Полікардіографія

56. У хлопчика 2 років при ехокардіографічному обстеженні виявлено природжену ваду серця - дефект міжшлуночкової перегородки в мембранозній ділянці. Клінічних ознак недостатності кровообігу не спостерігається. Який найбільш оптимальний вік для оперативного втручання ?

*** А) 5-7 років**

- В) 1-2 роки
- С) 3-4 роки
- Д) 7-10 років
- Е) 12-14 років

57. Дитина 3 років ВІЛ інфікована оформлюється в дитячий садок. Необхідно чи ні проводити щеплення такій дитині?

*** А) Да, тільки з застосуванням інактивованих вакцин**

В) Можливо тільки введення імуноглобуліну

С) Ні, в ніякому разі

Д) Да, стосовно календарю щеплень

Е) Ні, тільки згідно епідпоказанням

58. У дитини 2 років гостро підвищилася температура, з'явилася інспираторна задишка, осиплість голосу та лаючий кашель. Яке захворювання найбільш імовірне?

*** А) Стенозуючий ларінготрахеїт**

В) Кашлюк

С) Інородне тіло трахеї

Д) Обструктивний бронхит

Е) Пневмонія

59. У дитини 12 місяців через 8 днів після недовгої фебрильної лихоманки, слабкості та проноса виникла млявість правої ніжньої кінцівки. Лікар запідозрив поліомієліт. Про яку форму захворювання можна думати?

*** А) Спінальна**

В) Менінгеальна

С) Понтійна

Д) Змішана

Е) Бульбарна

60. У дитини 3 років діагностовано типова середньоважка форма скарлатини. Лікується амбулаторно. Який препарат треба вибрати з метою етіотропного лікування?

*** А) Макропен**

В) Бісептол

С) Гентаміцин

Д) Левоміцетин

Е) Доксіциклін

61. Дитина 7 років поступила в гематологічне відділення зі скаргами на болі та збільшення в об'ємі правого колінного суглобу. Амнез - з дня народження страждає гемофілією А. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді. Правий колінний суглоб значно збільшений в об'ємі, рухи обмежені за рахунок болей, шкіра над суглобом не гіперемована, флюктуація надколінника. На верхівці серця вислуховується систолічний шум. В аналізі крові еритроцити $3,2 \cdot 10^{12}$ л, Нв 90 г/л, згортання крові по Лі-Уайту на протязі 20 хв не відбувається. В чому полягає першочергове надання допомоги?

*** А) Замісна терапія кріопреципітатом.**

В) Пункція колінного суглобу

С) Внутрішньосуглобне введення гідрокортизону

Д) Призначення діклофенаку натрія

Е) Холод на правий колінний суглоб

62. У девочки 6-ти лет наблюдаются повышение температуры до 39,0, рвота, боли в животе, мутная моча. Общий анализ мочи - белок 0,58 г/л, лейкоциты - все п/зр., эритроциты - 4-5 в п/зр. Ан. крови: СОЭ - 30 мм/час. Назначьте обследование для уточнения диагноза:

*** А) Посев мочи на флору с определением микробного числа**

- В) Проба по Зимницкому
- С) Анализ мочи по Нечипоренко
- Д) Мочевина крови
- Е) Клиренс по эндогенному креатинину

63. Ребенок 2 лет заболел 20 часов назад, когда появилось беспокойство, стал хвататься за живот, дважды была рвота, а затем появился частый жидкий стул. Температура тела 38,7(С. Язык обложен сухой. Живот щадит при дыхании, пальпацию произвести не удается из-за беспокойства ребенка. При пальцевом ректальном исследовании выявлено нависание передней стенки прямой кишки. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Острый аппендицит, перитонит.**

- В) Энтеровирусная инфекция.
- С) Первичный перитонит.
- Д) Острый неспецифический мезаденит.
- Е) Острая кишечная инфекция.

64. Дитина 2 років поступила в гематологічне відділення зі скаргами на млявість, зниження апетиту. В анамнезі часті простудні захворювання, злисна інвазія. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді, шийну лімфатичні вузли від 3 до 5 мм, М'якоеластичні, неболючі. На верхівці серця вислуховується систолічний шум. В аналізі крові еритроцити $3,2 \cdot 10^{12}$ л, Нв 90 г/л, залізо сировотки крові - 10,1 ммоль/л. Яка необхідна добова доза елементарного заліза для корекції анемічного синдрому

*** А) 5-7 мг/кг/добу**

В) 1-2 мг/кг/добу

С) 10 мг/кг/добу

Д) 50 мг/кг/добу

Е) 100 мг/кг/добу

65. У новонародженого віком 1,5 доби з'явилися тоніко-клонічні судоми. Вагітність на тлі фетоплацентарної недостатності. Пологи термінові. Маса тіла 4100 г. Оцінка за шкалою Абгар 5-7 балів. В першу добу життя Нв 156 г/л, еритроцити $4 \cdot 10^{12}$ /л. Вкажіть на найбільш вірогідну причину невідкладного стану.

*** А) Внутрішньочерепний крововилив**

В) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія.

С) Гнійний менінгіт

Д) Гіпоглікемія

Е) Дефіцит віт В6

66. Виберіть температурний режим кувезного виходжування недоношених новонароджених м масою тіла 1200 г. та гестаційним віком 29 тижнів на 3-й день життя.

*** А) 36 С**

В) 34 С

С) 32 С

Д) 30 С

Е) 28 С

67. Ребенок 8 лет, поступил в стационар на 3-й день болезни. Т- 38,0(С, дыхание «храпящее». На миндалинах - сплошные налеты, цвета слоновой кости, плохо снимающиеся, миндалины гипертрофированы II-III ст., но отека окружающих тканей нет. Полиадения. Печень + 3,5см. Селезенка + 2,0 см. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Инфекционный мононуклеоз**

В) Дифтерия

С) Аденовирусная инфекция

Д) Лимфогранулематоз

Е) Острый лейкоз

68. Ребенок 5 лет. Жалобы на головную боль, повторную рвоту, Т- 38,9(С. На 2-е сутки болезни бледен, лежит на боку, стонет, позывы на рвоту. На ягодицах, бедрах, голених - звездчатая, геморрагическая сыпь с некрозом в центре. Выражена ригидность мышц затылка, положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Менингококковая инфекция**

В) Грипп

С) Энтеровирусная инфекция

Д) Геморрагический васкулит

Е) Вирусный менингоэнцефалит

69. Ребенок 10 месяцев. Жалобы: Т- 39,6(С, жидкий стул. 5-й день: Т- 38,7(С, вял, бледен. Язык влажный, обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, урчание в области пупка, отрезки толстого кишечника не изменены. Стул жидкий, 8 раз темно-зеленого цвета, с примесью прозрачной слизи. Ваш диагноз?

*** А) Сальмонеллез**

- В) Дизентерия
- С) Иерсиниоз
- Д) Эшерихиоз
- Е) Ротавирусная инфекция

70. Ребенок 6 лет. Жалобы на частый жидкий стул, рвоту. На 2-ой день болезни отмечается вялость, температура 38,2(С, пульс 150 уд. в минуту, живот ладьевидный, пальпируется болезненная сигмовидная кишка, стул за сутки 10 раз жидкий со слизью и зеленью. Ваш диагноз?

*** А) Бактериальная дизентерия**

- В) Сальмонеллез
- С) Брюшной тиф
- Д) Амебная дизентерия
- Е) Иерсиниоз

71. Ребенок 11 лет. 1-й день: Т - 37,2(С, на коже лица, туловища, конечностей мелко- и среднепапулезная яркая сыпь, области сгибов свободны от сыпи. Дыхание через нос затруднено, слизистое отделяемое. Зев: миндалины, дужки, мягкое небо гиперемированы с наличием везикулезных высыпаний. Внутренние органы без особенностей. Ваш диагноз?

*** А) Энтеровирусная инфекция**

- В) Корь
- С) Скарлатина
- Д) Псевдотуберкулез
- Е) Герпетическая инфекция

72. Ребенок 6 лет. 5-й день болезни. Жалобы на кашель, сыпь на коже. Т - 38,2(С, бледность и одутловатость лица, конъюнктивит. На лице, шее, верхней половине грудной клетки яркая пятнисто-папулезная, местами сливная сыпь. Зев гиперемирован, из носа - серозное отделяемое. В легких - сухие хрипы. Ваш диагноз?

*** А) Корь**

В) Аденовирусная инфекция

С) Грипп

Д) Краснуха

Е) Энтеровирусная инфекция

73. Ребенок 5 месяцев. Т - 37,8(С, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, экспираторная одышка. Акроцианоз. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Над легкими - легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - с двух сторон обильные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких - эмфизема. Ваш диагноз?

*** А) Респираторно-синтициальная инфекция**

В) Грипп

С) Аденовирусная инфекция

Д) Парагрипп

Е) Риновирусная инфекция

74. Ребенок 2,5 месяца. Заболевание развилось постепенно, покашливал на фоне нормальной температуры тела, через неделю кашель усилился, чаще в ночное время, стал приступообразным, до 20 раз в сутки, со рвотой, однократной остановкой дыхания. Ваш диагноз?

*** А) Коклюш**

В) Парагрипп

С) Грипп

Д) РС-инфекция

Е) Аденовирусная инфекция

75. Ребенок 10 месяцев. 2-й день болезни. Т - 38,1(С, кашель «лающий», осиплость голоса. На 4-й день Т- 37,4(С, кашель менее звучный, голос афоничный. Дыхание шумное, затруднен вдох, 60 дыханий в 1 минуту, втяжение межреберной мускулатуры. Тоны сердца приглушены, периоральный цианоз. Со стороны других органов - без изменений. Ваш диагноз?

*** А) Дифтерия гортани, круп**

В) Грипп, стенозирующий ларинготрахеобронхит

С) Парагрипп, стенозирующий ларинготрахеобронхит

Д) Бронхиальная астма

Е) Инородное тело гортани

76. Ребенок 1 года заболел остро с повышения температуры T-39,2(С, повторной рвоты. Беспокоен. Зев гиперемирован с цианотическим оттенком. Тремор конечностей. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок- 0,66 ‰, цитоз - единичные клетки. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Ваш диагноз?

*** А) Грипп**

- В) Вирусный энцефалит
- С) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
- Д) Менингеальная форма полиомиелита
- Е) Туберкулезный менингит

77. У девочки 6 лет 5 часов назад появились острые нелокализованные боли в животе, головная боль, многократная рвота, частый жидкий стул. Температура тела 38,9°С. Живот напряжен и резко болезнен во всех отделах, особенно в нижних. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга. Из влагалища отмечаются слизисто-гнойные, липкие выделения. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Первичный пельвиоперитонит.**

- В) Острая кишечная инфекция.
- С) Острый аппендицит, перитонит.
- Д) Острый неспецифический мезаденит.
- Е) Энтеровирусная инфекция.

78. Мальчик 12 лет поступил в клинику с жалобами на кашель с отделением серо-зеленоватого цвета мокроты, особенно по утрам. Заболел 4 недели назад: повысилась температура тела до 38°C, появился кашель, вначале сухой, затем влажный. Выслушивались рассеянные сухие и в небольшом количестве средние и крупнопузырчатые хрипы. На фоне проводимой терапии нормализовалась температура тела, однако кашель с мокротой сохраняется. На протяжении последних 2-х лет подобное заболевание с длительным кашлем отмечалось 5 раз. О каком заболевании может идти речь?

*** А) Хронический бронхит, обострение**

В) Острый бронхит

С) Рецидивирующий бронхит

Д) Пневмония, затяжное течение

Е) Хронический облитерирующий бронхит

79. У мальчика 10 лет бронхиальная астма, атопическая форма, легкое (персистирующее) течение, период обострения. Какой вариант терапии наиболее рационален?

*** А) Кромогликат (недокромил) + β₂-агонисты короткого действия (по требованию)**

В) Кортикостероиды (ингаляционные)

С) Кортикостероиды (ингаляционные) + β₂-агонисты короткого действия (по требованию)

Д) β₂-агонист пролонгированный

Е) Кортикостероид в таблетках

80. У 5-ти месячного ребенка трижды рецидивировал бронхообструктивный синдром без предшествовавших катаральных явлений, по поводу которого лечился в стационаре. Отмечался кашель с трудноотделяемой мокротой практически постоянно. Стул жирный, зловонный с первых дней жизни. По клинико-anamнестическим данным предполагается у ребенка муковисцидоз, смешанная форма. Какое исследование из перечисленных может подтвердить диагноз?

*** А) Хлориды пота**

- В) Рентгенография органов грудной клетки
- С) Кoproцитограмма
- Д) Сцинтиграфия легких
- Е) Определение уровня липидов в крови

81. Девочка 14 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела до 38,5°C, непродуктивный кашель, головную боль, боль в мышцах. Аускультативно в нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон. Тахикардия. В анализе периферической крови умеренный лейкоцитоз, повышенная СОЭ. Рентгенологически в нижних отделах легких отмечается неоднородная инфильтративная тень. Диагностирована пневмония. В классе в котором учится девочка, зарегистрированной несколько подобных случаев. Какой вероятный возбудитель данных пневмоний?

*** А) *Mycoplasma pneumoniae***

- В) *Streptococcus pneumoniae*
- С) *Streptococcus aureus*
- Д) Респираторные вирусы
- Е) Патогенные грибы

82. У мальчика, родившегося с весом 4100,0 и обвитием пуповины с оценкой по шкале Апгар 5 баллов, к концу первых суток появилась рвота с примесью желчи. Живот ладьевидной формы, мягкий. Меконий не отходил. На обзорной рентгенограмме брюшной полости в эпигастральной области определяются два газовых пузыря. В нижних отделах газ отсутствует. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Врожденная высокая кишечная непроходимость.**

В) Врожденный пилоростеноз, острая форма.

С) Мекониальный илеус.

Д) Постгипоксическая энцефалопатия, динамическая кишечная непроходимость.

Е) Врожденная низкая кишечная непроходимость.

83. Мальчика 13 лет стали беспокоить боли в верхней трети левого бедра, повысилась температура тела до 39,0 °С. Была отмечена припухлость бедра в верхней трети и сглаженность паховой складки. Конечность в полусогнутом положении. Активные и пассивные движения невозможны из-за резких болей. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Острый гематогенный остеомиелит.**

В) Острый коксит.

С) Межмышечная флегмона.

Д) Остеосаркома.

Е) Абсцесс Броди.

84. У ребенка 10 лет с двусторонней вирусно-бактериальной пневмонией состояние ухудшилось. Наросли одышка и бледность, фебрильная температура, отказывается от пищи. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, межреберные промежутки сглажены. Перкуторно справа тупой звук, дыхание не прослушивается. Границы сердца смещены влево. В крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, токсическая зернистость лейкоцитов. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония, пиоторакс справа.**

- В) Релаксация правого купола диафрагмы.
- С) Туберкулез легких, правосторонний плеврит.
- Д) Ателектаз правого легкого.
- Е) Опухоль правого легкого.

85. Девочка 10 лет находится в отделении в течение 2-х недель по поводу обострения хронического рецидивирующего панкреатита. На фоне проводимой терапии состояние ребенка улучшилось: нормализовалась температура тела и аппетит, уменьшилась боль в животе, частота стула. Однако после приема кефира и свежих фруктов боль в животе усилилась. Чем объясняется усиление болей у больной?

*** А) Усилением секреции поджелудочной железы**

- В) Повышением кислотности желудочного сока
- С) Нарушением слизиобразования в слизистой желудка
- Д) Увеличением размеров поджелудочной железы
- Е) Развитием метеоризма

86. При обстеженні 5-річної дитини визначено, що дефіцит маси тіла складає 15%, загальний стан дитини задовільний, тургор тканин і еластичність шкіри помірно знижені, відстоювання в зрості відсутнє. Вказані ознаки можна розцінити як:

*** А) Гіпотрофію I ст.**

- В) Ейтрофію
- С) Паратрофію
- Д) Гіпотрофію II ст
- Е) Гіпостатуру

87. У дівочки 3-х місяців з кінця першого місяця життя з'явився рідкий стіг з різким зловонним запахом. При збереженому апетиті дівочка перестала прибавляти в масі. Ребенок истощен, дефіцит маси тіла становить 30%. Бактеріологічне дослідження кала кишечної інфекцію не підтвердило. Копрограма: нейтральний жир + + + +. Укажіть передполагаемый діагноз?

*** А) Муковисцидоз**

- В) Целиакія
- С) Врожденная дисахаридазная недостаточность
- Д) Дисбактеріоз кишечника
- Е) Экссудативная энтеропатия

88. Родители 8-ми месячного ребенка обратились с жалобами на его вялость, бледность, снижение аппетита, появившиеся после перенесенной острой кишечной инфекции, дисбактериоза кишечника. При осмотре бледен, пониженного питания. Тургор тканей снижен. Выслушивается короткий систолический шум на верхушке. Живот вздут, печень + 2 см. Стул жидкий, до 6 раз в сутки. В анализе крови: Эр.-2,9 Т/л, Нв-89 г/л, цп-0,78, ретик.-0,0008 Г/л. сывороточное железо 7,8 мкмоль/л. Назовите основной метод лечения данного ребенка?

*** А) Препараты железа для парентерального введения**

- В) Препараты железа для перорального введения
- С) Диета, обогащенная продуктами, содержащими железо
- Д) Переливание эритроцитарной массы
- Е) Витамины В6, В12, фолиевая кислота

89. У 10-летнего ребенка, поступившего в клинику по поводу острого лейкоза, появилась резкая головная боль, рвота, не приносящая облегчения, двусторонний птоз, нарушение походки. На рентгенограмме костей черепа - усиленные «пальцевых вдавления». Анализ ликвора: белок - 1,3 мг%, бластные клетки до 20 в 1 мкл. В назначении какой терапии нуждается данный больной?

*** А) Эндолюмбальное введение метотрексата с цитарабином с последующим ?-облучением диэнцефальной области**

- В) Дегидратационная терапия
- С) Эндолюмбальное введение антибиотиков
- Д) Эндолюмбальное введение метотрексата
- Е) ?-облучение диэнцефальной области

90. У 5-летнего мальчика на фоне трехдневного приема сульфадиметоксина по поводу ОРВИ появилась головная боль, общая слабость, повысилась температура тела до фебрильных цифр. При осмотре желтушность кожи и видимых слизистых. Печень на 4 см., селезенка на 3 см. ниже края реберной дуги. В анализе крови Эр.-1,8 Т/л, Нв-60 г/л, ретик.-0,001 Г/л. Билирубин 88,7 мкмоль/л за счет непрямой фракции. Эритроцитометрия: эритроциты с диаметром 7-7,5 мк 85%. Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа присутствует. Реакция Кумбса положительная. Какое заболевание можно предположить у данного ребенка?

*** А) Приобретенная гемолитическая анемия, гетероиммунная форма**

В) Приобретенная гемолитическая анемия, трансиммунная форма

С) Вирусный гепатит

Д) Гемолитическая анемия вследствие дефицита активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы

Е) Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия

91. Мальчик 13 лет поступил с жалобами на повышение температуры тела до высоких цифр, исхудание, общую слабость. При осмотре: передне-шейные лимфоузлы до 6-8 см в диаметре, плотной консистенции, безболезненные. В анализе крови Эр.-3,6 Т/л, Нв-118 г/л, Л-15,4 Г/л, СОЭ-40 мм/час. Рентгенография органов грудной клетки: легочные поля достаточной пневматизации, сердце и средостение - без особенностей, синусы свободны. УЗИ органов брюшной полости: в воротах селезенки определяются увеличенные до 3 см в диаметре лимфоузлы. Биопсия шейных узлов: обнаружены клетки Березовского-Штернберга. Какое заболевание можно диагностировать у данного ребенка?

*** А) Лимфогрануломатоз, III стадия**

В) Лимфогрануломатоз, IV стадия

С) Лимфогрануломатоз, I стадия

Д) Лимфогрануломатоз, II стадия

Е) Лимфосаркома

92. У новорожденного, родившегося с оценкой по шкале Апгар 3-4 балла, к концу вторых суток появилась многократная рвота застойным содержимым, меконий не отходил. На ирригограмме: рамка толстого кишечника обычной формы, диаметр всего толстого кишечника до 0,3-0,4 см. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Врожденная низкая кишечная непроходимость.**

В) Острая форма болезни Гиршпрунга.

С) Синдром Ледда.

Д) Динамическая кишечная непроходимость.

Е) Врожденная высокая кишечная непроходимость.

93. У мальчика 3-х лет наблюдается отечный синдром по типу анасарки. АД - 95/60 мм рт. ст. Общ. ан. мочи - белок 6,3 г/л, лейкоциты - 2-3 в п/зр, эритроциты - 1-2 в п/зр., цилиндры - гиалиновые - 2-3 в п/зр., зернистые - 2-3 в п/зр. Общ. белок крови - 44,2 г/л, альбумины - 38,1%. Холестерин крови - 8,6 ммоль/л. Укажите ведущий механизм развития протеинурии у ребенка:

*** А) Поражение базальной мембраны капилляров клубочка**

В) Поражение эндотелия капилляров клубочка

С) Поражение интерстициальной ткани почек

Д) Усиление катаболических процессов в организме

Е) Почечная внутрисосудистая коагуляция

94. У 8-летнего мальчика наблюдаются отеки на лице, нижних конечностях, головная боль, моча темно-красного цвета. АД - 140/90 мм рт. ст. За 10 дней до этого отмечалась боль в горле, повышение температуры тела. Общ. ан. мочи - белок 2,5 г/л, лейкоциты - 5-6 в п/зр., эритроциты - измен. все п/зр., цилиндры - гиалиновые 2-3 в п/зр. Суточная протеинурия - 0,8 г/л. Общ. белок крови - 66,9 г/л. Титр АСЛО - 1250 МЕ/мл. Укажите наиболее вероятную причину заболевания:

*** А) Стрептококк**

- В) Энтеровирусы
- С) Респираторные вирусы
- Д) Стафилококк
- Е) Кишечная палочка

95. У ребенка 2-х лет, получающего гентамицин по поводу острой кишечной инфекции, отмечено снижение диуреза до 100 мл в сутки. При осмотре сопорозное состояние, бледность. Отечность век, голеней. АД - 120/80 мм рт. ст. Остаточный азот крови - 75 ммоль/л, мочевины крови - 35 ммоль/л, креатинин крови - 0,3 ммоль/л. Калий крови - 6 ммоль/л. Проведенная проба с лазиксом не привела к появлению диуреза. Укажите ведущий метод терапии ребенка:

*** А) Гемодиализ**

- В) Инфузия высокомолекулярных растворов
- С) Салуретики
- Д) Маннитол
- Е) Кортикостероиды

96. У мальчика 4 лет последние 1,5 месяца снизился аппетит, стал бледным, периодически беспокоят боли в животе. Последний асимметричен за счет выбухания его правой половины. Здесь же при пальпации определяется плотное, малоподвижное, баллотирующее опухолевидное образование, занимающее всю правую половину живота. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Опухоль Вильмса.**

В) Гидронефроз.

С) Опухоль печени.

Д) Опухоль кишечника.

Е) Киста яичника.

97. Під нагляд дільничного педіатра поступила дитина у віці 1 місяця. Народилася недоношеною, з масою тіла 1950 г. Зараз маса 2200 г, довжина 46 см. Загальний стан дитини задовільний. У матері гіпогалактія І ст. Яку молочну суміш Ви запропонуєте для докорму дитини?

*** А) Alprem**

В) Alsoy

С) НІІН-2

Д) NAN с біфідобактеріями

Е) Малыш

98. 3-х летний мальчик поступил в клинику в связи с появлением сыпи на коже, отечностью и болезненностью суставов, отеком левого глаза, рвотой. В анамнезе аллергия на шоколад, цитрусовые, яичный белок. Язык «географический». Асимметрия лица за счет отека верхнего века. На разгибательных поверхностях конечностей, ягодицах папулезно-геморрагическая сыпь, местами сливная. Лучезапястные и голеностопные суставы отечные, движения в них ограничены из-за болезненности. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Менингеальные знаки отрицательные. В назначении какой патогенетической терапии нуждается ребенок.

*** А) Гепарин**

В) Пенициллин

С) ?-аминокапроновая кислота

Д) Диклофенак натрия

Е) Кларитин

99. У девочки 13 лет около месяца назад появились жалобы на мышечную слабость, боль в мышцах и суставах, высыпания на коже, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. С течением времени мышечная слабость усиливалась, из-за чего больная с трудом поднималась с постели, появилась гнусавость голоса. При осмотре отмечают эритематозно-лиловые высыпания с отеком параорбитальной области, явления хейлита и гингивита. При пальпации мышц плечевого пояса определяется их тестоватая консистенция, уплотнение. Тоны сердца приглушены, ритмичные, короткий систолический шум на верхушке и в V точке. Осмотрена невропатологом - псевдобульбарный синдром. Какое из дополнительных исследований подтвердит предполагаемый Вами диагноз?

- * А) Повышенное содержание креатинфосфокиназы, лактатдегидрогеназы крови**
- В) Повышение серомукоида и ДФА реакции
- С) Обнаружение LE-клеток
- Д) Повышение антител к ДНК
- Е) Повышение уровня Ig G

100. У ребенка 13 лет ревматический сочетанный порок митрального клапана с преобладанием недостаточности. На фоне переносимой острой респираторной вирусной инфекции усилилась одышка, общая слабость, появилось чувство стеснения в груди, сухой кашель. Положение полусидячее. Выражение лица страдальческое, цианоз губ. Пульс на периферических сосудах слабого наполнения. ЧСС до 150 в 1 мин. В легких на фоне жесткого дыхания в задненижних отделах выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Печень у края реберной дуги. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

- * А) Острая левожелудочковая сердечная недостаточность**
- В) Острая правожелудочковая сердечная недостаточность
- С) Острая тотальная сердечная недостаточность
- Д) Хроническая левожелудочковая недостаточность
- Е) Острая сосудистая недостаточность

101. Ребенка 12 лет час назад ударили в живот. Состояние средней тяжести, вынужденное положение в постели. Кожные покровы бледные. Пульс 122 уд. в минуту. Нагрузка на левую реберную дугу несколько болезненна. Положительные симптомы Вейнерта, Куленкампа. Макроскопически моча не изменена. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Разрыв селезенки, внутрибрюшное кровотечение.**

- В) Разрыв левой почки, забрюшинная гематома.
- С) Разрыв поджелудочной железы.
- Д) Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение.
- Е) Разрыв полого органа, перитонит.

102. Мать 5-ти месячного ребенка обратилась к педиатру за рекомендациями по вскармливанию. Физическое и нервно-психическое развитие соответствует возрасту, находится на естественном вскармливании. Как следует изменить питание ребенку?

*** А) Включить поликомпонентное овощное пюре**

- В) Включить мясной бульон и 5% манную кашу
- С) Включить мясной фарш
- Д) Включить 5% манную кашу
- Е) Включить творог

103. У ребенка с сахарным диабетом, тип I на фоне жажды, полиурии постепенно возникли слабость, мышечная гипотония, заторможенность, головная боль, боли в животе, тошнота, запах ацетона в выдыхаемом воздухе. Каков механизм развития появившихся симптомов?

*** А) Включение процессов неоглюкогенеза**

- В) Включение гликогенолиза
- С) Избыточный выброс контринсулярных гормонов
- Д) Развитие электролитного дисбаланса
- Е) Активация процессов анаэробного гликолиза

104. Мальчик 10 лет поступил в клинику в связи с ожирением II степени. Из анамнеза известно, что превышение показателей массы тела отмечается с раннего возраста. В избыточном количестве употребляет в пищу легкоусвояемые углеводы. Бабушка по линии матери имеет избыточный вес. Отмечено равномерное распределение подкожно-жирового слоя. Тест толерантности к глюкозе: натощак - 5.5 ммоль/л, через 1 час - 10,7 ммоль/л, через 2 часа - 7,2 ммоль/л. Какова наиболее вероятная причина ожирения у ребенка?

*** А) Наследственно обусловленная предрасположенность**

- В) Кортикостерома
- С) Болезнь Иценко-Кушинга
- Д) Пубертатный юношеский базофилизм
- Е) Нарушение толерантности к глюкозе

105. Дівчина восьмирічного віку звернулася до алерголога в грудні місяці. Діагностовано поліноз. На даний час ознак захворювання не спостерігається. Який з перерахованих лікувальних заходів слід призначити дитині у даний період

*** А) Специфічна гіпосенсибілізація**

- В) Антигістамінні препарати.
- С) Лікування ін талом
- Д) Топічні стероїди.
- Е) Загартовування

106. У мальчика родившегося от 1 срочных родов, массой 3300,0 оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов на 2-е сутки отмечена мелена, рвота с примесью алой крови. На обзорной рентгенограме желудочно-кишечного тракта патологии не выявлено. Живот не вздут. Газы отходят. В общем анализе крови Эр. - 5,8 Т/л, Нв - 215 г/л, цп - 1,2; ретик. - 0,002 г/л, Тр. - 251,0 Г/л, СОЭ - 5 мм/час. Протромбиновый индекс 10%. Среди родственников повышенной кровоточивости нет. Тест Апта отрицательный. Укажите наиболее вероятный диагноз.

*** А) Геморрагическая болезнь новорожденных**

В) Гемофилия

С) Синдром заглоченной материнской крови

Д) Некротизирующий энтероколит, перфорация полого органа

Е) Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

107. Дитина О., 4 доба життя. Народилася на 38 тижні гестації з масою 3200 гр., зріст 51 см. На 3 добу життя у дитини раптово без видимих провісників з'явилися невеликі екхімози на шкірі та слизових оболонках, кров'яністі блювання та випорожнення. Тест Апта підтвердив істинну мелену. Вікасол необхідно призначити у дозі:

*** А) 5 мг х 2р. на добу**

В) 2 мг х 2р. на добу

С) 1 мг х 2р. на добу

Д) 15 мг х 2р. на добу

Е) 0,5 мг х 2р. на добу

108. Ребенку 1 сутки. Родился от I беременности, 40-41 недель гестации, патологических родов (вторичная слабость родовой деятельности, двойное тугое обвитие пуповины вокруг шеи. Масса тела 4300,0. Оценка по шкале Апгар 4-5 баллов. При осмотре в родзале большой родничок 2,0х3,0 см, на уровне костей черепа. Правая рука свисает вдоль туловища, кисть пронирована, движение в руке нет. В общем анализе крови: Эр-5.8 Т/л, Нв - 215 г/л, Л-25,0 Г/л. СОЭ - 5 мм/час. Положительный симптом шарфа. Укажите наиболее вероятный диагноз:

*** А) Родовая травма. Тотальная плексоневропатия справа (паралич Керера).**

В) Острый гематогенный остеомиелит правой плечевой кости.

С) Родовая травма. Плексоневропатия справа, верхний тип (паралич Дюшенна-Эрба).

Д) Родовая травма. Плексоневропатия справа, нижний тип (паралич Дежерин-Клюмпке).

Е) Перинатальное травматически-гипоксическое поражение ЦНС с синдромом двигательных расстройств.

109. У девочки 13 лет в течение полугода на фоне эмоциональных переживаний появляются приступы одышки, чувство нехватки воздуха, сочетающиеся с кардиалгиями, ощущениями сердцебиения, сопровождающиеся чувством тревоги, беспокойства. После приступа отмечается общая слабость, сонливость. Лабораторно в крови повышение уровня ацетилхолина, снижение активности сывороточной холинэстеразы. Уровень Ig E в пределах возрастной нормы. АД - 90/60 мм рт. ст. Укажите предварительный диагноз:

*** А) Вегето-висцеральная дисфункция**

В) Неревматический кардит

С) Астеноневротический синдром

Д) Пароксизмальная тахикардия

Е) Бронхиальная астма, приступный период

110. Мальчик 14 лет доставлен в клинику с жалобами на слабость, головокружение, шум в ушах, тошноту, рвоту «кофейной гущей», мелену. Какое первоочередное действие необходимо выполнить ребенку?

- * А) Эзофагогастродуоденоскопию**
- В) Ректороманоскопию
- С) Обзорную рентгенографию брюшной полости
- Д) Колоноскопию
- Е) УЗИ органов брюшной полости

111. Ребенок 1 года поступил в клинику с жалобами матери на исхудание, увеличение живота, учащенный, пенистый, зловонный, обильный стул с жирным блеском. Болен около двух месяцев. Лечение ферментами, пробиотиками эффекта не имело. Дополнительные методы обследования выявили: стеаторею с преобладанием жирных кислот, снижение экскреции Д-ксилозы с мочой, повышение титра антител к глютену, горизонтальные уровни жидкости в кишечнике на рентгенограмме Какой метод исследования даст максимальную диагностическую информацию?

- * А) Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки**
- В) Ирригография
- С) Колоноскопия
- Д) УЗИ органов брюшной полости
- Е) Ректороманоскопия

112. У ребенка 8 лет, жалующегося на периодические боли в животе, выявлена пиурия и микрогематурия. На экскреторной урографии - расширение и деформация чашечно-лоханочной системы справа. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Правосторонний гидронефроз.**

В) Опухоль правой почки.

С) Киста правой почки.

Д) Острый гломерулонефрит.

Е) Мочекаменная болезнь, конкремент правой почки.

113. Ребенок 2 лет с двусторонней вирусно-бактериальной пневмонией во время еды закашлялся, стал резко беспокойным, выросла одышка. При осмотре цианоз слизистых, выбухание левой половины грудной клетки. Перкуторно слева у верхушки легкого тимпанит, от III ребра книзу притупление, дыхание не прослушивается. Границы сердца смещены вправо. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Двусторонняя вирусно-бактериальная пневмония, пиопневмоторакс слева.**

В) Инородное тело левого бронха.

С) Ущемленная диафрагмальная грыжа слева.

Д) Напряженная киста левого легкого.

Е) Лобарная эмфизема слева.

114. У девочки 12 лет на протяжении месяца наблюдается повышенная потливость, раздражительность, нарушение сна. Повысился аппетит, но при этом потеряла в массе тела 2 кг. При объективном обследовании выявлены экзофтальм, увеличение щитовидной железы, тахикардия. АД 140/50 мм рт. ст. Исследование уровня гормонов в крови обнаружило повышение тироксина, трийодтиронина, снижение тиреотропного гормона. Определите патогенетически оправданную тактику ведения ребенка.

*** А) Назначение мерказолила**

- В) Включение преднизолона
- С) Назначение сердечных гликозидов
- Д) Лечение седативными препаратами
- Е) Терапия препаратами калия

115. У ребенка 1 месяца при осмотре отмечены вялость, апатичность, бледность, гипертелоризм, макроглоссия, сухость кожных покровов, мышечная гипотония, брадикардия, систолический шум у верхушки и в пятой точке. Имеется склонность к запорам. Какой диагноз наиболее вероятно следует установить?

*** А) Врожденный гипотиреоз**

- В) Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции
- С) Болезнь Дауна
- Д) Врожденный порок сердца
- Е) Рахит

116. Дитина народилася з масою тіла 3,5 кг. 52 см довжиною. Зараз дитині 5 днів, на природному вигодовуванні. Розрахувати добову кількість молока за формулою Зайцевої Г.І.

A) 500 мл

B) 800 мл

*** C) 350 мл**

D) 600 мл

E) 700 мл

117. Дитина 8 років; занедужала гостро, підвищення температури тіла до 38,2(С; з'явилася скарлатиноподібна сип, збільшився колінний суглоб в обсязі, відзначається хворобливість при активних і пасивних рухах. Засів крові - виділяється ієрсинія enterocoliticae у титрі 1:400. Ваш остаточний діагноз?

*** A) Реактивний артрит**

B) Ревматоїдний артрит

C) Ревматизм

D) Подагра

E) Туберкульозний жене

118. У 4-місячної дитини з стигмами дизембріогенезу лабораторно виявлено анемію, тромбоцитопенію. Запідозрено апластичну анемію. Якщо це анемія Фаншоні, то які симптоми не є для неї характерні?

*** A) Гіпербілірубінемія**

B) Анемія

C) Тромбоцитопенія

D) Еритропенія

E) Лейкопенія

119. Немовля з m 2500, 1 день життя. Об'єктивно: блідість шкіри, виражений акроціаноз (носогубний трикутник, пальчики, вушні раковини, стопи), при занепокоєнні - геніралізований ціаноз; задишка - 60 у хвилину, ЧСС - 180 уд. у хвилину. Тони серця приглушені, ніжний систолічний шум на підставі серця. УЗД серця - транспозиція магістральних судин. У які терміни проводиться оперативне втручання?

*** А) 12 - 14 днів життя**

В) 1 - 2 роки життя

С) 10 - 12 років життя

Д) 6 місяців життя

Е) 8 місяців життя

120. Дитині 1 місяць. Вага при народженні 3000 г. Фізичний розвиток відповідає вікові. Яка теперішня вага дитини?

*** А) 3 800 г.**

В) 3 400 г.

С) 4 000 г.

Д) 4 200 г.

Е) 4 400 г.

121. Новонароджена дівчинка поступила під нагляд дільничного педіатра у віці 7 днів. Дитина від I термінових пологів у матері, хворої на бронхіальну астму. Народилася в асфіксії I ст., с ознаками внутрішньоутробної гіпотрофії I ст. При огляді: немовля на природному вигодовуванні, смокче в'яло. Порушення стану внутрішніх органів не виявлено

*** А) II**

В) I

С) III

Д) IV

Е) V

122. У хворого 8 років в процесі обстеження діагностовано первинне ожиріння (III ступеню. Який принцип лікування необхідно застосувати?

*** А) Дієтотерапія**

- В) Анорексанти
- С) Великі фізичні навантаження
- Д) Гепатопротектори
- Е) Вітамінотерапія

123. У хворого, 10 років діагностован геморагічний васкуліт, шкіряна форма, одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

*** А) Припинення синтезу патологічних імунних комплексів**

- В) Припинення синтезу аутоантитіл
- С) З метою поліпшення гемостазу
- Д) Як замісна терапія
- Е) Як протизапальна терапія

124. При оцінці нервово-психічного розвитку хлопчика 4,5 місяців, викликаються безумовні транзиторні автоматизми - смоктальний, долонно-ротівий (рефлекс Бабкіна), рефлекс Моро, Бабінського та Керніга. Які із транзиторних автоматизмів не фізіологічні для даного віку дитини?

*** А) Рефлекс Бабкіна**

- В) Смоктальний рефлекс
- С) Рефлекс Моро
- Д) Рефлекс Керніга
- Е) Рефлекс Бабінського

125. У дитини 1,5 років виявлено виражену О - образну деформацію нижніх кінцівок, м'язову гіпотонію. В фізичному та розумовому розвитку не відстає. У крові: гіпофосфатемія, підвищення рівню лужної фосфатази. В сечі: гіперфосфатурія. Яку хворобу можна запідозрити?

*** А) Фосфат - діабет**

- В) Хвороба де - Тоні - Дебре - Фанконі
- С) Рахіт
- Д) Нирковий тубулярний ацидоз
- Е) Спадковий нефрит

126. Дитина віком 8 місяців надійшла до лікарні зі скаргами на непродуктивний, інтенсивний кашель протягом 2-х діб, свистячедихання, підвищення T° тіла до $37,8^{\circ}$. Об'єктивно: пероральний ціаноз; діжкоподібна грудна клітина; аускультативно маса різнокаліберних хрипів; діагностовано обструктивний бронхіт. Яка терапія буде базовою.

*** А) Бронхолітики**

- В) ГКС
- С) Антибіотики
- Д) Муколітики
- Е) Ферменти

127. Дитина 7 років. Скарги на слабкість, відсутність апетиту, лихоманку. Об'єктивно: шкіра бліда, геморагії, збільшення лімфовузлів, печінки і селезінки. В ЗАК: ер. - $1,2 \times 10^{12}/л$, Нб - 78 г/л , ЦП - 0,9 , тромб. - $50 \times 10^9/л$, л. - $150 \times 10^9/л$, мієлоцити - 3% , бласти - 45% , е. - 7% , п. - 5% , с. - 5% , л. - 35% , ШОЕ - 54 мм/г. Що необхідно для уточнення діагнозу?

*** А) Стернальна пункція**

- В) Ретракція кров'яного згустку
- С) Коагулограма
- Д) Люмбальна пункція
- Е) Біопсія лімфовузла

128. У поліклініку для профілактичного огляду звернулася мати з дитиною у віці 2-х років. При обстеженні порушення стану внутрішніх органів не виявлено. Скільки зубів повинно бути у дити в данному віці

*** А) 20**

В) 16

С) 18

Д) 24

Е) 28

129. На диспансерному огляді у дитячому садку у хлопчика віком 3 років виявлені значно збільшені та тім'яні горби, череп сплюснений стріловідний шов заглиблений. Як називається така форма черепу?

*** А) Сідницеподібний**

В) Балитоподібний

С) Скафоціфалія

Д) Сідлоподібний

Е) Оксиціфолія

130. Хлопчик 7 років хворий 4 день зі скаргами на нежить, біль у горлі, $t - 37,3$ о. Сьогодні $t - 39,0$ з явилася задишка, погіршився загальний стан. Чд 28, Чсс 120, гіперемія слизової глотки, риніт. Перкуторно скорочення перкуторного звуку нижче куту лопатки справа. При аускультатії дихання бронхіальне, сухі та вологі хрипи, справа в базальних відділах дихання послаблене. Які обстеження треба призначити дитині ?

*** А) Рентгенографія, загальний ан. крові, конс. ЛОР**

В) Рентгенографія, загальний ан. крові, конс. ЛОР

С) Ехографія, термографію, конс. ЛОР

Д) Тонометрія, пікфлоуметрію, загальний ан. крові

Е) Спірографію, ЕКГ, загальний ан. крові

131. Дитина 11 міс. З перших тижнів життя – бентежить постійний кашель, харкотіння відділяється важко. Відстає у фізичному розвитку. Ціаноз носогубного трикутника. Над легеньми мозаїчний звук, велика кількість вологих та сухих хрипів. Тони серця приглушені. При обстеженні – нейтрофільний лейкоцитоз, електроліти виворотки – натрій 130 ммоль/л, хлор – 88 ммоль/л, електроліти поту – хлор 80 ммоль/л. Найімовірніший діагноз?

*** А) Муковісцедоз, змішана форма**

- В) Синдром Картагенера
- С) Ідіоматичний фіброзуючий альвеолі
- Д) Бронхіолі
- Е) Гострий обструктивний бронхіт

132. У новородженого 3 годин життя рівень білірубіну в крові склав 130 мкмоль/л. З анамнезу відомо: народився від 2 вагітності, вага при народженні 3300, зріст 54 см. У мати 0 () Rh (+) група крові; у дитини А (() Rh (+) група крові. Рівень білірубіну в пуповинній крові 60 мкмоль/л. Оберіть тактику дії лікаря.

*** А) Замінне переливання крові**

- В) Спостереження
- С) Призначення фенобарбіталу
- Д) Призначення інфузійної терапії
- Е) Фітотерапія

133. За інтегральною оцінкою рівня нервово-психічного розвитку дитини коефіцієнт розвитку (QD), який визначають за допомогою календарного (хронологічного) і психічного віку дитини, показники обстеженої дитини становлять 111-120. Визначити рівень психічного розвитку.

*** А) Нормальний високий розвиток**

В) Середній нормальний розвиток

С) Високий розвиток

Д) Дуже високий розвиток

Е) Слабкий нормальний розвиток

134. Дитина Д., 13 років хворіє на цукровий діабет з 7 років. Був госпіталізований у відділення реанімації в загрозовому для життя стані: свідомість відсутня, дихання типу Кусмауля, клонічні судоми, слизові оболонки та шкіра сухі, сухожильні рефлексі знижені, артеріальний тиск 60/35 мм. рт. ст. Які лабораторні показники діабетичного кетоацидозу?

*** А) Рівень глюкози крові - 35 ммоль/л**

В) Кетонів тіла в сироватці до 1,75 ммоль/л

С) Гемоглобін 110 г/л

Д) Гематокрит 0,35 л/л

Е) рН - 7,4

135. Дитині 3 місяці. Зріст при народженні 48 см. Фізичний розвиток відповідає вікові. Який зріст у дитини?

*** А) 57 см.**

В) 51 см.

С) 53 см.

Д) 55 см.

Е) 58 см.

136. У дитини 1 місяць життя спостерігається гіперпигментація калитки, часте блювання, пронос. Шкіра суха, землистого кольору. Рівень калія у сироватці крові дорівнює 3,0 ммоль/л. яке лікування є патогенетично виправданим у цьому випадку?

*** А) ДОКСА, преднізолон, розчин хлориду калію**

В) Еуфілін, адреналін, фурасемід

С) Фіз. розчин, есенціале

Д) Аміназін, церукал

Е) Ентерозгель, біфідум-бактерін

137. У новонародженого 33 тижні гестації, вагою 1900 гр. на 2 добу життя спостерігається часте дихання 80 за хв., супроводжується звучним видихом. По шкалі Сільверман оцінений на 1 бал. Як потрібно вводити сурфактант у цьому випадку?

*** А) Інтертрахеально**

В) Внутрішньом'язово

С) Внутрішньовенно

Д) Підшкірно

Е) Інгаляційно

138. У поліклініку звернлася мати з дитиною 5-місячного віку. Загальний стан дитини задовільний. Дитина на штучному вигодовуванні. Скільки разів треба годувати дитину на добу?

*** А) 5**

В) 7

С) 6

Д) 8

Е) 4

139. У дитини 1 доби життя, що народилася в гестаційному віці 30 тижнів з вагою 1100 гр. через 3 години після народження оцінка за шкалою Сільвермана склала 9 балів. На Ro-ОГК - повітряна бронхограма. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хвороба гіалінових мембран**

- В) Аспіраційний синдром
- С) Набряково-геморагічний синдром
- Д) Ателектази легенів
- Е) Масивні крововиливи в легені

140. У новонародженого в 7 днів життя спостерігався гнійний кон'юнктивіт, риніт; на 10 добу життя з'явилися симптоми ДН без значного токсикозу, в ЗАК - еозінофілія, на Ro-ОГК - дрібно-вогнищева пневмонія. Яка найбільш вірогідна етіологія пневмонії?

*** А) Хламідійна**

- В) Клебсієльозна
- С) Пневмоцистна
- Д) Стрептококова
- Е) Ешеріхіозна

141. Дитина, 12 років скаржиться на слабкість, набряки повік, гомілок, верхніх кінцівок. За 3 тижні до цього хворіла на ангіну. Бабка страждала на хронічний пієлонефрит. При обстеженні: ЗАК-Л 12,5(109/л; ШОЄ 30 мм/год. Загальний білок 42 г/л. ЗАМ: білок-3,4 г/л; Л - 3-4 п/з; ер - 10-20 п/з. Ваш попередній діагноз.

*** А) Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром.**

- В) Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма
- С) Інтерстиціальний нефрит
- Д) Гострий пієлонефрит
- Е) Дизметаболічна нефропатія

142. У новонародженої дитини на 3-й добі життя виявлено виражену жовтяницю з рівнем білірубину в сироватці крові 456 мк моль/л при наявності у матері групи крові O(I) Rh позитивної, а у плода A(II)Rh-позитивної. Яке ускладнення для даної дитини є найгрізнішим?

*** А) Ядерна жовтяниця**

- В) Гепатаргія
- С) Сепсис
- Д) Гіпербілірубінемічна енцефалопатія
- Е) ДВЗ синдром

143. В приемный покой доставлена первобеременная 17 лет с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами, шум в ушах, тошноту. Час назад, дома, на фоне усиления головной боли, была рвота. Срок беременности 37 недель. Родовой деятельности нет. В женской консультации не наблюдалась. Объективно: кожа и слизистые обычной окраски, пульс 90 уд/мин, удовлетворительных свойств. АД150/100 мм рт. ст. Пастозность нижних конечностей. В моче при кипячении белок. Акушерский статус: матка в нормотонусе, положение плода продольное, головка над входом в малый таз, сердцебиение несколько приглушено, ритмичное до 140 уд/мин. Влагалищный статус: влагалище нерожавшей, шейка матки отклонена кзади, длиной до 3 см, наружный зев сомкнут. Над первой плоскостью малого таза определяется предлежащая часть плода - головка. Выделения из половых путей слизистые. Описанная клиническая картина соответствует:

*** А) Преэклампсии.**

- В) Пищевой токсикоинфекции.
- С) Эклампсии.
- Д) Эмболии околоплодными водами.
- Е) НЦД по гипертоническому типу.

144. Гр. А 24 года. Беременность 1-я. Срок беременности 39-40 нед. Предлежит тазовый конец. Размеры таза: 25-28-30-21 см, ВДМ 34 см, ОЖ - 100 см.

Поступила для рододовой подгодовки. По данным УЗИ плацента по передней стенки матки, достигает края внутреннего зева. Вагинально: шейка матки укорочена до 2 см, цервикальный канал проходим для 2 см. Плодный пузырь цел. Оболочки шероховатые, спереди определяется край плаценты. Предлежат ягодички плода. Выберите правильный план ведения.

*** А) Кесарево сечение в плановом порядке.**

- В) Консервативное родоразрешение с ранней амниотомией.
- С) В случае кровотечения кесарево сечение в экстренном порядке.
- Д) В случае кровотечения во втором периоде родов экстракция плода за тазовый конец.
- Е) Продолжить рододовую подгодовку и наблюдение за миграцией плаценты.

145. У хлопчика 10 років після укусу бджоли з'явилась набряклість у параорбітальній ділянці обличчя, яка супроводжувалась гіперемією та свербінням. При клінічному обстеженні: ЧСС - 94 /хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Набряк Квінке**

- В) Анафілактичний шок
- С) Дерматоміозит
- Д) Атопічний дерматит
- Е) Кропивниця

146. Роженица 24 года. Рост 148 см. Роды первые, срочные. Размеры таза 24-26-29-18 см. Роды длятся 18 часов. Схватки через 4-5 мин. по 25-30 сек., слабой силы. Безводный период 10 часов, температура 38,5 С, тахикардия 100 уд/мин. Сердцебиение плода не прослушивается. Из влагалища слизисто-гнойные выделения. Предполагаемая масса плода 3900 г. Влагалищное исследование: шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева на 8 см. Головка плода в первой плоскости малого таза, стреловидный шов в узком косом размере, малый родничок спереди, слева. Диагональная конъюгата 10 см. Составьте план родоразрешения роженицы.

*** А) Начать стимуляцию родовой деятельности р-ром окситоцина и при наличии условий роды заканчивать операцией краниотомии.**

В) Роды вести через естественные родовые пути.

С) Родоразрешить роженицу операцией кесарева сечения с временной изоляцией брюшной полости.

Д) Начать стимуляцию родовой деятельности р-ром окситоцина, роды вести через естественные родовые пути.

Е) Родоразрешить роженицу операцией экстраперинатального кесарева сечения.

147. Ребенку 6 месяцев. Масса при рождении 3 кг, в настоящее время масса составляет 6 800 г. (дефицит массы = 13%) Это соответствует:

*** А) гипотрофии 1 степени.**

В) Варианту нормы

С) Гипотрофии 2 степени

Д) Гипотрофии 3 степени

Е) Паратрофии

148. Ребенку 5 месяцев, находится на искусственном вскармливании. В сутки ребенок получает 500 МЕ вит Д с искусственной смесью. Нужно ли ему получать витамин Д с профилактической целью и если да, то в какой дозе?

*** А) нет, не надо**

В) Да, 200 МЕ

С) Да, 900 МЕ

Д) Да, 400 МЕ

Е) Да, 500 МЕ

149. Гр. Л, 24 года, беременность 2-я, доношенная. Роды 2-е, длятся 12 часов, ночью не спала. Схватки последние 2 часа ослабли, стали по 20 сек., через 10-11 мин. Положение плода продольное. Головка плода малым сегментом во входе в малый таз. Сердцебиение плода 136 уд/мин, ритмичное, ясное. Воды целы. Таз: 25-28-35-20 см. ОЖ - 95 см, ВДМ - 33 см. Влагалищный статус: влагалище емкое, шейка длиной 1,5 см, края мягкие, открытие зева 4-5 см. Плодный пузырь цел. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа и сзади. Стенки влагалища гладкие, мыс не достигим. Выделения светлые. План ведения на данном этапе.

*** А) Акушерский сон-отдых.**

В) Родостимуляция р-ром окситоцина.

С) Кесарево сечение.

Д) Выходные акушерские щипцы.

Е) Амниотомия.

150. К гинекологу обратилась молодая женщина 30 лет с жалобами на обильные сероватые бели из п/путей, жжение в области преддверия влагалища, зуда нет. Выделения имеют неприятный запах. Жалобы появились впервые 3 дня назад, после полового акта. Получена следующая картина влагалищного мазка: лейкоциты - единичны в поле зрения, ключевых клеток - 60%, эпителий слущенный умеренно. Аминовый тест - положительный. РН 6,5. Ваш диагноз.

*** А) Бактериальный вагиноз.**

В) Неспецифический вагинит.

С) Гонорея нижнего отдела.

Д) Трихомонадный кольпит.

Е) Кандидомикоз.

151. Б., 45 лет предъявляет жалобы на горячие приливы, головную боль, бессонницу. Год назад произведена операция удаления матки с придатками по поводу перфоративного тубовариального абсцесса, перитонита. Какая гормональная терапия наиболее предпочтительна?

*** А) Эстрогены (эстрофен).**

В) Эстроген-прогестеронные препараты (трисеквенс).

С) Гомеопатические препараты (климактоплан).

Д) Андрогены (сустанон)

Е) Циклическая гормональная терапия.

152. Первородящая Д., 28 лет. Размеры таза 26-28-31-21 см. В родах 8 часов. Воды отошли 4 часа назад. Потуги по 45-50 сек. через 2 мин. Положение плода продольное, предлежит головка в полости малого таза. Сердцебиение плода не прослушивается. Приступ эклампсии. Вагинально: открытие маточного зева полное, головка в узкой части полости таза. Стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок слева спереди. Тактика ведения.

*** А) Плдоразрушающая операция.**

- В) Роды закончить наложением акушерских щипцов.
- С) Произвести вакуум-экстракцию плода.
- Д) Роды закончить операцией кесарева сечения.
- Е) ИВЛ, гипотензивная терапия, профилактика ДВС-синдрома.

153. Больная М. 45 лет. Жалобы на боли внизу живота, контактные кровотечения в течение последние 2-3 месяцев. Р = 3; А = 7; В = 3. В анамнезе - хр. двусторонний аднексит. В зеркалах: ш/матки гипертрофирована, деформирована п/родовыми разрывами, эрозирована, выделения слизистогнойные с примесью крови. Кольпоскопически: пролиферирующая лейкоплакия с участками истинной эрозии на фоне предопухолевой зоны трансформации, множественные кисты nabothievых желез. Бимануально: тело матки нормальных размеров, в anteflexio, antversio, ограничено в подвижности и смещено за счет спаечного процесса, придатки не пальпируются, своды глубокие. Врачебная тактика?

*** А) Прицельная биопсия и соскоб ц/к.**

- В) Противовоспалительная терапия.
- С) Наблюдение в ж/к.
- Д) Криодиструкция эрозированной ш/матки.
- Е) Дээксцизия ш/матки.

154. Беременная Г., 33 лет. Беременность 3-я – 37 нед. Предстоящие роды – третьи. Двое живых детей развиваются нормально. В анамнезе у больной ревматический порок сердца, стеноз митрального клапана 3 ст.; НК I степени. 5 дней назад перестала ощущать шевеление плода. Произведено УЗИ, плод мужского пола, в продольном положении, головном предлежании, мертвый. Размеры таза: 25-28-31-20 см. ОЖ – 98 см, ВДМ – 32 см. Сердцебиение плода не прослушивается. Положение продольное, головка над входом в малый таз. PV: влагище емкое, шейка центрирована, размягчена, раскрытие на 2 см. Плодный пузырь цел. Головка плода над входом в м/таз. Мыс не достигается. Кости таза гладкие. Выделения слизистые. Ds: беременность III, 37 нед. Антенатальная смерть плода. Врачебная тактика?

*** А) Приполном раскрытии маточного зева – плодоразрушающая операция.**

В) Выжидательная тактика до развития спонтанной родовой деятельности.

С) Кесарево сечение.

Д) Комплексная подготовка к родам с последующим родовызыванием.

Е) Выключение второго периода родов.

155. Беременная 28 лет поступила с жалобами на нющие периодические боли внизу живота и поясницы, которые беспокоят е в течение 14 часов. Срок беременности 31 нед. Матка при пальпации приходит в гипертонус. Положение плода продольное, головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода прослушивается, ритмичное 180 уд/мин. Вагинально: ш/матки укорочена до 1,5 см центрирована, цервикальный канал проходим для 2 см. Плодный пузырь цел, выделения слизистые. Диагноз?

*** А) Угроза позднего выкидыша.**

В) Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.

С) Угроза преждевременных родов.

Д) Предлежание плаценты.

Е) Преждевременные роды – 1 период родов.

156. У первородящей женщины с отягощенным анамнезом (мертворождение, живых детей нет) с началом схваток отошло умеренное количество околоплодных вод. Таз: 23-25-27-17 см. Положение плода продольное, головка над входом в малый таз. Сердцебиение плода 160 уд/мин., ритмичное, ясное. При влагалищном исследовании: ш/матки сглажена, открытие зева 2 п.п., плодного пузыря нет. Влагалище заполнено пульсирующими петлями пуповины. Головка высоко над входом в таз. Диагональная конъюгата 10,5 см. Тактика врача?

*** А) Родостимуляция.**

В) Выжидательная тактика.

С) Кесарево сечение.

Д) Лечение внутриутробной гипоксии плода.

Е) Заправить петли пуповины за головку.

157. Дитині 8 місяців. Зубна формула відповідає вікові. Скільки молочних зубів у дитини?

*** А) 4**

В) Empty answer

С) 2

Д) 6

Е) 8

158. Дитина впізнає матір, гулить, криком виражає незадоволення, якщо від нього відходять дорослі. Довго вдержує голівку у вертикальному положенні, але ще не повертається зі спини на бік. Нервово-психічний розвиток відповідає вікові. Який вік дитини?

*** А) 3 місяця**

В) 1 місяц

С) 2 місяця

Д) 5 місяцев

Е) 6 місяцев

159. Мальчик 10 лет страдает хроническим антральным гастритом. Каков этиологический фактор данного заболевания?

*** A) Helicobacter pylori**

B) St. Aureus

C) В-гемолитический стрептококк группы А

D) Candida

E) Энтеровирус

160. У ребенка 6 месяцев, находящегося на естественном вскармливании, после введения 2 прикорма в виде 10% манной каши, на коже щек появилось покраснение, а затем шелушение. Диагностирован экссудативно-катаральный диатез. Как называются такие проявления на коже при этой аномалии конституции?

*** A) молочный струп**

B) гнейс

C) строфулюс

D) псевдофурункулез

E) везикулопустулез

161. Здоровій доношеній дитині 3 місяці. Яке співвідношення частоти дихання та пульса в нього повинно бути?

*** A) 1 : 3**

B) 1 : 1

C) 1 : 2

D) 1 : 4

E) 1 : 5

162. Дитині у віці 6 років із скаргами на переймоподібні болі в правому підребер'ї було зроблене фракційне дуоденальне зондування. В результаті дуоденального зондування виявлено подовження 1-ї , 2-ї фаз та 3-ї фаз фракційного обстеження із зменшенням об'єму жовчі в 1-й та 2-й фазах. Вкажіть тип дискінезій.

*** А) Гіпертонічний**

В) Гіпотонічний

С) Гіпокінетичний

Д) Гіперкінетичний

Е) Гіпотонічно-гіпокінетичний

163. При УЗД-дослідженні скоротливої здатності жовчного міхура у хлопчика віком 11 років виявлено, що поперечник міхура скоротився менше ніж на половину і показник рухової функції жовчного міхура (ПРФ) становить 0,7. Оптимальним було б призначити такий дитині.

*** А) Холеретики і холекінетики**

В) Холеретики

С) Холекінетики

Д) Спазмолітики

Е) Нічого з вище перерахованого

164. У 8-річної дівчинки після перенесеного вірусного гепатиту на протязі останніх 7 місяців продовжується стаціонарне лікування, незважаючи на відсутність скарг та клінічних ознак хвороби. Про те один із перерахованих нижче лабораторних показників вказує на наявність хронічного персистуючого гепатиту. Виберіть цей показник .

*** А) Значне підвищення АсАТ та АлАТ**

В) Підвищення АсАТ на фоні нормального АлАТ

С) Значне підвищення загального білірубіну

Д) Підвищення АлАТ на фоні нормального АсАТ

Е) Значне підвищення лужної фосфатази

165. У 5 річного хлопчика з хворобою Шенлейна-Геноха після перенесеної ангіни погіршився апетит, підвищилась температура тіла і з'явилась макуло-папульозна висипка на шкірі. Яка із лабораторних ознак допоможе підтвердити рецидив хвороби Шенлейна-Геноха

*** А) Наростання фактора Віллебранда**

- В) Тромбоцитопенія
- С) Тромбоцитопенія в поєднанні з гіпоальбумінемією
- Д) Наростання СРП
- Е) Визначення Le-клітин

166. У хлопчика з гострим лімфобластним лейкозом на фоні цитостатичної терапії почались мимовільні носові кровотечі. Терміново було проведено загальний та біохімічний аналіз крові. Які з результатів лабораторних досліджень будуть прогностично найбільш несприятливими?

*** А) Тромбоцитопенія на фоні гіпоальбумінії**

- В) Тромбоцитопенія
- С) Зниження загальної кількості білка
- Д) Ретикулоцитоз
- Е) Гіпербілірубінемія

167. Оля К., 5 років, відправлена додому з дошкільного закладу у зв'язку з порушенням самопочуття, підвищенням температури тіла до 37, 5(С та виявленням при огляді збільшених задньошийних лімфатичних вузлів, розеолезно-папульозної висипки на незміненому тлі шкіри з переважною локалізацією на розгинальних поверхнях кінцівок, спині, сідницях. Ваш діагноз?

*** А) Краснуха**

- В) Кір
- С) Скарлатина
- Д) Вітряна віспа
- Е) Алергічна висипка

168. Хлопчик 11-ти років виписується додому із алергологічного стаціонару з діагнозом: Бронхіальна астма, атопічна форма, важкий перебіг з частими приступами, приступний період. ДН 1-2 Який з перерахованих препаратів Ви призначите для тривалої базисної терапії бронхіальної астми

*** А) Будесонід**

В) Сальбутамол

С) Тайлед

Д) Інтал

Е) Еуфілін

169. До лікаря звернулись батьки дитини 4-х річного віку зі скаргами на відшарування шкіри у вигляді пластів на долонях. З анамнезу відомо, що 8 днів тому у дитини спостерігались підвищення температури тіла до 38,9(С, болі в горлі при ковтанні, одноразове блювання. До лікаря не зверталися. Захворювання пов'язували з простудою. Упродовж 3 днів дитина приймала усередину ампіцилін та димедрол, при підвищенні температури тіла - панадол. При огляді дитини лікар, крім пласинчастого лущення, виявив пітливість, пігментацію шкіри у ліктьових згинах, білувато- жовті гнійні корки в лакунах дещо набряклих мигдаликів. Ваш діагноз?

*** А) Скарлатина**

В) Дифтерія

С) Псевдотуберкульоз

Д) Кір

Е) Краснуха

170. Яка причина порушеного ковтання при ботулізмі?

*** А) Парез м'язів глотки**

В) Запальний процес в мигдаликах

С) Підвищений блювотний рефлекс

Д) Порушення свідомості

Е) Порушення фонації

171. Дитина 1,5 року, не щеплена, поступила на стаціонарне лікування на 5 день хвороби з приводу м'явого паралічу лівої ноги. При огляді виявлено: обмеження рухів та гіпотонію м'язів проксимального відділу кінцівки при збереженій чутливості. Де локалізується ураження в центральній нервовій системі?

*** А) Передні роги спинного мозку**

- В) М'яка мозкова оболонка
- С) Речовина мозку
- Д) Задні роги спинного мозку
- Е) Периферичні нерви

172. Дитина 2 років була в контакті з хворим на оперізуючий герпес. На 15 день контакту в неї підвищилась температура тіла до 39,2(С, з'явився поліморфний плямисто-папульозно-везикулярний висип на тулубі, кінцівках, обличчі та волосистій частині голови. Ваш діагноз?

*** А) Вітряна віспа**

- В) Простий герпес
- С) Оперізуючий герпес
- Д) Натуральна віспа
- Е) Ентеровірусна екзантема

173. При активному відвідуванні немовляти віком 3 міс. 14 днів, якому вчасно здійснено 1-е щеплення від кашлюка, дифтерії, правцю і поліомієліту, педіатр зауважив зміщення вліво пупка, асиметрію стегнових складок, відсутність моторної функції лівої ноги. На 10-13-й день після щеплення у дитини спостерігалось підвищення температури тіла до 37,3-37,6(С, незначні прояви діареї. Ці симптоми на момент огляду були відсутні. Ваш попередній діагноз?

*** А) Поліомієліт**

- В) Полірадикулоневрит
- С) Вроджений вивих кульшового суглоба
- Д) Остеомієліт
- Е) Радикуліт

174. Специфічна профілактика грипу проводиться:

*** А) За епідпоказаннями при прогнозуванні передбачуваної епідемії грипу**

- В) Планово, відповідно до календаря профілактичних щеплень
- С) При виїзді у несприятливі зони
- Д) Під час епідемії грипу
- Е) Восени з превентивною метою

175. Хлопчик 7 років скаржиться на біль голови, вічуття жару, фебрильну температуру, задишку, кашель з незначною мокротою і домішками крові, кровотечу з носа. Фізикально укорочення перкуторного звуку паравертебрально, жорстке дихання. Рентгенологічно ознаки емфіземи і сітчастий малюнок легеневої тканини. Найвірогідніший діагноз

*** А) інтерстиційна пневмонія**

- В) обструктивний бронхіт
- С) міліарний туберкульоз
- Д) синдром Лефлера
- Е) геморагічний васкуліт

176. У дівчинки 11 місяців адинамія, фебрильна температура, кашель, ціаноз, дистантні хрипи. Частота дихань 90 на хвилину. Фізикально - перкуторно коробковий звук, жорстке дихання, тотальні дрібноміхурцеві хрипи. 20 хвилин проводилась дача 100% кисню через маску. Ренгенологічно ознаки емфіземи. pO_2 - 55 мм. рт.ст. pH - 7,2 З чого доцільно розпочати терапію ?

*** А) штучна вентиляція легень**

- В) Киснева палатка з інгаляцією амброксолу
- С) Киснева маска з інфузією глюкокортикоїдів
- Д) гіпербарична оксигенація
- Е) інгаляція і інфузія глюкокортикоїдів і амброксолу

177. У хлопчика 8 місяців постійні розлади випорожнень у вигляді стеатореї. На протязі 5 місяців частішають прояви кашлю. Клініко-рентгенологічно ознаки бронхіту. Який з приведених методів обстеження необґрунтований.

*** А) пікфлуометрія**

- В) компютерна томографія легень
- С) посів харкотиння
- Д) хлориди поту
- Е) кал на трипсін

178. Дитина 9 років протягом 4 років лікується з діагнозом хронічний гломерулонефрит. Перебуває на диспансерному обліку. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження порушення функції клубочків?

*** А) Кліренс ендogenous креатиніну**

- В) Проба Зимницького
- С) Добова протеїнурія
- Д) Загальний аналіз сечі
- Е) Рівень залишкового азоту та сечовини в крові

179. На 8 день після проведення профілактичного щеплення (ревакцинація АДП-М) у 12-ти річного хлопчика підвищилась температура, з'явилися болі в кінцівках, збільшились лімфатичні вузли, спостерігається висип на шкірі, що нагадує кропив'янку. Ваш діагноз?

*** А) Сироваткова хвороба**

В) Алергічний субсепсис Віслера-Фанконі.

С) Ревматоїдний артрит.

Д) Генералізована кропив'янка.

Е) Ревматизм.

180. Для асфіктичної фази астматичного статусу характерні всі ознаки крім:

*** А) Дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи і різнокаліберні вологі хрипи**

В) Дихальна недостатність 3 ступеня.

С) Відсутність дихальних шумів

Д) Гіпоксична енцефалопатія.

Е) Тимпанічний звук при перкусії легень

181. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина (8 років) із скаргами на забруднене дихання. Об'єктивно - страх в очах, вимушене положення тіла з фіксацією плечового поясу, перкуторно - дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи. З анамнезу відомо, що з трьохрічного віку у дитини спостерігаються прояви харчової алергії у вигляді atopічного дерматиту, з 5-ти років хворіє на обструктивний бронхіт. Ваш діагноз?

*** А) Приступ бронхіальної астми**

В) Стороннє тіло дихальних шляхів.

С) Загострення рецидивного обструктивного бронхіту

Д) Екзогенний алергічний альвеолі

Е) Гостра пневмонія

182. У хлопчика віком 1,5 рокчи відмічають іктеричність шкіри та склер. В загальному аналізі крові ознаки анемії. Які симптоми не є характерні для гемолітичної анемії?

*** А) Збільшення лімфовузлів**

- В) Темний кал
- С) Темна сеча
- Д) Жовтяниця
- Е) Блідість

183. Відійшли сильно забруднені меконієм навколоплідні води. Після народження голови дитини проведено ретельне відсмоктування вмісту рота, глотки та носа. Відразу після народження немовля негайно перенесли на реанімаційний стіл під джерело променевого тепла. Звертають на себе увагу блідість шкіри, м'язова гіпотонія та відсутність самостійного дихання. У цей момент потрібно:

*** А) Інтубувати трахею та відсмоктати вміст нижніх дихальних шляхів.**

- В) Розпочати штучну вентиляцію легень мішком і маскою.
- С) Негайно витерти шкіру дитини.
- Д) Провести тактильну стимуляцію.
- Е) Розпочати непрямий масаж серця.

184. Дитина масою 1500 г народилась з допомогою невідкладного кесарського розтину з приводу кровотечі у матері внаслідок відшарування плаценти. Була проведена інтубація трахеї дитини і розпочата штучна вентиляція легень 100% киснем. Через 30 сек частота серцевих скорочень складала 50/хв. Що слід робити далі ?

*** А) Розпочати непрямий масаж серця.**

- В) Увести адреналін.
- С) Розпочати інфузію кровозамінника.
- Д) Увести розчин натрію гідрокарбонату.
- Е) Увести атропін.

185. У дитини, яка народилась з допомогою кесарського розтину при терміні гестації 37 тиж, відразу після народження з'явилися симптоми дихального дистресу, які підсилювались в динаміці, незважаючи на призначення вільного потоку кисню. Навколоплідні води були чистими. Частота дихання - 100/хв. У загальному аналізі крові: гемоглобін - 160 г/л, кількість лейкоцитів - 9×10^9 /л, лейкоцитарний індекс (ЛІ) - 0,1. У газовому складі артеріальної крові - pO_2 -70 мм рт.ст., pCO_2 - 55 мм рт.ст. Рентгенологічно виявляється помірне негомогенне зниження прозорості легневих полів з лінійними тінями за ходом трахеобронхіального дерева. Який найбільш імовірний діагноз у цьому випадку ?

*** А) Транзиторне тахіпное новонародженого.**

- В) Респіраторний дистрес-синдром.
- С) Природжена пневмонія.
- Д) Пневмоторакс.
- Е) Природжена вада серця.

186. У здорової 5-ти місячної дитини 2 доби тому з'явився нежить та кашель. У старшої сестри теж такі симптоми. Три години назад кашель поси-лився, дихання важке, ядуха, симптоми інтокси-кації. Аускультативно над легенями багато вологих дрібнопухирчатих хрипів з обох боків. Який найбільш ви-рогідний діагноз ?

*** А) Гострий бронхіоліт**

- В) Гострий простий бронхіт
- С) Гострий обструктивний бронхіт
- Д) Пневмонія
- Е) Муковісцидоз

187. Немовля народилась від другої доношеної вагітності, других термінових пологів від матері, яка має групу крові A (II) Rh (-). Група крові дитини - 0 (I), Rh (+). Рівень непрямого білірубіну у крові з пуповини складав 45 мкмоль/л. Через 3 год був отриманий показник вмісту непрямого білірубіну у сироватці крові дитини 75 мкмоль/л. У цей момент дитині слід призначити:

*** А) Замінне переливання крові.**

- В) Фототерапію.
- С) Фенобарбітал.
- Д) Ентеросорбенти.
- Е) Інфузійну терапію.

188. Немовля народилось від другої недоношеної вагітності, перших передчасних пологів масою тіла 1800 кг, довжиною 44 см. В анамнезі матері - один викидень. В останньому триместрі вагітності у матері дитини виявлялись підвищення температури, збільшення лімфатичних залоз. Відразу після народження в дитини спостерігались ознаки дихального дистресу; була збільшеною печінка. У перший день життя з'явилися жовтяниця і петехіальна висипка. Під час нейросонографічного дослідження у мозку виявлені перивентрикулярні кальцифікати. Препаратом вибору у лікуванні цієї дитини можна вважати:

*** А) Ганцикловір.**

- В) Ацикловір.
- С) Хлорідин.
- Д) Спіраміцин.
- Е) Дифлюкан.

189. У дівчинки у віці 6 місяців на фоні фебрильної температури тіла вперше з'явилась експіраторна задишка, тахіпное, кашель. Алергологічний анамнез не обтяжений. При огляді гіперемія зіву, коробковий перкуторний звук, дифузні дрібноміхурчасті та свистячі хрипи. Рентгенологічно - ознаки емфіземи. З носоглотки виділено РС-вірус. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Бронхіоліт.**

- В) Гостра бронхопневмонія.
- С) Бронхіальна астма.
- Д) Аспірація стороннього тіла.
- Е) Алергічний альвеоліт.

190. Хлопчик у віці 12 міс. має О-подібну деформацію ніг, затримку росту. При огляді тонус м'язів нормальний, ознаки остеїдної гіперплазії відсутні, сагітальний краніостеноз.. У біохімічному аналізі крові: концентрація кальцію 2,25 ммоль/л, фосфору 0,65 ммоль/л. Глюкозурії, каліурії, аміноацидурії немає. Рентгенологічно виявлено інтраглобулярний дентин. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Фосфат діабет**

- В) Підгострий перебіг рахіту
- С) Первинна хондродисплазія
- Д) Синдром Фанконі
- Е) Нирковий тубулярний ацидоз

191. Дівчинка у віці 7 місяців страждає на пронос, болі в животі, бурчання, які з'являються після вживання молочної їжі. При проведенні лактозотолерантного тесту виявлено сплюснену цукрову криву. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Лактазна недостатність**

- В) Ексудативна ентеропатія
- С) Целиакія
- Д) Недостатність сахарази
- Е) Кишкова форма муковісцидозу

192. Хлопчик 8 міс. з кістковими проявами рахіту отримав вітамін Д у дозі 1 млн. ОД. У нього поступово погіршувався апетит, сон, з'явилась протеїнурія. Проба Сулковича ++++. Що є препаратом вибору для патогенетичної терапії даного стану?

*** А) Преднізолон**

- В) Тироксин
- С) Рибофлавін
- Д) Фенобарбітал
- Е) Піридоксаль-Фосфат

193. Хлопчик у віці 1,5 міс. страждає на пілоростеноз. На фоні прогресуючої гіпотрофії, блювання, судом виникла втрата свідомості. Що найбільш ймовірно покращить стан хворого?

*** А) Інфузійна терапія з використання фізіологічного розчину**

- В) Внутрішньовенне введення гіпотонічного розчину хлориду натрію
- С) Введення глюконату кальцію
- Д) Введення сульфату магнію
- Е) Введення калію хлориду

194. Новонароджений хлопчик народився з масою тіла 1200 г (гестаційний вік 29 тижнів) з оцінкою за шкалою Апгар 3/6 балів. В перші дні життя спостерігався СДР. З 2-го дня життя стан дитини стабілізувався. Який метод харчування ви виберете?

*** А) Ентеральне харчування через зонд.**

- В) Годування грудьми.
- С) Годування з пляшечки.
- Д) Парентеральне харчування.
- Е) Не будете годувати.

195. У дитини 2 років запідозрено дефіцитну анемію. Якщо це залізодефіцитна анемія, то які симптоми, не будуть їй притаманні?

*** А) Булімія**

- В) Койлоніхія
- С) Спотворення смаку
- Д) Спотворення нюху
- Е) Атрофія сосочків язика

196. Дитині 7 міс. На фоні гастроентериту виникли жовтушність шкіри, множинні геморагії, сеча кольору м'ясних помиїв, олігурія, гепатоспленомегалія. Параклінічно: анемія, лейкоцитоз, ретикулоцитоз, непрямий білірубін збільшений в 3 рази, помірно збільшені трансамінази, лужна фосфатаза, протеїнурія до 1,5 г/л, макрогематурія, циліндрурія, креатинін і сечовина в 4 рази вище норми, диспротеїнемія. Ваша тактика.

*** А) Гемодіаліз**

- В) Преднізолон 2-3 мг/кг, гепарин 100 од/кг, інфузійна терапія, дипіридамомл
- С) Інфузійна терапія, діуретики
- Д) Інфузійна терапія, преднізолон 2-3 мг/кг, діуретики
- Е) Інфузійна терапія, преднізолон 2-3 мг/кг, діуретики, гепарин 100 од/кг

197. Дитина народилася від перших пологів, термін гестації 39 тижнів. Безводний період- 14 годин, вага при народженні 3.500. Через 18 годин з'явилась жовтяниця. Рівень білірубіну становив 120 мкмоль/л. Перенатальних ускладнень не було. Що з перелічених чинників жовтяниці найменш вирогідне ?

*** А) Фізіологічна жовтяниця**

- В) ГХН по Rh-фактору або АВО-системі
- С) Сепсис
- Д) Вроджена гемолітична анемія
- Е) Фетальний гепатит

198. Дитина народилася від нормальної вагітності. Під час пологів передчасна відслойка плаценти. Протягом 12 годин стан дитини був задовільним, далі з'явився меконіальний кров'яний стул. Яке діагностичне дослідження необхідно провести в першу чергу ?

*** А) Проба Апта**

- В) Клізма
- С) Промивання шлунку
- Д) Фіброгастроскопія
- Е) Виявлення кількості тромбоцитів

199. У новонародженої дитини віком 3 доби з народження ціаноз шкіри та слизових оболонок, який посилюється щодобово. порушень дихання немає. На ЕКГ- гіпертрофія правого шлуночку. На Ro-гр. органів грудної клітини розміри серця не розширені. Який найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Транспозиція магістральних судин**

- В) Тетрада Фало
- С) Атрезія тристворчатого клапана
- Д) Аномалія легеневих вен
- Е) Пентада Фало

200. Дитині 1,5 місяці. Мати скаржиться на тривалу жовтяницю шкіри, млявість, наявність запорів, хрипкий крик. При обстеженні- жовтяниця, великий живіт, пупкова грижа. Попередній діагноз- гіпотиреоз. Яке дослідження для підтвердження діагнозу необхідне в першу чергу ?

*** А) Встановлення рівню тиреотропних горм. у дитини**

- В) Встановлення рівню тиреотропних гормонів у Матері
- С) Нагляд за розвитком дитини
- Д) Дослідження крові матері на наявність аутоантитіл
- Е) Рентгенологічне дослідження черепу

201. Дівчинці 2,5 місяці. Скарги на часте блювання, незалежно від прийому їжі, рідке випорожнення до 5-6 разів на добу, втрата маси. Хворіє понад 1,5 місяця. Народилась з вагою 3400. Теперішня вага- 2900 г. Бліда, підшкірна клітковина відсутня. Пенісоподібний клитор. Тони серця послаблені, тахікардія. Калій крові- 9,4 ммоль/л, натрій- 86 ммоль/л. Чим пояснити цю патологію ?

*** А) Недостатність 21- гідроксилази**

- В) Недостатність 11 гідроксилази
- С) Недостатність 3 (-ол-дегідрогенази
- Д) Недостатність лактази
- Е) Недостатність амілопептидази

202. Малюку 1 місяць. Протягом 10 діб. Має місце блювання не після кожного прийому їжі, кількість мо-лока, яке скипілося більша ніж дитина поїла на одне годування. Апетит не порушений. Однак вага тіла прогресивно зменшується. Найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Пілоростеноз**

- В) Кишкова непрохідність
- С) Інвагінація
- Д) Гастроентерит
- Е) Пухлина мозоку

203. Хлопчик 10 місяців погано набуває вагу тіла, мати скаржиться на постійний кашлюкоподібний кашель. Харкотиння густе, в'язке. Тричі переніс пневмонію. Рівень хлоридів поту понад 80 млек в/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Муковісцидоз**

- В) Хронічний бронхит
- С) Бронхіальна астма
- Д) Природжена вада легень
- Е) Інородне тіло бронхів

204. У хлопчика 14 років після важкого фізичного перевантаження виник напад серцебиття. На ЕКГ зареєстровано тахікардія 180 уд./хвил. З широкими комплексами QRS (подібно шлуночковим). Які лікарські засоби не слід вживати при невідкладній допомозі ?

*** А) Дігосин**

- В) Етацизін
- С) Ізоптін
- Д) Лідокаїн
- Е) Кордарон

205. Дівчина 10 років скаржиться на біль в обох колінних суглобах. Два тижні тому перенесла ангіну. Треба виключити ревматизм. Який симптом має найменше значення ?

*** А) Артралгія**

- В) Кардит
- С) Хорея
- Д) Підшкірні вузли
- Е) Анулярна ерітема

206. У дівчинки 12 років на протязі 2-х місяців відмічається періодичне підвищення температури тіла до 39(С, веретеноподібна припухлість міжфалангових суглобів та біль у верхній частині груднини, та шиї, скованість зранку. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ювенільний ревматоїдний артрит**

- В) Ревматизм
- С) Токсичний сіновіт
- Д) Септичний артрит
- Е) Остеоартрит

207. 10-річна дівчина знаходиться у тяжкому стані. Бліда, кількість дихань до 40 уд./хвил., пульс 130 уд./хвил., тони серця глухі, ритм галопа. На рентгенограмі визначається кардіомегалія. На ехокардіограмі зниження скоротливої здатності міокарда, ділатація шлуночків. На ЕКГ порушення реполяризації міокарда лівого шлуночка. Попередній діагноз ?

*** А) Міокардит**

- В) Фіброеластоз ендокарда
- С) Перикардит
- Д) Аномалія коронарних артерій
- Е) Глікогеноз

208. У новонародженої дитини у пологовому будинку діагностовано широку відкрити артеріальну протоку. Які ліки сприяють закриттю цієї аномалії ?

*** А) Індометацин**

- В) Толлозолін
- С) Дігосин
- Д) Простагландин Е
- Е) Кисень

209. У хлопчика 12 років, що переносить третю атаку ревматизму, при обстеженні в стаціонарі знайдено значне послаблення першого серцевого тону, грубий систолічний шум “дуючого” характеру на верхівці. Ліва межа відносної серцевої тупості на 2 см зовні від лівої соскової лінії. Яка причина появи шуму найбільш вірогідна?

*** А) Недостатність мітрального клапану**

- В) Вроджена вада серця
- С) Пропалс мітрального клапану
- Д) Шум анемічного генезу
- Е) Коарктація аорти

210. При обстеженні у хлопчика 13 років виявлений пролапс митрального клапану, підвивих кришталику. У фенотипі-ріст 176см, доліхостеномелія, арахнодактілія, кіфосколіоз, деформація груднини, дифузна м'язова гіпотонія, помірна гіпермобільність суглобів. Батько дитини, 38 років, зріст-189 см, має арахнодактілію, сколіоз, зниження зору, аневризму аорти, доліхостеномілію. Яка патологія має місце у родині?

*** А) Синдром Марфана**

- В) Недиференційована сполучнотканинна дисплазія
- С) Синдром Клайнфельтера
- Д) Синдром Елерса-Данлоса
- Е) Синдром Шейерман-Мау

211. Родина С., звернулася для прогнозу потомства у зв'язку з вагітністю 20 тижнів та віком батьків. Жінці- 41 рік, чоловіку- 45 років. При ехографії плоду виявлені черепно-лицеві дизморфії, пієлектазія, низько розташоване пупочне кільце, два сосуди пуповини. Яка Ваша тактика ?

*** А) Рекомендувати проведення кордоцентезу**

- В) Рекомендувати переривання вагітності
- С) Рекомендувати родині доношування вагітності
- Д) Рекомендувати провести ультразвукове дослідження через 2- 3 тижня
- Е) Рекомендувати провести цитогенетичний аналіз батькам

212. Сім'я звернулася за прогнозом потомства у зв'язку з народженням дитини з тяжким дефектом закриття невральної трубки. Дитина померла у неонатальному періоді. Ваша порада родині:

*** А) Провести преконцепційну профілактику, запланувати вагітність, провести пренатальну діагностику.**

- В) Провести цитогенетичне обстеження батьків.
- С) Відмовитися від народження дітей.
- Д) У випадку вагітності- провести біопсію хоріону, кордоцентез
- Е) Планувати вагітність, оскільки це більше не повториться

213. До генетика звернулася родина у зв'язку з затримкою психомоторного розвитку у дитини. Хлопчику 5 років. В фенотипі- мікробрахіцефалія, плоске обличчя, монголоїдний розріз очей, епікант, дизморфічні вушні раковини, плоска потилиця, низька лінія росту волосся на шиї, коротка шия, брахідактілія, чотирьох пальцева складка на долоні, м'язова гіпотонія, затримка розумового розвитку. Проведене цитогенетичне обстеження. Діагностована мозаїчна форма хвороби Дауна.(кариотип.47,XY/46,XY (75%/25%)). Яка, на Вашу думку, причина виникнення цієї патології ?

*** А) Нерозходження хромосом у мітозі на ранній стадії розвитку зіготи**

- В) Нерозходження хромосом у I мейотичному діленні
- С) Нерозходження хромосом при II мейотичному діленні
- Д) Нерозходження хромосом при оогенезі
- Е) Нерозходження хромосом при сперматогенезі

214. Дівчинка 4 днів, народилася від II жаданої вагітності, II пологів у строк 39 тижнів. Вага при народженні 2900,0 , ріст-48см. З народження у дитини відмічений значний лімфатичний набряк кистей та стоп, який пройшов самостійно у першу добу. Який Ваш попередній діагноз та тактика ведення дитини?

*** А) Синдром Шерешевського-Тернера, дитину необхідно направити до медико-генетичного центру для проведення цитогенетичного аналізу**

- В) Дитина здорова, виписати із пологового будинку на 6 добу.
- С) Лімфодема, направити на консультацію до хірурга
- Д) Вроджений гіпотиреоз, направити до ендокринолога для дослідження гормонального статусу
- Е) Вада розвитку лімфатичної системи, направити до судинного хірурга

215. Дитина К, 6 місяців госпіталізована до клініки у зв'язку з судомним синдромом, затримкою темпів психо-моторного розвитку, втратою одержаних навичок. У фенотипі: світле волосся, шкіра, блакитні очі, прояви діатезу, гіпотонія. Пологи у дома, народилася у гіпоксії, вага при народженні 3100,0 . З народження незвичайний запах сечі , поту- “мишиний”. До 2 місяців розвивалася нормально, з місячного віку-діатез.. З 2 місяців почала погано утримувати голову, наросла гіпотонія. З 3-4 місяців мати відмітила судоми у дитини, які не проходили на фоні антиконвульсантної терапії. При обстеженні у крові виявлено підвищення рівня фенілаланіну до 26 мг/%, зниження тирозину. В сечі- підвищення рівня фенілпіровиноградної кислоти. Який Ваш діагноз?

*** А) Фенілкетонурія**

- В) Тирозиноз
- С) Гіперфенілаланінемія
- Д) Перинатальна енцефалопатія
- Е) Судомний синдром на фоні гіпоксичного ураження головного мозку

216. Хлопчик 16 років направлений у зв'язку з затримкою темпів статевого розвитку. У фенотипі: гінекомастія, гіпогеніталізм, відсутні вторинні статеві ознаки, висока талія, високий зріст. В анамнезі оперований у зв'язку з крипторхізмом. Який Ваш попередній діагноз та тактика ведення?

*** А) Синдром Клайнфельтера, провести цитогенетичне дослідження**

- В) Гіпогонадізм, назначити андрогени
- С) Синдром Марфана, направити до андролога
- Д) Затримка статевого розвитку, направити до ендокринолога
- Е) Мастопатія, направити до онколога

217. Дівчинка 15 років. Скарги на затримку росту, відсутність місячних, вторинних статевих ознак. У фенотипі:ріст 153 см, антимонголоїдний розріз очей, широка шия, шийний птерігіум, низька лінія росту волосся на шиї, плечовий пояс переважає над тазовим, молочні залози нерозвинені, відсутнє овоłosіння на лобці, пігментації шкіри спини по типу веснянок При ехографії органів малого тазу-гіпоплазія матки. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Синдром Шерешевського-Тернеру**

В) Нанизм

С) Гіпогеніталізм

Д) Аменорея I

Е) Нейрофіброматоз

218. У дитини 6 років діагностовано синдром Луї-Бар (атаксію-телеангіектазію). Захворювання відноситься до категорії онкогенетичних синдромів. Дитина часто хворіє на ОРВІ, затудні захворювання. Для попередження розвитку пухлин при лікуванні інтеркурентних інфекцій з терапії необхідно вилучити:

*** А) Біостимулятори, фізіотерапію.**

В) Антибіотики

С) Антигістамінні препарати

Д) Вітаміни

Е) Сульфаніламідні препарати

219. Дівчинка 9 років. У фенотипі: екзофтальм, множинні пігментні плями на тілі, пігментації у пахових областях по типу веснянок, поодинокі підшкірні пухлини. З народження у дитини множинні пігментні плями. Часто хворіла на ОРВІ у зв'язку з чим отримувала біостимулятори, фізіотерапію. На цьому фоні відмічає появу головних болей, підкожних пухлин. В 9 років інтенсивність головного болю зростає, з'явився екзофтальм. Офтальмологом виявлений застій на очному дні, при ЯМРТ- пухлина головного мозку. У матері- з дитинства пігментні плями, у віці 23 років з'явилися перші нейрофіброми, які з віком збільшилися у числі та розмірі. Генеалогічний аналіз виявив обтяженість родоходу онкологічною патологією, порушенням пігментації, судинними захворюваннями. Який Ваш діагноз?

*** А) Нейрофіброматоз**

- В) Пухлина головного мозку
- С) Синдром Блоха-Сульцбергера
- Д) Синдром множинних лентіго
- Е) Дифузний ліпоматоз

220. Для розуміння особливостей тієї чи іншої шкірної патології лікар має вміти "читати" шкіру, знати її будову та фізіологію, а також вміти відповідно себе поводити з хворими людьми, а також залежно від об'єкта вивчення, використовувати різні загальні та специфічні методи обстеження: соматометрію, остеометрію, соматоскопію, вітропресію, визначення тургору, аускультацию, перкусію, тощо. Виберіть, що з описаного в першу чергу належить до арсеналу лікаря-дерматолога:

*** А) Визначення тургору**

- В) Соматоскопія
- С) Вивчення форми голови
- Д) Вітропресія
- Е) Використання муляжів

221. Деякі форми шкірної висипки, що виникають у хворих різного віку та статі характеризуються обов'язковою зміною лише консистенції шкіри при тому, що колір та рельєф такої ділянки може бути зовсім нормальним. Вкажіть назву такого елемента шкірної висипки для якого це є характерним.

*** А) Вузол**

В) Папула

С) Уртика

Д) Везікула

Е) Розеола

222. У чоловіка 35 років раптово на шкірі тулуба раптово з'явилася багаточисельна гострозапальна висипка, що складається з розеол., папул, уртик. Елементи висипки розкидані по шкірі неупорядковано та переважно фокусно. Появу висипки хворий ні з чим не пов'язує. Лише відмічає, що вона виникла через кілька годин після відвідання ним ресторану швидкого обслуговування "Mc Donald". В той же час він відмічає, що у його товариша, який також їв там разом з ним, все добре. А його турбує відчуття зуду. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

*** А) Токсикодермія**

В) Алергічний дерматит

С) Контактний дерматит

Д) Екзема

Е) Екзема

223. У чоловіка 45 років на шкірі тулуба поступово протягом 2-х тижнів з'явилася багаточисельна запальна висипка, що складається з папул, вкритих у центрі білісуватою лускою. Елементи висипки розкидані по шкірі неупорядковано та переважно фокусно. Появу висипки хворий ні з чим конкретним не пов'язує. Лише відмічає, що подібного характеру висипання вже кілька років тому виникали. Тоді вони проіснували декілька місяців взимку, а потім поступово в кінці весни зникли. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

*** А) Псоріаз**

- В) Алергічний дерматит
- С) Контактний дерматит
- Д) Екзема
- Е) Нейродерміт

224. У чоловіка 30 років раптово на шкірі тулуба з'явилася багаточисельна висипка, що складається з дрібних париних, папул. Елементи висипки розкидані по шкірі неупорядковано та переважно фокусно. Появу висипки хворий ні з чим не пов'язує. Лише відмічає, що вона виникла через кілька днів після відвідання ним спортивно-оздоровчого центру та сауни. В той же час він відмічає, що у його товариша, який також був там разом з ним, все добре. А його турбує відчуття зуду. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

*** А) Короста**

- В) Екзема
- С) Контактний дерматит
- Д) Алергічний дерматит
- Е) Нейродерміт

225. У чоловіка 39 років раптово на шкірі тулуба з'явилася висипка, що складається з дрібних зудячих протягом дня висипань червоного кольору. Елементи висипки розкидані по шкірі неупорядковано та переважно фокусно. Появу висипки хворий пов'язує з тим, що за декілька днів до цього він був у спортивно-оздоровчого центру та сауні. В той же час він відмічає, що у його товариша, який також був там разом з ним, також вчора щось подібне з'явилося.. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

*** А) Вошивість**

- В) Екзема
- С) Контактний дерматит
- Д) Алергічний дерматит
- Е) Короста

226. У жінки 20 років на шкірі тулуба з'явилася висипка, що складається з запального характеру полігональних папул, що переважно розміщені на ерітематозному фоні. Елементи висипки розміщені переважно на шкірі розгинальних поверхонь верхніх та нижніх кінцівок. Появу висипки хвора пов'язує з перенесеною нею перед цим стресовою ситуацією. Крім того вона відмічає, що висипка виникла через кілька днів після відвідання нею спортивно-оздоровчого центру та сауни. В той же час вона відмічає, що у її товаришки, яка також була там разом з нею, все добре. А її турбує відчуття досить інтенсивного зуду. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

*** А) Нейродерміт**

- В) Екзема
- С) Контактний дерматит
- Д) Алергічний дерматит
- Е) Короста

227. У молодій жінки 22-х років на шкірі тулуба з'явилася висипка, що складається з запального характеру папул. Елементи висипки розміщені переважно на шкірі верхніх та нижніх кінцівок і в тому числі на підошвах та долонях. Появу висипки хвора пов'язує з перенесеною нею перед цим стресовою ситуацією. Крім того вона відмічає, що висипка виникла через кілька днів після відвідань нею спортивно-оздоровчого центру та сауни. В той же час вона відмічає, що у її товаришки, яка також була там разом з нею, все добре. Суб'єктивно жінку висипка не турбує. Який діагноз найбільш імовірний у хворої?

*** А) Вторинний сифіліс**

В) Контактний дерматит

С) Екзема

Д) Алергічний дерматит

Е) Короста

228. Дитині 3,5 міс, знаходиться на змішаному вигодуванні. Вкажіть потребу в жирах (г/кг маси тіла).

*** А) 6,0-6,5**

В) 4,0-4,5

С) 4,5-5,0

Д) 5,0-5,5

Е) 5,5-6,0

229. У молодій жінки на шкірі пахвинної складки з'явилася розеольозна висипка та декілька дрібних щільовидних ерозій частково вкритих білісуватим нальотом. Висипка супроводжується відчуттям зуду та печії. Появу висипки хвора пов'язує з перенесеною нею перед цим стресовою ситуацією коли вона кілька днів тому була в сауні. В той же час вона відмічає, що у її товаришки, яка також була там разом з нею, все добре. Який діагноз найбільш імовірний у хворої?

*** А) Кандидоз складок**

- В) Екзема складок
- С) Контактний дерматит
- Д) Алергічний дерматит
- Е) Нейродерміт

230. У чоловіка 49 років раптово на шкірі тулуба з'явилася висипка, що складається з дрібних зудячих висипань червоного кольору. Елементи висипки розкидані по шкірі неупорядковано та переважно фокусно, хоча деякі з них і мають тенденцію до злиття. Появу висипки хворий пов'язує з тим, що за декілька днів до цього він перенервував коли у нього на виробництві трапилась аварія - через порушення герметичності окислювач потрапив вночі на підлогу і вранці він з колегами по роботі мусив терміново його збирати. Він відмічає, що у його товариша, який був там разом з ним задіяний на цій роботі, також вчора щось подібне з'явилось. на тілі. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

*** А) Алергічний дерматит**

- В) Екзема
- С) Контактний дерматит
- Д) Фітодерматит
- Е) Короста

231. У молодій жінки на шкірі обличчя з'явилася висипка, що складається з запального характеру папул, окремих пустул, що розміщені на дещо інфільтрованій та гіперемованій шкірі щок. Появу висипки хвора ні з чим конкретним не пов'язує. Хоча і відмічає, що її поява співпала в часі з деяким порушення у неї місячного циклу після перенесеного стресу..Суб'єктивно жінку висипка переважно турбує з косметичного боку та через незначний зуд, що час від часу посилюється. Спроба самолікування з використанням гормональних кремів видимого ефекту не дала. Який діагноз найбільш імовірний у хворої?

*** А) Демодікоз**

- В) Екзема
- С) Контактний дерматит
- Д) Алергічний дерматит
- Е) Стрептодермія

232. Який з нижченаведених елементів висипки є типовим для псоріазу?

*** А) Папула**

- В) Розеола
- С) Пустула
- Д) Луска
- Е) Вузол

233. Що з нижченаведеного є вірним по відношенню до типової клінічної картини екземи?

*** А) Мокнуття**

- В) Папульозна висипка
- С) розеолюозна висипка
- Д) бульозна висипка
- Е) ерітематозна висипка

234. Яка з нижченаведених серореакцій є найбільш специфічною щодо діагностики сифілісу?

*** А) РИФ**

- В) Реакція Вассермана
- С) Реакція мікропреципітації
- Д) Імуноферментний аналіз
- Е) РИБТ

235. Деякі форми шкірної висипки, що виникають у хворих різного віку та статі характеризуються обов'язковою зміною лише консистенції шкіри при тому, що колір та рельєф такої ділянки може бути зовсім нормальним. Вкажіть назву такого елементу шкірної висипки для якого це є характерним.

*** А) Вузол**

- В) Папула
- С) Уртика
- Д) Везікула
- Е) Розеола

236. При мікроскопічній діагностиці serum з метою виявлення блідої трепонеми якому методу надають перевагу?

*** А) Обробка препарату фізрозчином**

- В) Обробка препарату по Бурі
- С) Обробка препарату по Романовському
- Д) Обробка препарату по Фонтана
- Е) Обробка препарату по Морозову

237. Для якої дерматологічної патології є патогномонічним наявність блискучих полігональних папул з пупковидним вдавленням в центрі?

*** А) Нейродерміт**

- В) Екзема
- С) Псоріаз
- Д) Вторинний сифіліс
- Е) Туберкульоз шкіри

238. Яке лікування показане вагітній жінці у випадку якщо вона 7 років тому хворіла на сифіліс, отримала з цього приводу повноцінне специфічне лікування та була після його завершення знята з диспансерного обліку в ШВД ?

*** А) Профілактичне лікування**

- В) Превентивне лікування
- С) Пробне лікування
- Д) Специфічне лікування
- Е) Вітамінотерапія

239. Яке лікування показане чоловіку, що мав статтевий контакт з хворою на сифіліс жінкою 100 днів тому назад, а взнав про її хворобу тільки вчора?

*** А) Диспансерний нагляд**

- В) Пробна терапія
- С) Превентивна терапія
- Д) Профілактична терапія
- Е) Специфічна терапія

240. Як лікар має правильно оцінити низький титр (1: 5, 1 : 10, 1 : 20) реактивів при позитивній КСР?

*** А) Як прояв пізнього скритого сифілісу**

- В) Як прояв раннього скритого сифілісу
- С) Як прояв раннього скритого сифілісу
- Д) Як прояв рецидивного сифілісу
- Е) Як прояв первинного сифілісу

241. Проявом якої патології є наявність на шкірі хворого ерітеми Фурнье?

*** А) прояв третинного сифілісу**

- В) прояв раннього скритого сифілісу
- С) прояв вторинного свіжого сифілісу
- Д) прояв рецидивного сифілісу
- Е) прояв первинного сифілісу

242. Наявність позитивного симптому Нікольського дає підставу виставити діагноз.....?

*** А) Акантолітична пухирчатка**

- В) Неакантолітична пухирчатка
- С) Доброякісна пухирчатка
- Д) Пухирчатка новонароджених
- Е) Сімейна пухирчатка

243. Які ще хвороби крім сифілісу найчастіше можуть обумовлювати позитивні результати RW ?

*** А) Токсоплазмоз**

- В) Туберкульоз
- С) Доброякісна пухирчатка
- Д) СНІД
- Е) Гельмінтоз

244. Протягом якого проміжку часу після родів у немовлят найчастіше з'являються клінічні прояви сифілітичної пухирчатки ?

*** А) Протягом першого тижня**

- В) Протягом другого тижня
- С) Протягом третього тижня
- Д) Протягом четвертого тижня
- Е) Протягом шостого тижня

245. Чоловіку через болі в горлі призначили антибіотик (тетрациклін по 0,1 через кожні 4 години). Після другого прийому у нього з'явилась слабкість, головний біль, температура 37,8 а на тілі - розеольозна висипка. Як можн оцінити такий стан ?

*** А) Реакція Герцгеймера-Лукашевича**

- В) Гіперреакція організму на антибіотик
- С) Випадковість
- Д) Токсикодермія
- Е) Алергічний дерматит

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

*** А) Крупозна пневмонія**

- В) Інфаркт правої легені
- С) Правосторонній ателектаз
- Д) Правосторонній ексудативний плеврит
- Е) Правосторонній пневмоторакс

247. У дитини 10 місяців на тлі легкого перебігу ГРВІ з'явилися повторні клонічні судоми. При огляді констатовано чіткі прояви рахіту середньої важкості. Рівень кальцію крові - 1,6 ммоль/л, інтервал QT на ЕКГ подовжений - 0,33 сек. Даних про перинатальне ушкодження ЦНС немає. Спино-мозкова рідина інтактна, витікала під тиском. Вигодування штучне, без овочевих страв. Яке захворювання проявилось на тлі ГРВІ?

*** А) Спазмофілія**

- В) Менінгіт
- С) Енцефаліт
- Д) Енцефалітична реакція
- Е) Нейротоксикоз

248. У хворої дитини 12 років, на 3-му тижні після ГРЗ спостерігається підвищення температури тіла, явища мігруючого поліартриту, на шкірі тулуба та проксимальних відділів кінцівок - блідо-рожеві ледь помітні висипки у вигляді тонкого кільцеподібного обідка. Слабкий систолічний шум на верхівці серця. На ЕКГ - невелике подовження інтервалу PQ. ШЗЕ прискорена, позитивний СРБ. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ревматизм**

- В) Артрит при краснусі
- С) Інфекційний ендокардит
- Д) Ревматоїдний артрит
- Е) Неревматичний кардит

249. Захворювання почалось гостро, температура 39,0°C, головний біль, блювання без нудоти. При обстеженні виявлений виражений менінгеальний симптомокомплекс. Проведена люмбальна пункція. Спинномозкова рідина прозора, витікала під тиском 250 мм вод. ст. Вміст білка 0,54 г/л, цукор - 2,6 ммоль/л, хлориди - 124 ммоль/л, цитоз - 850х10⁹/л (90% лімфоцити).

*** А) Менінгіт серозний.**

В) Енцефаліт.

С) Менінгіт туберкульозний.

Д) Менінгіт гнійний.

Е) Менінгізм.

250. Оля, 7 місяців, скарги на затримку фізичного та психо-моторного розвитку. Народилася з масою тіла 3800 г. Батьки здорові. На природному вигодуванні до 5 місяців. З 4-х місяців введено овочеве пюре. З 3х-місяців мати стала відмічати малу активність дитини, емоційну холодність, поганий приріст маси тіла, закрепи. У віці 5 місяців дитина оглянута неврологом, отримувала глютамінову кислоту, масаж без ефекту. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вроджений гіпотиреоз**

В) Перинатальна енцефалопатія

С) Пухлина мозку

Д) Дитячий церебральний параліч

Е) Анемія

251. Наталка С., 14 років, поступила в клініку із скаргами на головні болі, слабкість, дратівливість, пітливість, болі в ногах, задишку при фізичному навантаженні, серцебиття. Вважає себе хворою протягом 3-х місяців, пов'язує захворювання з психічною травмою. В анамнезі часті ангіни. Об'єктивно: високого зросту, зниженого харчування, слизові чисті, рожеві. Шкіра долоней волога, тепла, дещо ціанотична. На верхівці серця вислуховується систолічний шум, ЧСС - 104/хв., АТ - 120/40 мм рт.ст. В загальному аналізі крові помірний лімфоцитоз. На ЕКГ - синусова тахікардія, метаболічні порушення. Визначаються високі періостальні рефлекси, двофазний швидкий дермографізм, тремор повік і пальців рук. Статевий розвиток відповідає 12-и рокам. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Дифузний токсичний зоб**

- В) Ревматизм
- С) Неревматичний кардит
- Д) Невроз
- Е) Міокардіодистрофія

252. Євген, 14 років, звернувся із скаргами на відставання у фізичному розвитку, швидко втомлюваність, головні болі. Народився від II вагітності з масою тіла 3050 г, довжиною тіла 51 см. Переніс кір. 2-3 на рік хворів на ГРВІ. До 4 років фізичний розвиток без особливостей. З 4 до 7 років майже не виріс. Шкільна успішність задовільна. Зріст матері 159 см, батька 161 см, в сім'ї є ще двоє дітей, фізичний розвиток їх середній. Об'єктивно: довжина тіла 120 см, маса 20 кг, будова тіла пропорційна. Шкіра суха з жовтявим відтінком. ЧСС - 80/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Статевий розвиток відповідає 6-річній дитині. Вкажіть природу нанізму

*** А) Церебрально-гіпофізарний**

- В) Соматогенний
- С) Тиреоїдний
- Д) Гіпогонадотропний

253. Валерій, 13 років, звернувся із скаргами на різку слабкість, швидку втомлюваність, зниження пам'яті, значну втрату маси тіла, гіперпігментацію шкіри. Дані скарги турбують 3 місяці. Об'єктивно: астеничної статури, відмічається коричневе забарвлення країв язика, слизової губ, гіперпігментація відмічається в складках шкіри долоней, на шиї, поперековій ділянці. ЧСС - 120/хв., АТ - 70/35 мм рт.ст., тони серця ослаблені. В крові цукор - 3 ммоль/л, калій - 7,8 ммоль/л, натрій - 110 ммоль/л, 17-КС в добовій сечі - 10 мкмоль/добу, 17ОКС - 0,36 мкмоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Хронічна надниркова недостатність**

В) Туберкульоз наднирників

С) Хронічна серцева недостатність

Д) Лейкоз

Е) Адреногенітальний синдром

254. Таня С., 6 років, турбує сильна спрага, часті об'ємні сечовипускання, енурез, зниження апетиту, схуднення. Хвора 6 місяців, початок захворювання пов'язує з травмою голови. Лімітування об'єму рідини переносить погано - відмічається різка втома, адинамія, підвищується температура тіла, кількість сечовипускань залишається частою. Об'єктивно: шкіра та слизові сухі, ЧСС - 96 /хв., ЧД - 24 /хв., діурез 5500 мл, питома вага сечі 1001-1003, цукор крові натще - 5,2 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Нецукровий діабет.**

В) Цукровий діабет

С) Симптоматична канальцева поліурія

Д) Синдром Фанконі

Е) Канальцевий ацидоз

255. Дитині 2,5 міс. Отримує за добу 550 мл материнського молока. Догодовується неадаптованою (простою) штучною сумішшю. Вкажіть вид суміші.

*** А) №3**

В) №1

С) №2

Д) №5 (цільне коров'яче молоко з додатком цукру 3%)

Е) Кефір з додатком цукру 5%

256. Дитині 4,5 міс. Отримує за добу 100 мл материнського молока. Догодовується неадаптованою (простою) штучною сумішшю. Вкажіть вид суміші.

*** А) №5 (цільне коров'яче молоко з додатком цукру 3%)**

В) №1

С) №2

Д) №3

Е) Кефір з додатком цукру 5%

257. Дитині 5 міс. Вигодовується штучно, адаптованою сумішшю. Вкажіть енергетичну потребу (ккал/кг маси тіла).

*** А) 120-125**

В) 105-110

С) 110-115

Д) 115-120

Е) 130-135

258. Дитині 8 міс, знаходиться на природному вигодуванні. Вкажіть потребу в білках (г/кг маси тіла).

*** А) 3,0-3,5**

В) 2,0-2,5

С) 3,5-4,0

Д) 1,5-2,0

Е) 4,0-4,5

259. Хворий Р., народився від I фізіологічних пологів у строк з масою тіла 3000,0 гр, довжиною тіла 51 см, оцінка по шкалі Апгар 8 балів на 1 хв, 9 балів на 2 хв. На 5-у добу життя з'явилися гнійні виділення з очей. Промивання очей розчином фурациліну, закапування альбуциду не дало позитивного результату. З 7-го дня приєдналась субфебрильна температура, а з 10-го дня з'явився стійкий сухий кашель. Загальний стан дитини порушений мало. Шкіра блідо-рожева, частота дихання 50 за 1 хвилину, ЧСС 148/ хв. Із анамнезу - у матері у вагінальному мазку виділені хламідії. Поставте попередній діагноз.

*** А) TORCH - інфекція (хламідіоз)**

В) Хронічний сепсис новонародженого

С) Транзиторний стан періоду новонародженості

Д) Стафілококовий кон'юнктивіт

Е) Бленорея

260. Дитині 8 місяців. Захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 390С, млявість, блювота, блідість шкіри, біль у животі, пронос. Випорожнення часті, 8-10 разів на день, кал водянистий із значними домішками слизу зеленуватого кольору, нагадує болотну твань. Живіт здутий, збільшені печінка та селезінка.

*** А) Сальмонельоз.**

В) Ешеріхіоз.

С) Холера.

Д) Черевний тиф.

Е) Дисбактеріоз кишечника.

261. Таня Ч., народилась від I патологічних пологів (ручна ревізія порожнини матки, безводний період 18 годин) на 39 тижні вагітності з масою тіла 3100,0 гр, довжиною тіла 50 см. Виписана з пологового будинку на 7 добу (із-за матері). На 11 добу життя стан дитини погіршився, піднялась температура тіла до 38°C, стала занепокоєна, груди брала в'яло. Об'єктивно: ЧСС 185/хв., частота дихання 68/хв., шкіра блідо-сірого кольору, губи ціанотичні. Аналіз крові: Нв 110 г/л, лейкоцити 10,6(109 в л, е-3%, п-12%, с-49%, л-26%, м-10%, ШЗЕ-18 мм/год. Поставте клінічний діагноз..

*** А) Флегмона новонародженого**

- В) Сепсис новонародженого
- С) Склерема
- Д) Травма спини
- Е) Токсична еритема

262. Юра К., 1 доба після народження, від IV вагітності I пологів на 38 тижні (попередні вагітності - звичке невиношування). Мати страждає гіпертонічною хворобою. Маса при народженні 2600,0 гр, довжина тіла 50 см, оцінка по шкалі Апгар 6 балів на 1 хв, 7 балів на 2 хв. Об'єктивно: ЧСС 156/ хв., частота дихання 52/хв., фізіологічні рефлексі знижені, температуру тіла не підтримує. Поставте попередній діагноз.

*** А) Асфіксія гостра I ступеню**

- В) Травма в пологах.
- С) Фізіологічний стан періоду новонародженості у дитини з затримкою внутрішньоутробного розвитку
- Д) Вроджений сепсис
- Е) Вроджений кардит

263. Дитині 4 доби. Народилася до строку з масою тіла 2100,0 гр, довжиною тіла 43 см, у даний час маса 1890,0 гр. Вигодовується з бутылочки, активно ссе. Об'єктивно: ЧСС 150/хв., частота дихання 62/хв., шкіра рожева, чиста. В положенні на боці - симптом Арлекіна. Визначте ступінь недоношеності

*** А) I**

В) II

С) III

Д) IV

264. Дитині 2 доби. Народилась з масою тіла 4200 гр, довжиною тіла 52 см, пологи I, затяжні, оцінка по шкалі Апгар 5 балів на 1 хв, 7 балів на 2 хв. У правій тім'яній ділянці визначається припухлість розмірами 8(4 см, флюктууюча. При положенні на правому боці - занепокоєння. Справа рефлексі Моро хапальний негативний. При пальпації ключиць - справа крепітація. На 5 добу, з'явилась жовтяниця шкіри. Склери та слизові оболонки рожеві. ЧСС 152 в 1 хв, частота дихання 48 в 1 хв. Був поставлений діагноз: Гостра інтранатальна асфіксія II ступеня, пологові ушкодження: кефалогематома правої тім'яної кістки, перелом ключиці справа, крупний плід. Визначте природу жовтяниці.

*** А) Розсмоктування кефалогематоми**

В) Сепсис новонародженого

С) Кон'югаційна жовтяниця

Д) Гемолітична хвороба новонародженого

Е) TORCH - інфекція (цитомегаловірусна інфекція)

265. Таня Р., якій виповнилось 1 рік, звернулась до педіатра для профілактичного огляду. Дитина першої групи здоров'я, останні 3 місяці не хворіла. Вакцинація на першому році життя проводилась згідно з календарного плану. Вкажіть, що необхідно призначити дитині.

*** А) Реакцію Манту**

- В) Живу кореву вакцину
- С) Ревакцинацію проти поліомієліту
- Д) Ревакцинацію проти дифтерії
- Е) Ревакцинацію проти правця

266. Світлана С., 12 років, виписалась з стаціонару, де знаходилась стосовно вперше встановленого діагнозу хронічного гастродуоденіту. Дільничний педіатр склав план диспансерного спостереження. Вкажіть термін (в роках) диспансерного спостереження при відсутності загострення захворювання.

*** А) 5**

- В) 3
- С) 1
- Д) 2
- Е) 4

267. На первинному патронажі новонародженого встановлено, що дитина від першої вагітності з загрозою переривання на ранніх строках, пологи перебігали без ускладнень. Оцінка по Апгар 9 балів. Мати дитини стоїть на диспансерному нагляді у нарколога. Батько дитини невідомий. При огляді відхилень у функціональному стані не виявлено. Вкажіть групу здоров'я дитини

*** А) 2**

- В) 1
- С) 3
- Д) 4
- Е) 5

268. Рома П., 6 років, скаржиться на високу температуру (38,8(С), однократну блювоту, слабкість. При огляді на шкірі відмічається точковий висип на гіперемованому фоні, особливо на згинаючих поверхнях, на обличчі блідий носо-губний трикутник. Слизова зіву значно гіперемована. На мигдаликах наліт, що легко знімається шпателем. Язик густо обкладений білим нальотом. Встановлено діагноз: скарлатина. Вкажіть термін ізоляції з моменту захворювання (в днях).

*** А) 22**

В) 7

С) 5

Д) 32

Е) 10

269. Марина 6 років, скаржиться на підвищення температури до 39,5єС, слабкість, висип на тілі, слизових. В групі дитячого садку, що відвідує хвора, карантин на вітряну віспу. Об'єктивно відмічається висип у вигляді пухирців по всьому тілу, в тому числі на волосистій частині голови, на слизовій ротової порожнини. Яке ускладнення можливе на 4-5 день захворювання?

*** А) Енцефаліт**

В) Менінгіт

С) Орхіт

Д) Синдром Стівенса-Джонса

Е) Панкреатит

270. Дитина 6 років скаржилась на головний біль слабкість, зниження апетиту, біль під час жування. Температура тіла підвищувалась до 390С. На другий день з'явилась припухлість в привушних ділянках. При огляді: з двох боків збільшені слинні залози, заповнюють ретромандибулярну ямку, шкіра над залозами напружена блискуча, колір її не змінений. На слизовій оболонці ротової порожнини відзначаються сухість, набряклість зовнішнього отвору протоку слинної залози.

*** А) Паротитна інфекція**

- В) Пухлини слинних залоз
- С) Лімфаденіт шийних вузлів
- Д) Токсична форма дифтерії ротогорла
- Е) Слинокам'яна хвороба

271. Дитина 7 років захворіла гостро з підвищення температури тіла до 38,50С. скарги на головний біль, загальну слабкість, болюче ковтання. На шкірі з'явився висип. При огляді: різко відмежована гіперемія мигдаликів, язичка, м'якого піднебіння, фолікулярна ангіна. Підщелепні лімфовузли збільшені, помірно болючі. Шкіра яскраво гіперемійована, численний дрібно-крапчастий висип, який найбільш виражений в ділянці ліктювих згинів, на бокових поверхнях тулуба, внизу живота та пахвинних ділянках. Чітко виявляється блідість носогубного трикутника. Шкіра суха.

*** А) Скарлатина.**

- В) Краснуха.
- С) Кір.
- Д) Алергічний висип.
- Е) Вітряна віспа.

272. У дитини захворювання почалось з підвищення температури до 380С, появи висипу, спочатку висип мав вигляд плям, потім з'явилися пухирці. При огляді на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок і на волосяній частині голови спостерігається рясний висип: папули, везикули, кірочки.

*** А) Вітряна віспа.**

- В) Скарлатина.
- С) Герпетична інфекція.
- Д) Оперізуєчий герпес.
- Е) Стрептококова інфекція.

273. Дитині 7 років. Скарги на слабкість, нудоту, нездужання, тяжкість і біль у правому підребр'ї. Через 4 дні з'явилося потемніння сечі та знебарвлення калу. При обстеженні: жовтяниця склер, слизової оболонки ротової порожнини, шкіри; печінка збільшена, болюча під час пальпації. За даними лабораторного дослідження: загальний білірубін 90 мкмоль/л, прямий - 68 мкмоль/л, непрямий - 22 мкмоль/л, АЛТ- 6,5 ммоль/л. в родині жовтяницею хворіла мати.

*** А) Вірусний гепатит А.**

- В) Жовтяниця гемолітична.
- С) Вірусний гепатит В.
- Д) Атрєзія жовчовивідних шляхів.
- Е) Синдром Жильбера.

274. Хлопчик 1,8 міс. Звернувся до лікарні з приводу затримки психомоторного розвитку, вродженої катаракти та гепатомегалії. (Акушерський анамнез матері обтяжений: від першої вагітності народився хлопчик, який помер від сепсису при явищах гепатомегалії.) У даного пацієнта в перші два місяці життя на тлі грудного вигодовування постійно з'являлись блювота та пронос. Жовтяниця трималася до 1,5 міс. Батьками відзначено покращення самопочуття дитини при виключенні молочних продуктів. На вивчення якого обміну речовин повинні бути направлені діагностичні заходи?

*** А) Метаболізму вуглеводів**

- В) Обмін амінокислот та органічних кислот
- С) Метаболізму ліпідів
- Д) Метаболізму глікозаміногліканів
- Е) Циклу сечовини

275. В якому випадку у дітей глюкокортикоїдна терапія є найбільш ефективною?

*** А) Нирковий синдром хвороби Шенляйн-Геноха**

- В) Гострий постстрептококовий гломерулонефрит
- С) Нефротичний синдром з мінімальними змінами
- Д) Нефротичний синдром внаслідок фокально-сегментарного гломерулонефриту

276. Матері 40 років, здорова, працює редактором журналу. Батькові 43 роки, здоровий, інженер. Вагітність I, перебіг її у першій половині без особливостей, у другій половині - помірний гестоз. Пологи на 42 тижні, перший період тривав 22 години, другий період - 2,5 години. Води відійшли під час потуг. Народився хлопчик 4200г, довжиною тіла - 52 см. Закричав відразу після відсмоктування слизу. Ранній післяпологовий період перебігав без ускладнень. Виписаний з пологового будинку на 8 добу. Як довго треба спостерігати цього хлопчика у відповідній групі ризику?

*** А) До 6 місяців**

В) До трьохмісячного віку

С) До 1 року

Д) До 2 років

Е) До 3 років

277. Дівчинці 2,5 місяця. Народилася від II вагітності, II пологів (першій дитині 1 рік 1місяць). Матері 24 роки, здорова. У другій половині вагітності мати лікувалася в стаціонарі у зв'язку з анемією I ст. Під час огляду стан дитини задовільний. Активна, утримує голову, посміхається, гукає. Шкіра звичайного кольору, чиста. Зів рожевий. В легенях пуерильне дихання, 40 за 1 хвилину. Тони серця ритмічні, звучні, 138 за 1 хв. Живіт м'який, печінка +2 см, селезінка біля краю реберної дуги. Випорожнення 2 - 3 рази на добу, без патологічних змін. Як довго дитина має бути під диспансерним наглядом у відповідній групі ризику при відсутності у неї анемії?

*** А) До 1 року**

В) До 3 місяців

С) До 6 місяців

Д) До 9 місяців

Е) До 3 років

278. У Толи В. 1,5 лет на фоне ОРВИ впервые появилась одышка с удлиненным, свистящим выдохом. У ребенка на 1 году жизни отмечались аллергические реакции в виде дерматита на ряд пищевых аллергенов. Состояние средней тяжести Т-36.8, ЧД-48 в 1', бледный, цианоз носогубного треугольника, одышка экспираторного характера. Перкуторно над легким легочной звук с коробочным оттенком. При аскультации - удлинен выдох, сухие свистящие хрипы на выдохе. В о. ан. крови L- 8, 6x10⁹ л, лимф.-50%, э .- 6%, СОЭ-12 мм/час.

*** А) Обструктивный бронхит**

- В) Бронхиальная астма
- С) Астматический бронхит
- Д) Острая пневмония
- Е) Аллергический бронхит

279. У дівчинки 7 років збільшився задньошийний лімфатичний вузол, помірно болісний, щільний на дотик, шкіра над ним гіперемована, на верхівці очікується нориця. Про яке захворювання найімовірніше слід думати?

*** А) Туберкульоз**

- В) Гострий лейкоз
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Лімфа Ходжкіна
- Е) Токсоплазмоз

280. Хлопчик 15 років відмітив у себе швидке збільшення лівого яєчка, яке безболісне. Інших скарг не має. В аналізі периферичної крові - помірна нормохромна анемія, тромбоцитів 140 тисяч в мм, лейкопенія з нейтропенією, ШОЕ прискорена до 40 мм/год. Реакція Манту 10 мм. Про яке захворювання слід думати у цьому випадку?

*** А) Гострий лейкоз**

В) Водянка яєчка

С) Хронічний лейкоз

Д) Туберкульозний орхіт

Е) Запальний орхіт

281. Больная 7 лет госпитализирована с жалобами на влажный кашель в течение 14 дней. Часто болеет ОРВИ, начиная с 1 года жизни. Последние 2 года после очередного обострения хронического тонзиллита каждый эпизод острой респираторной инфекции (3-4 раза) стал сопровождаться простым бронхитом. В анамнезе - аллергические реакции на медикаменты, облигатные пищевые аллергены. При осмотре кашель со слизистой мокротой. Т - 36.7. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. Аускультативно- дыхание жесткое, непостоянные единичные влажные крупно-, среднепузырчатые хрипы. ФВД - не нарушена. Рентгенография органов грудной клетки - усиление бронхососудистого рисунка, неструктурность корней. В о.ан. крови - Hb 120 г/л , L - 6, 3x10⁹/л, э-6%, п-3%,сгм-61%, л-25%, м-5%. Какой диагноз Вы поставите больной?

*** А) Рецидивирующий бронхит обострение**

В) Острый бронхит простой

С) Аллергический бронхит

Д) Хронический бронхит обострение

Е) Острый бронхит

282. Хлопчику 7 місяців. Народився від першої вагітності, і фізіологічних пологів. Батьки здорові. Знаходиться на природньому вигодовуванні. Посміхається, сидить самостійно, вимовляє окремі склади, намагається повзати. При об'єктивному обстеженні патології не виявлено. Як часто хлопчик має бути оглянутий педіатром з профілактичною метою до річного віку?

*** А) 1 раз на місяць**

В) 1 раз на тиждень

С) 2 рази на місяць

Д) 1 раз на 2 місяці

Е) 1 раз на 3 місяці

283. На амбулаторному прийомі дівчинка 6 років скаржиться на болі у правому боці ниючого характеру, що виникають частіше після прийому жирної їжі, періодичну нудоту. Об'єктивно: Бліда, на шкірі висипу немає. В легенях везикулярне дихання. Межі серця не змінені. При аускультації серця: невелика послабленість і тону на верхівці, в цій же точці вислуховується систолічний шум функціонального характеру. Живіт при пальпації м'який, відмічається болючість у правому підребер'ї. Позитивні симптоми Ортнера, Кера, Мюссе. При УЗД органів черевної порожнини - печінка звичайних властивостей, жовчний міхур гіпотонічний, стінка його не потовщена, не ущільнена, в порожнині - осад. До якої групи здоров'я слід віднести дівчинку?

*** А) III**

В) I

С) II

Д) IV

Е) V

284. Больной Коля Т. 3 года поступил в пульмонологическое отделение по поводу рецидивирующего (3 - 4 раза в год) бронхита, начавшегося с первого года жизни. Последнее обострение 3 недели назад. Дважды перенес левостороннюю нижнедолевую пневмонию с острым течением. При осмотре - кашель редкий, мокрота гнойно-слизистого характера. ЧД-23 в'. Перкуторно - легочной звук отчетливо не изменен. Дыхание жесткое слева в подлопаточной области, там же много среднепузырчатых хрипов, единичные крупозные хрипы справа в подлопаточной области. ФВД - Умеренное снижение вентиляционной функции легких. Рентгенография органов грудной клетки - нарушение структуры корней, их расширение. Усиление бронхососудистого рисунка, его деформация слева в нижней доле. Обострение какого заболевания у больного?

*** А) Хронического бронхита**

- В) Рецидивирующего бронхита
- С) Бронхоэктатической болезни
- Д) Астматического бронхита
- Е) Пневмонии с затяжным течением

285. Саша Н. 15 лет страдает бронхиальной астмой смешанной формой, легким течением. Какая противовоспалительная терапия показана больному?

*** А) Тайлед**

- В) Сальбутамол
- С) Эуфиллин
- Д) Флексотид
- Е) Серевент

286. Ребенок 13 лет поступил в клинику на 3 день заболевания с жалобами на повышение температуры до 39 - 40, сухой кашель. Причиной болезни послужило сильное переохлаждение. Заболевание началось остро вечером того же дня, появился озноб, высокая температура, покашливание. ОРЗ болеет редко. Состояние тяжелое. Т-39.5. Бледный, румянец на щеках, больше справа, кашель с небольшим количеством мокроты. Зев умеренно гиперемирован. ЧД - 38 в'. Перкуторно - притупление перкуторного тона справа ниже угла лопатки, в подмышечной области, там же ослабление дыхания, крепитация. В общем ан. крови L-16. 0x10⁹л, э-2%, п-28%, сгм-50%, л-18%, м-2%, СОЭ-42ммчас. Рентгенография органов грудной клетки - Справа, соответственно, нижней доле отмечается гомогенное неинтенсивное затенение. Усилен легочной рисунок. Корни не структурны. Синусы свободны. При бактериоскопии мокроты обнаружены грамм (+) диплококки. Какой клинический вариант пневмонии с острым течением вы определите?

*** А) Пневмония крупозная**

- В) Пневмония очаговая
- С) Пневмония интерстициальная
- Д) Пневмония очагово-сливная
- Е) Пневмония сегментарная

287. У больного 2-х лет с рецидивирующим бронхо- легочным заболеванием, хронической патологией ЖКТ, гипотрофией, поставлен диагноз муковисцидоза, смешанной формы. Каное исследование должно подтвердить клинический диагноз?

*** А) Количество хлоридов в поте**

- В) Уровень кальция в крови
- С) Наличие белка в моче
- Д) Содержание 2-фракции гамма -глобулинов
- Е) Уровень щелочной фосфатазы в сыворотке

288. У хлопчика 6 років на шиї справа батьки помітили збільшений лімфатичний вузол, безболісний. В аналізі крові – нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво, помірна еозинофілія, абсолютна лімфопенія, прискорена ШОЕ. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Лімфогранулематоз**

- В) Гострий лейкоз
- С) Неходжкінська лімфома
- Д) Реактивний лімфаденіт
- Е) Токсоплазмоз

289. Хлопчик 12 років почав скаржитися на біль у хребті, іноді в суглобах, слабкість. При фізикальному обстеженні гіперпластичний синдром не виражений. В аналізі крові Ер. $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нв105г/л, тромбоцитів $150 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитів $3,2 \cdot 10^9$ /л, еоз.0%, с/я14%, лімф.85%, мон.1%, ШОЕ 52 мм/год. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Гострий лейкоз**

- В) Ревматоїдний артрит
- С) Системний червоний вовчак
- Д) Геморагічний синдром
- Е) Туберкульоз

290. У хлопчика 2,5 років, пастозного габітусу, виявлена помірна гіперплазія всіх груп периферичних лімфатичних вузлів, селезінка на 1 см виступає з під краю реберної дуги, мигдалики II ступеня, географічний язик, лівосторонній крипторхізм. В аналізі крові лейкоцитів $10 \cdot 10^9$ /л, лімфоцитів 72%. Що зумовило вищезазначену клініку?

*** А) Лімфатичний діатез**

- В) Неходжкінська лімфома
- С) Лімфогранулематоз
- Д) Гострий лейкоз
- Е) Токсоплазмоз

291. У хлопчика 10 років почалась нежить на фоні нормальної температури, потім приєднався кашель, хрипів при аускультції грудної клітини не виявлено, антибактеріальна терапія ефекту не давала. На рентгенограмі грудної порожнини, яка була зроблена через місяць після появи перших симптомів захворювання, виявлена велика тінь у середостіння. Про яке захворювання можна думати у даному випадку?

*** А) Неходжкінська лімфома**

- В) Пневмонія
- С) Туберкульоз
- Д) Лімфогранулематоз
- Е) Гострий лейкоз

292. Дитина 7 місяців. Маса тіла при народженні 3300. На ранньому штучному вигодовуванні. До 4 місяців одержувала адаптовані суміші. При огляді: у даний час важить 8.000, шкірні покрови блідуваті, еластичність шкіри і тургор підшкірно-жирової клітковини знижений, маються прояви підгострого перебігу рахіту 1-2 ступеня. У раціоні харчування одержує двічі коров'яче молоко, овочевий суп, молочну кашу, кефір, соки, фруктове пюре. Питання. Яку корекцію раціону харчування необхідно провести для лікування дефіцитних станів, що мають місце у дитини?

*** А) Ввести адаптовані суміші**

- В) Збільшити кількість кефіру в раціоні
- С) Збільшити частоту годувань
- Д) Провести "омолодження" дієти
- Е) Ввести в раціон сир

293. Дитині 3 тижні. Народилася в термін з масою тіла 4500, оцінка за шкалою Апгар 7 балів. При огляді маються ознаки незрілості: періодично аритмія частоти серцевих скорочень і дихання, низьке розташування пупка, лануго на плечах і спині, зберігається жовтяниця, що з'явилася на 3-й день життя. При біохімічному дослідженні переважає непряма фракція білірубіну 70 мкмоль/л, гемоглобін 120 г/л. Питання. Якою є тактика лікаря у відношенні корекції харчування для якнайшвидшого видужання дитини?

*** А) Тимчасово скасувати грудне молоко**

- В) Перевести дитину на постійне штучне вигодовування
- С) Ввести в раціон соєві суміші
- Д) Призначити кисломолочні продукти
- Е) Ввести добавки, що коригують

294. Дитина 4-х місяців. Народилася з масою 3200, здоровою. Мати відзначає, що останні 7 днів хлопчик став неспокійним, гірше спить вдень і вночі, безпричинно кричить після годування й у проміжках між ними. В останній тиждень у зв'язку із сімейними обставинами мати менше спить і відпочиває. Питання. Яка оптимальна тактика лікаря в цьому випадку?

*** А) Лікування гіпогалактії в матері**

- В) Введення прикорму в раціон дитини
- С) Призначення докорму
- Д) Введення в раціон дитини сиру
- Е) Введення добавок, що коригують

295. Дівчинка 3 роки 2 міс. Третій раз за останній рік звертається до лікаря зі скаргами на підвищення температури та болі у животі. При огляді бліда, зниженого харчування. З боку серця та легенів патології не виявлено, живіт м'який. Печінка +1,5 см. В загальному аналізі сечі: 70 - 80 лейкоцитів у полі зору, еритроцити 1-2. УЗД нирок аномалій не виявило. Питання: Яке з обстежень буде найбільш інформативним для вирішення питання генезу лейкоцитурії?

*** А) Мікційна цистографія**

- В) Екскреторна урографія
- С) Динамічна реносцинтиграфія
- Д) Обстеження крові на сечовину та креатинін
- Е) Аналіз сечі за Зимницьким

296. Найбільш вірогідним методом обстеження новонародженого в першу добу життя з метою підтвердження внутрішньоутробного інфікування є:

*** А) Визначення специфічного IgM**

- В) Бактеріологічне та вірусологічне
- С) Загальний аналіз крові та сечі
- Д) Імуноферментний аналіз
- Е) Метод полімеразної ланцюгової реакції

297. На прийомі у лікаря мати 3-х річного хлопчика скаржиться на припухлість повік на протязі 2-х днів. В анамнезі інфекція верхніх дихальних шляхів на протязі останнього тижня. Температура та артеріальний тиск в нормі. При обстеженні виявлені двобічні набряки під очима. Живіт збільшений, інші дані огляду не виявляють відхилень від норми, за виключенням виділень з носу. В аналізі сечі білок 3,3 г/л, лейкоцити 3-4 у полі зору; альбумін крові 24 г/л. Питання. Яка найбільш імовірна причина набряків навколо очей і можливого асцити?

*** А) Нейропатія з мінімальними змінами**

- В) Постінфекційний гломерулонефрит
- С) Функціональна протеїнурія
- Д) Токсико-алергічна нейропатія
- Е) Синдром Фанконі

298. У дитини 2 місяців з природженою вадою серця (дефект міжшлуночкової перетинки із значними порушеннями внутрішньосерцевої гемодинаміки, період декомпенсації НК II ст.) на ЕКГ спостерігається:

*** А) Гіпертрофія лівого шлуночка**

- В) Гіпертрофія правих відділів серця
- С) Гіпертрофія правого шлуночка
- Д) Гіпертрофія лівих відділів серця
- Е) Гіпертрофія правих та лівих відділів серця

299. У хлопчика 10 років при аускультатії серця вислуховується систо-лічний шум над всією ділянкою серця з епіцентром на основі. Другий тон над аортою посилений. Чітко вислуховується систолічний шум в міжлопаточному просторі ліворуч. Рентгенологічно та на ЕКГ визначається гіпертрофія лівого шлуночка. Ваш діагноз?

- * А) Коарктація аорти**
- В) Неревматичний кардит
- С) Ревмокардит
- Д) Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Е) Дефект міжшлуночкової перетинки

300. Хлопчик, 3 роки 5 місяців. Надійшов до клініки з приводу відставання у психічному розвитку. З анамнезу виявлено, що на першому році життя психомоторний розвиток відхилень від норми не мав. Наприкінці другого року життя дитина втратила набуті до того часу навички, перестала сама сидіти, ходити, періодично відмічались клоніко-тонічні судоми, незвичний запах сечі, екзематозні висипання на шкірі. При надходженні до клініки звернули увагу на фенотипічні ознаки хвороби: біляве волосся, голубі очі, біла депігментована шкіра. Яке з обстежень буде найбільш інформативним для визначення діагнозу?

- * А) Визначення концентрації фенілаланіну у крові**
- В) Обстеження крові на вміст Са
- С) КТ голови (комп'ютерна томографія голови)
- Д) Визначення рівня гормонів щитоподібної залози
- Е) Визначення концентрації лейцину у крові

301. У дитини 4 років, яка додала у вазі за останній місяць 2 кг, виявлено підвищення рівня холестерину крові. Температура тіла нормальна. Шкіра бліда, чиста, тургор тканин підвищений. Натискання пальцем в поперековій ділянці, на гомілкях залишає глибоку ямку. З боку серця та легенів при перкусії та аускультатії патології не виявлено. Печінка + 2 см. Яка найбільш імовірна причина гіперхолестеринемії?

*** А) Нейфротичний синдром**

- В) Сімейна гіперхолестеринемія
- С) Гіпотиреоз
- Д) Ожиріння
- Е) Глікогеноз

302. Хлопчику 3 місяці, вигодовується коров'ячим молоком. Дитина потіє, погано спить. Потилиця сплюснена, волосся на потилиці викатане. М'язовий тонус знижений. Який діагноз відповідає такій клінічній картині?

*** А) Рахіт легкий, початковий період, гострий перебіг**

- В) Рахіт легкий, період розпалу, гострий перебіг
- С) Рахіт легкий, період розпалу, підгострий перебіг
- Д) Гіпервітоміноз D
- Е) Рахіт середньотяжкий, період розпалу, гострий перебіг

303. Гіпотрофія I ступеня характеризується дефіцитом маси:

*** А) 10-20%**

- В) До 5%
- С) 5-10%
- Д) 10-15%
- Е) 20-30%

304. Дитина 7 місяців має ознаки залізодефіцитної анемії середнього ступеню важкості. Призначено актиферін в краплях. Яка з рекомендацій є невірною?

*** А) Добову дозу розділити на 3 прийоми**

В) В перші дні дати 1/2 дози

С) Краплі давати після прийому їжі з молоком

Д) Курс лікування продовжувати 3-4 тижні після нормалізації гемоглобіну крові

Е) В комплекс терапевтичних заходів ввести вітамінні препарати

305. У хлопчика 14 років бронхіальна астма середньої важкості, період загострення. Який препарат необхідно призначити для купування гострого нападу експіраторної задишки?

*** А) Сальбутамол**

В) Атровент

С) Дексаметазон

Д) Лазолван

Е) Строфантин

306. Дитині 6 місяців. Хворіє пневмонією з обструктивним синдромом та затяжним перебігом вже третій раз. Хлориди поту - 87 ммоль/л. Ваш діагноз?

*** А) Муковісцидоз**

В) Бронхіальна астма

С) Недостатність (-трипсину

Д) Синдром Альпорта

Е) Синдром Хамена-Річа

307. Від перших нормальних пологів народилася здорова дівчинка з масою тіла 3500 г. У матері первинна гіпогалактія. Який об'єм донорського молока або адаптованої молочної суміші повинна отримувати дитина на 5 добу життя по формулі Г.І.Зайцевої?

*** А) 350 мл**

В) 250 мл

С) 300 мл

Д) 320 мл

Е) 380 мл

308. Дитині 3 місяці. Народилася здоровою від перших пологів. Маса тіла при народженні 3800 г. Находиться на змішаному вигодовуванні адаптованими молочними сумішами. Який об'єм їжі на добу повинна отримувати дитина по формулі Шкаріна?

*** А) 850 мл**

В) 650 мл

С) 700 мл

Д) 750 мл

Е) 800 мл

309. Дитині 3 місяці. Народилася здоровою з масою тіла 3000 г. Знаходиться на штучному вигодовуванні солодкою адаптованою молочною сумішшю. Маса тіла 5400 г. Який об'єм їжі повинна вона отримувати за добу по об'ємному способу розрахунку?

*** А) 900 мл**

В) 800 мл

С) 850 мл

Д) 950 мл

Е) 1000мл

310. У хлопчика 7 років діагностовано функціональний розлад шлунку. Назвіть основні критерії постановки діагнозу.

*** А) Відсутність органічних змін при езофагогастродуоденоскопії**

- В) Скарги на болі в животі
- С) Відрижка повітрям
- Д) Ознаки хронічної неспецифічної інтоксикації
- Е) Зниження апетиту

311. У дівчинки 5 років діагностована дискінезія жовчного міхура по гіпотонічному типу. Що з перерахованого нижче недоцільно включати в комплексну терапію?

*** А) Спазмолітичні препарати**

- В) Фізіотерапія тонізуючого типу
- С) Холекінетики
- Д) Дуоденальне зондування
- Е) Мінеральні води високої мінералізації

312. Хвора 11 років скаржиться на підвищення температури до 37,50, стійкий сухий кашель. Об'єктивно: збільшення шийних лімфоузлів. Перкуторно - ясний легеневий звук, аускультативно - жорстке дихання, багато різнопухирцевих вологих хрипів. В гемограмі: анемія, лейкоцитоз, незначний нейтрофіліоз без зсуву формули ліворуч, еозінофілія, прискорене ШОЕ. Яку форму пневмонії можна запідозрити?

*** А) Мікоплазменну**

- В) Сегментарну
- С) Вогнищеву
- Д) Інтерстиціальну
- Е) Крупозну

313. Хворий 2 років скаржиться на сухий приступоподібний кашель, задишку змішаного характеру, підвищення температури до 380. Перкуторно над легеньми змін не виявлено, аускультативно - жорстке дихання, сухі свистячі та вологі середньопухирцеві хрипи. В гемограмі - помірний лейкоцитоз, еозінофілія, прискорене ШОЕ. Ваш діагноз?

*** А) Обструктивний бронхіт**

В) Гострий бронхіт

С) Рецидивуючий бронхіт

Д) Бронхіоліт

Е) Бронхіальна астма

314. Цианоз шкіри у недоношеної дитини з гестаційним віком 32 тижні на 5 добу життя без СДР з найбільшою імовірністю обумовлений:

*** А) Синдромом персистуючого фетального кровообігу**

В) Дефіцитом сурфактанту

С) Природженою пневмонією

Д) Діафрагмальною кілою

Е) Трахео-стравохідним свищем

315. Дівчинка 11 років захворіла гостро: з'явилися біль в поперековій ділянці, нудота, блювання, часте сечовипускання, температура 380. Об'єктивно: живіт м'який, болючий при пальпації в ділянці сечового міхура. В загальному аналізі сечі значна лейкоцитурія, бактеріурія. Із сечі висіяна кишкова паличка. Ваш діагноз?

*** А) Гострий пієлонефрит**

В) Гострий апендицит

С) Хронічний гломерулонефрит

Д) Гострий вульвовагініт

Е) Гострий гломерулонефрит

316. Які основні лабораторні ознаки гострого пієлонефриту у дітей?

*** А) Лейкоцитурія, бактеріурія**

- В) Циліндрурія
- С) Оксалатурія
- Д) Протеїнурія
- Е) Гематурія

317. Сучасний календар профілактичних щеплень охоплює активної імунізацією певну кількість інфекційних хвороб. Проти якої з перелічених хвороб не проводиться вакцинація?

*** А) Скарлатина.**

- В) Кір.
- С) Дифтерія.
- Д) Кашлюк.
- Е) Епідемічний паротит.

318. Хлопчику 14 років. Хворіє цукровим діабетом протягом 8 років. Погано дотримує дієту. Коливання глікемії складають 9-15 ммоль/л. У хлопчика затримка росту, статевого розвитку, диспластичне ожиріння з переважним відкладанням жирової клітковини на обличчі, шиї, грудях, животі; меншим - на кінцівках. Спостерігається гепатомегалія. Ваш діагноз?

*** А) Синдром Моріака**

- В) Синдром Іценко-Кушинга
- С) Затримка росту соматогенного генезу
- Д) Гіпофізарна карликовість
- Е) Гіпотіреоз

319. Дівчинка 12 років доставлена в лікарню в непритомному стані. Хворіє цукровим діабетом, отримує інсулін. Після введення інсуліну не снідала. Через 2,5 години з'явилися запаморочення, сонливість та втрата свідомості. Шкіра бліда, «холодний піт», дихання поверхневе. Гіпертонус м'язів, судоми.

Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Гіперглікемічна кетоацидотична кома
- С) Гостра серцево-судинна недостатність
- Д) Непритомність
- Е) Епілепсія

320. Для якого синдрому характерна наступна триада: гостра ниркова недостатність, гостра гемолітична анемія, тромбоцитопенія?

*** А) Синдром Гассера**

- В) Синдром Рея
- С) Синдром Уотерхауза-Фрідеріксена
- Д) Синдром Картагенера
- Е) Синдром де Тоні-Дебре-Фанконі

321. Яку дозу дофаміну Ви виберете для інфузії з метою збільшення серцевого викиду у дитини з гострою лівошлунковою недостатністю?

*** А) 5-10 мкг/кг/хв**

- В) 0,5-5 мкг/кг/хв
- С) 10-20 мкг/кг/хв
- Д) 20-30 мкг/кг/хв
- Е) 30-40 мкг/кг/хв

322. Дівчинка 3 років перебуває на диспансерному спостереженні у пульмонолога з приводу частих бронхітів та пневмоній. При бронхологічному дослідженні виявлено бронхоектази. Окрім того, дитина страждає хронічними синуситами, має місце декстрокардія. Виберіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Синдром Картагенера**

- В) Синдром Аерса
- С) Хвороба Вільямса-Кемпбела
- Д) Синдром Мак-Леода
- Е) Синдром Хамена-Річа

323. До морфологічних форм гострих пневмоній в сучасній класифікації відносяться пневмонії, за винятком:

*** А) Дрібновогнищева**

- В) Вогнищева
- С) Сегментарна
- Д) Крупозна
- Е) Інтерстиціальна

324. В стаціонар потрапив хлопчик 4 років з скаргами на задишку та на-пади сухого кашлю, які непокоять 1-2 рази на місяць протягом останніх 6 місяців. Напади частіше виникають вночі, переважно на фоні ГРВІ та після контактів з тваринами. При обстеженні над легеньми перкуторно тимпаніт, аускультативно - багато сухих свистячих хрипів з обох сторін. Ваш діагноз?

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Гостра пневмонія
- С) Гострий обструктивний бронхіт
- Д) Кашлюк
- Е) Екзогенний алергічний альвеоліт

325. Гемограма: гемоглобін 62 г/л; еритроцитів $2,1 \times 10^{12}$ /л; кольоровий показник 1,0; ретикулоцити 3%; лейкоцити $16,0 \times 10^9$ /л; еозінофіли 2%; базофіли 0; паличкоядерні нейтрофіли 1%; сегментоядерні - 4%; моноцити 2%; лімфоцити 91%;ШОЕ 64 мм/год. В мієлограмі 91% лімфобластів. Який діагноз найбільш вірогідний при таких лабораторних показниках?

*** А) Гострий лейкоз**

- В) Гемолітична анемія
- С) Залізодефіцитна анемія
- Д) Хвороба Верльгофа
- Е) Сепсис

326. Дитина 10 років. Скаржиться на періодичні болі в животі без без нудоти та блювання. Інтоксикувана. Колінні та ліктьові суглоби болючі, є набряк. Над суглобами на симетричних ділянках - папульозно-гемогагічний висип. Відрізки кишечника болючі при пальпації на всьому протязі. В гемограмі - лейкоцитоз $12,0 \times 10^9$ /л; ШОЕ 23 мм/год. Ваш діагноз?

*** А) Геморагічний васкуліт**

- В) Гострий лейкоз
- С) Ревматизм
- Д) Хвороба Верльгофа
- Е) Гострий апендицит

327. У дитини 1 року з важким ступенем дегідратації на фоні кишкової інфекції, що розцінено як гіповолемічний шок, наступні лабораторні дані дослідження артеріальної крові: рН 7,1, ВЕ -15 мМ/л, рСО₂ 30 мм рт ст. Дайте їм оцінку:

*** А) Декомпенсований метаболічний ацидоз**

- В) Компенсований респіраторний ацидоз
- С) Змішаний ацидоз
- Д) Компенсований метаболічний ацидоз
- Е) Декомпенсований респіраторний ацидоз

328. У дитини 1 року з III ступенем дегідратації на фоні кишкової інфекції наступні лабораторні дані дослідження крові: Na 165, K 6,4 мМ/л, глюкоза 2.2 мМ/л, сечовина 16,8 мМ/л, креатинін 80 мкМ/л. Розпочато негайну інфузію 20 мл/кг 10% розчину глюкози. Яке найімовірніше фатальне ускладнення:

*** А) набряк мозку**

- В) Гіпоглікемія
- С) Гіперхлоремічний ацидоз
- Д) Гіпертонічний криз
- Е) Гостра серцева недостатність

329. У хворого на бронхіальну астму хлопчика на фоні некупованого після триразового введення адреналіну важкого приступу такі лабораторні показники артеріальної крові: рСО₂ 80 мм рт.ст, рО₂ 43 мм рт.ст, рН 6,9, ВЕ -13 мМ/л. Показники свідчать про наявний:

*** А) Декомпенсований респіраторний та метаболічний ацидоз**

- В) Метаболічний ацидоз з респіраторною компенсацією
- С) Метаболічна компенсація респіраторного алкалозу
- Д) Первинний метаболічний ацидоз
- Е) Декомпенсований респіраторний алкалоз

330. Хлопчику 5 років з приводу важкого приступу бронхіальної астми проводиться внутрішньовенна інфузія еуфіліну 6 мг/кг впродовж 4 годин. До початку терапії ЧСС 112, ЧД 46 у хв., після --ЧСС 148, ЧД 62 у хв. Дитина спить, свистячі хрипи зникли, дихальні шуми послаблені. Ваші першочергові заходи:

*** А) Дослідити парціальний тиск О₂ та СО₂ крові**

- В) Рентгенографія органів грудної клітки
- С) Визначити вміст еуфіліну в крові
- Д) Динамічне визначення ЧД та ЧСС
- Е) Внутрішньовенна інфузія ізадрина

331. У вакцинованої 2-річної дитини вночі раптово на фоні катаральних респіраторних проявів з'явився інспіраторний стридор, гавкаючий кашель, роздування крил носу та втягнення міжреберь, температура 37,4С, прояви інтоксикації помірні. Найімовірніша причина захворювання:

*** А) Вірус парагрипу**

- В) Респіраторно-синцитіальний вірус
- С) Гемофільна паличка
- Д) Паличка Лефлера
- Е) Bordetella pertussis

332. У дитини 3 років діагностовано задишково-ціанотичний криз на фоні тетради Фалло. Стан хлопчика полегшує вимушене положення з притиснутими до живота нижніми кінцівками на руках матері. Який захід патогенетично тотожний цьому вимушеному положенню:

*** А) Введення мезатону**

- В) Введення седуксену
- С) Введення натрія гідрокарбонату
- Д) Введення анаприліну
- Е) Оксигенотерапія

333. Дитина 6 місяців на грудному годуванні, 3 дні тому контактувала із хворою на кір дитиною 6 років. Які профілактичні заходи доцільно вжити?

*** А) Ввести дитині 3 мл. імуноглобуліну та спостерігати протягом 21 доби.**

- В) Провести термінову активну імунізацію живою вакциною, та спостерігати 17 днів.
- С) Ввести вакцину одночасно з імуноглобуліном та спостерігати 21 день.
- Д) Нічого не робити.
- Е) Спостерігати 17 днів.

334. У хлопчика 2 років після вживання в їжу морської риби вночі на фоні благополуччя раптово з'явився виражений набряк обличчя та язика, інспіраторна задишка, сиплість голосу, дифузний ціаноз, стридорозне дихання періодично змінюється апное. Першочергові невідкладні заходи:

*** А) Конікотомія**

- В) Дегідратуюча терапія
- С) Введення глюкокортикостероїдів
- Д) Оксигенотерапія через носові катетери
- Е) Промивання шлунку

335. З дому поступила дитина 3 років, у якої на фоні гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, впродовж 50 хвилин утримуються тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилась. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

*** А) Ввести діазепам**

- В) Ввести кальцій
- С) Вологі обтирання для ліквідації гіпертермічного синдрому
- Д) Провести люмбальну пункцію
- Е) Ввести жарознижувачі для ліквідації гіпертермічного синдрому

336. У хлопчика 3 років з atopічною реактивністю після споживання меду, горіхів та сирих яєць з'явилися фебрилітет, папульозні і везикуло-бульозні елементи на шкірі та слизових роту, кон'юнктиви, фотофобія, дисфагія, слинотеча (див. рис.). Найімовірніший патогенетичний механізм хвороби:

*** А) Гіперчутливість негайного типу.**

- В) Надмірне неспецифічне вивільнення гістаміну.
- С) Спадковий дефіцит інгібітора C1-компоненти комплементу.
- Д) Імунокомплексні реакції.
- Е) Цитотоксичні реакції.

337. У дитини 1 року з фіброеластозом на фоні ГРВІ раптово з'явилися неспокій, акроціаноз, пульс 132 на хв, частота дихань 50 на хв, дрібноміхурцеві вологі хрипи у нижніх відділах, рО₂ 60 мм рт.ст., рСО₂ 55 мм рт.ст. На рентгенограмі: – кардіомегалія, посилення легеневого малюнку, корені у вигляді крил метелика. Погіршення стану пов'язане з:

*** А) Набряком легень**

- В) Епіглотитом
- С) Бронхіолітом
- Д) Стенозуючим ларинготрахеїтом
- Е) Пневмонією

338. У дитини 10 міс, що постійно вигодовувалась коров'ячим молоком, відмічено виражений систолічний шум на верхівці серця, помірну кардіомегалію, пастозність шкіри та акроціаноз. Сонографічно вади серця не виявлено. Лабораторні дані: Нb 38 г/л, КП 0,7, загальний білок 50 г/л, залізо сироватки 2 мкМ/л. Першочергова терапія:

*** А) Дробна трансфузія еритроцитарної маси.**

- В) Негайна трансфузія цільної крові.
- С) Ентеральне введення препаратів заліза.
- Д) Серцеві глікозиди по швидкій схемі насичення.
- Е) Трансфузія колоїдів (альбуміну).

339. У хворого на гострий гломерулонефрит 5 років відмічено виражені набряки (див. фото), добовий діурез склав 80 мл, АТ 120/80 мм рт.ст., аналіз крові: загальний білок 45 г/л, Na 125 мМ/л, К 8,2 мМ/л, креатинін 160 мкМ/л. Які зміни найімовірніше можуть призвести у хворого до фатального наслідку:

*** А) Гіперкаліємія.**

- В) Артеріальна гіпертензія.
- С) Гіперволемія.
- Д) Гіпонатріємія.
- Е) Гіпопротеїнемія.

340. У дитини, хворої на промієлоцитарний лейкоз, на 2-й день хіміотерапії розвинувся важкий геморагічний синдром. Лабораторні дані: тромбоцити 35 Г/л, протромбіновий час 16 с, тромбіновий час 14 с, парціальний тромбoplastиновий час 55 с, вміст VIII фактору 25% від норми, фібріноген 1,8 г/л, продукти деградації фібрину ++. Причина кровотечі:

*** А) Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання.**

- В) Гіпофібриногенемія.
- С) Дефіцит I, II, V, VII, X факторів зсідання.
- Д) Тромбоцитопенія.
- Е) Дефіцит VIII фактору зсідання.

341. У 7-місячного хлопчика із ознаками рахіту в періоді розпалу та респіраторної інфекції на тлі нормальної температури тіла розвинулись тоніко-клонічні судоми, що тривають біля півгодини. Медична допомога не надавалась. Ваші першочергові дії:

*** А) Забезпечення адекватної вентиляції та оксигенація**

- В) Діазепам в дозі 0,2 мг/кг ваги
- С) Препарати кальція внутрішньовенно
- Д) Визначення АТ та ЦВТ
- Е) Проведення діагностичної люмбальної пункції

342. У щепленої 10-річної дівчинки на фоні підвищеної до 37,5 градусів температури тіла спостерігаються помірно збільшення лімфовузлів на шиї, сірувато-білі нашарування на мигдаликах у вигляді щільної плівки. Плівка важко знімається, поверхня під нею кровить. Набряку шиї немає. Попередній діагноз:

*** А) Дифтерія ротоглотки, плівчаста форма**

- В) Лакунарна ангіна
- С) Паратонзиллярний абсцес
- Д) Інфекційний мононуклеоз
- Е) Ангіна Сімановського-Венсана

343. У 9-місячної дитини на тлі ГРВІ спостерігаються підвищення температури тіла до фебрильних цифр, “мотлінг” на шкірі, неспокій, монотонний плач, олігурія, глухість серцевих тонів. Велике тім'ячко напружене, пульсує, менінгеальні знаки сумнівні. Двічі були тонічні судоми. Ваша подальша тактика:

*** А) Лікування набряку мозку**

- В) Антипіретичні засоби
- С) Протівірусні препарати
- Д) Антибіотики широкого спектру дії
- Е) Протишокова терапія

344. У грудної дитини, що була в контакті із хворими батьками, спостерігаються лихоманка до 40С, холодні кінцівки, “мотлінг”, блювання фонтаном, глухість серцевих тонів, тахікардія, жорстке дихання, олігурія, порушення поведінки, анорексія. Про яку форму перебігу грипу слід думати:

*** А) Важку**

- В) Середньоважку
- С) Легку
- Д) Гіпертоксичну
- Е) Інапарантну

345. У 1,5-річної дитини на тлі лихоманки до 39С, спостерігаються кволість, анорексія, блювота “фонтаном”, зірчаста геморагічна висипка, тоніко-клонічні судоми. При обстеженні - ригідність потиличних м'язів, гіперестезія, позитивні менінгеальні знаки. Що є препаратом вибору:

*** А) Бензілпеніцилін**

- В) Левоміцетин
- С) Цефотаксим
- Д) Гентаміцин
- Е) Еритроміцин

346. У дитини 9 міс. з вродженою вадою серця (тетрада Фалло) розвинувся приступ задишки, виник ціаноз, який посилюється під час крику, приймання їжі. Які порушення гемодинаміки лежать в основі даного стану?

*** А) Вено-артеріальний шунт із збідненням малого кола кровообігу**

- В) Артеріо-венозний шунт із збагаченням малого кола кровообігу
- С) Артеріо-венозний шунт із збідненням малого кола кровообігу
- Д) Вено-артеріальний шунт із збагаченням малого кола кровообігу
- Е) Артеріо-венозний шунт без порушення геодинаміки

347. 12-річна дитина госпіталізована із лихоманкою. Об'єктивно: артрит, екзантема, аденопатія, фарингіт, СШ в нижній частині грудини III ст. Лабораторно - нейтрофілія, CRP ++, підвищення титру АСЛО. Ваш діагноз:

*** А) Гостра ревматична лихоманка**

- В) Хвороба Кавасаки
- С) Скарлатина
- Д) Ювенільний ревматоїдний артрит
- Е) Інфекційний мононуклеоз

348. Дитина 5 років госпіталізована зі скаргами на підвищення Т0С тіла до 39,80С. В анамнезі відмічається пікова температура до 400С, при огляді - веретеноподібна припухлість пальців і біль в верхній частині грудини. Ваш діагноз ?

*** А) Ювенільний ревматоїдний артрит**

- В) Ревматоїдна лихоманка
- С) Токсичний синовіт
- Д) Септичний артрит
- Е) Остеоартрит

349. Новонароджений госпіталізований з блювотою та явищами дегідратації. При огляді - дитина стабільна, мінімальна гіперпігментація навколо сосків. Концентрація Na⁺ та K⁺ в сироватці - 120 ммоль/л та 9 ммоль/л. Ваш діагноз ?

*** А) Вроджена наднирникова гіперплазія**

- В) Пілоростеноз
- С) Вторинний гіпотиреоїдизм
- Д) Гіперальдостеронізм
- Е) Пангіпопітуїтаризм

350. У переношеного новонародженого, що народився на 43-му тижні вагітності відмічається апное, блідість, дитина покрита зеленуватою амніотичною рідиною. Перші кроки в реанімації новонародженого включають:

*** А) Відсмоктування із трахеї під прямим контролем**

- В) Штучна вентиляція із застосуванням маски з мішком
- С) Штучна вентиляція із застосуванням ендотрахеальної трубки
- Д) Застосування 100% кисню
- Е) Катетеризація умбілікальної вени

351. У 4-річного хлопчика другий день спостерігаються гіпертермія до 40градусів Цельсія, виражений головний біль, біль в горлі при ковтанні, блювання, рожева точкова висипка на гіперемованій шкірі із переважним накопиченням у складках, на бокових поверхнях тулуба, внизу живота. Захворів гостро. Носогубний трикутник вільний від висипки. Ваші першочергові заходи:

*** А) Боротьба з гіпертермією**

- В) Дезінфекція у вогнищі
- С) Введення гама-глобуліну внутрішньовенно
- Д) Боротьба із набряком мозку
- Е) Проведення діагностичної люмбальної пункції

352. У дитини 1 року з гіповолемічним шоком, спричиненим патологічними втратами на фоні кишкової інфекції, вирішено почати лікування з введення 5% альбуміну у дозі 20 мл/кг. Який час його крапельного введення:

*** А) 20-30 хвилин**

- В) 5 хвилин
- С) 2 години
- Д) 1 година
- Е) 10 хвилин

353. Дитина 1р. захворіла гостро: діарея з кров'ю, блювати не було. При огляді - приступ плачу із підтягуванням колін до грудної клітки, живіт напружений, Т 38,70С. Ректальна ампула порожня, на перчатці кров. Яке дослідження слід провести для надання допомоги?

*** А) Барієва клізма**

- В) Посів калу
- С) Дослідження калу на яйця гельмінтів
- Д) Дослідження мазку крові
- Е) Дослідження згортаємості крові

354. Хлопчик 3-х років захворів гостро 5 днів тому. Захворювання розпочалось із підвищення температури тіла до 39,6 С, сухого кашлю, нежитю, які наростали. На 2 добу приєдналась сльозотеча, світлобоязнь. Температура знизилась до субфебрильних цифр. Вчора мати відмітила повторний підйом температури до 39,8 С, появу висипки за вухами, яка на сьогодні поширилась на обличчя, шию, плечовий пояс. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

*** А) Кір**

- В) Вітряна віспа
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Краснуха
- Е) Псевдотуберкульоз

355. Дівчинка 7 років скаржиться на підвищення температури до 40,5 С, болі в животі, нудоту, кволість, болі у суглобах (колінних, гомілковостопних), наявність висипки на тілі. Хворіє шостий день. При огляді відмічається гіперемія обличчя, симптоми “капюшона”, “рукавичок”, “шкарпеток”. Ротогорло гіперемоване. В легенях жорстке дихання. Живіт болючий при пальпації. Випорожнень кашкоподібні 4 рази на добу. Встановлено попередній діагноз псевдотуберкульозу. Яке лабораторне дослідження підтвердить діагноз?

*** А) РПГА із псевдотуберкульозним діагностиком**

- В) Реакція Відаля
- С) Біохімічний аналіз крові (ревмопроби)
- Д) Загальний аналіз сечі
- Е) Загальний аналіз крові

356. Хлопчик 9 місяців хворіє 10 днів. У дитини на фоні нормальної температури тіла з’явився сухий кашель, який поступово наростав. Сьогодні з’явилися напади кашлю, які завершувалися відходженням вязкого харкотиння в невеликій кількості, блюванням. Старші діти в сім’ї кашляли протягом 2 місяців. Кашель провокується надавлюванням на корінь язика. В легенях при аускультатії жорстке дихання. В аналізі крові лейкоцитоз, лімфоцитоз. Дитині діагностовано кашлюк. Який з етіотропних засобів необхідно призначити дитині?

*** А) Ампіцилін**

- В) Пеніцилін
- С) Ністатин
- Д) Цефазолін
- Е) Оксацилін

357. Дівчинка 10 років госпіталізована у інфекційний відділ із скаргами на лихоманку, висипку, артралгії, болі в животі, пронос. При огляді визначаються симптоми “капюшона”, “рукавичок”, “шкарпеток”. Яке захворювання є найбільш вірогідним у даному випадку?

*** А) Псевдотуберкульоз**

- В) Інфекційний моновірусоз
- С) Кір
- Д) Скарлатина
- Е) Краснуха

358. Хворий 2-х років госпіталізований з кореподібною висипкою, лімфоаденопатією, ангіною, порушенням носовим диханням, гепатоспленомегалією. Яка інфекція ймовірно викличе такий стан?

*** А) Інфекційний моновірусоз**

- В) Цитомегаловірусна інфекція
- С) Вітряна віспа
- Д) Герпетична інфекція
- Е) Краснуха

359. Хлопчик 4 років скаржиться на біль в горлі при ковтанні, головний біль, кволість, лихоманку. При огляді дитина бліда, збільшені передньостричні лімфовузли, набряк мигдаликів, їх ціанотична гіперемія, на мигдаликах наліт сіробілий, не знімається, при насильному знятті мигдалики кровлять. Яку форму дифтерії можна запідозрити у хворого?

*** А) Локалізована**

- В) Поширена
- С) Токсична
- Д) Гіпертоксична
- Е) Геморагічна

360. Дівчинка 5 років захворіла гостро, скаржиться на блювання, лихоманку, на другий день хвороби приєдналися часті випорожнення, які спочатку мали каловий характер, через добу почав виходити один слиз в невеликій кількості до 30 раз на добу, з'явилися тенезми. Яка гостра кишкова інфекція найбільш вірогідна у дитини?

*** А) Дизентерія**

В) Стафілококова

С) Ротавірусна

Д) Протеоз

Е) Етерикіоз

361. Дільничий педіатр оглядав 10-місячного хлопчика з явищами рахіту II ступеня. Під час вимірювання артеріального тиску кисть руки, на яку було накладено манжетку, судомно скоротилась. Який феномен спостерігав лікар?

*** А) Симптом Труссо**

В) Симптом Хвостека

С) Симптом Люста

Д) Симптом Маслової

Е) Симптом Ерба

362. Дільничим педіатром оглянута 1,5-річна дитина, яка хворіє близько тижня. При огляді: температура тіла 38,5 град.; частий вологий кашель, задишка в спокої; при перкусії - вкорочення легеневого звуку з обох боків нижче лопаток, при аускультатії - жорстке дихання з обох боків. Зроблено рентгенографію органів грудної порожнини і виявлено: корені легенів широкі, інфільтровані, в прикореневих зонах з обох боків є дрібновогнищеві тіні. Якій формі гострої пневмонії відповідає ця рентгенкартина?

*** А) Бронхопневмонії**

- В) Моносегментарній
- С) Посісегментарній
- Д) Крупозній
- Е) Інтерстиціальній

363. Для стаціонарного обстеження і лікування була госпіталізована 5-ти місячна дівчинка з підозрою на муковісцидоз. Одним із діагностичних заходів щодо дитини було дослідження хлоридів поту. Який рівень натрію хлориду в поті буде свідчити на користь муковісцидозу?

*** А) 65 ммоль/л**

- В) 55 ммоль/л
- С) 45 ммоль/л
- Д) 35 ммоль/л
- Е) 25 ммоль/л

364. Мати 12-річної дівчинки скаржиться на її підвищену емоційну лабільність, посмикування м'язів обличчя, мимовільні рухи в руках, погіршення почерку. При огляді виявлено м'язеву гіпотонію, порушення координації рухів, підвищення сухожильних рефлексів. За 10 днів до цього дівчинка перенесла лакунарну ангіну. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Мала хорея**

- В) Невроз нав'язливих станів
- С) Тіреотоксикоз
- Д) Енціфаліт
- Е) Неврогенні тіки

365. Батьки звернулися до невропатолога із скаргами на те, що у 8-річного сина спостерігається швидка втомлюваність під час ходи, болі в ногах, парестезії, похолодання в них. При огляді спостерігається диспропорційність розвитку м'язів верхнього і нижнього плечового поясу. АТ на руках 160/100 мм рт.ст. Яку вроджену ваду серця найбільш вірогідно може запідозрити лікар?

*** А) Коарктацію аорти**

- В) Стеноз аорти
- С) Стеноз легеневої артерії
- Д) Хворобу Толочинова-Роже
- Е) Відкриту артеріальну протоку

366. Дитина 10 років скаржиться на головний біль, зменшення кількості сечі, виражені набряки по всьому тілі. Хворіє 3-й день. В загальному аналізі сечі білок 5,43 г/л, п.в. - 1018, лейкоцити 8-10 в полі зору, еритроцити змінені 10-12 в полі зору. Яке захворювання можна запідозрити в дитини?

*** А) Гострий гломерулонефрит**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Підгострий злоякісний гломерулонефрит
- Д) Гостру ниркову недостатність
- Е) Нефротичний синдром

367. Дівчинку 8 років турбують ниючі болі в попереку протягом 4-х днів. Спостерігається підвищення температури тіла до 38 град., зниження апетиту, частий, болючий сечопуск.. Тиждень тому перехворіла на ГРВІ. Яке обстеження перш за все необхідно провести дитині?

*** А) Загальний аналіз сечі**

В) Загальний аналіз крові

С) УЗД

Д) Оглядову урографію

Е) Пробу по Зимницькому

368. Дівчинка 2 роки госпіталізована в інфекційне відділення з діагнозом менінгококова інфекція. При огляді на шкірі виявлено поліморфну геморагічну висипку, кровотечу з носа, болі в животі. На другий день стаціонарного лікування стан різко погіршився, температура тіла підвищилась до 39 С. Дитина стала адинамічною, свідомість затьмарена. Артеріальний тиск 65/40 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний, аритмічний, з частотою 120 за 1 хвилину. Тони серця глухі. Вкажіть причину різкого погіршення стану дитини.

*** А) Гостра надниркова недостатність**

В) Менінгоковковий менінгіт

С) Менінгококоцемія

Д) Гострий міокардит

Е) ДВЗ-синдром

369. Хлопчик 10 років доставлений в клініку без свідомості. Захворів раптово після укусу бджоли: з'явився різкий біль в ділянці укусу, набряк губи, обличчя, шиї, відчуття жару і нестачі повітря, головокружіння. Дихання затруднене, шумне, пінисті виділення з рота, кашель. Шкіра бліда, холодна, уртикарні висипання. Брадикапноє, дихання ослаблене. Тони серця глухі, аритмічні. Пульс ниткоподібний. Який діагноз поставить лікар-реаніматолог?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Набряк Квінке
- С) Бронхіальна астма
- Д) Гостра серцево-судинна недостатність
- Е) Церебральна кома.

370. Хлопчик 7 років поступив в опікове відділення з опіками II ст. Дитина збуджена, тремор кінцівок, поступово розвивається адинамія. З'являється пастозність шкіри обличчя, тулуба, гомілок. Свідомість порушена. Артеріальний тиск 130/80 мм рт.ст. За останні 6 годин відмічається порушення діурезу до 150 мл. Який невідкладний стан виникає в дитини?

*** А) Гостра ниркова недостатність**

- В) Нейротоксикоз
- С) Церебральна кома
- Д) Опіковий шок
- Е) Гостра серцева недостатність.

371. Мати двохрічної дитини звернулась до дільничного педіатра зі скаргами на появу почервоніння та вираженого свербіння в ділянці введення напередодні вакцини АКДП. При огляді загальний стан дівчинки не порушений. В ділянці правого плеча в місці ін'єкції гіперемія, інфільтрація м'яких тканин діаметром 5 см, дрібні ерітематозно-папульозні висипання та сліди розчухів. Вкажіть найбільш обгрунтовану тактику дільничного педіатра.

*** А) Призначення супрастину через рот**

- В) Призначення преднізолону внутрішньом'язово
- С) Введення адреналіну в місце ін'єкції
- Д) Місцево гормональні мазі
- Е) Спостереження за динамікою симптомів.

372. Дитина 3-х років хворіє 3 доби. На підставі виявлення температури, кашлю, нежиті, кон'юктивіту, світлобоязні, білуватого крапчастого висипу на слизовій оболонці ясен та внутрішньої поверхні щок яке захворювання можна діагностувати?

*** А) Кір, катаральний період.**

- В) Гостра респіраторна вірусна інфекція, ускладнена стоматитом.
- С) Герпетична інфекція, афтозний стоматит.
- Д) Ентеровірусна інфекція, катаральна форма.
- Е) Інфекційний мононуклеоз.

373. Хлопчик 14 років доставлений в стаціонар машиною швидкої допомоги у вкрай важкому стані без свідомості. Хворіє бронхіальною астмою з 3-х річного віку. Останній приступ розпочався 10 годин тому. Прийом еуфіліну і преднізолону ефекту не дав. При огляді свідомість затьмарена. Шкірні покриви дифузно-ціанотичні, покриті холодним потом. Зіниці розширені, в"яло реагують на світло. Грудна клітка різко здута. Дихання не прослуховується. Який метод оксигенотерапії найбільш придатний в даному випадку?

*** А) Штучна вентиляція легень**

- В) Киснева палатка
- С) Інгаляції через носовий катетер
- Д) Інгаляції через маску
- Е) Киснева подушка

374. У хлопчика віком 8 років діагностовано ожиріння 3-го ступеню, виражені стрії, фолікуліт, гіперпигментація шкіри в природніх складках, булемія. Спостерігається симптом "фартуха". З анамнезу відомо, що в пологах була внутрічерепна травма, в перші місяці життя погано набував в масі . З другого півріччя відмічались швидкий ріст і задовільний приріст маси тіла. У віці 5 років лікар-педіатр діагностував ожиріння I ступеню. Вкажіть, яке з ожирінь має місце у хлопчика?

*** А) Гіпоталамічне**

- В) Аліментарно-конституційне
- С) Аліментарне
- Д) Церебральне
- Е) Ендокринне

375. У дівчинки віком 8 місяців в анамнезі часті тоніко-клонічні судоми з першого місяця життя, гострі респіраторно-вірусні інфекції, які завжди ускладнюються бронхітами і пневмоніями. При огляді лікар відмітив наявність дерматиту, множинні стигми очей, мікрогнатію, епікант. При проведенні імунологічного обстеження встановлено зниження Т-лімфоцитів до $0,6 \times 10^9/\text{л}$ (норма - $1,5 + 0,3 \times 10^9/\text{л}$), в біохімічному аналізі крові - кальцій $1,2 \text{ ммоль/л}$, фосфор - $3,2 \text{ ммоль/л}$. Який ймовірний діагноз у дитини?

*** А) Синдром Ді-Джорджі**

В) Синдром Луї-Бар

С) Синдром Незелофа

Д) Синдром Віскота-Олріджа

Е) Синдром де Тоні-Дебре-Фанконі

376. Дівчинку віком 14 років доставлено в стаціонар без свідомості. При огляді педіатр відмітив запах ацетону в повітрі, сухість шкіри, понижений тонус очних яблук, дихання Куссмауля. Рівень глюкози в крові становив $19,2 \text{ ммоль/л}$, кетонових тіл - 500 мкмоль/л ; в сечі - позитивна реакція на ацетон, цукор 5%. Вкажіть, яка із ком має місце у дитини?

*** А) Кетоацидотична**

В) Гіпоосмолярна

С) Гіперлактацидемічна

Д) Гіперосмолярна

Е) Гіпоглікемічна

377. Новонароджений хлопчик народився від перших пологів при терміні гестації 34 тижнів, масою тіла 1900,0; довжиною 41 см. Який ступінь недоношеності?

*** А) II ступінь**

- В) I ступінь
- С) III ступінь
- Д) IV ступінь
- Е) V ступінь

378. Новонароджена дівчинка народилася з масою тіла 2400,0г, довжиною 47 см. Термін гестації невідомий. При огляді: підшкірно-жирова основа відсутня на тулубі і кінцівках. Кістки черепа щільні, добре виражена хрящова тканина на вухах. Пупкове кільце розміщене посередині. Про яку патологію можна думати?

*** А) Внутрішньоутробна гіпотрофія**

- В) Недоношеність
- С) Внутрішньоутробна інфекція
- Д) Вроджені дизморфії
- Е) Пологова травма

379. Дитина 11 років госпіталізована в стаціонар з приводу загострення хронічного гастродуоденіту. При фіброезофагогастродуоденоскопії діагностовано дуоденогастральний рефлюкс II ступеня. Призначте лікування для корекції моторики.

*** А) Мотіліум**

- В) Імодіум
- С) Гастроцепін
- Д) Галідор
- Е) Діцтел

380. Дитині 5 місяців. Госпіталізована з приводу гострої пневмонії. Проведено загальний аналіз крові : еритроцити $2,86 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 86 г/л, КП - 0,8, лейкоцити - $11,2 \cdot 10^9/л$, е - 3%, п - 2%, с - 30%, л - 58%, м - 7%, ШОЕ - 8 мм/год. Вкажіть патологічні зміни з боку крові.

*** А) Лейкоцитоз, анемія**

- В) Лейкопенія, прискорене ШОЕ
- С) Паличкоядерний зсув лейкоформули вліво
- Д) Лімфоцитоз, моноцитоз
- Е) Лімфопенія, анемія

381. Хлопчик 7 років, скаржиться на періодичні безпричинні носові кровотечі. При об'єктивному обстеженні виявлено петехіально-плямисту висипку на гомілках, крововилив у склеру. У хворого запідозрено тромбоцитопенічну пурпуру. Назвіть лабораторні зміни, що будуть характерними для даної патології.

*** А) Зниження ретракції кров'яного згустка**

- В) Подовжений час згортання крові
- С) Лейкоцитоз
- Д) Знижений час згортання крові
- Е) Тромбоцитоз

382. Хлопчику 11 років, звернувся до лікаря зі скаргами на поганий апетит, млявість, субфебрильну температуру тіла, нічні болі в ділянці грудини, в гомілках. Дитина хворіє протягом 3-х тижнів. При об'єктивному огляді лікар відмітив блідість шкіри і слизових, поодинокі крововиливи на шкірі тулуба і нижніх кінцівок, збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, ослаблені тони серця, тахікардію, збільшення печінки на 2 см, селезінки на 3 см . Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

*** А) Гострий лейкоз**

- В) Геморагічний васкуліт
- С) Тромбоцитопенічна пурпура
- Д) Вірусний гепатит
- Е) Ревматизм

383. Лікар прийомного відділення інфекційної лікарні у хлопчика 7 років діагностував дифтерію мигдаликів плівчасту форму на 2 день захворювання. Яку дозу протидифтерійної сироватки доцільно призначити у цей день?

*** А) 40 тис. МО.**

- В) 10 тис. МО.
- С) 100 тис. МО.
- Д) 150 тис. МО.
- Е) 200 тис. МО.

384. Хлопчику 6 років. Поступив у клініку із скаргами на переймоподібні болі в животі, нудоту, блювання, висипку на шкірі, припухлість і болючість гомілково-ступневих суглобів. При огляді на шкірі нижніх кінцівок геморагічна висипка, симетрично розташована, більше навколо гомілковоступневих суглобів. Живіт болючий, відмічається напруження м'язів передньої черевної стінки. В калі є домішки крові. Поставте орієнтовний діагноз.

*** А) Геморагічний васкуліт**

- В) Гострий апендицит
- С) Гостра кишкова непрохідність
- Д) Виразкова хвороба 12-палої кишки
- Е) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

385. У хлопчика 10 місяців виявлено побільшені лобні та тім'яні горби, велике тім'ячко 20x15 см, краї щільні, реброві "вервиці" на зап'ястках - потовщення у формі "браслетів", "О" подібно викривлені нижні кінцівки, вітамін Д не отримував, харчування з переважанням молока і каш. Дитина самотійно не стоїть, виражена гіпотонія скелетних м'язів, психічний розвиток не страждає. У біохімічному аналізі крові - Са - 2,3 ммоль/л, ЛФ - 4000 МО, Р - 1,1 ммоль/л. Поставте діагноз.

*** А) Рахіт**

- В) Гіпотіреоз
- С) Гіпофосфатазія
- Д) Хвороба де Тоні-Дебре-Фанконі
- Е) Вроджена міастенія

386. Дитина 9 місяців поступила в клініку із скаргами на погану прибавку маси тіла, млявість, зниження апетиту, втрату інтересу до отточуючого, здуття живота. Народилась з масою 2.800г., поступила з масою 6.200 г. З 1 місячного віку вигодовується виключно цільним коров'ячим молоком. Індекс Чулицької - 1, шкірна складка на рівні пупка - 0,4 см. В калі наявний позаклітинний крохмаль, нейтральний жир, жирні кислоти (+++), слизу багато, лейкоцити 1-2 в полі зору, найпростіших та гельмінтів не виявлено. Вкажіть попередній діагноз.

*** А) Гіпотрофія**

- В) Діарея
- С) Целіакія
- Д) Вторинна гастроентеральна ферментопатія
- Е) Сальмонельоз

387. Хлопчик 1,5 місяця, народився від I доношеної фізіологічної вагітності і пологів, з масою 3.700 г. Після виписки з пологового будинку почав зригувати після кожного годування, періодично - блювота, не набирає у вазі. Живіт здутий. Стілець почащений, рідкий з кислим запахом без слизу. На момент поступлення маса - 3.100г, дитина неспокійна. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу?

*** А) Алактазія**

- В) Пілоростеноз
- С) Пілороспазм
- Д) Діарея
- Е) Ахалазія стравоходу

388. Дівчинці 4 роки. Поступила в клініку із скаргами мами на болі і припухлість в правому колінному і променево-зап'ястному суглобах, ранкову скутість, швидку втомлюваність, субфебрилітет. Хворіє на протязі 4 міс., початок захворювання пов'язує з ГРВІ. Захворювання почалося з ураження колінного суглоба, отримувала аспірин, але ефекту не було. Через 3 міс. процес поширився на променево-зап'ястний суглоб. Поставте попередній діагноз

*** А) Ревматоїдний артрит**

В) Ревматизм

С) Інфекційно-алергічний артрит

Д) Системний червоний вівчак

Е) Системна склеродермія

389. Дівчинці 8 років. Скарги: на загальне нездужання, періодично артралгії, відчуття поколювання в пальцях рук, плямисті висипання на обличчі. Хворіє на протязі року. Захворювання пов'язує із відпочинком влітку на півдні. Об'єктивно: шкірні покриви і видимі слизові оболонки бліді, на обличчі, шиї, долонях виражений капілярит, зниженого живлення. Суглоби не змінені. Діяльність серця ритмічна, тони ослаблені, нижній дистолічний шум на верхівці, ЧСС - 100 уд.за хв. Про який попередній діагноз можна думати?

*** А) Системний червоний вівчак**

В) Синдром Рейно

С) Вузликовий периартрит

Д) Атопічний дерматит

Е) Ревматизм

390. Дівчинка 14 років, поступила в клініку із скаргами на загальну слабкість, періодично артралгії, ерітематозний висип на обличчі, підвищення температури до фебрильних цифр. Хворіє на протязі року, захворювання пов'язує із відпочинком на півдні влітку. Після об'єктивного обстеження виставлено попередній діагноз: Системний червоний вівчак. Яке обстеження найбільш достовірно підтвердить даний діагноз?

*** А) Визначення антинуклеарний фактор**

- В) Визначення рівня Імуноглобуліну М
- С) Визначення LE - клітини
- Д) Визначення серомукоїду
- Е) Визначення циркулюючих імунних комплексів.

391. При якому захворюванні типовими являються симптоми капюшона, рукавичок та шкарпеток?

*** А) Псевдотуберкульоз**

- В) Скарлатина
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Ентеровірусна інфекція
- Е) Краснуха

392. У дівчинки 12 років, яка знаходиться у дитячому будинку, лікар встановив дифтерію мигдаликів острівцеві форму на другий день хвороби. Які дії лікаря у цих обставинах?

*** А) Терміново госпіталізувати хвору у інфекційну лікарню та обстежити на дифтерію усіх контактних.**

В) Ізолювати хвору на місці та ввести протидифтерійну сироватку, контактних обстежити на дифтерію.

С) Ввести хворій протидифтерійну сироватку, а потім госпіталізувати.

Д) Зробити хворій внутрішньошкіряну пробу з кінською сироваткою, а потім госпіталізувати. Контактних обстежити на дифтерію.

Е) Ввести хворій після внутрішньошкіряної проби протидифтерійну сироватку та імуноглобулін, далі госпіталізувати.

393. У школі - інтернаті учень 2-го класу звернувся до лікаря на 2 день хвороби із скаргами на головний біль, млявість, біль у горлі при ковтанні. При обслідуванні: температура тіла - 38,50 С, мигдалики збільшені, слизова оболонка гіперемійована, на поверхні обох мигдаликів білуватий наліт, що не знімається шпателем. Збільшені і чутливі регіональні лімфовузли. Інших відхилень нема. Який діагноз виставить лікар?

*** А) Дифтерія плівчаста, тонзілярна форма.**

В) Некротична ангіна Симановського - Венсана.

С) Лакунарна ангіна.

Д) Ангіна грибкової етіології.

Е) Фолікулярна ангіна.

394. Дитина 10 місяців захворіла раптово. Підвищилася температура тіла до 39,0 С, протягом дня відмічалось повторне блювання, неспокій, часті випорожнення до 15 разів, переймистий біль у животі. Дитина періодично кричить, натужується, підгинає колінці. Випорожнення рідкі, зелені з домішками слизу та крові. Про яке захворювання у даному разі можна думати?

*** А) Дизентерія.**

В) Сальмонельоз.

С) Холера.

Д) Харчова токсикоінфекція.

Е) Ротавірусна інфекція.

395. Дитина 7 років другий день: температура тіла - 39,0 С, однократне блювання, головний біль, болюче ковтання. При огляді хворого лікар виявив яскраву гіперемію мигдаликів та білуватий наліт у лакунах, дрібнокрапчастий висип на тілі, а також у згинах кінцівок. Шкіра яскраво гіперемійована особливо у згинах. Мати до приходу лікаря давала дитині анальгін, ампіцілін. Дитина страждає харчовою алергією. Який діагноз можна встановити?

*** А) Скарлатина.**

В) Лакунарна ангіна, алергічна реакція на ліки.

С) Кір.

Д) Інфекційний мононуклеоз.

Е) Дифтерія.

396. Хлопчик 3-х років захворів раптово ввечері: температура тіла - 39,0°C, повторне блювання, головний біль, монотонний плач, лежить на боці з відкинутою назад головою і підведеними до живота колінами. Через 3 години температура підвищилася до 40,0°C, почалися судоми. Батьки викликали "швидку допомогу". Хлопчик відвідує дитячий садок, у групі є діти з проявами гострої респіраторної вірусної інфекції (кашель, нежить). Який діагноз найбільш можливий у даній ситуації?

*** А) Менінгіт.**

В) Грип.

С) Гостра респіраторна вірусна інфекція, нейротоксичний синдром.

Д) Харчова токсикоінфекція.

Е) Поліомієліт.

397. У дитини 10 місяців лікар діагностував генералізовану форму менінгококової інфекції, менінгококцемію, інфекційно - токсичний шок 1 ступеня у перший день захворювання. Яке лікування найбільш доцільно призначити при цьому стані?

*** А) Левоміцетину сукцинат та преднізолон.**

В) Пеніцилін та преднізолон.

С) Преднізолон та гамаглобулін.

Д) Пеніцилін та гамаглобулін.

Е) Гамаглобулін.