

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Педіатрія - база тестів 2003 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2003 року**

Кількість запитань: **373**

1. У дитини 5 місяців діагностовано рахіт II ст, гострий перебіг. Призначено вітамін Д3 в дозі 3 тис. МО на добу строком на 45 днів. Коли може бути призначений курс УФО?

*** А) Через 2,5 міс.**

В) Через 1 рік

С) Через 1 міс.

Д) Зразу після закінчення курсу віт.Д3

Е) Одночасно з віт. Д3

2. У дівчинки 10 років діагностовано гострий пієлонефрит. Яке обстеження необхідно провести перед призначенням антибактеріальної терапії?

*** А) Посів сечі на флору і чутливість до антибіотиків**

В) Проба Нечипоренко

С) Консультація гінеколога

Д) УЗД

Е) Аналіз крові

3. У дитини в віці 1 року встановлено діагноз целіакія. На який строк необхідно призначити аглютонову дієту?

*** А) Все життя**

В) 2 тижні

С) 6 міс.

Д) 1 рік

Е) 3 роки

4. У дитини 2 років, яка надійшла до стаціонару з приводу пневмонії, на шкірі пігментні плями. Із анамнеза відомо, що перед пневмонією дитина лихоманила, був висип. Яке захворювання перенесла дитина?

*** А) Кір**

- В) Краснуху
- С) Скарлатину
- Д) ЕЧО-екзантему
- Е) Вітряну віспу

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

*** А) Ремантадин**

- В) Лаферон
- С) Ацикловір
- Д) Рибавірин
- Е) Герпесвір

6. У дитячу поліклініку звернулася мама із 1,5 місячною дитиною за порадою як часто купати дитину і яку воду можна використовувати.

*** А) Щоденно кип'яченою водою**

- В) Через день проточною водою
- С) Щоденно проточною водою
- Д) Щоденно проточною водою з милом (кип'яченою)
- Е) Через день кип'яченою водою

7. У хлопчика 14 років із загостренням вторинного обструктивного пієлонефриту із сечі виділена синьогнійна паличка в титрі 1000000 мікробних тіл на 1 мл. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно призначити в даному випадку?

*** А) Ципрофлоксацин**

- В) Ампіцилін
- С) Цефазолін
- Д) Азітроміцин
- Е) Левоміцетін

8. У дитини 2 років на протязі 2 днів спостерігалась лихоманка, незначні катаральні явища. На 4 день став тягнути праву ногу, температура нормалізувалась. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма поліомієліту найбільш імовірна?

*** А) Спинальна**

- В) Менінгеальна
- С) Понтійна
- Д) Абортівна
- Е) Бульварна

9. Препарат вибору при лікуванні II стадії ДВЗ-синдрому?

*** А) Свіжезаморожена плазма**

- В) Преднізолон
- С) Гепарин
- Д) Кріопреципітат
- Е) Контрі кал

10. Нижня межа норми Нв в крові дітей старше 5 років?

*** А) 120 г/л**

В) 105 г/л

С) 116 г/л

Д) 124 г/л

11. Після перенесеної ГРВІ у дівчинки 5 років з'явилася носова кровотеча та поліморфна, поліхромна несиметрична висипка (петехії та екхімози) на тулубі і кінцівках. Л/в не збільшені. Патології з боку ШКТ не виявлено. Нв 105 г/л, ер. - $3,3 \times 10^{12}/л$ - $7,2 \times 10^9/л$. Час згортання крові по Лі-Уайту - 7 хв. (несилікована пробірка), час кровотечі по Дюке - 9 хв, кількість тромбоцитів - $25 \times 10^9/л$, позитивна проба джгута - 15 петехій. Ваш діагноз?

*** А) Тромбоцитопенічна пурпура**

В) Геморагічний васкуліт

С) Гемофілія

Д) Хвороба Вілебранда

Е) ДВЗ-синдром

12. Батьки хлопчика 5 років скаржаться на вентральне викривлення статевого члена. При огляді зовнішній отвір сечівника на верхівці головки прутня, крайня шкірочка у вигляді каптура. Який діагноз?

*** А) Гіпоспадія без гіпоспадії**

В) Хвороба Пейроні

С) Епіспадія головки

Д) Прихований статевий член

Е) Крипторхізм

13. Яка найчастіша причина розвитку гострого вторинного пієлонефриту у малих дівчаток ?

*** А) Міхурово-сечоводний рефлюкс**

- В) Камінь сечоводу
- С) Туберкульоз нирки
- Д) Уретероцеле
- Е) Ектопія вічка сечовода

14. Яким антибіотикам Ви віддаєте перевагу при лікуванні неонатального сепсису (емпірична терапія)?

*** А) Зінацеф + нетроміцин**

- В) Пеніцилін + гентаміцин
- С) Цефазолін + ампіцилін
- Д) Фортум + амікацин
- Е) Норфлуксацин + метрагіл

15. Новонароджений м.т. 1200 г народився в терміні гестації 29-30 тижнів. За Апгар 4-6 балів. Клінічно є ознаки СДР І ст та НЕК І ст..Який метод годування Ви виберете?

*** А) Парентеральне живлення**

- В) Годування через зонд
- С) Годування з пляшечки з соскою
- Д) Не годувати
- Е) Грудь матері

16. Яким антибіотикам Ви віддаєте перевагу при лікуванні неонатального сепсису (емпірична терапія)?

- * А) Зінацеф + нетроміцин**
- В) Пеніцилін + гентаміцин
- С) Цефазолін + ампіцилін
- Д) Фортум + амікацин
- Е) Норфлуксацин + метрагіл

17. В якому віці здорова дитина перестає мочитися у постіль?

- * А) 2,5 - 4 роки**
- В) 0,5 - 1,0
- С) 5,5 - 6,0
- Д) 4,0 - 4,5
- Е) 3,0 - 3,5

18. Хлопчик віком 3 років впав з гойдалки на лівий бік, через 3 години під час сечовипускання з'явилась макрогематурія. Доставлений до лікарні з підозрою на розрив нирки. Із якого розрахунку вводиться контраст для екскреторної урографії?

- * А) 1 - 2 мл/кг**
- В) 3 - 4 мл/кг
- С) 2 - 3 мл/кг
- Д) 4 - 5 мл/кг
- Е) 10 мл/кг

19. Новонароджений м.т. 1200 г народився в терміні гестації 29-30 тижнів. За Апгар 4-6 балів. Клінічно є ознаки СДР І ст та НЕК І ст..Який метод годування Ви виберете?

*** А) Парентеральне живлення**

- В) Годування через зонд
- С) Годування з пляшечки з соскою
- Д) Не годувати
- Е) Грудь матері

20. На ЕКГ у 11-місячної дитини були виявлені зміни в вигляді поліморфного зубця Р та періоди випадіння PQRS. Яке Ви дасте заключення?

*** А) Синдром слабкості синусового вузла.**

- В) Синдром W-P-W.
- С) Синдром C-L-C.
- Д) Синоатріальна блокада.
- Е) Атріовентрикулярна блокада.

21. У новонародженої дівчинки діагностована екстрофія сечового міхура. Який термін початку лікування слід вважати оптимальним?

*** А) Перші дні життя дитини**

- В) 6 - 8 місяців
- С) 1 - 2 роки
- Д) 4 - 6 років
- Е) 8 - 10 років

22. В дитячу обласну лікарню доставлений 13-річний хлопчик, який страждає гемофілією А з 2 років. Неодноразово лікувався з приводу гемартрозу. Після удару в живіт через 3 год. з'явився абдомінальний біль, поступово наросла блідість; тахікардія (ЧСС 115 на хв.), АТ 85/50 мм.рт.ст. Нв 87 г/л, ер. 3,0х10¹²/л. Час згортання крові по Лі-Уайту 15 хв. Хірургом діагностована закрита травма органів черевної порожнини, внутрішньочеревна кровотеча. Яку одномоментну дозу кріопреципітату необхідно ввести?

*** А) 35-40 Од/кг**

В) 10-15 Од/кг

С) 20-30 Од/кг

Д) 60-80 Од/кг

23. Хлопчик 12 років на протязі 5 днів хворіє на ГРВІ. При огляді дільничний педіатр виявив аритмію, при аускультатії ослаблення першого тону серця на верхівці, короткий локалізований систолічний шум в 5 точці. На ЕКГ – політопна екстрасистолія, зниження амплітуди хвилі Т. Поставте діагноз.

*** А) Інфекційно-алергічний міокардит.**

В) Ревматичний міокардит.

С) Вегето-судинна дистонія.

Д) Бактеріальний ендокардит.

Е) Функціональна екстрасистолія.

24. При профілактичному огляді у хлопчика 14 років астеничної будови з тонкою грудною стінкою в горизонтальному положенні аускультативно був виявлений трьохчленний ритм “галоу”. Межі серця не розширені. Який діагноз ви поставите?

*** А) Здоровий.**

В) Дифузний міокардит.

С) Міокардіопатія, дилатаційна форма.

Д) Ревматизм, стеноз кільця мітрального клапану.

Е) Пролабування мітрального клапану.

25. У хворого хлопчика 13 років скарги на біль та набряк гомілково-ступневих суглобів, різі та часті сечовиділення, почервоніння кон'юнктиви очей. Ваш попередній діагноз?

*** А) Хвороба Рейтера.**

- В) Ювенільний ревматоїдний артрит.
- С) Інфекційно-алергічний поліартрит.
- Д) Системний черевний вовчок.

26. У дитини 10 місяців, весною, яка знаходиться на обстеженні в зв'язку з наявністю тоніко-клонічних нападів та явищами рахіту на ЕКГ було виявлено значне подовження електричної систоли (Q-T). Чим обумовлені зміни на ЕКГ?

*** А) Гіпокалігестією при спазмофілії.**

- В) Міокардитом.
- С) Фіброеластозом.
- Д) Ревматизмом.
- Е) Вродженою вадою серця.

27. На ЕКГ у 14-річної дитини з серцевою недостатністю яка знаходиться на стаціонарному лікуванні були виявлені зміни в вигляді коритоподібного зміщення ST-T нижче ізолінії та часті шлуночкові екстрасистоли. Чим обумовлені такі зміни?

*** А) Передозуванням серцевими глікозідами.**

- В) Кардитом.
- С) Міокардіодистрофією.
- Д) Міокардіосклерозом.
- Е) Передозуванням перепаратів калію.

28. У дитини 2 років з синдромом мальабсорбції на ЕКГ були виявлені зміни в вигляді депресії сегменту ST-T , інверсія Т та високий U. Чим обумовлені такі зміни?

*** А) Гіпокалігестією.**

- В) Гіперкалігестією
- С) Гіперкальцігестією.
- Д) Гіпокальцігестією.
- Е) Гіпомагніемією.

29. У новонародженої дитини з інтранатальною пневмонією виявлені клінічні симптоми набряку-набухання головного мозку. На ЕКГ - високий загострений з вузькою основою зубець Т, вкорочення Q-T. Чим обумовлені такі ЕКГ зміни?

*** А) Гіперкаліемією.**

- В) Гіперкальціемією.
- С) Гіпермагніемією.
- Д) Гіпокаліемією.
- Е) Гіпокальціемією.

30. На ЕКГ синусовий ритм до 140 за хв., правограма, амплітуда шлуночкового комплексу низька, P-Q - 0,10 с, QRS - 0,03 с., зубець Т низький. Якому віковому періоду відповідають такі особливості ЕКГ?

*** А) Раньому періоду новонародженості.**

- В) Періоду новонародженості.
- С) Віку 3 міс.
- Д) Віку 6 міс.
- Е) .Віку 12 міс

31. Після прогулянки на вулиці в ясний сонячний день у дитини 8 місяців з проявами рахіту II ступеню, підгострого перебігу, періоду розпалу з'явилися судоми у вигляді карпопедіального спазму. Вони свідчать про наявність у дитини?

*** А) Спазмофілії**

- В) Епілепсії
- С) Менінгіту
- Д) ГРВІ
- Е) Черепно-мозкова травма

32. Хлопчик С., 1 рік, на протязі останнії 6 місяців хворіє рнцидивуючою пневмонією, яка перебіаї з обструктивним синдромом, ДН. Лікування малоефективне. При проведенні повторної проби рівень хлоридів потової проби складає 70 ммоль/л. Ваш діагноз?

*** А) Муковісцидоз**

- В) Бонхіальна астма
- С) Обструктивний синдром
- Д) Хронічний бронхіт
- Е) Вроджена аномалія легенів

33. У недоношеної дитини на 20-й день життя погіршився стан: підвищилась температура тіла, знизився апетит, з'явились генералізовані тонічно-клонічні судоми. В лікворі: підвищений вміст білка, лімфоцитарний цитоз. З анамнезу відомо, що за місяць до пологів у матері діагностовано генітальний герпес, не лікувалась. В дитини запідозрено герпетичний енцефаліт. Оберіть раціональну етіотропну терапію.

*** А) Ацикловір парентерально**

- В) Зовіракс всередину
- С) Левоміцетін парентерально
- Д) Роваміцин всередину
- Е) Цефатаксим парентерально

34. Хлопчик 8 років поступив до гематологічного відділення з носовою кровотечею. Напередодні переніс ГРВІ. Амбулаторно отримувал жарознижувальні препарати, інтерферон у ніс. Об'єктивно: на шкірі тулуба та кінцівок поліморфний, поліхромний несиметричний геморагічний висип. В аналізі крові: Еритро. - 3,5 Т/л, Нб - 90 г/л, КП - 0,8, лейкоцити - 10 Г/л, пал. - 1%, сегм. - 61%, еоз. - 8%, лімф. - 20%, мон. - 10%, ШОЕ - 12 мм/год, тромб. - 15 Г/л, тривалість кровотечі 6 хв.. Оберіть найбільш раціональний варіант лікування.

*** А) Преднізолон, діцинон, амінокапронова кислота**

- В) Вікасол, глюконат кальцію
- С) Гепарин, амінокапронова кислота
- Д) Курантіл, реополіглюкін
- Е) Трансфузії еритроцитарної маси

35. Дівчинка 12 років поступила в кардіологічне відділення з проявами кардиту. Два тижні тому перенесла лакунарну ангіну. Який найбільш вірогідний етіологічний чинник кардиту в даному випадку?

*** А) Стрептокок**

- В) Стафілокок
- С) Клебсієла
- Д) Пневмокок
- Е) Протей

36. У 3-річної дитини спостерігаються напади, що супроводжуються ціанозом, різким занепокоєнням, присіданням навпочіпки. Об'єктивно: деформація фаланг пальців у вигляді "барабаних паличок", нігті у формі "стекол годинника". Межі серцевої тупості зсунуті вліво та вправо, у II міжребер'ї біля лівого краю грудини визначається систолічне дрижання, вислухується грубий систолічний шум з р.мах. у II міжребер'ї, II тон над основою серця ослаблений. На рентгенограмі серце у вигляді "дерев'яного черевика", легеневий малюнок виражений слабо. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) Тетрада Фалло**

- В) Дефект міжшлуночкової перетинки
- С) Дефект міжпередсердної перетинки
- Д) Первинний бактеріальний ендокардит
- Е) Дилатаційна кардіоміопатія

37. У дівчинки 5 років діагностовано напад суправентрикулярної пароксизмальної тахікардії. Який препарат слід призначити з метою купірування нападу?

*** А) Верапаміл**

- В) Адреналін
- С) Корглікон
- Д) Морфін
- Е) Хінідін

38. У хлопчика 5 років, що отримує ампіцилін з приводу ГРЗ на 5-й день лікування наросли симптоми інтоксикації, з'явилась пастозність обличчя, біль в суглобах. На шкірі тулуба - дрібнопапульозна висипка. АТ 140/90 мм рт.ст. За добу виділив 2100 мл сечі (отримав рідини 2000 мл). В біохімічному аналізі крові: креатинін 0,22 ммоль/л, сечовина 11,8 ммоль/л, калій 3,8 ммоль/л, натрій 125 ммоль/л. В аналізі сечі протеїнурія 0,99 г/л, еритроцитурія, еозинофільна лейкоцитурія. Відносна щільність сечі на протязі доби коливається від 1002 до 1010. Засів сечі на стерильність росту не дав. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий інтерстиціальний нефрит**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- Д) Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- Е) Дисметаболическа нефропатія

39. Хлопчик 4 років поступив зі скаргами на загальну слабкість, втрату апетиту, схуднення. Об'єктивно: фізичний розвиток нижче середнього, шкіра бліда суха. Артеріальна гіпотензія. М'язовий тонус знижений. При лабораторному дослідженні виявлено низькі рівні кортикотропіну та кортизолу в сироватці крові. Проба з кортиколібериним позитивна. Яка найбільш вірогідна причина гіпокортицизму?

*** А) Недостатня продукція кортиколіберину**

- В) Недостатня продукція кортикотропіну
- С) Аутоімунний аденоаліт
- Д) Природжений дефект стероїдогенезу
- Е) Аплазія надниркових залоз

40. Дитина 5 років надійшла до стаціонару з приводу гнійного менінгіта, викликаного менінгококом. Які зміни в лікворограмі ви очікуєте?

*** А) Нейтрофільний плеоцитоз**

- В) Лімфоцитарний плеоцитоз
- С) Нормоцитоз
- Д) Геморагічний ліквор
- Е) Зниження концентрації хлоридів

41. Дитина 4 років захворіла гостро. При огляді: збуджена, скарги на головну біль, дворазову блювоту, T-39,2oC, на сідницях та гомілках -одиночні петехії. Виражена ригідність м'язів потилиці, свідомість збережена, локальних симптомів не має. Яка форма менінгококової інфекції у дитини?

*** А) Менінгіт з менінгококцемією**

- В) Менінгіт
- С) Менінгококцемія
- Д) Менінгоенцефаліт
- Е) Назофарінгіт

42. 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) Спинальна**

- В) Менінгеальна
- С) Понтійна
- Д) Змішана
- Е) Бульбарна

43. У дитини 8 років з клінікою гепатита при обстеженні виявлен HBsAg, антитіла класу Ig M до коров'ячого антигену. Який гепатит у дитини?

*** А) Вірусний гепатит В**

- В) Вірусний гепатит С
- С) Вірусний гепатит Д
- Д) Вірусний гепатит Е
- Е) Вірусний гепатит А

44. Ребенку 8 месяцев после соответствующего обследования установлен диагноз атипичной внебольничной пневмонии хламидийной этиологии. Выберите оптимальный вариант антибиотикотерапии

*** А) Макролид II-го поколения**

- В) Цефалоспорин II-го поколения
- С) Аминопенициллин
- Д) Аминогликозиды
- Е) Макролид I-го поколения

45. Девочка 14 лет в течение пяти последних лет страдает бронхиальной астмой с обострениями, которые возникают обычно в период цветения амброзии и тополя. ОРВИ болеет не более 2 раз в году. Какой из перечисленных патогенетических механизмов развития является ведущим при данном заболевании у ребенка?

*** А) Ig E-реагинзависимый**

- В) Аутоиммунный
- С) Микробно-воспалительный
- Д) Нейрогенный
- Е) Иммунокомплексный

46. У мальчика 13 лет страдающего с первых лет жизни atopическим дерматитом, диагностирована бронхиальная астма, atopическая форма, среднетяжелое течение. Приступы удушья еженедельно, ночные 1-2 раза в месяц. Какой из перечисленных патофизиологических признаков играет ведущую роль в развитии обструкции дыхательных путей у данного ребенка.

*** А) Хроническое аллергическое воспаление в бронхах**

- В) Микротромбоваскулит
- С) Отек слизистой бронхов
- Д) Гиперреактивность бронхов
- Е) Гиперсекреция железистого аппарата бронхов

47. У двухлетнего ребенка на коже лица появились фликтены с дряблой покрывкой, опалесцирующим содержимым и воспалительным ободком по периферии. Также отмечаются эрозии с гнойным отделяемым и корочки серозного характера. Накануне принимал бисептол по поводу ангины. Укажите предварительный диагноз.

*** А) Стрептококковое импетиго**

- В) Вульгарное импетиго
- С) Стафилококковое импетиго
- Д) Буллезное импетиго
- Е) Токсидермия

48. У ребенка 6 лет отмечаются участки “облысения” на волосистой части головы. При осмотре: единичные крупные очаги, в которых волосы обломаны на одном уровне - 6-8 мм от поверхности кожи. Укажите предварительный диагноз.

*** А) Микроспория**

- В) Поверхностная трихофития
- С) Себорея
- Д) Круговидное облысение
- Е) Инфильтративно-нагноительная трихофития

49. Мама жалуется на высыпания и интенсивный зуд кожи у ребенка 11 лет, заболевшем на 1 году жизни. Кожные покровы сухие. Преимущественно на сгибах коленных и локтевых суставов, переднебоковой поверхности шеи, лице видны очаги лихенизации с обилием эскориаций., плоские узелковые высыпания, цвета нормальной кожи, шелушение, гиперпигментация. Укажите предварительный диагноз

*** А) Атопический дерматит**

- В) Псориаз
- С) Хроническая истинная экзема
- Д) Крапивница
- Е) Красный плоский лишай

50. Больной 13 лет, заболел остро: t - 37,3(С, пятнисто-папулезная, затем везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 6-й день состояние ухудшилось: t - 39(С, вялость, головная боль, головокружение, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

*** А) Ветряночный энцефалит.**

- В) Герпетический энцефалит.
- С) Синдром Лайелла.
- Д) Опоясывающий лишай.
- Е) Сепсис, септицемия.

51. Пацієнт С., 13 р., перебував на лікуванні в дерматологічному стаціонарі з приводу загострення atopічного дерматиту? Виписаний в стані клінічної ремісії. Ваші рекомендації пацієнту по догляду за шкірою для попередження нових загострень?

*** А) використання індіферентних кремів із захисною метою**

- В) Часте миття шкіри із миючими засобами
- С) Систематичне використання місцевих кортикостероїдів
- Д) Систематична обробка шкіри дезінфікуючими засобами
- Е) Запобігання сонячному опроміненню шкіри

52. У ребенка в детском саду появилась боль в горле, t - 38,5(С, недомогание. При осмотре: бледен, небные миндалины увеличены 2 ст., отечные, покрытые серо-белым налетом, снятие сопровождается кровотечением. Выраженный отек и гиперемия зева, небных дужек с цианотическим оттенком. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,0-1,5 см., мало болезненные. Привит по индивидуальному календарю. Ребенок госпитализирован. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в коллективе?

*** А) Карантин, бактериологическое обследование контактных на ВЛ.**

- В) Карантин, иммунизация АДС контактных детей.
- С) Госпитализация всех контактных в больницу.
- Д) Профилактический курс антибиотикотерапии контактных детей.
- Е) Заключительная дезинфекция, карантин.

53. Больная 12 лет страдает рецидивирующими высыпаниями на лице и слизистых. При осмотре в области больших губ определяются группы везикул на инфильтрированном основании с обширной гиперемией вокруг, резко болезненные. На месте некоторых вскрывшихся везикул - эрозии. Каким дополнительным методом исследования подтвердить этиологию данного заболевания?

*** А) Иммуноферментный.**

В) Вирусологический.

С) Бактериологический.

Д) Серологический.

Е) Цитологический.

54. У мальчика 10 лет появилась желтушность кожи и склер, боли в животе, тошнота, увеличение печени и селезенки. Ранее в связи с тупой травмой живота производилась трансфузия крови. Общий билирубин 42,0 мкмоль/л, прямой - 26 мкмоль/л, непрямой - 12 мкмоль/л, АсАТ - 4,2 ммоль/л, АлАТ - 3,6 ммоль/л, обнаружены РНК и АТ класса Ig М вируса гепатита С. Укажите рациональное лечение в данной фазе заболевания.

*** А) Противовирусные препараты**

В) Гемосорбция

С) Глюкокортикоиды

Д) Инфузионная терапия

Е) Энтеросорбенты

55. Ребенок 9 лет. 5-й день болезни. Объективно: в сознании, вялый. Лицо одутловатое. Катаральный конъюнктивит, склерит. На коже за ушами, на лице - яркая, красного цвета среднепятнисто-папулезная сыпь, местами элементы сливаются. В зеве - разлитая гиперемия, на мягком небе - энантема. Не привит. Ваш диагноз?

*** А) Корь.**

В) Краснуха.

С) Скарлатина.

Д) Псевдотуберкулез.

Е) Аллергический дерматит.

56. В семье из 5 человек (3 детей) заболел ребенок 11 месяцев с появления вялости, затем повысилась температура тела до 39(С, потом - заложенность носа, повторная рвота. Объективно: состояние тяжелое, единичные геморрагии на шее, слизистой неба, склерит. Зев цианотичен, зернистость задней стенки глотки. Из носа - скудные слизистые выделения. Дыхание жесткое, 46 в минуту. Пульс - 156 в минуту. Тоны сердца приглушены. Какое первоочередное мероприятие проводится в очаге?

*** А) Изоляция больного в боксовое отделение.**

В) Госпитализация больного в соматическое отделение.

С) Заключительная дезинфекция.

Д) Антибиотикопрофилактика.

Е) Введение контактным иммуноглобулина.

57. Ребенок, 5 лет, заболел остро с повышения температуры тела до 37,8(С, головной боли и припухлости в околоушной области справа. На 2-й день появилась припухлость в околоушной области слева, плотно-эластической консистенции, умеренно болезненная при пальпации. Каким методом исследования подтвердить заболевание у больного?

*** А) Смывы из носоглотки на вирусы.**

В) Мазок из зева на флору.

С) Анализ крови на стерильность.

Д) Анализ крови на гемокультуру.

Е) Клинический анализ крови с подсчетом атипичных мононуклеаров

58. Реб. 6 мес., доставлен в клинику в крайне тяжелом состоянии. Заболел остро накануне вечером с повышения температуры до 40(С, повторной рвоты, в 6 часов появилась сыпь. Объективно на 2-й день болезни: состояние крайне тяжелое, резко вялый, общий цианоз кожи и слизистых, на туловище, дистальных отделах конечностей обильная синюшного цвета звездчатая сыпь от 0,5 до 1,5 см в диаметре. Умеренно выражена ригидность мышц затылка, напряжение и пульсация большого родничка. Анурия. Ваш диагноз?

*** А) Менингококковая инфекция**

В) Стафилококковый сепсис

С) Геморрагический васкулит

Д) Грипп токсическая форма с геморрагическим синдромом

Е) Тромбоцитопеническая пурпура

59. Реб. 5 лет. Болен 5-й день, температура 38-39,5(С, боль в горле при глотании, бледен, лимфопоалиадения. Дыхание храпящее с полуоткрытым ртом. Зев гиперемирован, миндалины разрыхлены с бело-желтым налетом, исходящим из лакун. Печень + 2,5 см, селезенка + 2,0 см. В общем ан.крови - гиперлейкоцитоз, лимфомоноцитоз, атипичные мононуклеары - 25\%. Каким исследованием можно подтвердить диагноз?

*** А) Анализ крови на реакцию Пауль-Буннеля.**

В) Кровь на стерильность.

С) Кровь на гемокультуру.

Д) Кровь на парные сыворотки.

Е) Исследованием крови методом "толстой капли".

60. Ребенок 2 лет, болеет 2 недели, покашливал в течение 7 дней, температура была субфебрильной. Затем кашель приобрел приступообразный характер с покраснением лица, репризами, отхождением вязкой, стекловидной мокроты до 15 раз в сутки. Кровоизлияния в склеры обоих глаз, на уздечке языка - язвочка. В легких жесткое дыхание. Введением какого препарата можно предупредить это заболевание?

*** А) АКДС - вакцины.**

В) Иммуноглобулина.

С) Антибиотика.

Д) Сульфаниламида.

Е) Бактериофага.

61. Ребенок родился с оценкой по шкале Апгар 8-9 баллов. Когда его следует приложить к груди?

*** А) После обработки пуповины и проведения профилактики гонобленореи**

В) Сразу же после рождения

С) После обработки пуповины

Д) Через 30 минут после рождения

Е) Через 2 часа после рождения

62. У ребенка 5 месяцев лежащего на боку, врач большим и указательным пальцами провел по паравертебральным линиям от шеи к ягодицам. Это вызвало выгибание туловища дугой, открытой кзади, при этом разогнулась и отвелась нога. Оцените определяемый безусловный рефлекс.

*** А) Патологический рефлекс Галанта**

- В) Физиологический рефлекс Галанта
- С) Патологический рефлекс Переса
- Д) Физиологический рефлекс Переса
- Е) Физиологическая туловищная выпрямительная реакция

63. Хвора А., 3 роки, знаходиться на лікуванні в реанімаційному відділенні з діагнозом: Гостра ниркова недостатність, олігоанурична стадія. На ЕКГ: високий зубец Т, розширення комплексу QRS, зміщення інтервалу S-T нижче ізолінії. Про яке порушення електролітного балансу можна думати?

*** А) Гіперкаліємію**

- В) Гіпокаліємію
- С) Гіпокальціємію
- Д) Гіперкальціємію
- Е) Гіперфосфатемію

64. У 7-милетнего мальчика, получавшего бисептол, отмечается бледность, субиктеричность склер. Печень + 2,5 см, селезенка + 3 см. Анализ крови: Эр.-1,5 Т/л, рет. 0,003 Г/л, Л-14,2 Г/л, миел-1\%, ю-2\%, п-8\%, с-66\%, л-20\%, м-3\%. Билирубин крови 36,7 мкмоль/л (непрямой). Реакция Кумбса прямая - (+). Осм. резистентность эритроцитов max 0,46\%, min 0,34\% р-ра NaCl. Какое заболевание можно предположить у данного ребенка?

*** А) Приобретенная гемолитическая анемия, иммунная форма, гемолитический криз**

В) Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия Минковского-Шоффара, гемолитический криз

С) Вирусный гепатит

Д) Приобретенная гипопластическая анемия

Е) Хронический миелоидный лейкоз

65. У ребенка 7-ми лет появились отеки на лице, нижних конечностях, повышение температуры тела до 37,5 °С, затем присоединились головная боль, рвота, боли в животе. В течение 2-х недель на коже элементы стрептодермии. А, 130/80 мм рт. ст. Общий анализ крови: цвет “мясных помоев”, белок 2,0 г/л, лейкоц - 4-6 в п/зр, эритроциты - изменены. И неизменены ? п/зр. Общий белок крови - 62,4 г/л, холестерин крови - 4,3 ммоль/л. Установите предварительный диагноз.

*** А) Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом**

В) Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом

С) Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом и гематурий

Д) Острый пиелонефрит

Е) Тубулоинтерстициальный нефрит

66. Ребенок 10 лет находится в стационаре по поводу острого гломерулонефрита с нефритическим синдромом, период начальных проявлений с нарушением функции почек. На фоне сильной головной боли появились рвота, нарушение зрения, затем потеря сознания, судороги. Укажите основной метод профилактики данного состояния:

*** А) Гипотензивные средства**

- В) Кардиотоники
- С) Кортикостероидные средства
- Д) Противосудорожные средства
- Е) Препараты кальция

67. У девочки 14 лет появились лихорадка до 39°C, артралгии, высыпания на щеках и в области спинки носа, участок алопеции округлой формы в теменной области, повышение артериального давления до 140/100 мм рт. ст. Анализ крови: Эр. - 3,0 Т/л, Нв - 95 г/л, цп - 0,9, Л - 3,2 Г/л, Тр. - 150 Г/л (45:1000), СОЭ 60 мм/час. Анализ мочи: белок 0,99 г/л, лейкоц - 4-6 в п/зр, эритроц - изменен 50-60 в п/зр. Каков ведущий патогенетический механизм развития заболевания у ребенка?

*** А) Иммунокомплексный**

- В) Цитотоксический
- С) Микробно-воспалительный
- Д) Ig E-реагинзависимый
- Е) Дисгормональный

68. У ребенка 10 лет появились папулезно-геморрагические высыпания в области конечностей и на ягодицах, симметрично расположенные, местами сливные, боли в животе приступообразного характера, рвота, отказ от еды. Назовите метод профилактики вторичного гломерулонефрита у ребенка.

*** А) Адекватная антикоагулянтная терапия**

- В) Назначение нестероидных противовоспалительных средств
- С) Энтеросорбенты
- Д) Санация очагов хронической инфекции
- Е) Кортикостероидные средства

69. У ребенка 2,5 месяцев появились гипотония мышц, потливость, облысение затылка. Наряду с массажем и лечебной гимнастикой назначен витамин Д. Укажите его дозировку и кратность введения.

*** А) 3000 МЕ ежедневно**

- В) 500 МЕ ежедневно
- С) 1000 МЕ ежедневно
- Д) 500 МЕ через день
- Е) 1000 МЕ через день

70. Ребенок 1 года. Жалобы: Т- 39,8_С, жидкий стул. В течение пяти дней лихорадил с периодами подъемов температуры до высоких цифр. Вял, бледен. Тургор тканей снижен. Плачет без слез. Язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены. Живот вздут, урчание в области пупка, здесь же болезненность при пальпации. Печень + 3,5 см. Стул жидкий, 10 раз зеленого цвета со слизью. Ваш диагноз?

*** А) Сальмонеллез**

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

71. Ребенок 5,5 лет заболел остро с повышения температуры T-39,2_С, повторной рвоты, кашля, насморка. Беспокоила боль в горле, боли в руках и ногах, в области позвоночника, особенно при желании сесть. В зеве гиперемия. Через 2 дня - нет активных движений в нижних конечностях. Снижены сухожильные рефлексy. Ригидность затылочных мышц, симптом Кернига, Брудзинского положительные. Ликвор: белок- 0,33 г/л, цитоз - 65 клеток в 1 мл, из них 65\% - лимфоциты, 35\% - нейтрофилы. Ваш диагноз?

*** А) Полиомиелит**

- В) Вирусный энцефалит
- С) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит
- Д) Грипп
- Е) Туберкулезный менингит

72. У ребенка с впервые выявленным инсулинзависимым сахарным диабетом в клинике достигнута клинико-лабораторная компенсация углеводного обмена. Как часто следует определять уровень гликемии в процессе диспансерного наблюдения?

*** А) 1 раз в неделю**

- В) 1 раз в месяц
- С) 1 раз в 2 недели
- Д) При появлении полиурии и полидипсии
- Е) В период интеркуррентных заболеваний

73. Мальчик 10 лет жалуется на головные боли. При объективном обследовании выявлена артериальная гипертензия. АД на руках 130/90 мм рт. ст. АД на ногах 170/110 мм рт. ст. Отмечено гиперстеническое телосложение, признаки преждевременного полового развития. Ro исследование кистей выявило закрытие зон роста. В моче повышен уровень 17-КС, общий анализ мочи патологии не обнаружил. Какой диагноз наиболее вероятен у ребенка?

*** А) Врожденная дисфункция коры надпочечников**

- В) Коарктация аорты
- С) Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом
- Д) Врожденная аномалия сосудов почек
- Е) ВСД по гипертензивному типу

74. Больной К., 12 лет. Из школьной характеристики: “Мальчик не подчиняется никаким правилам, во время уроков встает на парту, брызгает на детей чернилами”. По словам матери, с первых лет жизни отличался жестокостью, до синяков щипал матери руки, бил ногами. В детском саду бил детей, плевал в тарелки, позже появилась пиромания, жестоко избивал животных.

Предварительный диагноз:

*** А) Патологическое формирование личности.**

- В) Эпилепсия
- С) Ядерная психопатия
- Д) Психопатоподобное состояние
- Е) Шизофрения

75. Больной З., 15 лет. В течение последнего года стал отказываться от учебы, запирался в своей комнате, перестал общаться с родителями. В психстатусе: Ориентирован правильно. В беседе периодически замолкает (“мыслей нет в голове”). Мышление разорванное, паралогичное. Иногда считает, что родители не родные. Эмоционально холоден, гипомимичен. Не следит за своим внешним видом. В отделении ни с кем не общается, ничем не интересуется. Критики к своему состоянию нет. Предварительный диагноз:

*** А) Простая шизофрения**

- В) Параноидная шизофрения
- С) Кататоническая шизофрения
- Д) Гебефреническая шизофрения
- Е) МДП, депрессивная фаза

76. Больной Ч., 14 лет. Весел, на лице располагающая к нему озорная улыбка, голос звонкий, сразу со всеми знакомится. Легко мирится с различными процедурами, запретом выходить из палаты, остается в прекрасном настроении, расшаркивается перед врачами, берется помогать санитаркам в уборке, тут же находит себе замену, распоряжается. Речь быстрая, часто не договаривает фразы. Критика к своему состоянию отсутствует. Необходимо назначить:

*** А) Галоперидол**

- В) Амитриптилин
- С) Фенобарбитал
- Д) Анафранил
- Е) Трифтазин

77. Определите возраст здорового ребенка, который может сидеть при минимальной поддержке, дотянуться до игрушки, располагающейся в пределах досягаемости, переворачиваться со спины на живот, но не удерживать игрушку большим и указательным пальцами.

*** А) 6 месяцев**

В) 4 месяца

С) 2 месяца

Д) 9 месяцев

Е) 1 год

78. Дитина народилася від нормальних пологів. У матері відмічається носійство HbsAg. Яка тактика лікаря відповідно щеплень дитини проти гепатиту В?

*** А) Вакцинація проти гепатиту В у перші 12 годин життя**

В) Вакцинацію проти гепатиту В відкласти на 1 місяць

С) Вакцинацію проти гепатиту В відкласти на 6 місяців

Д) Вакцинацію проти гепатиту В відкласти на 1 рік

Е) Вакцинація проти гепатиту В не проводиться

79. Дитина 6- ти років направлена до кардіохірурга на консультацію з приводу вродженої вади серця. Під час огляду у дитини виявлені симптоми ГРВІ, дефект міжшлуночкової перетинки з діаметром 1,5 см, комплекс Ейзенмейгера. Дитині відмовлено в оперативному лікуванні. Чим слід пояснити відмову в оперативній корекції вади?

*** А) Незворотнім склерозом легеневих судин**

В) Віком дитини і наявністю ГРВІ

С) Тривалістю захворювання

Д) Значним діаметром дефекту

Е) Наявністю симптомів ГРВІ

80. У дитини 12 років діагностовано неревматичний кардит, гострий, середньої тяжкості, з ознаками СН I ступеню через 7 днів після перенесеної гострої респіраторної вірусної інфекції. Який патогенетичний механізм лежить в основі захворювання?

*** А) Інфекційно- алергічний**

- В) Інфекційний
- С) Алергічний
- Д) Аутоімунний
- Е) Токсичний

81. У дитини 10 років констатовано гострий гломерулонефрит з нефритичним варіантом та помірно вираженими набряками на обличчі. Добовий діурез знижений на 50\%. Після госпіталізації і дотримання строгого ліжкового режиму діурез поступово відновився після 4-ої доби. Який механізм зумовив олігурію в даному випадку?

*** А) Зниження клубочкової фільтрації та підвищення реабсорбції**

- В) Підвищення проникності базальних мембран
- С) Підвищення внутрішньосудинної коагуляції
- Д) Підвищення секреції ангіотензину II
- Е) Підвищення продукції альдостерону

82. Дитина 5-ти років виписана після лікування з приводу ревматизму з активністю I ступеню. Протирецидивне лікування на протязі найближчих трьох років передбачає введення біциліну-5. В якій дозі необхідно призначати біцилін-5?

*** А) 750000 од 2 рази в місяць**

- В) 1500000 од 1 раз в місяць
- С) 750000 од 1 раз в місяць
- Д) 600000 од 2 рази в місяць
- Е) 600000 од 1 раз в місяць

83. До відділення патології вагітних надійшла вагітна жінка з терміном гестації 32 тижня з загрозою передчасних пологів. Який з нижче вказаних препаратів треба призначити вагітній з метою профілактики синдрому дихальних розладів у новонародженої дитини?

A) Антибіотики

*** B) Глюкокортикостероїди**

C) Сурфактант

D) ДОКСА

E) Вітаміни

84. У шестимісячної дитини діагностовано ядушно- ціанотичний приступ на тлі вродженої вади- стенозу легеневої артерії. Два попередні приступи проходили самостійно на протязі 10-15 хвилин. Дача кисню через маску неефективна. Лікар швидкої допомоги повинен негайно на тлі кисневої терапії ввести:

*** A) Морфін**

B) Строфантин

C) Лазікс

D) Но-шпа

E) Преднізолон

85. Доставлена шестимісячна дитина в стані різкого рухового неспокою і загального ціанозу. Приступ повторний. Попередні приступи виникли після 4-х місяців, були короткотривалі. З народження констатовано стеноз легеневої артерії. При огляді дитина різко неспокійна, плаче, не реагує на випоювання, їжу. Загальний ціаноз, мармуровість, підвищена вологість шкіри, ЧД-72 за хвилину, ЧСС- 184 за хвилину. Печінка +3см. Сечопуск обмежений. Яким синдромом найімовірніше зумовлений стан дитини?

*** А) Ядушно- ціанотичним приступом**

- В) Гострим набряком легень
- С) Гострою коронарною недостатністю (Кіша)
- Д) Набряком мозку
- Е) Кишковою колікою

86. У хлопчика 2-х років після перенесеної ГРВІ знизився апетит, появились блювання та субфібрилітет. Хлопчик зниженого відживлення, кволий, не цікавиться оточенням, не хоче ходити. Виражені гіпотонія, деформації скелету (Х-подібні нижні кінцівки). Вислуховується систолічний шум, тахікардія. В крові: анемія, гіпоглікемія, гіпокаліємія, гіпофосфатемія, підвищена активність лужної фосфатази. В сечі: поліурія, питома вага сечі-N, глюкозурія, гіпераміноацидурія. Описані симптоми найбільш характерні для:

*** А) Синдрому Дебре-де Тоні-Фанконі**

- В) Ниркового тубулярного ацидозу
- С) Цукрового діабету
- Д) Нецукрового діабету
- Е) Фосфат- діабету

87. У хлопчика 2-х років з вираженими порушеннями у фізичному і психомоторному розвитку та деформаціями скелету запідозрено синдром Дебре- де Тоні- Фанконі. Які зміни в сечі підтверджують припущення?

*** А) Глюкозурія, гіпераміноацидурія**

- В) Галактозурія, лактозурія
- С) Ацетонурия, ізостенурия
- Д) Протеїнурия, гематурия
- Е) Циліндрурія, бактеріурия

88. У 10- річної дівчинки після ГРВІ появились скарги на біль в серці і задишку при фізичному навантаженні. При огляді: шкіра бліда, підвищено волога. Ліва границя серця зміщена до середньо-ключичної лінії, ослаблення серцевих тонів, нижній систолікус над верхівкою. ЧСС-124 на хвилину, АТ-90/60 мм.рт.ст. Кров: легка анемія, помірний лейкоцитоз, еозинофілія, білки гострої фази в Н. ЕКГ: синусова тахікардія, порушення процесів реполяризації, зміщення інтервалу ST нижче ізолінії. Описані симптоми характерні для:

*** А) Неревматичного кардиту**

- В) Панкардиту
- С) Септичного ендокардиту
- Д) Фіброеластозу
- Е) Ревмокардиту

89. До 12- річної дитини після апендектомії викликано педіатра. 4 роки тому перенесла ревматизм з активністю I-го ступеню. 3 роки отримувала протирецидивне лікування біциліном-5. Після операції 7 днів отримувала бензантин пеніцилін G. Даних за ваду серця не виявлено. Яку тактику ведення хворої повинен обрати педіатр?

*** А) Біцилін-3, ацетилсаліцилова кислота, полівітаміни, дімедрол**

В) Ацетилсаліцилова кислота, полівітаміни, дімедрол

С) Біцилін-5 на протязі року

Д) Полівітаміни, дімедрол (10-15 днів)

Е) Обмежитися наглядом хірурга за перебігом післяопераційного періоду

90. У трирічної дитини діагностовано гостру бронхопневмонію на тлі дефекту міжшлуночкової перетинки в мембранозній частині. Мати дитини на тлі доброго ефекту від лікування пневмонії відмічає наявність постійного акроціанозу, ще за кілька тижнів до захворювання. При обстеженні виявлено виражену легеневу гіпертензію з тиском в легеневій артерії - 45 мм.рт.ст. Яку тактику ведення хворої повинен обрати педіатр?

*** А) Терапія пневмонії та корекція легеневої гіпертензії**

В) Негайна операція корекції дефекту

С) Операція корекції

Д) Застосування індометацину довенно

Е) Терапія пневмонії оперативне втручання при появі СН I ст

91. Дитина 13 місяців від народження доставлена батьками на приймальний покій із скаргами на: відмову від їжі та пиття, блювання, виражену загальну блідість, потемніння та різке зменшення кількості сечі за останню добу та загальну пастозність. З анамнезу відомо, що протягом двох останніх діб у дитини спостерігався зелений, рідкий, водянистий стілець 10-12 разів на добу. Який синдром найімовірніше визначає стан дитини?

*** А) Гострої ниркової недостатності**

- В) Токсикозу з ексикозом
- С) Дисемінованого внутрішньосудинного згортання
- Д) Септичного шоку
- Е) Гострої дихальної недостатності

92. Дитині 8 місяців. Тиждень тому перенесла ГРВІ. Фізичний та нервово-психічний розвиток відповідають вікові. Скарги на в'ялість, зниження апетиту, немотивоване повторне блювання, підвищення температури на протязі останньої доби до 38°C, блідість, часте сечопускання малими порціями. Тахікардія. В аналізі сечі виявлено: білок- 0,099%, лейкоцити- 15-20 в полі зору, місцями групами, бактеріурія - +++, слиз - +++. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Гострий пієлонефрит**

- В) Дизметаболічна нефропатія
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Фосфат- діабет
- Е) Дефекти догляду

93. Хлопчик 7 років знаходився на лікуванні з приводу бронхіту. На протязі останнього тижня з'явилися дизуричні явища з хвилеподібним перебігом без підвищення температури тіла. При поступленні: загальний стан дитини порушений; аналіз крові без особливостей; в сечі- лейкоцити 6-12 в полі зору, еритроцити поодинокі свіжі, солі- оксалати у значній кількості При повторних посівах сечі- транзиторна бактеріурія. Функції нирок збережені. Лікування дитини слід розпочати з призначення дієти:

*** А) Картопляно- капустяної**

В) Молочно- рослинної

С) З обмеженням цукрів

Д) З обмеженням рідини

Е) З обмеженням тваринних білків

94. Діти, які перехворіли на гіпервітаміноз Д, підлягають диспансерному спостереженню:

*** А) Протягом 2-3 років**

В) Протягом 1 року

С) До підліткового віку

Д) Протягом 6 місяців

Е) Не підлягають

95. Хлопчик 9 років поступив до стаціонару з скаргами на біль в попереку, набряки обличчя, червоний колір сечі. Мають місце виражені симптомами інтоксикації (зниження апетиту, блювання, блідість шкірних покривів). Позитивний симптом Пастернацького. В аналізі сечі: колір- бурий, питома вага- 1018, білок- 0,66 г/л, еритроцити покривають все поле зору, циліндри гіалінові - 3-4 в п/з. Першочерговим в призначенні є:

*** А) Бензантинпеніцилін G**

В) Преднізолон

С) Метіндол

Д) Амікацин

Е) Лейкеран

96. У хворої А. 10 років на фоні хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

*** А) Еритропоетин**

В) Феррум- лек

С) Ціанокобаламін

Д) Еритроцитарна маса

Е) Фолієва кислота

97. Хвора М., 2 роки, третю добу знаходиться на лікуванні з приводу гострого ентероколіту. Отримує антибактеріальну та дезінтоксикаційну терапію. Стан без погіршення. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, свідомість збережена, але потьмарена. Шкіра бліда. Пастозна, АТ-90/60 мм.рт.ст, ЧСС- 132 уд/хв, ЧДР- 34/хв. В аналізах крові: Нв- 70 г/л, Е- $2,3 \cdot 10^{12}$ /л, заг. білок- 58 г/л, заг. білірубін- 18,6 ммоль/л: прямий- 4,8 ммоль/л, сечовина- 24 ммоль/л, креатинін-140 мкмоль/л.. Діурез- 200 мл/добу. Про яке ускладнення основного захворювання слід думати?

*** А) Гостра ниркова недостатність**

- В) Гемолітико- уремичний синдром
- С) Інфекційно- токсичний шок
- Д) Ангідремічний шок
- Е) Септичний шок

98. У хворого А., 12 років, діагностовано хронічну ниркову недостатність, азотемічну стадію. В сироватці крові виявлено зниження вмісту кальцію, підвищення рівня лужної фосфатази, а на рентгенограмі кісток передпліччя та китиці- ознаки остеопорозу. Які з названих препаратів потрібно застосувати для лікування та профілактики остеопатій у даного хворого?

*** А) Вітаміну Д і кальцію**

- В) Кальцію без вітаміну Д
- С) Фосфору та вітаміну В1
- Д) Цинку і молібдену
- Е) Полівітамінів і марганцю

99. Батьки семирічної дівчинки звернулись до педіатра зі скаргами на появу у дитини млявості, болю в попереку, почащеного болючого сечопуску.

Об'єктивно: блідість шкіри, пастозність повік, позитивний симптом Пастернацького. Сеча: лейкоцитурія, бактеріурія, помірна протеїнурія, еритроцитурія (еритроцити свіжі). При проведенні екскреторної урографії: ознаки міхурово- сечовідного рефлюксу. Етіотропне лікування діагностованого вторинного пієлонефриту передбачає призначення:

*** А) Антибіотиків**

- В) Сечогінних
- С) Десенсибілізуючих
- Д) Антикоагулянтів
- Е) Дезагрегантів

100. Дев'ятирічна дівчинка, яка хворіє на хронічний пієлонефрит, поступила у нефрологічне відділення дитячої лікарні зі скаргами на підвищення температури тіла, біль в животі, слабкість. При об'єктивному огляді виявлені блідість шкіри, пастозність повік, періорбітальний ціаноз, в гемограмі- лейкоцитоз, пришвидшена ШЗЕ, зсув лейкоцитарної формули вліво, в сечовому осаді- лейкоцитурія, бактеріурія, протеїнурія. Для етіотропного лікування пієлонефриту нефролог призначив антибіотик, позбавлений нефротоксичності:

- А) Гентаміцин
- В) Мономіцин

*** С) Цефалексин**

- Д) Тетрациклін
- Е) Канаміцин

101. У дванадцятирічного хлопчика з хронічною нирковою недостатністю діагностована остеодистрофія. Тривале призначення препаратів кальцію та метаболітів вітаміну Д виявилось неефективним. Прогресуюча ренальна остеопатія є показом для проведення операції:

*** А) Паратиреоїдектомії**

В) Тиреоїдектомії

С) Криогіпофізектомії

Д) Адреналектомії

Е) Тімоектомії

102. У п'ятирічного хлопчика після вживання у великій кількості горіхів з'явилися блювання, різкий біль у животі, біль при сечопусканні. При проведенні лабораторного дослідження в плазмі крові дитини виявлено 4 мкмоль/л ксантину, в сечовому осаді- 20-30 еритроцитів в полі зору, а також безбарвні ромби кристалів ксантину. Педіатр поставила діагноз уратної нефропатії і призначила інгібітор ксантиноксидази:

*** А) Алопурінол**

В) Ортофосфат

С) Піридоксин

Д) Токоферол

Е) Унітіол

103. Дев'ятирічний хлопчик переніс скарлатину 2 тижні тому. Протягом трьох днів турбує загальна слабкість, блідість шкіри, підвищення температури тіла до 38°C, біль в ділянці серця, задишка. При аускультації серця відзначено ослаблені тони, систолічний шум над верхівкою, роздвоєння I тону. На ЕКГ: подовження інтервалу QT, PQ (0,22 с), зниження амплітуди зубця Т, поодинокі екстрасистоли. Яке захворювання запідозрить дільничний педіатр?

*** А) Ревматичний міокардит**

- В) Кардіоміопатію
- С) Нейроциркуляторну дистонію
- Д) Пневмонію
- Е) Вроджену ваду серця

104. Чотирнадцятирічну дівчинку упродовж року турбують: головний біль переважно стискаючого характеру, запаморочення після сну, при різкій зміні положення тіла, після тривалої перерви в прийомі їжі, підвищена втомлюваність, біль у серці, особливо при фізичному навантаженні. На ЕКГ: від'ємний зубець Т у V5, V6, що зникає після глибокого вдиху. Яке захворювання запідозрить кардіолог?

*** А) НЦД за гіпотензивним типом**

- В) Ішемічна хвороба серця
- С) Хронічне легеневе серце
- Д) Міокардит
- Е) Перикардит

105. У лікарню швидкою допомогою доставлено хлопчика 7-ми років. Скарги на неприємні відчуття в ділянці серця, біль в епігастрії, головокружіння, блювання. При огляді: виражена блідість шкірних покривів, задишка, пульсація яремних вен. Границі серця в межах норми. Тони серця ясні, ЧСС-170 уд/хв, пульс малого наповнення. АТ-90/50 мм.рт.ст. На ЕКГ: пароксизм шлуночкової тахікардії. Для зняття пароксизму педіатр призначила:

*** А) Лідокаїн**

В) Морфін

С) Еналаприл

Д) Ніфедіпін

Е) Строфантин

106. У хлопчика 10 років скарги на відчуття перебоїв в ділянці серця, періодично серцебиття, що супроводжуються серцевим болем. Об'єктивно: серцеві тони аритмічні, звучні, чисті. ЧСС-90 уд/хв, АТ-85/55 мм.рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний за рахунок поодиноких суправентрикулярних екстрасистол, інтервал PQ-0,08 с, QRS- 0,14 с, виражена ?-хвиля на висхідному коліні зубця R. В основі даного патологічного стану лежить:

*** А) Синдром передчасного збудження шлуночків**

В) Передсердно- шлуночкова дисоціація

С) Синдром слабості синусового вузла

Д) Міграція водія ритму

Е) Внутрішлуночкова блокада

107. Дівчинка 7 років, знаходиться у відділі інтенсивної терапії з приводу гострої ниркової недостатності. В біохімічному аналізі крові рівень калію становить 7 ммоль/л. Даний стан загрозливий виникненням:

*** А) Асистолії**

В) Анорексії

С) Анурії

Д) Гіпоксемії

Е) Гіперкапнії

108. Шестирічна дівчинка проходить плановий медогляд. Загальний стан задовільний. В двохрічному віці перенесла гострий пієлонефрит. Протягом трьох років клініко- лабораторні показники в межах норми. Чи можна дитину зняти з “Д” обліку?

*** А) Ні, з обліку знімають через 5 років клініко-лабораторної ремісії**

В) Так, з обліку знімають через 3 роки клініко- лабораторної ремісії

С) Ні, з обліку не знімають, а по досягненню 15- річного віку передають під спостереження терапевта

Д) Дитина не потребувала перебування на “Д” обліку

Е) Так, з обліку знімають через 1 рік клініко- лабораторної ремісії

109. Десять днів тому шестирічна дівчинка перенесла ангіну. На час звертання скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, дворазове блювання, біль голови та в попереку. Об'єктивно: шкірні покриви блідо- рожевого кольору, пастозність обличчя, позитивний симптом Пастернацького. Кров: нормохромна анемія, ШЗЕ- 15 мм/год, нейтрофільний лейкоцитоз. В аналізі сечі: білок- 1,5 г/л, вилужені еритроцити до 20 в полі зору, гіалінові циліндри- 5 в полі зору. Ваш діагноз:

*** А) Гострий гломерулонефрит**

В) Гострий пієлонефрит

С) Хронічний пієлонефрит

Д) Хронічний гломерулонефрит

Е) Підгострий злоякісний гломерулонефрит

110. У дитини 10 років на фоні загострення хронічного тонзиліту на 10-й день появився біль в ділянці серця. Стан дитини середньої тяжкості, температура 37,8°C, ЧСС- 93 уд/хв, ослаблення I тону над верхівкою, апікальний систолічний шум. В крові: лейкоцити-до $12 \cdot 10^9$, ШЗЕ- 28 мм/год, рівень антистрептолізину-О сироватки - 450 од/мл, СРП- (-). На ЕКГ: подовження а-V провідності, зміна кінцевої частини QRST. Оптимальним варіантом антибактеріальної терапії міокардиту є призначення:

*** А) Бензантипеніциліну G**

В) Левоміцетину

С) Еритроміцину

Д) Амоксициліну

Е) Амікацину

111. У хлопчика 14 років на тлі хронічного тонзиліту, гаймориту появились відчуття перебоїв в ділянці серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС- 83 уд/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець Р, QRS поширений більше 0,11 с, різко деформований, дискордантний зубець Т, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму:

*** А) Екстрасистолія по типу тригемінії**

- В) Екстрасистолія по типу бігемінії
- С) Часткова а-V блокада
- Д) Повна а-V блокада
- Е) Блокада лівої ніжки пучка Гіса

112. У дівчинки 8 років на фоні хронічного декомпенсованого тонзиліту періодично раптово і короткочасно появляються неприємні відчуття в ділянці серця, стискання в грудях, біль в епігастральній ділянці, головокружіння, блювання. Бліда, ЧДР- 40/хв; пульсація яремних вен. Пульс -185 уд/хв, малого наповнення. АТ-75/40 мм.рт.ст. На ЕКГ під час нападу: ектопічні зубці Р, QRS не деформований. В кінці приступу- компенсаторна пауза. Найімовірнішою причиною нападу є:

*** А) Пароксизмальна передсердна тахікардія**

- В) Синусова тахікардія
- С) Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- Д) Повна а-V блокада
- Е) Миготіння передсердь

113. У дитини 10 років з інфекційно-алергічним міокардитом періодично виникають приступи, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180 уд/хв. Який з медикаментозних середників є найбільш ефективним у лікуванні:

*** А) Обзідан**

В) Новокаїнамід

С) Лідокаїн

Д) Верапаміл

Е) Аймалін

114. 15-річний школяр, катаючись на роликах у дворі школи, впав і поранив шкіру в ділянці колінного суглоба. Останнє щеплення КДП йому було зроблено у віці 5-ти років. Яка імунізація повинна бути проведена?

*** А) Правцевим анатоксином**

В) АКДП

С) АДП

Д) АДП-М

Е) Протиправцевою сироваткою

115. У 13-річного хлопчика раптово різко погіршився стан, появилася задишка, блідість шкіри з ціанозом. АТ-80/55 мм.рт.ст, пульс- 128/хв, тони серця ослаблені. На ЕКГ: дифузні м'язеві зміни, політопна еекстрасистолія. На рентгенограмі ОГК: різке розширення меж серця у всі сторони. В анамнезі немає даних за бактеріальну чи вірусну патологію. Два тижні тому спостерігалася медикаментозна реакція на введення аналгіну. Найімовірніший діагноз:

*** А) Ідіопатичний міокардит Абрамова-Фідлера**

В) Ексудативний перикардит

С) Ревматичний міокардит

Д) Ендокардіальний фіброеластоз

Е) Гіпертрофічна кардіоміопатія

116. Дитина впродовж 3 років хворіє бронхіальною астмою. На фоні ГРВІ у дитини розвинувся приступ ядухи. Які медикаменти в першу чергу слід призначити для зняття приступу?

*** А) Бета-2 агоністи**

- В) Антибіотики
- С) Муколітики
- Д) Антигістамінні
- Е) Кортикостероїди

117. У шестимісячного хлопчика, госпіталізованого з приводу гострої пневмонії, на рентгенограмі органів грудної клітки в прямій проекції виявлено кулясту форму серця. Дані ЕхоКС: дилатація порожнин обох шлуночків, зниження скоротливої спроможності лівого шлуночка. Яку патологію можна запідозрити?

*** А) Фіброеластоз**

- В) Тетрада Фалло
- С) Міокардит
- Д) Легеневе серце
- Е) Перикардит

118. У 10- річної дитини із гострим гломерулонефритом, нефритичним варіантом через 48 годин від початку захворювання виник різкий головний біль, диплопія, амавроз. Рівень артеріального тиску становить 180/120 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулося?

*** А) Гіпертонічна енцефалопатія**

- В) Гіпертонічна криза
- С) Ішемічний інсульт
- Д) Гостра ниркова недостатність
- Е) Хронічна ниркова недостатність

119. У дівчинки 12 років щоночі (близько 3 годин) виникають напади ядухи, спастичного кашлю, що супроводжуються неспокоєм, збудженням, переживанням вітального страху. Об'єктивно: в легенях на всьому протязі вислуховується везикулярне дихання, ЧСС-120 уд/хв. Про яку патологію можна думати?

*** А) Вегето- вісцеральна дисфункція**

- В) Бронхіальна астма
- С) Вегето- судинна дисфункція
- Д) Кашлюкова інфекція
- Е) Пароксизмальна тахікардія

120. У пацієнта С., 12 р., на шкірі передпліччя дві чітко відмежованих від оточуючої шкіри, злегка припіднятих над рівнем шкіри набряклих плями. Плями схильні до периферійного росту і одночасного центрального розрішення з утворенням кільцевидних структур. Виникли 2 тижня назад і супроводжуються незначним свербіжем. Яку патологію шкіри необхідно виключити в першу чергу?

*** А) Мікоз гладкої шкіри**

- В) Псоріаз
- С) Червоний плоский лишай
- Д) Екзему
- Е) Бляшкоподібну склеродермію

121. Пацієнту М., 8 років, після проведеного клініко-лабораторного обстеження одиничного запального вогнища на правому плечі виставлено діагноз: поверхнева мікроспорія гладкої шкіри. Який місцевий середник для лікування хворого призначите?

*** А) мазь “Мікосептин”**

В) Мазь гідрокортизонова 1\%

С) Мазь тетрациклінова 1\%

Д) Мазь саліцилова 10\%

Е) Мазь оксолінова 1\%

122. У пацієнта Ф, 2 міс., в пахово-стегнових складках гострозапальні вогнища з чіткими межами в вигляді плям, злегка припіднятих над оточуючими ділянками за рахунок набряку шкіри. Висипання з(явилися протягом тижня. Везикуляція, мокнуття не спостерігались. Ваш попередній діагноз?

*** А) пелюшковий дерматит**

В) Дитяча екзема

С) Мікоз гладкої шкіри

Д) Псоріаз

Е) Ускладнений перебіг корости

123. На прийом до дерматолога привели дівчинку, 8 років. На шкірі пальців кисті спостерігається запальна ерітема, поодинокі мікроевезикули, помірний набряк шкіри. Висипання супроводжуються свербіжем. З(явилися 4 дні назад. Пов(язує із носінням металевого колечка на пальці ураженої кисті. Виставлено діагноз - дерматит. Який механізм розвитку цього дерматиту?

*** А) алергічний**

В) Механічне подразнення

С) Бактеріальний

Д) Вірусний

Е) Нервово-психічний

124. На прийом дерматолога звернувся пацієнт 12 років, в якого на шкірі гомілки в проекції перенесеного 3 місяці назад перелому і наступного апаратного скелетного витяжіння виникли сверблячі запальні плями, поодинокі вузлики, гнійнички та мікровезикули. Межи висипань чіткі. Декілька днів спостерігалось дрібнокраплинне мокнуття. Виставлено діагноз: паратравматична мікробна екзема. Які засоби системної терапії використовувати в даному випадку недоцільно?

*** А) глюкокортикоїди**

- В) H1 гістаміноблокатори
- С) Препарати кальцію
- Д) Стабілізатори клітинних мембран
- Е) Антибіотики

125. На консультацію до дерматолога привели дівчинку, 12 років, із запальними плямистими висипаннями, помірним лущенням та запальною інфільтрацією шкіри ліктьових та колінних згинів, задньої поверхні шиї. Спостерігаються супутній хейліт та лінії Дені. Висипання супроводжуються інтенсивним свербіжем. З(являлись і раніше, переважно після вживання великої кількості шоколаду та цитрусових. В віці 1 року лікували в педіатра з приводу “діатезу”. В подальшому лікувались самостійно, від “алергії”. Ваш попередній діагноз?

*** А) атопічний дерматит**

- В) Дитяча екзема
- С) Токсикодермія
- Д) Простий дерматит
- Е) Скарлатина

126. За консультацією звернулась мама дитини 6 місяців, в якої була діагностована кавернозна гемангіома. При огляді дитини- малиноподібне утворення в діаметрі до 3 см, із чіткими межами, без ознак периферійного запалення, розташоване на шкірі правого плеча. За останній місяць ознак росту пухлини не спостерігалось. Ваша тактика по відношенню цієї гемангіоми?

*** А) динамічне спостереження**

- В) Термінове хірургічне висічення в межах здорових тканин
- С) Біопсія із наступним гістологічним дослідженням
- Д) Хіміотерапія
- Е) Близькофокусна рентгентерапія

127. В дерматологічний стаціонар поступив пацієнт 13 років із діагнозом: розповсюджений монетовидний псоріаз, прогресивна стадія. Ваші призначення перераховують все, за виключенням:

*** А) ультрафіолетове опромінення**

- В) Вітаміни групи В
- С) Седативні засоби
- Д) Місцеві кортикостероїдні креми
- Е) Гіпосенсибілізуючі середники

128. У хворого 14 років діагностовано псоріаз із локалізацією висипань на волосистій частині голови. Яке місцеве лікування необхідно призначити?

*** А) шампунь із глюкокортикоїдами**

- В) Епіляція волосся
- С) Паста із кортикостероїдами
- Д) Гоління волосся у вогнищі
- Е) Масаж ураженої ділянки

129. У новонародженого О., 7 днів, на шкірі тулуба на тлі еритеми з'явилися бульозні елементи, покришка напружена, вміст серозно-гнійний; наявні поодинокі ерозії діаметром до 1,5 см, дно їх соковите, краї фестончаті. Наявне підвищення температури тіла до 37,7 (С, лейкоцитоз, прискорення ШОЄ. Який діагноз?

*** А) Епідемічний пемфігус новонароджених**

В) Сифілітичний пемфігус

С) Бульозний епідермоліз

Д) Злоякісний бульозний епідермоліз новонароджених

Е) Вульгарна міхурниця

130. У пацієнта М., на 5 день після народження розвинулась щільність шкіри, починаючи із нижніх кінцівок з подальшим розповсюдженням вгору. Неураженими є долоні, підошви, статеві органи. Шкіра є холодна, щільна, із синюшним відтінком, складки шкіри розпрямились. Який діагноз?

*** А) Склерема новонароджених**

В) Склередема новонароджених

С) Склеродермія системна

Д) Адіпонекроз

Е) Склеродермія бляшкоподібна

131. У пацієнта В., 13 р., при огляді на шкірі грудей, спини наявні незапальні плями округлої форми, з чіткими межами, зливаються між собою і утворюють вогнища із фестончатими краями, різного кольору(коричневого, бурого). На поверхні плям - висівкоподібне лущення. Встановлено діагноз - Різнокольоровий лишай. Які міри профілактики необхідно застосувати після лікування?

*** А) Шампуні із кетоназолом**

- В) Шампуні із дьогтем
- С) Цинкову мазь
- Д) Мазі із антибіотиками
- Е) Мазі із глюкокортикостероїдами

132. Пацієнт К., 10 р., скаржиться на болючість при ході. Об-но: на підошвеній поверхні обох ступнів наявні поодинокі округлі, бурі гіперкератотичні вогнища з чіткими межами, діаметром 0,5см. Встановлено діагноз - підошвені бородавки. Виберіть метод лікування.

*** А) 10\% саліцилова мазь**

- В) 5\% саліцилова мазь
- С) 2\% саліцилова мазь
- Д) Мазі із глюкокортикостероїдами
- Е) Мазі із антибіотиками

133. У пацієнта К., 13 р., при огляді тильної поверхні правої ступні виявлено м'яку бляшку синюшно-червоного кольору, що вкрита гнійними кірками, При їх знятті оголюється соковита папіломатозна поверхня інфільтрату, наявне виділення крупних крапель густого зеленого гною. Який діагноз?

*** А) Хронічна вегетуюча піодермія**

- В) Хронічна абсцедуюча піодермія
- С) Хронічна стрептодермія
- Д) Хронічна виразкова піодермія
- Е) Ектима

134. Пацієнт С., 14 р., скаржиться на підвищенні температури тіла. Об-но: в ділянці спини наявний округлий інфільтрат діаметром 7см, шкіра багряно-червона, навколо – набряк. В центрі наявний перфоративний отвір, з якого виділяється гнійно-кров'яниста рідина. Яке лікування слід застосувати після розкриття карбункула?

*** А) Дренування, загальна антибіотикотерапія**

- В) УФО крові
- С) УВЧ - терапія
- Д) Застосування протеолітичних ферментів
- Е) Напівспиртові компреси, мазі із антибіотиками

135. При обстеженні новонародженої дитини діагностовано почервоніння шкірних покривів, яке з"явилося відразу після народження, а максимальної вираженості набуло на другу добу життя. Який попередній діагноз можна виставити?

*** А) Проста еритема**

- В) Токсична еритема
- С) Транзиторна еритема
- Д) Вузловата еритема
- Е) Анулярна еритема

136. Пацієнт Р., 9 р., скаржиться на появу еритематозних висипань, що почались із завушних ділянок, на протазі 72 годин розповсюдились на весь шкірний покрив. Висипанням передувало підвищення температури тіла до 39,5 (С, загальна слабкість, кашель бронхіального характеру. З анамнезу відомо, що 15 днів тому назад однокласника госпіталізовано у інфекційну лікарню. Який діагноз?

*** А) Скарлатина**

В) Кіп

С) Вітряна віспа

Д) Псевдотуберкульоз

Е) Краснуха

137. У пацієнтки У., 14 р., в аногенітальній ділянці наявні згруповані, дольчасті розростання на вузькій ніжці, м'якої консистенції тілесного кольору, що нагадують півнячий гребінь. Встановлено діагноз - гострокінцеві кондиломи. Який етіологічний чинник розвитку захворювання?

*** А) Papovaviridae**

В) Chlamydia trachomatis

С) CMV

Д) Ureaplasma urealyticum

Е) Trichomonas vaginalis

138. При огляді дитячого садку у хлопчика 5р. виявлено в ділянці волосистої частини голови округле вогнище, в якому обламане волосся на різних рівнях, волосся втратило свій блиск, еластичність, частково зігнуте та закручене, “пеньки” волосся вкриті сірувато-білим нальотом. Шкіра в ділянці ураження дещо гіперемована, наявне незначне лущення. Встановлено д-з: поверхнева трихофітія волосистої частини голови. Який збудник частіше викликає дане захворювання?

*** А) Trichophyton violaceum**

В) Trichophyton tonsurans

С) Trichophyton gypsum

Д) Trichophyton faviforme

Е) Trichophyton plicatile

139. У пацієнта Н., 9 р., на китицях наявні незапальні дермальні папули кольору нормальної шкіри, округлої форми, чітко відмежовані, поверхня шорстка, гіперкератотична. Встановлено діагноз - Звичайні бородавки. Яку мазь необхідно застосувати із профілактичною метою після лікування?

*** А) Протівірусні мазі**

В) Мазі із антибіотиками

С) Мазі із глюкокортикостероїдами

Д) Протигрибкові мазі

Е) Кератопластичні мазі

140. У новонародженої дитини з гемолітичною хворобою на 6 добу посилилась жовтяниця, з'явився слабо забарвлений стул, темна сеча. В крові підвищився рівень прямого білірубіну до 40 мкмоль/л, рівень трансаміназ нормальний. Про яке ускладнення гемолітичної хвороби новонародженого слід думати?

*** А) Синдром згущення жовчі**

- В) Вірусний гепатит
- С) Киста жовчної протоки
- Д) Внутрішньоутробна жовчокам'яна хвороба
- Е) Муковісцидоз

141. У новонародженої дитини 3-ї доби життя розвилася мелена. Встановлено діагноз геморагічна хвороба новонародженого. Назвіть головний патогенетичний механізм розвитку цього захворювання.

*** А) Дефіцит вітамін-К-залежних факторів зсідання крові**

- В) Дефіцит VII фактора зсідання крові
- С) Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Д) Природжена тромбоцитопатія
- Е) ДВЗ – синдром

142. Дитині 1 рік. Знаходиться на нераціональному штучному вигодовуванні молоком і кашами. При обстеженні виявлено зниження гемоглобіну до 72 г/л, низький кольоровий показник, гіпохромія еритроцитів. Встановлено діагноз: залізодефіцитна анемія. Тактика лікаря у відношенні профілактичних щеплень.

*** А) Прищеплювати після лікування**

- В) Не прищеплювати 6 місяців
- С) Провести щеплення, потім призначити лікування
- Д) Провести гемотрансфузію, потім щеплення
- Е) Не прищеплювати 1 рік

143. У дитини 6 років через 10 днів після перенесеної ангіни на шкірі верхніх і нижніх кінцівок з'явилася симетрично розташована папульозно - геморагічна висипка розмірами від 3 до 5 мм в діаметрі; припухлість і біль в гомілково-ступневих суглобах. У клінічному аналізі крові: ер.-3,9=1012 /л, Hb - 124 г/л, КП - 0,9, тромбоцити - 250=109/л, л.-15,0=109/л, п.-7, е.-8, с.-70, л.-12, м.-3, ШЗЕ - 25 мм/год. Що лежить в основі розвитку геморагічного синдрому?

*** А) Ураження судинної стінки**

- В) Зниження кількості тромбоцитів
- С) Зниження концентрації плазмових факторів згортання крові
- Д) Відсутність ретракції кров'яного згортка
- Е) Порушення адгезії тромбоцитів

144. Дівчинка 8 років, госпіталізована до стаціонару в зв'язку з блідістю шкіри, появою жовтяниці, темним кольором сечі. При огляді знайдено гепатоспленомегалію. В клінічному аналізі крові Hb - 54 г/л, ер. - 1,1=1012/л, КП-1,0, ретикулоцити - 20\%, тромбоцити -200=109/л, лейкоцити - 12,0=109/л, е.-3, п-7, с-70, л-16, м-4, ШЗЕ - 22 мм/год. Ві прямий - 10 мкмоль/л, Ві непрямий - 62 ммоль/л, тимолова проба - 3 од. Проба Кумбса пряма - позитивна, непрямая - позитивна. Яке лікування необхідно призначити?

*** А) Імунодепресанти**

- В) Спленектомія
- С) Десферал
- Д) Фенобарбітал
- Е) Но-шпа

145. Хлопчик 12 років перехворів на гострий панкреатит 3 роки тому. Останнім часом скаржиться на біль в верхній частині черева. Під час огляду - позитивний симптом Гротта, Кача. Що є найінформативнішим критерієм в цьому випадку?

*** А) Гіперамілаземія**

- В) Гіперліпаземія
- С) Гіпербілірубінемія
- Д) Гіперпротеїнемія
- Е) Гіперфосфатемія

146. У дівчинки 10 років скарги на стійку нудоту, відригуван-ня, печію. Після їжі - нічний біль на протязі 4 місяців. Мати відмічає дратливість, розлади сну. Під час огляду - біль в пілородуоденальній зоні з позитивним молоточ-ковим симптомом. Який діагноз є найбільш вірогідним?

*** А) Виразкова хвороба шлунка**

- В) Хронічний гастрит
- С) Хронічний дуоденіт
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Холецистохолангіт

147. Хлопчик знаходиться під диспансерним наглядом з приводу виразкової хвороби шлунка. Восени та весною має сезонне загострення. Яку сезонну противиразкову терапію треба призначити в першу чергу?

*** А) H2-блокатори**

- В) Препарати вісмута
- С) Холінолітики
- Д) Мінералокортикоїди
- Е) Антациди

148. Дитина, 3 роки, захворіла вночі: температура тіла 40оС, повторна блювота, біль голови. На шкірі тулуба, кінцівок і обличчя з'явилась великих розмірів геморагічна висипка неправильної зірчастої форми, Нечіткі менінгеальні симптоми. Ваш діагноз?

*** А) Менінгококцемія**

- В) Туберкульоз
- С) Ентеровірусна інфекція
- Д) Стафілококовий сепсис
- Е) Кір

149. У дівчинки 3-х років мають місце клінічні ознаки тимомегалії: кашлюкоподібний кашель, задишка, збільшення периферичних лімфовузлів, блідість шкіри, розширення підшкірної венозної сітки у верхній частині грудної клітини. Які додаткові методи дослідження необхідно призначити для підтвердження цього діагнозу?

*** А) Рентгенограма органів грудної клітки**

- В) Флюорограма органів грудної клітки
- С) Пікфлуометрія
- Д) Фіброгастроскопія
- Е) Спірографія

150. У хлопчика 4-х місяців через 15 хвилин після другого щеплення вакциною АКДП були зафіксовані ознаки набряку Квінке. Який препарат Ви використаєте для надання дитині невідкладної допомоги?

*** А) Преднізолон**

- В) Гепарин
- С) Папаверин
- Д) Курантіл
- Е) Седуксен

151. Дитині виповнився 1 рік. Проти якого захворювання настав час проводити планову вакцинацію?

*** А) Кір**

- В) Туберкульоз
- С) Кашлюк
- Д) Дифтерія
- Е) Поліомієліт

152. Дитина хворіє на поліомієліт у верхній формі. На який термін встановлюється диспансерний нагляд за нею після перенесеного захворювання?

*** А) До відновлення втрачених функцій**

- В) 3 місяці
- С) 6 місяців
- Д) 1 рік
- Е) 2 роки

153. У дитини 12 років на протязі 2-х років реєструються гострі бронхіти з частотою 2-3 рази на рік. Встановлено діагноз: рецидивуючий бронхіт. Два тижні тому дитину виписано із стаціонару, де вона знаходилася на лікуванні у зв'язку з наступним рецидивом гострого бронхіту. Призначте оптимальний комплекс профілактичних заходів у даному випадку.

*** А) Загальнооздоровчі заходи + санація хронічних вогнищ інфекції + сезонна профілактика ГРВІ + імунотерапія**

- В) Загальнооздоровчі заходи + санаторно-курортне лікування
- С) Масаж + вітамінотерапія + імунотерапія
- Д) Санаторно-курортне лікування
- Е) Санація хронічних вогнищ інфекції + загартовуючі процедури

154. Хлопчик 10 років хворіє на бронхіальну астму на протязі 2-х років. Перебіг астми легкий персистуючий. Два дні тому у хлопця був напад ядухи середнього ступеня тяжкості. При огляді - хлопчик блідий, ознаки дихальної недостатності I ступеня, при аускультатії у легенях вислуховуються свистячі хрипи. Призначте оптимальне лікування у даному випадку.

*** А) "Вентолін" + "Тайлед"**

В) "Вентолін" + "Бекотид"

С) "Вентолін" + "Флексотид"

Д) "Вентолін"

Е) "Флексотид"

155. Дівчинка 11 років госпіталізована до пульмонологічного відділення. Із анамнезу відомо: хворіє на протязі 3-х місяців. При огляді: блідість шкіри, іктеричність склер, помірна задишка, "іржаве" мокротиння. В аналізі крові гіпохромна анемія. Попередній діагноз: ідіопатичний гемосидероз легенів. Яке дослідження потрібно провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Дослідження мокротиння на наявність сидерофагів**

В) Рентгенографія органів грудної порожнини

С) Спірографічне дослідження

Д) Визначення вмісту загального білірубіну та його фракцій у сироватці крові

Е) Бронхоскопія

156. У дитини, хворої на дифтерію через кілька днів розвився гострий міокардит. Який патогенетичний механізм відповідає за це ускладнення?

*** А) Дія еритроцитарного токсину Діка**

В) Пряма цитотоксична дія коринебактерії

С) Середньомолекулярні пептиди

Д) Продукти життєдіяльності бактерій

Е) Аутоімунне ураження

157. У дитини, хворої на кашлюк, основним клінічним проявом захворювання є нападоподібний кашель. Який патогенетичний механізм відповідає за це?

*** А) Формування зони вогнища збудження у ЦНС за типом кашлюкової домінанти**

- В) Пряма токсична дія збудника
- С) Запалення верхніх дихальних шляхів
- Д) Формування плівок у верхніх дихальних шляхах
- Е) Приєднання вторинної флори

158. У дитини 7 років був встановлений попередній діагноз гострого вірусного гепатиту А. Яке дослідження підтвердить етіологію збудника і гостроту процесу?

*** А) Анти-HAV-IgA, методом ИФА**

- В) Анти-HAV-IgM, методом ИФА
- С) Анти-HAV-IgG, методом ИФА
- Д) Анти-HAV-IgE, методом ИФА
- Е) Анти-HAV-IgD, методом ИФА

159. Дитина 6 років захворіла на мононуклеоз. Які клітини периферійної крові підтверджують діагноз інфекційного мононуклеозу?

*** А) Мононуклеари**

- В) Лімфоцити
- С) Моноцити
- Д) Нейтрофіли
- Е) Базофіли

160. Місячна дитина стала неспокійною, підвищилась пітливість голови. Із анамнезу життя: з дня народження (5 вересня) вигодовується коров'ячим молоком. При огляді помітний краніотабес. Лікарем призначений курс УФ-опромінювання. Чи потребує дитина препаратів ергокальциферола?

*** А) Через 2-2,5 місяця після закінчення курсу УФО**

- В) Не потребує
- С) У поєднанні з УФ-опромінюванням
- Д) Одразу після закінчення курсу УФО
- Е) Через 1 місяць після закінчення курсу УФО

161. Дитина 2-х місяців, народилася восени з масою тіла 1900 г. Вигодовується материнським молоком. Профілактику рахіту треба проводити ергокальциферолом у щоденній дозі:

*** А) 1000-1200 МО**

- В) 100-200 МО
- С) 400-500 МО
- Д) 300-400 МО
- Е) 2000-3000 МО

162. У дитини із спадковою гемолітичною анемією на фоні ГРВІ, високої гарячки з'являється істеричність шкіри та слизових, збільшується печінка та селезінка. Яке ускладнення гемолітичної анемії є загрозливим для життя дитини?

*** А) Гемолітико-уремічний синдром.**

- В) Білірубінова енцефалопатія
- С) Печінкова недостатність.
- Д) Серцева недостатність
- Е) Гіпертермічний синдром

163. У хлопчика 14 років із складною мі тральною вадою з перевагою стенозу раптово з'явилася задишка, рефлексорний кашель. Акроціаноз. В легенях вологі хрипи. Ваша тактика у даному випадку?

*** А) Оксигенотерапія + діуретини**

- В) Гормонотерапія
- С) Спазмолітики
- Д) Біцилін
- Е) Препарати калію

164. У дитина віком 3 місяці діагностовано пневмонію пневмоцистної етіології, середньої важкості, ДН 2 ст. З якого препарату необхідно розпочати лікування?

*** А) Бісептол**

- В) Пеніцилін
- С) Цефалексин
- Д) Лінкоміцин
- Е) Еритроміцин

165. У дитини зі скаргами на головні болі, млявість, болі в попереку сеча кров'яниста. Встановлено діагноз: гострий гломерулонефрит. Яке ускладнення в гострому періоді гломерулонефриту супроводжується судомним синдромом?

*** А) Ниркова еклампсія**

- В) Гостра серцева недостатність
- С) Гостра судинна недостатність
- Д) ДВЗ- синдром.
- Е) набряк легень

166. У 12-річного хлопчика скарги на голодні болі в животі, наявний „мойніганівський тип” болю. В анамнезі з 6-ти років хронічний гастрит із підвищеною секреторною функцією шлунка. Який препарат Ви призначите для профілактики виразкової хвороби?

*** А) Де-нол**

- В) Но-шпа
- С) Папаверин
- Д) Холензим
- Е) Есенціале

167. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, настирний, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, заложеність носа. Об'єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Ваш діагноз?

*** А) Кір**

- В) Скарлатина
- С) Краснуха
- Д) Аденовірусна інфекція
- Е) Грип

168. У дитячому хірургічному стаціонарі з приводу “апендициту” було прооперовано хворого на кір в катаральному періоді. Виявлено гіперплазію апендиксу . Яка причина абдомінального болю та констатованих морфологічних змін апендикса?

*** А) Лімфотропність вірусу**

- В) Нейротропність вірусу
- С) Парез кишок
- Д) Солярит
- Е) Панкреатит

169. При обстеженні дітей з вогнища вірусного гепатиту А у 8-річної дитини при відсутності будь-яких клінічних проявів в крові виявлено: анти-HAV - IgM в високій концентрації, АЛТ-1,8 ммоль/л Ваш діагноз?

*** А) Гепатит А**

В) Гепатит В

С) Гепатит С

Д) Гепатит D

Е) Гепатит Е

170. У дитини на 3й день хвороби - помірний біль в горлі, субфебрильна температура тіла. Щільний темно-сірий наліт покриває мигдалики і поширюється на передні піднебінні дужки і язичок. Слизова оболонка в місці ураження гіперемійована з ціанотичним відтінком, набрякла. Попередній діагноз: поширена дифтерія ротоглотки. Яким препаратом слід провести специфічну детоксикацію?

*** А) Протидифтерійна антитоксична сироватка**

В) Дифтерійний анатоксин

С) Реополіглюкін

Д) Розчин Рінгера

Е) 5\% розчин глюкози

171. Дворічна дитина кашляє близько місяця. Протягом останніх 3 тижнів кашель став нападоподібним. Після нападу кашлю - блювання. Об'єктивно: одутлість обличчя. Субкон'юнктивальний крововилив справа. На шкірі шиї й грудної клітки поодинокі петехії; виразка на вуздечці язика. Ваш діагноз?

*** А) Коклюш**

В) Туберкульозний бронхоаденіт

С) Спастичний бронхіт

Д) Геморагічний васкуліт

Е) РС-інфекція

172. У хлопчика з асоціальної сім'ї, хворого на гемофілію, на фоні генералізованої лімфаденопатії та рецидивуючого кандидозу ротової порожнини розвинулась пневмоцистна пневмонія, суттєво знизився коефіцієнт співвідношення Т-хелперів до Т-супресорів. Яка найбільш вірогідна причина маніфестації опортуністичних інфекцій у цього хворого?

*** А) ВІЛ- інфекція, СНІД**

- В) Хронічне захворювання системи органів травлення
- С) Вікова транзиторна імуносупресія.
- Д) Гемофілія.
- Е) Соціально-побутові негаразди.

173. У дитини віком 4 місяців дільницям педіатром діагностовано рахіт, початкові прояви. Що лежить в основі патогенезу рахіту?

*** А) Порушення обміну вітаміну Д.**

- В) Порушення обміну калію
- С) Порушення обміну натрію
- Д) Порушення обміну вуглеводів
- Е) Порушення обміну амінокислот

174. У дитини віком 8 місяців спостерігається загальна слабкість, субфебрильна температура тіла, блідість шкіри, втрата маси тіла, пастозність повік. У загальному аналізі сечі білка 0,650/00, лейкоцитів 60-80 у полі зору. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

*** А) (Гострого пієлонефриту**

- В) Гострого гломерулонефриту
- С) Інфекції мочевиновідних шляхів
- Д) Гострого циститу
- Е) Дисметаболічної нефропатії

175. У хлопчика 10 років при аускультатії серця вислуховується систолічний 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) Інфекційний ендокардит
- Д) Тетрада Фалло
- Е) Відкрита артеріальна протока

176. У 13-річної дитини з клінічні прояви гострої серцевої недостатності за лівошлуночковим типом. Яку дозу допаміну Ви виберете для профілактики наростання серцевої недостатності?

*** А) 5-10 мкг/кг/хв.**

- В) 12-15 мкг/кг/хв.
- С) 2-3 мкг/кг/хв
- Д) 15-20 мкг/кг/хв.
- Е) 20-25 мкг/кг/хв.

177. Дівчинка з хронічним тонзилітом після переохолодження скаржить на болі в попереку. Сеча кольору „м'ясних помиїв”, АТ підвищився до 150/100 мм.рт.ст. В анамнези алергічна реакція на ампіцилін. Який антибіотик Ви призначите з метою профілактики алергічної реакції?

*** А) Еритроміцин**

- В) Гентаміцин
- С) Бісептол
- Д) Біцилін
- Е) Ампіцилін

178. Дитині 2 місяці. Шкіра жовта (моркв'яна), тургор тканин знижений. Лице набрякле. Язик великий. Голову не тримає. Смокче груди мляво. Пупкова кила. На масі не набирає. Мама працювала до вагітності у хімічній лабораторії. Який Ваш попередній діагноз?

*** А) Природжений гіпотиреоз**

В) Аномалія жовчевих ходів

С) Хвороба Дауна

Д) Пологова травма НС

Е) Набута гіпотрофія

179. У 8-річної дитини скарги на млявість, зниження апетиту, спрагу. В загальному аналізі сечі: питома густина 1001, лейкоцити -1-2 в п/з, еритроцити 0-1в п/з. У попередніх загальних аналізах сечі (у віці 3-6 років) питома густина сечі в межах 1002-1008. Виявлені зміни найбільш характерні для ?

*** А) Нецукровий діабет.**

В) Гіпопаратиреоз

С) Гострий гломерулонефрит

Д) Цукрів діабет 1 тип

Е) Гіпертиреоз

180. Дитині 7 років. З 2 -річного віку діагностовано цукровий діабет, отримує планово інсулінотерапію. Зранку після ін'єкції інсуліну до 13.00 годин дитина нічого не їла. О 15.00 у дитини з'явився холодний піт, блідість, тремор язика та рук. Що є причиною цього стану?

*** А) Гіпоглікемія**

В) Гіперглікемія

С) Тиреотоксикоз

Д) Гіпоксія

Е) Гіперкальціємія

181. У дитини із діагнозом стрептококова пневмонія раптово з'явилася задишка. На рентгенограмі - правобічний напружений пневмоторакс. Першочерговим буде?

*** А) Негайна декомпресія.**

- В) Переведення на ШВЛ
- С) Довенне введення глюкокортикоїдів
- Д) Визначення газів крові
- Е) Довенне введення серцевих глікозидів

182. Новонароджений хлопчик народився від фізіологічної вагітності і пологів масою 3 200,0, довжиною 51 см, без ознак асфіксії. На 3-й день життя на шкірі, розгинальних поверхнях кінцівок, сідницях, грудях з'явилися гіперемійовані плями, папули. Загальний стан не порушений. Про що свідчать дані зміни шкіри?

*** А) Токсична еритема новонароджених .**

- В) Проста еритема новонароджених.
- С) Везикулопустульоз
- Д) Пухирчатка новонародженого
- Е) Сифілітична пухирчатка

183. Дитині віком 10 місяців з метою зниження температури давали сироп парацетамолу, через 2 години температура не знизилася і мати дала дитини аспірин в дозі 0,1 г. Через 20 хвилин у дитини з'явився набряк лиця, папульозний висип, забруднене дихання. З анамнезу відомо, що дідусь хлопчика не переносить аспірин. Якщо це набряк Квінке, то що необхідно призначити дитині першочергово?

*** А) Глюкокортикоїди + антигістамінні в/в**

- В) Анальгін в/м
- С) Еуфілін в/в
- Д) Серцеві глікозиди
- Е) Антигістамінні ентерально

184. 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) Бронхіолітом
- С) Двобічною пневмонією
- Д) Набряком Квінке
- Е) Абсцесом легень

185. У дитини віком 10 років клінічні прояви гострого інфекційно-алергічного міокардиту на ЕКГ АВ-блокада 3 ступеня. У лікування необхідно?

*** А) Глюкокортикоїди + лікування основного захворювання**

- В) Введення адреналіну.
- С) Введення кальцію хлориду.
- Д) Введення серцевих глікозидів
- Е) Введення анти аритмічних препаратів

186. На другу добу від народження в новонародженої дитини, яка до цього на вигляд була здоровою, наростає млявість, гіпотонія м'язів, відмова від їжі. Які обстеження є необхідні першочергово?

*** А) Визначення вмісту цукру в крові.**

- В) Повний загальний аналіз крові.
- С) Вимірювання температури.
- Д) Загальний аналіз сечі.
- Е) Діафаноскопія черепа.

187. У новонародженого терміном ґестації 31 тиждень наростає млявість, м'язова гіпотонія та пригнічення свідомості. Аналіз ліквору: підвищена кількість еритроцитів, білка та підвищений вміст глюкози. Ваш діагноз?

*** А) Внутрішньочерепний крововилив.**

- В) Менінгіт.
- С) Сепсис.
- Д) Анемія.
- Е) Внутрішньоутробна інфекції.

188. У приймальне відділення поступила дитина 12 років зі скаргами на млявість, зниження маси тіла, малопродуктивний кашель, задишку при фізичному навантаженні. З історії хвороби відомо, що хлопчик впродовж 2 місяців перебував на канікулах у сільській місцевості, допомагав у збиранні сіна. Аускультативно у базальних відділах дрібно міхурцеві хрипи. Ренггенологічно - сотопобідний малюнок з розсіяними вогнищами дрібних тіней. Результати бактеріологічних досліджень: *Thermophilus actinomycetes*, чиї антигени призвели до порушення стану дитини. Який Ваш діагноз?

*** А) Екзогенний алергічний альвеолі**

- В) Бронхіальна астма
- С) Первинний туберкульоз легень
- Д) Муковісцидоз
- Е) Синдром Картагенера

189. Дитині 3 місяці у зв'язку з відсутністю у матері грудного молока, з 2,5 місяців в харчування введена суміш "Малиш". Мати відзначає, що, не дивлячись на ретельний догляд, у дитини з'явилися стійке почервоніння у складках шкіри. Через 3-4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемійованої шкіри, які наповнені серозним ексудатом, підсихаючий у кірочки та струпи та утворення жовтих кірок, себореїної луски на волосистій частині голови. Який найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Ексудативно-катаральний діатез**

- В) Нервово-артритичний діатез
- С) Лімфатико-гіпопластичний діатез
- Д) Алергічний (атопічний) діатез
- Е) Стафілодермія

190. 13-річна дівчинка звернулася на прийом до лікаря-алерголога в листопаді місяці. З анамнезу відомо, що протягом 3 років щорічно в сезон полі нації (квітень-серпень) спостерігаються симптоми риніту та кон'юнктивіту. На даний час дитина здорова. Які обстеження необхідно призначити дитині для встановлення клінічного діагнозу?

*** А) Специфічна алергодіагностика (скарифікаційні шкірні тести).**

- В) Імунологічні дослідження (показники клітинного і гуморального імунітету).
- С) Риноскопичне дослідження.
- Д) Бактеріологічні дослідження
- Е) Рентгенологічне обстеження

191. Дитина 8 років захворіла гостро: температура тіла 39(С, болі в поперековій ділянці, болючість при сечопуску. При огляді: ознаки інтоксикації, позитивний симптом Пастернацького з обох боків, більше зліва. Яке захворювання є найбільш ймовірним?

*** А) Гострий пієлонефрит.**

В) Грип.

С) Гострий цистит.

Д) Гострий гломерулонефрит.

Е) Ниркова коліка.

192. Дитина 10 років хворіє близько тижня. Захворіла гостро після переохолодження: з'явилися болі в животі та в попереку, підвищилась температура тіла до 38(С. В аналізі сечі: лейкоцитів до 25-30 в полі зору, білок - 0,33 г/л . Яке обстеження необхідно провести для призначення етіотропного лікування?

*** А) Бактеріологічний посів сечі.**

В) Внутрішньовенна урографія.

С) Проба по Зимницькому.

Д) Проба по Нечипоренко.

Е) Цистографію.

193. Дівчинка 13 років скаржиться на головний біль, головокружіння, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді відмічається добрий розвиток верхньої частини тіла і недостатній розвиток нижньої частини, блідість шкірних покривів, при пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках 125/60 мм рт.ст., на нижніх-120/60 мм рт. Ст. При аускультатії вислуховується систолічний шум в лівій підключичній ямці і лопатковій ділянці. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний ?

*** А) Коарктація аорти**

- В) Дефект між шлункової пертинки
- С) Відкрита артеріальна протока
- Д) Стеноз устя легеневої артерії
- Е) Стеноз устя аорти

194. Дитині 4 дні життя. В загальному аналізі крові: Ер $5,4 \times 10^{12}/л$ Нб 176 г/л; Нт 54\%; Л. $10,2 \times 10^9/л$; е - 2\%; п-6\%; с-52\%; л.(28\%; м-12\%. Це характерно для:

*** А) здорової дитини**

- В) геморагічної хвороби новонароджених
- С) ДВЗ-синдрому
- Д) сепсису
- Е) глибоконедоношеної дитини

195. У дитини віком 4 місяці діагностовано гіпотрофію II ступеня. Який дефіцит маси характеризує цей ступінь гіпотрофії?

*** А) 21 - 30 \%**

- В) 10 - 20 \%
- С) 31 - 50 \%
- Д) 5 - 10 \%
- Е) 51 - 70 \%

196. Дитині 5 днів. Від I доношеної вагітності, у другій половині якої мати перенесла грип. При огляді відмічається зниження рухової активності, блідість шкірних покривів, пероральний та периорбітальний ціаноз, що посилюється при смоктанні грудей, неспокої, “сопіння”, западіння міжреберних проміжків. Перкуторно виявлено збільшення меж відносної серцевої тупості в усі сторони, аускультативно-тахікардія, частота серцевих скорочень 170 за 1 хвилину, тони серця ослаблені. Тахінное. Гепатомегалія. На рентгенограмі органів грудної порожнини збільшення розмірів серця. На ЕКГ реєструються ознаки гіпертрофії міокарда шлуночків, стійкі порушення ритму і провідності. Що із перерахованих є найбільш ймовірною причиною таких змін ?

*** А) Неревматичний міокардит**

- В) Фіброеластоз
- С) Відкрита артеріальна протока
- Д) Констриктивний міоперикардит
- Е) Інфекційний ендокардит

197. Мати трьохрічної дитини скаржиться на відставання її сина у фізичному розвитку, малорухливість, часті запаморочення, приступи задишки, ціанотичний відтінок шкіри. Вважає дитину хворою з народження, коли вперше був виставлений діагноз тетради Фалло. При огляді відмічається помітне відставання у фізичному розвитку, фаланги пальців рук у вигляді “барабаних паличок”, під час приступу задишки дитина приймає вимушене положення - сідає навколішки, піджимаючи коліна до грудей. При цьому покращується самопочуття дитини. Яка найбільш ймовірна причина покращення стану дитини при такому вимушеному положенні ?

*** А) Збільшується потік крові через легеневу артерію**

- В) Зменшується потік крові через аорту
- С) Зменшується потік крові через легеневу артерію
- Д) Збільшується об'єм циркулюючої крові
- Е) Зменшується об'єм циркулюючої крові

198. Дитині 11 років. Скарги на загальну слабкість, швидку втомлюваність, пітливість, відсутність апетиту, зменшення маси тіла, наявність висипань на шкірі, болі в ділянці серця, суглобах, м'язах, кістках, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, з короткочасними підйомами до 39-40°C в денний або вечірній час з лихоманкою і наступним посиленням потовиділенням (розмахи температури протягом дня більші, ніж 1,5°C). При огляді спостерігається блідість шкірних покривів з сіруватим відтінком. В ділянках гомілок, передпліч, шиї, на ліктьових згинах, бокових поверхнях тулуба, слизових оболонках порожнини рота, перехідних складках повік видно дрібні геморагічні висипання. Кінцеві фаланги пальців у вигляді барабанних паличок, нігті по типу годинникових скелець. При аускультатії серця вислуховується протодіастолічний "пиляючий" шум у IV міжребер'ї біля лівого краю грудини, що посилюється на вдосі. Яке з перерахованих захворювань найбільш ймовірно у дитини ?

*** А) Інфекційний ендокардит**

- В) Ревматизм
- С) Вроджений кардит
- Д) Неревматичний кардит
- Е) Системний червоний вовчак

199. Дитині 1 місяць. Мама занепокоєна наявністю у дитини зригувань, що виникають щоразу як тільки після годування грудьми малюка вкладають у ліжечко. Огляд педіатра відхилень у стані дитини не виявив. Виникнення зригувань лікар пояснив особливостями травної системи у даному віці та дав поради по догляду за дитиною. В чому полягають ці поради ?

*** А) У вертикальному положенні дитини зразу після годування**

- В) У викладенні дитини на живіт після годування
- С) Масаж живота
- Д) Дача соска зразу після годування грудьми
- Е) Теплові процедури на живіт

200. Визначіть препарат, який має ефективність для лікування ентеробіозу і аскаридозу у дітей та призначається одноразово?

*** А) (Пірантел**

- В) Вермокс
- С) Піперазіну адинінат
- Д) Нафтамон
- Е) Дитіаназин

201. Дитині 5 міс. З народження утримуються прояви ексудативнокатарального діатезу. Протягом останніх 10 днів після дачі апельсинового соку з'явилися плямисто-резикулярні висипання на шкірі, турбує свербіння шкіри. При огляді на тулубі є залишкові елементи висипу /поодинокі плями, кірочки, розчухи/. Мокнуття в пахових складках. Які ванни потрібно призначити дитині ?

*** А) Крохмальні**

- В) Хлористо-натрієві
- С) Хвойні
- Д) Йодо-бромні
- Е) Хвойно-сольові

202. Дитині 3 місяці. Народилася доношеною з масою тіла 3200г. Розвивається відповідно віку. Вигодовується грудним молоком. Скарг з боку мам немає. Вкажіть найбільш вірогідну належну масу тіла цієї дитини.

*** А) 5400 г**

- В) 5200 г
- С) 5600 г
- Д) 5800 г
- Е) 6000 г

203. До дільничного педіатра звернулася мама 4,5 місячної дівчинки за порадою стосовно частоти проведення дитині гігієнічних ванн. Яка частота проведення гігієнічних ванн є найбільш придатною у цьому віці ?

- * А) 1 раз на день**
- В) 1 раз на 2 дні
- С) 1 раз на 3 дні
- Д) 1 раз на тиждень
- Е) 1 раз на 10 днів

204. Дільничий педіатр при активному відвідуванні оглянув дитину 2 років. Фізичний і нервово-психічний розвиток відповідає віку, даних за захворювання немає. В анамнезі-нечасті респіраторні епізоди (1-2 рази на рік). Який найбільш ймовірний словарний запас такої дитини.

- * А) 200-400 слів**
- В) 20-30 слів
- С) 50-70 слів
- Д) 90-100 слів
- Е) 120-140 слів

205. До дільничного педіатра прийшла мама новонародженої дитини з метою планування загартовування своєї дитини. З якого віку педіатр призначить повітряні ванни.

- * А) 2-3 міс.**
- В) 2-3 тижні
- С) 1-1,5 міс.
- Д) 6 міс.
- Е) 7 міс.

206. Дитині 8 місяців. Фізичний і нервово-психічний розвиток відповідає віку. До цього часу не хворіла. Яка ймовірна кількість молочних зубів може бути у дитини ?

*** А) 4 зуба**

В) 1 зуб

С) 2 зуба

Д) 3 зуба

Е) 5 зубів

207. Дитині 10 міс. Знаходиться на стаціонарному лікуванні в ортопедичному відділі обласної дитячої лікарні з приводу вродженого вивиху стегна. З анамнезу відомо, що дитина з 6-місячного віку знаходиться на штучному годуванні, в даний час зранку і ввечері отримує козяче молоко й три прикорми в основному у вигляді молочних каш, печива розмоченого у молоці. При огляді спостерігається надмірний розвиток підшкірної основи, надлишок маси складає 20 процентів, індекс вгодованості Чулицької 38. Яка найбільш ймовірна основна причина розладу живлення у дитини ?

*** А) Надлишок білків**

В) Надлишок вуглеводів

С) Вуглеводно-білковий дисбаланс

Д) Водно-електролітні розлади

Е) Обмежена рухова активність дитини

208. Дитині 2 місяці. Мати звернулась до дільничного педіатра зі скаргами на періодичний неспокій дитини, недостатню прибавку у масі, блідість шкірних покривів. При огляді відмічається помірна блідість шкіри та видимих слизових оболонок, витончення підшкірної основи на тулубі, животі. Шкірна складка на рівні пупка досягає 0,8см. Індекс вгодованості Чулицької 15. Психомоторний розвиток відповідає віку. Яке порушення фізичного розвитку в дитини ?

*** А) Гіпотрофія**

В) Паратрофія

С) Гіпостатура

Д) Нанізм

Е) Єутрофія

209. Дитині 2 місяці. При активному відвідуванні дитини лікар виявив, що дитина годується груддю без дотримання режиму (коли неспокійна, без нічної перерви), соки не отримує, воду невеликій кількості. Кімната, в якій знаходиться дитина, не провітрюється; дитину не купали протягом тижня у зв'язку з заяложеністю носика. При огляді дитина пониженого живлення, дефіцит маси складає 18 процентів, індекс вгодованості Чулицької 11. Які дефекти догляду найбільш ймовірно викликали порушення живлення у даної дитини?

*** А) Недотримання режиму харчування**

В) Недотримання водного режиму

С) Відсутність фізіологічних факторів харчування

Д) Не провітрювання кімнати

Е) Не купання дитини протягом тижня

210. Дитині 3 місяці. Мати звернулась в дитячу консультацію за порадою в зв'язку з недостатньою кількістю молока в грудях. Після кількоразових контрольних зважувань виявилось, що дитину необхідно догодовувати. Які з перелічених молочних сумішей є найбільш оптимальними для догодовування?

*** А) "Малюк".**

В) Суміш № 2.

С) Суміш № 3.

Д) Цільне коровяче молоко.

Е) "Здоров'я"

211. Хлопчик 3 міс., вступив до клініки у вкрай тяжкому стані, захворів 2 дні тому, гостро: температура - 39 (С, гіподинамія, відмова від їжі, згодом блювання, яке не пов'язане з прийомом їжі, зменшився діурез до 50 мл за добу, появилися набряки на оличчі, кінцівках, в поперековій ділянці, ЧСС - 160 в хв., тони серця послаблені, ЧД - 44 в хв., паравертебрально значно ослаблене дихання, печінка +3 см, сеча темнокоричневого кольору, протеїнурія до 3 г/л. Який критичний стан сформувався у дитини?

*** А) Гостра ниркова недостатність**

В) Хронічна ниркова недостатність

С) Гостра недостатність наднирникових залоз

Д) Гостра серцева недостатність

Е) Гемолітико-уремічний синдром

212. Батьки дитини 10 місяців з діагнозом уроджена вада серця (відкрита артеріальна протока), звернулись до клініки зі скаргами на погіршення стану дитини, відказ від їжі, з'явлення задишки. Під час огляду- тахікардія, систоло-діастолічний шум у II м/р зліва, незвучні вологі хрипи у нижніх долях легенів. Який механізм розвитку серцевої недостатності?

*** А) Гемодинамічний**

- В) Енергетично-динамічний
- С) Зниження коронарного кровообігу
- Д) Підвищена проникність судин
- Е) Підвищення обсягу циркулюючої крові

213. Дівчинка 11 років поступила в клініку із скаргами на біль в животі, підвищену температуру тіла до 38(С, набряки на обличчі і гомілках, зменшення кількості сечі та зміну кольору сечі ("м"ясні помії"). При об'єктивному обстеженні виявлено блідість та набряки на обличчі та гомілках. АТ - 140/90 мм рт.ст., ЧСС - 92 в хв. Серцева діяльність ритмічна, тони ослаблені. В легенях вертикулярне дихання. Живіт м'який, болючий в правому і лівому підребер'ях. Печінка +2,5 см, щільні. На 1 см нижче пупка визначається рівень вільної рідини в черевній порожнині. Яке з перелічених обстежень є інформативним для оцінки функції нирок?

*** А) Проба за Зимницьким.**

- В) Загальний аналіз сечі.
- С) Аналіз сечі за Нечипоренком
- Д) Визначення білка в добовій сечі
- Е) Визначення добового діурезу.

214. Хлопчик 10 років протягом місяця хворіє на гострий нефрит. Внаслідок проведеного лікування набряки і гіпертензія зникли. Утримуються слідуючі лабораторні зміни: білок в добовій сечі - 3 г/л, в загальному аналізі сечі - білок 4,7 г/л; в біохімічному аналізі крові загальний білок - 48 г/л; сечовина 5,2 ммоль/л; креатинін 0,1 ммоль/л, холестерин 9,4 ммоль/л. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити дитині?

*** А) Преднізолон.**

В) Лейкеран.

С) Хлорбутин.

Д) Делагін.

Е) Азатіопрін.

215. У дитини в першу добу після народження в ділянці передлежання пальпується припухлість м'яких тканин голови, м'якоеластична, переходить через шви, неbolюча при пальпації. Шкіра над нею синюшна, множинні петехії і екхімози. Через 2 доби без лікування дані зміни саmoстійно зникли. Вкажіть діагноз

*** А) Родова пухлина**

В) Крововилив під апонеквроз

С) Кефалгематома

Д) Адіпонекроз

Е) Перинатальна енцефалопатія

216. У новонародженого хлопчика масою 3000 г в перший день життя лікар-неонатолог помітив відсутність сечі. На другу добу об'єм сечі за добу становив 25 мл. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Рання неонатальна олігурія**

В) Гостра ниркова недостатність, початкова стадія

С) Гостра ниркова недостатність, олігурична стадія

Д) Гостра ниркова недостатність, анурична стадія

Е) Гостра ниркова недостатність, олігоанурична стадія

217. У дитини 2 років встановлено відставання в фізичному розвитку, деформації кісток кінцівок, часті респіраторні інфекції: у сечі- гіпераміноацидурія, фосфатурія та глюкозурія. У крові- наявність метаболічного ацидозу. Який чинник розвитку подібного стану у дитини?

*** А) Хвороба де-Тоні-Дебре-Фанконі-тубулопатія проксимального типу**

- В) Спадковий фосфат-діабет-тубулопатія проксимального типу
- С) Спадкова ниркова глюкозурія-тубулопатія проксимального типу
- Д) Синдром Альпорпта- спадковий нефрит
- Е) Хвороба Хартнупа- спадкове порушення реабсорбції триптофану

218. Які профілактичні лікувальні засоби треба використати у дитини, 4 років, з встановленим міхурно-сечовниковим рефлюксом І ступеню для запобігання розвитку інфекції сечовивідних шляхів?

*** А) Фізіотерапію (ампліпульс та електрофорез з прозеріном на зону сечового міхура)**

- В) Профілактичне використання антибіотиків
- С) Профілактичне використання уросептиків
- Д) Хирургічну корекцію міхурно-сечовивідного сегменту
- Е) Фітотерапію

219. Які показники для використання глюкокортикоїдної пульс-терапії у дітей, хворих на гострий гломерулонефрит?

*** А) Відсутність клінічного ефекту на протязі 6міс. від використання преднізолона (1мг/кг) у дітей з нефротичним синдромом**

- В) Затяжний перебіг Іg Афропатії
- С) Стійкий синдром артеріальної гіпертензії
- Д) Нефритичний синдром
- Е) Синдром ангіоспатичної енцефалопатії

220. У дитини 2-х місяців межі серця розширені вліво, II тон посилений над легеневим стовбуром, безперервний, систолодіастолічний шум машинного характеру в II-III міжребір'ї зліва по краю грудини, який проводиться на судини шиї. ЧСС 150 уд.хв. АТ 105/30 мм.рт.ст. На ЕКГ- ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яка природжена вада серця найбільш вірогідна?

*** А) Відкрита артеріальна протока**

- В) Дефект міжшлункової перегородки
- С) Дефект міжпредсердної перегородки
- Д) Комплекс Ейзенменгера
- Е) Відкритий атріовентрикулярний канал

221. У дитини 3-х років після ГРВІ погіршився загальний стан, з'явилась швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, I тон на верхівці глухий, ніжний систолічний шум над верхівкою. На ЕКГ- ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Неревматичний міокардит**

- В) Ревматичний кардит
- С) Застійна кардіоміопатія
- Д) Природжений кардит
- Е) Набута вада серця

222. Дитина 12 років поступила до клініки зі скаргами на напад частого серцебиття. Під час огляду- блідість, пульсація яремних вен, ЧСС-210 за хвилину. На ЕКГ- суправентрикулярна тахікардія. Який лікувальний метод слід використати у першу чергу?

*** А) Механічний вплив на n.vagus**

- В) В/в введення новокаїнаміда
- С) В/в введення ізоптіна
- Д) В/в введення АТФ
- Е) Електроімпульсна терапія

223. Хлопчик 12 років знаходиться під диспансерним наглядом у кардіоревматолога з діагнозом- ревматизм, активна фаза, ревмокардит з ураженням мітрального клапану. На протязі якого часу слід проводити вторинну біциліно-медикаментозну профілактику ревматизма?

*** А) 5 років**

В) 3 роки

С) 1 рік

Д) 1 місяць

Е) 6 місяців

224. Визначіть препарат, який призначається дитині обструктивним бронхітом, для ліквідації бронхообструкції?

*** А) (Солутан**

В) Амінофілін

С) Кордіамін

Д) Адреналін

Е) Етимізол

225. У хлопчика на тлі гострого бронхіту при лабораторному обстеженні визначені протеїнурія до 1г/л, мікрогематурія, олігурія, гіпостенурія, оксалурія. Сукупність клініко-лабораторних обстежень дозволили встановити гострий інтерстиціальний нефрит. Проведення яких методів дослідження допоможе оцінити тубулярну функцію нирок?

*** А) Визначення рівню аміаку та титруємої кислотності сечі**

В) Визначення рівню сечовини і креатинину у крові

С) Проба Реберга

Д) Проба Зімницького

Е) Визначення добової екскреції оксалатів з сечею

226. Дівчинка 9 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°C, головний біль, млявість, слабкість, зниження апетиту, біль у животі, часті і болісні сечовиділення. Був запідозрений гострий пієлонефрит. У клінічному аналізі сечі- питома вага 1018, білку немає, лейкоцити 10-15 у полі зору. Який з методів дослідження вірогідно допоможе підтвердити діагноз гострого пієлонефриту?

*** А) Проба по Нечипоренку або Каковському-Аддісу**

В) Проба Реберга

С) Проба Зімницького

Д) Загальноклінічний аналіз крові

Е) Проведення клінічних аналізів сечі в динаміці (1 раз у 7-10 днів)

227. Доношена дитина, народилась з масою тіла 3350 г, довжиною тіла 52 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Як довго дитина повинна ссати груди під час першого прикладання до грудей?

*** А) 5-10 хвилин**

В) 10-15 хвилин

С) 15-30 хвилин

Д) 10-30 хвилин

Е) 15-25 хвилин

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

*** А) В перші 30 хвилин після народження**

В) В перші 6 годин після народження

С) В перші 24 години після народження

Д) В перші 48 годин після народження

Е) Після 48 годин після народження

229. Доношена дитини перенесла анте- и інтранатальну гіпоксію, народилася в асфіксії (оцінка за шкалою Апгар 2-5 балів). Після народження у дитини прогресує збудження, відмічається блювота, ністагм, судоми, косоокість, спонтанні рефлексі Моро і Бабинського. Назвіть найбільш вірогідну локалізацію внутрішньо-черепного крововиливу:

*** А) Субарахноїдальні крововиливи**

В) Мілкі крововиливи в тканину мозку

С) Субдуральні крововиливи

Д) Перівентрикулярні крововиливи

Е) Крововиливи в шлуночки мозку

230. Доношена дитина з масою тіла 4600 г, довжиною тіла 54 см, народилася в асфіксії, з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. При пологах мали місце труднощі виведення плоду, накладалися вихідні щипці. Після народження стан дитини важкий: кома, відведення очей вбік, анізокорія, опістотонус, брадікардія. Назвіть найбільш вірогідну локалізацію внутрішньочерепного крововиливу:

*** А) Субдуральний і/або епідуральний крововилив**

В) Крововилив у мозочок

С) Крововилив в гермінативний матрикс

Д) Интравентрикулярний, перивентрикулярний крововилив

Е) Дрібноточечні крововиливи у тканину мозку

231. У доношеної дитини віком 10 діб, яка народилась від матері з ідіопатичною тромбоцитопенічною пурпурою, з'явилися геморагічні розлади: петехії, екхімози, мелена. Печінка та селезінка не збільшені. При якій кількості тромбоцитів у ново-народжених розвивається гемора-гічний синдром?

*** А) Зниження тромбоцитів нижче $30 \times 10^9/\text{л}$**

В) Зниження тромбоцитів нижче $40 \times 10^9/\text{л}$

С) Зниження тромбоцитів нижче $50 \times 10^9/\text{л}$

Д) Зниження тромбоцитів нижче $60 \times 10^9/\text{л}$

Е) Зниження тромбоцитів нижче $70 \times 10^9/\text{л}$

232. Мати дівчинки 12 років звернулась до лікаря зі скаргами на те, що дитина плаксива, дратівлива, що у неї тремтять руки та підвищена пітливість. При огляді дитини лікар виявив: екзофтальм, тахікардію, щитовидна залоза візуалізується при відхиленні голови назад. Яка ступінь збільшення щитовидної залози?

*** А) I Б**

В) II

С) IIA

Д) I A

Е) Empty answer

233. У дитини, яка народилася у строк гестації 35-36 тижнів, з оцінкою за шкалою Апгар 5-7 балів, на 6 добу життя погіршився апетит, з'явилися зригування та блювота. У блювотних масах домішок жовчі, живіт роздутий, на передній черевній стінці з'явилась сітка застійних вен. Яка рентгенологічна знахідка дозволить діагностувати виразково-некротичний ентероколіт?

*** А) Пневматоз кишківника**

В) Незначна кількість газу в кишках

С) Рівні рідини в петлях кишок

Д) Зниження легеневої прозорості

Е) Емфізема легень

234. Стан доношеної дитини при народженні був розцінений за шкалою Апгар 8-10 балів. На протязі перших часів життя у дитини відмічається кашель, поперхування, задуха, ціаноз під час годування. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- * А) Трахео-стравохідна нориця**
- В) Внутрішньоутробна пневмонія
- С) Хвороба гіалінових мембран
- Д) Гостре респіраторне захворювання
- Е) Ателектаз легень

235. У дитини віком 2 тижні, яка народилася з віком гестації 34-35 тижнів діагностовано генералізований кандидоз. Який із наведених препаратів є препаратом вибору для етіотропної терапії?

- * А) Діфлюкан**
- В) Ністатин
- С) Леворін
- Д) Метранідазол
- Е) Клафоран

236. Доношена дитина народилась в асфіксії, з оцінкою за шкалою Апгар 5-7 балів. Назвіть три початкові дії при проведенні реанімації ново-народженого?

- * А) Зігрівання, очищення дихальних шляхів, тактильна стимуляція**
- В) Зігрівання, очищення дихальних шляхів, оксигенотерапія
- С) Зігрівання, очищення дихальних шляхів, введення адреналіну
- Д) Очищення дихальних шляхів, інтубація, штучна вентиляція легень
- Е) Очищення дихальних шляхів, внутрішньовенне введення адреналіну та соди

237. У дитини, яка народилася у строк гестації 35-36 тижнів, з оцінкою за шкалою Апгар 2-5 балів, на 6 добу діагностовано виразково-некротичний ентероколіт. Як довго дитині необхідно проводити парентеральне годування?

*** А) На протязі 2-3 тижнів**

- В) 2-3 доби
- С) На протязі 1 тижня
- Д) 2 місяці
- Е) Більш 2-х місяців

238. Що є найчастішим чинником розвитку дискінезії жовчних шляхів у дітей?

*** А) (Нейроциркуляторна дисфункція**

- В) Приймання надто гарячої або холодної їжі
- С) Тривалий прийом саліцилатів, антибіотиків
- Д) Вживання недоброякісної, грубої їжі
- Е) Фізичні перенавантаження

239. Визначити процеси, які не спричиняють затримання і розвиток інфекції в нирках ?

*** А) (Потраплення в організм чужорідного білка**

- В) Подвоєння нирок, збудження сечівника
- С) Посилення утворення оксалатів, уратів
- Д) Порушення мікроциркуляції у разі інтоксикацій отруєнь
- Е) Погрішність в харчуванні

240. Які анатомо-фізіологічні особливості дитячого віку впливають на частий розвиток пневмоній у дітей?

*** А) (Недостатня диференціація ацинусів та слабкий розвиток еластичної та м'язової тканини легень**

- В) Лабільність життєво важних центрів нервової системи
- С) Діафрагмальний тип дихання
- Д) Низький артеріальний тиск
- Е) Вища швидкість загального кровообігу

241. Назвіть головну ознаку за якою жіноче молоко відрізняється від коров'ячого.

*** А) (Наявність антитіл**

- В) Високий вміст жирів
- С) Велика кількість кальцію
- Д) Велика кількість білку
- Е) Наявність вуглеводів

242. Скільки потребує білка на 1 кг маси тіла дитина, яка перебуває на природному вигодуванні у першому півріччі життя?

*** А) (2-2,5 г**

- В) 4г
- С) 3-3,5г
- Д) 3,5-4г
- Е) 5г

243. З якою метою дітям з нормальною масою тіла, які перебувають на природному вигодуванні, дають овочеве пюре?

*** А) (Для корекції мінеральних солей**

- В) Для корекції вітамінів
- С) Для корекції вуглеводів
- Д) Для корекції амінокислот
- Е) Для корекції білку

244. Визначіть чинники, які виснажують, бета-клітини підшлункової залози у дітей, наслідком чого є цукровий діабет

*** А) (Надмірне вживання вуглеводів та жирів**

- В) Вживання багато білкової їжі
- С) Психічні травми і фізичне навантаження
- Д) Дія алергенів
- Е) Гормональні порушення

245. Підліток 14 років, батьки – алкоголіки. Дружить із асоціальними підлітками. З 12 років вперше в компанії випалив цигарку із “травкою”. Відчуття, що з'явилися, не сподобались. Віддавав перевагу спиртному. В подальшому за порадою друзів спробував таблетки екстазі. З 13 років періодично вживає алкоголь, екстазі, палить коноплю. Прогулює в школі, часто дома не ночує, схильний до крадіжок. Коли вдається утримати дитину вдома (у бабусі), веде себе добре, наркотики та алкоголь не вживає. Якщо зустрічає своїх “друзів”, поновлює прийом алкоголю та наркотиків. Визначити стан підлітка.

*** А) Аддиктивна поведінка**

- В) Наркоманія 1 ст.
- С) Наркоманія 2 ст.
- Д) Наркоманія 3 ст.
- Е) Підлітковий алкоголізм

246. Дитина 12 років, з 10 років страждає на судомні припадки, частота яких - 1-2 на місяць. Під час припадків падає, втрачає свідомість, спочатку розвиваються тонічні судоми, через 30-40 секунд - клонічні, потім (через 2,5 - 3 хвилини) судоми припиняються та протягом 20-30 хвилин дитина знаходиться в коматозному стані. При проясненні свідомості скаржиться на слабкість, сонливість, болі у м'язах. Припадки ліквідуються самостійно. Сьогодні припадки слідує один за одним, при цьому свідомість дитини не відновлюється. Визначити, який препарат слід ввести дитині спочатку для купірування епілептичного статусу.

*** А) Седуксен в/в**

- В) Глюкоза в/в
- С) Хлоралгідрат у клізмі
- Д) Сернокисла магнезія в/в
- Е) Гексенал в/м

247. Хлопчик 6,5 років. Батьки займаються бізнесом, часто бувають і від'їзді. Виховується неписьменною бабусею. Дитячі колективи не відвідував. За характером неслухняний, часто капризує, "закатує істерики", добиваючись бажаного. В 3-річному віці переніс простудне захворювання із високою температурою та менінгеальними симптомами. Двічі - легкі травми голови. При вступі до школи не вмів ні читати, ні писати, запас знань нижче належного за віком. IQ - 75. Перші 2 чверті у школі відставав від однолітків, але в результаті індивідуальних занять з кінця 3 чверті став учитися успішно. Визначте механізми межової розумової відсталості у дитини.

*** А) Соціальна депривація**

- В) Емоційна депривація.
- С) Сенсорна депривація
- Д) Наслідки ЧМТ
- Е) Наслідки інфекційного захворювання

248. Дитина 3-х років поступила до стаціонару з приводу зменшення кількості сечі [200мл за добу], периферійні та порожнинні набряки. В аналізі сечі протеїнурія [3,3 г/л]. Який ймовірний діагноз(

*** А) гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом**

В) гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом

С) інтерстиціальний нефрит

Д) інфекція сечовивідних шляхів

Е) хронічний гломерулонефрит

249. Хлопчик 12 років. При родах використовувались акушерські щипці. виховувався матір'ю (батько давно залишив сім'ю), яка проявляла гіперопіку. Спрямований до самостійності, незалежності. Одного разу подружився з компанією підлітків, які вживали наркотики. До цього добре вчився, проявляв математичні здібності, легко запам'ятовував, любив читати. Нові “друзі” привчили вживати речовину, яку добували із ліків “колдрекс” та вводили внутрішньовенно. Після третьої ін'єкції з'явилась залежність. Поступово знизилась успішність, пам'ять, інтерес до навчання. Став млявим, безініціативним, байдужим до своєї долі. Визначте механізм психоорганічного синдрому у дитини.

*** А) Інтоксикаційна енцефалопатія**

В) Родова травма

С) Шизофренія

Д) Гіперопіка матері

Е) Ні одне з перерахованих.

250. Хлопчик 9 років, зростає хворобливим, відстає у рості від однолітків. Завжди уразливий, діти часто віднімали іграшки, били його. В школі з 7 років, здібності добрі, успішність добра. Дисциплінований, акуратний. В класі не користується авторитетом. Потерпає від насмішок дітей, із-за фізичного недорозвитку його не приймаються в спортивні ігри, нерідко діти б'ють його. Дома багато читає, грає з батьком в шахи. Нерідко в уяві представляє себе сильним, намагається робити для цього різні фізичні вправи. У дворі дома організував навколо себе дітей 6-7 років, вчить їх математиці, вимагає неухильного підпорядкування собі. Визначте тип реакції дитини на психотравмуючу ситуацію.

*** А) Компенсація**

В) Гіперкомпенсація

С) Імітація

Д) Відмова.

Е) Активний протест.

251. Дівчинка 7 років. Мати - тривожна, постійно непокоїться за дитину, боїться, що дівчинку скривдять, уб'ють. Постійно говорила дівчині, що їй загрожує небезпека від незнайомих, що тільки батьки зможуть її захистити. Дитячі дошкільні заклади не відвідувала. В 6,5 років пішла до школи. 1 вересня, поки відбувалася загальна церемонія присвячення в учні, була спокійна, із цікавістю сприймала те, що відбувалося, але трималася за руку матері. Коли потрібно було йти до класу, перелякалась, заплакала, трималась за матір. На кожній перерві благала вчительку подзвонити додому, узнати, чи не трапилось чогось із матір'ю. Відмовилась ходити до школи. Дома часто просиналась до ночам, уходила в спальню батьків. Що було б профілактикою тривожного розладу у дитини у зв'язку із страхом розлучення із матір'ю

*** А) Виховання поза гіперопіки, що потурає, в сім'ї**

- В) Психотерапія в лікувальному закладі
- С) Призначення транквілізаторів
- Д) Призначення різних форм покарання
- Е) Призначення антидепресантів.

252. У новонародженої дівчинки природжений лімфатичний набряк кистей та стоп, коротка шия с шкірними складками, антимонголоїдний розріз очей, епікант. У буккальному зіскобі статевий хроматин (тільки Бара) відсутній. Діагноз:

*** А) Сіндром Шерешевського-Тернера**

- В) Сіндром Клайнфельтера
- С) Сіндром Дауна
- Д) Сіндром Едвардса
- Е) Сіндром Патау

253. Хлопчик 11 років, в анамнезі 3 ЧМТ з утратою свідомості. Лікувався в невропатолога (дегідратаційна, загальзміцнююча, симптоматична терапія), у школу пішов з 7 років, учився посередньо, сутужніше всього освоював арифметику. З 4 класу успішність знизилася, став неуважним, швидко утомлювався, знизилася пам'ять. Став повільним. Важко розумів пояснення вчителя. Погіршився почерк, здатність до рахунка. З'явилася патологічна уразливість, дратівливість. Які засоби необхідно було призначати дитині при лікуванні травматичної хвороби для профілактики психоорганічного синдрому.

*** А) Ноотропи**

- В) Нейролептики
- С) Транквілізатори
- Д) Антидепресанти
- Е) Противосудомні

254. Хлопчик 10 років, у минулому краснуха, двічі пневмонії. З 7 років хвороба нирок, у даний час загострення хронічного гломерулонефриту. Непосидючий, не сидить на місці навіть кілька хвилин, вертить головою, розмахує руками, втручається в розмови навколишніх. Настрій неадекватний підвищен: "хочеться бігати, кричати". Про хворобу говорить легковажно "це усе вигадки лікарів". Неуважен, береться за кілька справ одночасно, але до кінця їх не доводить. Які препарати необхідно призначити для купірування психотичного стану?

*** А) Транквілізатори**

- В) Нейролептики
- С) Антидепресанти
- Д) Ноотропи
- Е) Холінолітики

255. Дівчинка 9 років у 2-х місячному віці перенесла пневмонію, у 3 роки кір у важкій формі. Перенесла важкий грип з високою температурою. У плинні 3 днів на фоні лихоманки відчувала страх, була неспокійною, бачила чортів “із противними мордами”, що щось говорили. Після зниження температури та поліпшення самопочуття на 7 день пішла в школу, але швидко утомлювалася, боліла голова, через 4 дні ввечері побачила на стіні в малюнках шпалери змій, тарганів, з'явилися “голоси”, знову стала неспокійною, в зв'язку із чим була госпіталізована в психіатричну лікарню. Що потрібно було призначити хворій для профілактики повторного деліріозного стану інфекційного генезу.

*** А) Транквілізатори**

- В) Дезінтоксикаційну терапію
- С) Антидепресанти
- Д) Загальзміцнювальну терапію
- Е) Ноотропи

256. До педіатра звернулися батьки хлопчика 4 років. Дитина не розмовляє, не грає з іншими дітьми, не боїться залишатися одна в будинку. Бажає грати один, виявляє цікавість до цокання годин. Іноді відчуває страх від зустрічі з нейтральними предметами. Про свої бажання дає звістку голосом і плачем. На зміни звичної ситуації реагує вибухами гніву та агресії. В останні 2 місяці почав вимовляти окремі слова, мова фрагментірована аграматична. Спадковість психічними захворюваннями не обтяжена. Визначте діагноз дитини

*** А) Дитячий аутизм**

- В) Шизофренія
- С) Олігофренія
- Д) Дитяча деменція
- Е) Жодне з перерахованих вище

257. Хлопчик 5-ти років погано ходить, швидко стомлюється. Часто скаржиться на головний біль, шум у вухах, носові кровотечі. Об-но: гіпотонія та гіпотрофія м'язів ніг; верхній плечовий пояс розвинутий відповідно до віку. Пульс на променевих артеріях напружений, пульсація на стегнових артеріях слабка. АТ на руках-120/80 мм рт. ст., на ногах-60/10 мм рт. ст. При аускультатії серця-сistolічний шум у II міжребер'ї справа і в міжлопатковій ділянці. Діагноз:

*** А) Коартація аорти**

- В) Тетрада Фалло
- С) Відкрита артеріальна протока
- Д) Стеноз легеневої артерії
- Е) Стеноз отвору аорти

258. У дитини 2 місяців, яка знаходиться на грудному вигодовуванні, на слизовій оболонці губ, щік, ясен, з'явився білий плівчастий наліт. Наліт розташований на злегка гіперемованому фоні, частково знімається ваткою. У куточку рота зліва з'явилася невеличка тріщина. Для лікування цього стану ви порекомендуєте батькам:

*** А) Обробку слизової 1\% аніліновими фарбниками**

- В) Обробку 5\% спиртовим розчином йоду
- С) Провести ін'єкційний курс вітамінів групи В
- Д) Ввести докорм вітаміномістячою адаптованою сумішшю
- Е) Призначити курс лікування ністатином у таблетках

259. Хлопчик 14 років лікується комплексом препаратів з приводу виразки шлунку. В останній тиждень скаржиться на закрепи, які найімовірніше є наслідком вживання ліків:

*** А) Алмагелю**

- В) Метоклопраміду
- С) Настою подорожника
- Д) Ранітидину
- Е) Вітаміну U

260. Хлопчик 8 років рік тому перехворів на гепатит В. В останні два місяці скаржиться на підвищену втомлюваність, порушення сну, погіршення апетиту, нудоту, особливо зранку. Шкірні покриви без жовтяниці, печінка та селезінка пальпуються на 1 см нижче реберного краю, не болючі. Активність АЛТ 2,2 мкмоль/л. Даний стан можна розцінити як:

*** А) Розвиток хронічного гепатиту**

- В) Рецидив вірусного гепатиту В
- С) Дискінезію жовчних ходів
- Д) Залишкові явища перенесеного гепатиту В
- Е) Розвиток цирозу печінки

261. У дитини на 3 добу життя шкіра набула жовтушний колір. Дитина народилась з вагою 3,200 кг, довжина тіла 52 см. Активна. Над легенями пуерильне дихання. ЧД - 36 за хв. Тони серця ритмічні. ЧСС - 130 за хв. Живіт м'який. Печінка виступає з-під реберної дуги на 2 см. селезінка не пальпується. Стілець у вигляді меконію. Найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Фізіологічна жовтяниця**

- В) Гемолітична хвороба новонароджених
- С) Сепсис новонароджених
- Д) Анемія Мінковського-Шафара
- Е) Атрезія жовчних шляхів

262. У чотиримісячної дівчинки з блакитними очима та світлим волоссям мишачий запах сечі та поту, затримка психомоторного розвитку. Найбільш типові лабораторні дані у цьому випадку

*** А) Позитивний тест з хлоридом заліза при дослідженні сечі**

- В) Високий зміст оксипроліну у сечі
- С) Високий зміст глікозаміногліканів у сечі
- Д) Висока концентрація хлоридів поту
- Е) Низький рівень гормонів щитоподібної залози у крові

263. Дитині 1 рік. При огляді визначається вираженість лобних бугрів. Обвід голови 46 см. Велике тім'ячко 2х2 см. Шкіра блідорожева. Тони серця ритмічні., гучні, чисті. ЧСС - 120 за хв. Частота дихання 32 за хв. Над легеньми пуерильне дихання. Живіт м'який, збільшений. Печінка виступає на 1.5см з-під реберної дуги. Стілець оформлений. Діурез достатній. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Затримка закриття великого тім'ячка**

- В) Гідроцефалія
- С) Мікроцефалія
- Д) Нормальний стан великого тім'ячка
- Е) Передчасне закриття великого тім'ячка

264. Дитині 6 місяців. При огляді визначається збільшення розмірів голови. Обвід голови 48 см. Велике тім'ячко 2х2 см. Шкіра бліда, чиста. Тони серця ритмічні, гучні. Над легеньми пуерильне дихання. Живіт м'який. Стілець оформлений. Діурез без особливостей. Найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Гідроцефалія**

- В) Рахіт
- С) Мікроцефалія
- Д) Скафоцефалія
- Е) Оксицефалія

265. Дитині 2 доби. Народилась з вагою 2900 г, довжиною 50 см. При огляді шкіра інтенсивно червоного кольору, еластична, тургор збережений. Дихання пуерильне. ЧД - 40 за хв. Тони серця ритмічні, гучні. ЧСС 138 за хв. Живіт м'який. Печінка виступає на 2 см з-під реберної дуги. Діурез достатній. Стілець у вигляді меконію. Ваше заключення:

*** А) Фізіологічна еритема новонародженого**

- В) Токсична еритема новонародженого
- С) Флегмона новонародженого
- Д) Бешихове запалення
- Е) Фізіологічна блідість новонародженого

266. У новонародженої дитини при огляді шкіри спостерігають наявність пупкового волосся на спині, плечах, верхніх кінцівках. Шкіра суха, зморщена. Підшкірно-жирова клітковина розвинута слабо. Обвід голови - 34 см. Велике тім'ячко 3х3 см, мале тім'ячко 0.5х0.5см. Тони серця ритмічні, ЧСС 140 за хв. ЧД - 38 за хв. Над легеньми пуерильне дихання. Живіт м'який. Ваше заключення:

*** А) Ознаки недоношеності**

- В) Ознаки доношеності
- С) Ознаки гідроцефалії
- Д) Ознаки рахіту
- Е) Ознаки гіпотрофії

267. При антропометричному дослідженні новонародженого хлопчика встановлено такі показники: обвід голови 40 см., обвід грудної клітки 34 см., індекс Тура 51, маса тіла 3600 г., індекс Чулицької 23. Враховуючи ці дані дитину направлено на консультацію до невролога та офтальмолога. Які показники не відповідають нормі?

*** А) Обвід голови**

- В) Індекс Тура
- С) Обвід грудної клітки
- Д) Маса тіла
- Е) Індекс Чулицької

268. Батьки хлопчика 8 років звернулись до педіатра зі скаргами на кволість та млявість дитини, відставання в фізичному розвитку, погану пам(ять. Об-но: шкіра бліда з жовтявим відтінком, суха, холодна на дотик, набрякла, збирається в товсту складку, брадикардія, зниження температури тіла. Яке з досліджень буде найбільш доцільним у зазначеному випадку?

*** А) Визначення вмісту в крові загального Т3 та Т4**

- В) Проба на толерантність до глюкози
- С) Ультрасонографія
- Д) УЗД наднирників
- Е) Дослідження спонтанної добової секреції інсуліну.

269. Батько хлопчика 6 років скаржиться педіатру на малу масу та низький зріст дитини, "заїди" в куточках рота, наявність гнійничкових захворювань на шкірі, часте сечовипускання. Об-но: рум'янець на щоках, сухість слизових та шкіри, зниження тургору та гнійничкове ураження шкіри. Яке з досліджень буде найбільш доцільним у зазначеному випадку?

*** А) Аналіз крові на цукор**

- В) Загальний аналіз сечі
- С) Ультрасонографія
- Д) УЗД наднирників
- Е) Визначення вмісту в крові загального Т3 та Т4

270. Мати дівчинки 8 років скаржиться на низький зріст дівчинки та підвищену вагу. Об-но: ожиріння з надлишковим відкладенням жиру на тулубі і лиці (кругле, місяцеподібне обличчя), вугрі, стрії на стегнах внизу живота. Гірсутизм. Надлишок якого гормону в організмі дитини може викликати зазначені прояви хвороби?

*** А) Гідрокортизон**

- В) Тироксин
- С) Тестостерон
- Д) Інсулін
- Е) Глюкагон

271. Дитині 5 років. 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об'єктивному дослідженні виявлена ЧСС 100 за 1 хвилину. Як слід оцінити цей показник?

*** А) Вікова норма**

- В) Тахікардія
- С) Брадикардія
- Д) Дихальна аритмія
- Е) Пароксизмальна тахікардія

272. Хлопчику 14 років. Скарги відсутні. Займається лижним спортом. При диспансеризації в школі показники АТ попали в зону 10 центиля. Що слід рекомендувати для подальшого обстеження дитини?

*** А) Не підлягає подальшому обстеженню**

- В) Направити на консультацію до кардіоревматолога
- С) Зробити УЗД-серця
- Д) Взяти на диспансерний нагляд
- Е) Направити на ЕКГ

273. Дитині 10 років. Знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні 10 днів з приводу активної фази ревматизму. Режим ліжковий . Яку навантаження слід призначити для проведення функціональної проби за Шалковим?

*** А) Перехід з горизонтального положення в сидяче 5 раз**

В) 10 глибоких присідань за 20 сек.

С) 20 глибоких присідань за 30 сек.

Д) Підйом на 20 сходинок

Е) Підйом на 30 сходинок

274. Хвора Н., 29 років, страждає на псоріаз 4 роки. Захворіла після автомобільної аварії. Працює на хімічному виробництві. Місцеве лікування хворої залежить від:

*** А) Стадії хвороби**

В) Статі

С) Віку

Д) Професії

Е) Локалізації висипів

275. У хворого Я., 43 років, діагностована справжня екзема. Який первинний морфологічний елемент є головним у клінічній картині?

*** А) Везікула**

В) Пустула

С) Папула

Д) Пухир

Е) Пляма

276. Під час медичного огляду у студентки, 19 років, акушер-гінеколог на малій соромній губі виявив округлої форми виразку розміром біля 10мм, що ніяк не турбувала хвору. Об'єктивно: края чіткі, рівні, колір - м'ясочервоний, зісподу виразки - ущільнення. Які дії необхідно виконати в першу чергу при обстеженні хворої?

*** А) Дослідження на бліду трепонему та серологічні реакції крові на сифіліс**

- В) ПЦР дослідження на хламідії, токсоплазмоз, герпес
- С) Обстеження статевого партнера
- Д) Дослідження на збудника м'якого шанкеру
- Е) Бактеріологічне дослідження на гонококи та трихомонади

277. У доношеної дитини є кефалогематома. На 2 добу з'явилась жовтяниця, на 3 добу - змінився неврологічний стан - ністагм, симп-том Грефе. Сеча жовта, випорожнення жов-того кольору. Група крові матері A[II]Rh+, дитини A[II]Rh+. На третю добу білірубін в крові-58 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Чим пояснити жовтяницю дитини(

*** А) Черепно-мозковим крововиливом.**

- В) Фізіологічною жовтяницею
- С) Гемолітичною хворобою новонароджених
- Д) Фетальним гепатитом
- Е) Атрезією жовчовивідних шляхів

278. У доношеного новонародженого з 3 по 10 добу життя спостерігалася жовтяниця. Загальний стан залишався задовільним. Максимальний рівень білірубіна - в крові у той час-102 мкмоль/л, з них 8,2 мкмоль/л за рахунок некон'югованого. Розвиток якого стану найбільш імовірний у цієї дитини(

*** А) Фізіологічна жовтяниця .**

- В) Фетальний гепатит
- С) Гемолітичною хворобою новонароджених
- Д) Спадкова гемолітична мікросфероцитарна анемія
- Е) Атрезія жовчовивідних шляхів

279. Дитині 24 доби, збуджена, не прибавляє масу, жадібно п(є. Спостерігаються попрілості на внутрішній поверхні стегон та сідниць. Сеча липка, залишає на білизні "крохмальні п(ятна". Шкіра суха, тургор знижений. Випорожнення рідке. Який діагноз можна припустити(

*** А) Вроджений цукровий діабет .**

- В) Ентероколіт
- С) Адреногенітальний синдром
- Д) Пієлонефрит
- Е) Дерматит

280. У новонародженого спостерігається зроста-юча адинамія, мляве смоктання, здуття живота, пізнє відходження меконію, товста шкіряна складка, сухість шкіри, інтенсивна та пролонгована жовтяниця, запізнене від-падіння пупкового залишку, помірна бради-кардія. Який діагноз можна припустити(

*** А) вроджений гіпотиреоз**

- В) Сепсис новонародженого
- С) Гемолітичну хворобу новонародженого
- Д) Пологову травму
- Е) Хворобу Гіршпрунга.

281. У хворого 12 років періодично [весна, осінь] виникають напади задухи, кашель, спочатку сухий, а пізніше вологий. Обличчя бліде, трохи набрякле, грудна клітина здута і розширена у передньо-задньому розмірі, ЧД-32в 1хв. Чути сухі хрипи. В крові: Нb-120 г/л, лейкоцити - 8 Г/л, п/я-1, с/я-52, л-36, мон-3, ШОЕ- 7мм/год. Імовірний діагноз?

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Бронхіт
- С) Гостре респіраторне захворювання
- Д) Пневмонія
- Е) Муковісцидоз

282. Дитині 2 роки. Захворіла вперше. Хворіє другий день: t-37,4(, сухий кашель, частота дихання 30 за хв. Над легенями ясний перкуторний звук. Аускультативно жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. На рентге-нограмі посилення легеневого малюнку. Який діагноз імовірний(

*** А) гострий [простий] бронхіт**

- В) вроджений стрідор
- С) обструктивний бронхіт
- Д) Пневмонія
- Е) Бронхіоліт

283. У дитини 7 років легенева патологія у вигляді рецидивуючого обструктивного бронхіту, спостерігається з 2-х річного віку. В 7 років вперше розвинувся приступ ядухи, на рентгенограмі емфізема. Яка патологія найбільш імовірна(

*** А) бронхіальна астма**

- В) Альвеоліт
- С) Обструктивний бронхіт
- Д) Вроджена вада серця
- Е) Первинна легенева гіпертензія

284. Дитина 13-ти років скаржиться на біль у надлобковій області, часте сечовипускання малими порціями сечі. В аналізі сечі-протеїнурія-0,033 г/л, еритроцити свіжі, суцільно в препараті, солі-оксалати нез-начна кількість. Який діагноз найбільш імовірний?

*** А) гострий цистит**

- В) Дизметаболична нефропатія
- С) гострий гломерулонефрит
- Д) гострий пієлонефрит
- Е) сечокам'яна хвороба

285. У хлопчика 12-ти років на тлі нефротичного варіанту гострого гломерулонефриту раптово погіршився стан - головний біль, блювання, втрата зору, повторні судоми. Яке ускладнення виникло(

*** А) Ангіоспастична енцефалопатія**

В) Внутришньочерепний крововилив

С) Гостра ниркова недостатність

Д) Уремія

Е) набряк легенів

286. У стаціонарі з приводу пневмонії знаходиться дитина 5 місяців, яка перебуває на природньому вигодовуванні. Після одужання, лікар рекомендує матері ввести перший прикорм. Які з наведених продуктів слід рекомендувати в якості першого прикорму?

*** А) Овочеve пюре**

В) Кисломолочні продукти

С) Терте яблуко

Д) Манна каша

Е) Гречана каша

287. Дівчинка 11 років, активно займається спортом. Скарг не пред'являє. Під час проведення планової диспансеризації виявлено на ЕКГ неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса. Виявлені зміни дозволяють діагностувати:

*** А) Варіант нормальної ЕКГ**

В) Синдром вегетативних розладів

С) Гіпертрофію міокарду передсердь

Д) Гіпертрофію міокарду шлуночків

Е) Набуту ваду серця

288. Мати 1-річної дівчинки скаржиться, що у дитини прискорене серцебиття. Під час огляду - стан не порушений, активна. Пульс - 121 удар за хвилину. Для дітей даного віку частота серцевих скорочень в нормі складає:

*** A) 120-125**

B) 140-160

C) 130-135

D) 110-115

E) 105-110

289. Під час обстеження дитини виявлено, що вона може тривало спостерігати за яскравою іграшкою, усміхається. В положенні на животі - підіймає та утримує голову. Не сидить. Вік дитини, виходячи з її психосоматичного розвитку, відповідає:

*** A) 2 міс.**

B) 4 міс.

C) 5 міс.

D) 6 міс.

E) 7 міс.

290. Дівчинка 8 років. Мати скаржиться на виникнення на шкірі дитини висипу у вигляді плям червоного кольору, розміром до 5 мм. Елементи розташовуються симетрично, переважно в ділянці ліктьових суглобів. Яким методом можна відрізнити геморагічну пляму від судинної?

*** A) Натисненням**

B) Перкуторно

C) Розтиранням

D) Оглядаючи

E) Пункційно

291. Під час огляду дитини 1,5 років виявлено, що вона захворіла гостро, підвищилась температура до 39 С?, з'явилась блювота до 5 разів. Дослідження нервової системи виявило позитивні симптоми Керніга, Брудзінського.

Перераховані симптоми відносяться до:

*** А) Менінгіальних знаків**

- В) Синдрому дискоординації
- С) Синдрому рухових розладів
- Д) Рефлексів новонароджених
- Е) Немає вірної відповіді

292. Аналізуючи результати гемограми дівчинки 3 років лікар виявив, що співвідношення лімфоцитів та нейтрофілів у крові дитини дорівнює одиниці. Терміном другого фізіологічного перехресту відсоткового співвідношення лімфоцитів та нейтрофілів є:

*** А) 4-5 рік**

- В) 5-7 день
- С) 10-11 місяць
- Д) 2-3 рік
- Е) 5-7 рік

293. Всім новонародженим в пологовому будинку, відразу після народження, проводять профілактику гонобленореї. Який розчин використовують з цією метою?

*** А) 30\% розчин альбуциду**

- В) 10\% розчин цинку
- С) 5\% розчин глюкози
- Д) 2,5\% розчин еуфіліну
- Е) 2,0\% розчин сафродексу

294. Після бесіди з матір'ю 7 місячного хлопчика, який знаходиться на природньому вигодовуванні, педіатр з'ясував, що годують його 7 разів на добу. Яка кількість годувань установлена для дитини даного віку?

*** А) 5 разів**

- В) 3 рази
- С) 4 рази
- Д) 6 разів
- Е) 7 разів

295. Під час першої доби захворювання на гостру кишкову інфекцію, гастроентероколіт, дитина 9 міс втратила до 5\% маси тіла. Яким чином можна ліквідувати водно - сольовий дефіцит ?

*** А) Призначити оральну регідратацію**

- В) Призначити парентеральну регідратацію на 2 доби
- С) Призначити раціональну дієтотерапію
- Д) Призначити ентеросорбенти
- Е) Призначити біопрепарати

296. Дитина 1 року захворіла раптово: підвищилась температура тіла до 39,9 С, з я вилися неспокій, блювання, переймистий біль у животі, часті випорожнення до 20 разів на добу. Випорожнення рідкі, містять велику кількість слизу та домішки крові. Сигмовидна кишка ущільнена, болюча при пальпації. Поставте попередній діагноз.

*** А) Дизентерія**

- В) Холера
- С) Стафілококовий гастроентероколіт
- Д) Сальмонельоз
- Е) Ротавірусний гастроентерит

297. Дитина 10 міс. захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 39 С, з'явилися кашель та нежить. На 2 день хвороби вночі дитина раптово стала неспокійною, з'явилися грубий, "гавкаючий" кашель, осиплість голосу, інспіраторна задишка. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Парагрип**

- В) Дифтерія
- С) Кашлюк
- Д) Інородне тіло
- Е) Туберкульозний бронхоаденіт

298. Дитина 3 міс. наспокійна на протязі тижня, зригує, відмовляється від їжі; температура тіла субфебрильна. Дві доби тому з'явилися темна сеча та знебарвлений кал, потім - жовтяниця. Печінка та селезінка збільшені. В періоді новонародженості дитина отримувала гемотрансфузії. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Вірусний гепатит В**

- В) Вірусний гепатит А
- С) Гемолітична анемія
- Д) Кон'югаційна желтуха
- Е) Атрезія біліарних путей

299. У дитини 5 років дільничий лікар діагностував кір, перший день висипу. На який строк потрібно ізолювати дитину, якщо захворювання перебігає без ускладнень?

*** А) До 5 дня висипу**

- В) До 10 дня висипу
- С) До появи пігментації
- Д) До 21 дня від початку хвороби
- Е) До 17 дня від початку хвороби

300. Дитина 6 років перехворіла на локалізовану форму дифтерії мигдаликів. Коли можна проводити профілактичні щеплення?

- * А) Через 6 міс**
- В) Через 1 міс
- С) Через 2 міс
- Д) Через 1 рік
- Е) Щеплення не проводяться

301. Дитина 5 років хворіє 2 тижні. Спочатку з явилися напади кашлю, потім - репризи. Під час кашлю обличчя хворого червоніє, вени шиї набухають. Напади кашлю закінчуються блювотою. На рентгенограмі - підсилення бронхіального малюнка. Аналіз крові: Л - 16 Г/л , лімф.- 72\%, ШЗЕ - 4 мм год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- * А) Кашлюк**
- В) Обструктивний бронхіт
- С) Пневмонія
- Д) Аденовірусна інфекція
- Е) Інородне тіло

302. Дівчинка 9 місяців 10 днів знаходиться в стаціонарі з діагнозом: "Правостороння нижньодольова дрібновогищева пневмонія". Загальний стан дитини значно покращився. Температура тіла нормалізувалася. Позитивна перкуторна та аускультативна динаміка в легенях. Серцево-судинна система без патологічних змін. Стул в нормі, аналіз сечі нормальний. В комплексному лікуванні дитині призначена лікувальна гімнастика та масаж грудної клітки. Які фізичні вправи та прийоми масажу можна рекомендувати хворій?

- * А) Рефлекторні, пасивні, прийом поглажування**
- В) Рефлекторні, активні, прийом поглажування
- С) Пасивні, активні, прийом розтирання
- Д) Пасивні, рефлекторні, прийом розминання
- Е) Активні, прийоми поглажування та розтирання

303. Хлопчик 4,5 місяців хворіє на пневмонію з обструктивним синдромом третій раз. Яке захворювання необхідно виключити в першу чергу?

*** А) Муковісцидоз**

- В) Бронхіальна астма
- С) Хвороба Бруттона
- Д) Пневмонія
- Е) Обструктивний бронхіт

304. У хлопчика 1 року на третій день захворювання (температура 37,60, нежить), приєдналися сухий частий кашель, експіраторна задишка. При об'єктивному обстеженні над легеньми спостерігається коробочний відтінок перкуторного звуку, при аускультції - велика кількість сухих свистячих та середньопухирцевих хрипів. Найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Гострий обструктивний бронхіт**

- В) Гострий простий бронхіт
- С) Пневмонія
- Д) Бронхіоліт
- Е) Лярінготрахеїт

305. У хлопчика 14 років діагностована хелікобактер-асоційована форма виразкової хвороби. Варіант першої лінії ("трійна" терапія) ефекту не дав. Який із нижчеперерахованих препаратів не входить у варіант терапії другої лінії ("квадро" терапія)?

*** А) Парієт**

- В) Де-нол
- С) Фамотидін
- Д) Кларітроміцин
- Е) Метронідазол

306. У дівчинки 7 років діагностована дискенезія жовчного міхура по гіперкінетичному типу. Що з перерахованого нижче необхідно обережно включати в комплексну терапію?

- * А) Дуоденальне зондування**
- В) Фізіотерапія седативного типу
- С) Холеспазмолітики
- Д) Фітотерапія
- Е) Мінеральні води низької мінералізації

307. У хлопчика 6 років діагностована дискенезія жовчного міхура по гіперкінетичному типу. Вкажіть характер больового синдрому, найбільш типового для даного захворювання:

- * А) Колючий біль**
- В) Ниючий біль
- С) Тупий біль
- Д) Нападopodobний біль
- Е) Оперезуючий біль

308. Гіпотрофія II ступеню у дітей грудного віку характеризується дефіцитом маси?

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

309. Хлопчику 4 місяці, вигодовується коров'ячим молоком. Дитина потіє, погано спить. Добре набирає масу, профілактика рахіту вітаміном Д не проводилась. Дитина потіє, потилиця сплюснена, волосся на потилиці викатане, погано спить. В крові – високий рівень лужної фосфатази. Ваш діагноз?

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

310. Хворий 9 років скаржиться на приступоподібний сухий кашель, більше вночі. Об'єктивно: експіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури, вимушене положення в ліжку. Перкуторно- коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі та жужачі хрипи. В гемограмі: лейкоцитоз, анеозінофілія. Яке захворювання можна запідозрити?

- * А) Бронхіальна астма**
- В) Обструктивний бронхіт
- С) Рецидивуючий бронхіт
- Д) Бронхіоліт
- Е) Астматичний бронхіт

311. Хвора 12 років скаржиться на приступи ядухи вдень та вночі, сухий кашель. Об'єктивно спостерігається помірна експіраторна задишка, перкуторно над легеньми коробочний звук, аускультативно – жорстке дихання, сухі свистячі хрипи в значній кількості. В гемограмі – лейкоцитоз, анеозінофілія. Виберіть препарат для купування приступу.

- * А) Комбівент**
- В) Сальбутамол
- С) Беротек
- Д) Еуфілін
- Е) Атровент

312. У доношеної дитини, яка народилася шляхом кесарського розтину, у зв'язку з невідповідністю розмірів плоду та пологових шляхів матері, у 1 добу життя відмічається синдром дихальних розладів (ДН 1 ст.). Оцінка за шкалою Апгар становить 7-8 балів. Найбільш імовірна причина захворювання:

*** А) Синдром затримки фетальної рідини**

- В) Гіалінова пнвмопатія
- С) Синдром масивної аспірації меконію
- Д) Природжена пневмонія
- Е) Діафрагмальна кила

313. У недоношеного новонародженого з кон'югаційної жовтяницею патогенетичним лікуванням є призначення:

*** А) Фенобарбіталу**

- В) Вітаміну Е
- С) Есенціале
- Д) Ентеросгелю
- Е) Сорбітолу

314. За який проміжок часу відбувається повна регенерація слизової шлунку?

*** А) 24 години**

- В) 10 діб
- С) 7 діб
- Д) 3 доби
- Е) 12 годин

315. Механізм утворення абдомінального больового синдрому при хронічному гастродуоденіті:

*** А) Підвищення тиску у шлунку та збільшення його у обсязі**

- В) Атонія шлунку
- С) Вплив факторів агресії на слизову оболонку
- Д) Наявність дуодено-гастрального рефлюксу
- Е) Вторинне ураження підшлункової залози та її запалення

316. У дитини 2 місяців з природженою вадою серця (дефект міжшлу-ночкової перетинки із значними порушеннями внутрішньосерцевої гемодинаміки, період декомпенсації НК II ст.) на ФКГ спостерігається:

*** А) Пансистолічний середньо- та високоамплітудний шум**

- В) Протосистолічний шум
- С) Мезосистолічний веретеноподібний шум
- Д) Пізній систолічний шум
- Е) Стрічкоподібний систоло-діастолічний шум

317. У хлопчика 10 років при аускультатії серця вислуховується систо-лічний шум з епіцентром у II міжребір'ї праворуч від грудини. Шум добре проводиться в ділянку яремної ямки та судин шиї. На ЕКГ ознаки гіпертрофії та систолічного перевантаження лівого шлуночка. Ваш діагноз?

*** А) Стеноз отвору аорти**

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

318. У дитини 8 років постійно спостерігається поліурія та полідипсія. Відстає у фізичному розвитку, в'язлий, дратливий. Маса тіла, тургор тканин знижені. Аналіз сечі: питома вага - 1002; білка, цукру немає. Глюкоза крові 4,5 ммоль(л; рівень антидіуретичного гормону в крові перевищує норму. Найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Нецукровий діабет, нефрогенна форма**

В) Цукровий діабет

С) Психогенна полідипсія

Д) Хронічна ниркова недостатність

Е) Нецукровий діабет з абсолютною недостатністю вазопресину

319. Який препарат є рекомендованим для купірування нападу шлуночкової форми пароксизмальної тахікардії?

*** А) Лідокаїн**

В) Новокаїнамід

С) Пропранолол

Д) Верапаміл

Е) Дигоксин

320. Який ефект притаманний для серцевих глікозидів в педіатричній практиці?

*** А) Позитивний інотропний та батмотропний, негативний хронотропний та дромотропний**

В) Позитивний батмотропний та дромотропний, негативний інотропний та хронотропний

С) Позитивний хронотропний та дромотропний негативний інотропний та батмотропний,

Д) Позитивний хронотропний та батмотропний, негативний інотропний та дромотропний

Е) Позитивний інотропний та дромотропний, негативний хронотропний та батмотропний

321. Дитина 10 місяців потрапила до лікарні в тяжкому стані з експіра-торною задишкою та сухим кашлем. Відомо, що хворіє тиждень - був нежить, температура 38.0. При обстеженні - над легеньми перку-торно тимпаніт, аускультативно - багато сухих свистячих та поодиноких вологих хрипів з обох сторін. Ваш діагноз?

*** А) Гострий обструктивний бронхіт**

- В) Гостра пневмонія
- С) Бронхіальна астма
- Д) Кашлюк
- Е) Екзогенний алергічний альвеоліт

322. Який лікарський засіб найбільш доцільно використовувати для купірування нападу бронхіальної астми у дітей раннього віку?

*** А) Беродуал**

- В) Но-шпа
- С) Сальбутамол
- Д) Дімедрол
- Е) Інтал

323. У дитини 5 років спостерігаються часті носові кровотечі, періодично з'являється висип на боках чи спині після сну. Елементи висипу середньо- та великоплямисті, різнобарвні (симптом "шкіри леопарду"). В гемограмі - лейкоцитоз 12×10^9 /л, тромбоцити $55,0 \times 10^9$ /л, ШОЕ 15 мм(год. Ваш діагноз?

*** А) Хвороба Верльгофа**

- В) Гемолітична анемія
- С) Залізодефіцитна анемія
- Д) Гострий лейкоз
- Е) Сепсис

324. Дитина 2 років. Шкіра бліда з жовтуватим відтінком. Збільшен живіт за рахунок паренхиматозних органів - печінки та великої селезінки. В гемограмі - гемоглобін 85 г(л, еритроцити $2,6 \times 10^{12}$ (л, превалюють мікроцити, ретикулоцити 8\%. В біохімічному аналізі крові - загаль-ний білірубін 56 мкмоль(л, непрямий 48 мкмоль(л, прямий 8 мкмоль(л. Знижена осмотична резистантність еритроцитів. Ваш діагноз?

*** А) Гемолітична анемія**

В) Гострий лейкоз

С) Сепсис

Д) Хвороба Верльгофа

Е) Залізодефіцитна анемія

325. Дівчинка 10 років скаржиться на періодично виникаючі “безпід-ставні” підвищення температури тіла до 39,0. Об’єктивно: інтоксикована, під очима - бліді набряки, симптом Пастернацького позитивний з 2х сторін. В крові: лейкоцитоз $18,0 \times 10^9$ (л, ШОЕ 20 мм(год, бактеріурія 104 мікробних тіл(мл. Яке захворювання найбільш імовірне?

*** А) Гострий пієлонефрит**

В) Інфекція сечовивідних шляхів

С) Гострий апендицит

Д) Гострий цистит

Е) Гострий гломерулонефрит

326. Які з перерахованих антибактеріальних препаратів не показані в лікуванні гострого пієлонефриту?

*** А) Ампіцилін**

В) Цефазолін

С) Гентаміцин

Д) Цефтазідім (фортум)

Е) Амікацин

327. Для якого синдрому характерне поєднання таких ознак: значні набряки на обличчі, попереку, статевих органах; протеїнурія більш ніж 2,5 г(добу; гіпопротеїнемія менш ніж 55 г(л; гіперхолестеринемія більш ніж 5,72 ммоль(л; гіперліпідемія більш ніж 7 ммоль(л.

*** А) Нейфротичний синдром**

В) Нейфритичний синдром

С) Ізольований сечовий синдром

Д) Нейфротичний синдром з гематурією та гіпертензією

Е) Хронічний гломерулонефрит, змішана форма

328. Дитині 3,5 місяці. Знаходиться на змішаному вигодуванні. В якості докорму використовується неадаптована суміш. Вкажіть яку суміш доцільно вибрати.

*** А) Цільне коров'яче молоко**

В) Кефір

С) №3

Д) №2

Е) №1

329. Дитині 4 міс. Знаходиться на штучному вигодуванні. Який метод розрахунку добового об'єму їжі слід вибрати?

*** А) Об'ємно-ваговий**

В) Зайцевої

С) Калорійний

Д) Тура

Е) Фінкельштейна

330. Дитині 1 рік 8 міс. Яку квоту (у\%) від загальнодобової кількості білка в щоденному раціоні харчування для забезпечення оптимальних анаболічних процесів повинні складати повноцінні білки?

*** A) 70**

B) 80

C) 90

D) 50

E) 60

331. Вкажіть яку частоту серцевих скорочень має здорова дитина 5-річного віку.

*** A) 100**

B) 70

C) 80

D) 90

E) 120

332. Вкажіть максимальну кількість дітей та підлітків до 18 років на педіатричній дільниці

*** A) 800**

B) 200

C) 400

D) 600

E) 1000

333. Хвора Л., 13 років, скаржиться на біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38(С, загальне нездужання, підвищену втомлюваність. Захворіла гостро тиждень тому. При огляді: плямисто-папульозний висип на перенісці і крилах носу. Суглоби не змінені, рухи в них вільні. ЧСС 100 /хв, тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці, АТ 100/80 мм рт ст. Аналіз крові: ер. 2,7(10¹² в л, лейкоцити 3,6(10⁹ в л, тромбоцити 120(10⁹ в л, ШОЕ 45 мм/год. С_реактивний білок (+++), ДФА 270 од., загальний аналіз сечі: еритроцити 15_20 в полі зору, лейкоцити 10_15 в полі зору. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) СКВ**

- В) дерматоміозит
- С) ревматизм, активна фаза
- Д) atopічний дерматит
- Е) Синдром Лаєла

334. Хворий К., 6 років. Скаржиться на значну слабкість. Захворів гостро з підвищення температури тіла, нездужання, болю у суглобах і по ходу м'язів ніг. Об'єктивно: фіолетово-синюшна ерітема навколо очей і над колінними суглобами. ЧСС 120/хв, тони серця ослаблені. Аналіз крові: лейкоцити 12,9(10⁹ в л, ШОЕ 40 мм/год. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) дерматоміозит**

- В) СКВ
- С) поліміозит
- Д) atopічний дерматит
- Е) реактивний поліартрит

335. Дитині чотири роки. Хворіє протягом 3 тижнів. Захворіла гостро з підйому температури до 39°C. Протягом доби температура змінювалась на 2-2,5°C, зниження супроводжувалось проливними потами. Періодично з'являвся рожевий висип різної форми та локалізації. Боліли та набрякали суглоби (колінні, гомілковоступні, променевоzap'ястні), дитина не спиралась на ноги, не могла брати предмети. Біль продовжувався 1-2 дні. Об'єктивно: температура 39°C, печінка +2 см, селезінка +1 см, пальпуються всі групи лімфовузлів. Гомілковоступні суглоби набрякли, болісні, контури їх зглажені. Аналіз крові: Нв 112 г/л, ер. 3,9(1012 в л, лейкоцити 12,9(109 в л, е. 6%, п.1%, с.48%, л.35%, м. 10%. ШОЕ 54 мм/год. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) ЮРА, субсепсис**

В) СКВ

С) реактивний артрит

Д) ревматизм, активна фаза

Е) ЮРА, синдром Стілла

336. Хвора Б., 7 років. Скажиться на плями в ділянці спини білуватого кольору, що з'явилися 1 міс тому на спині, декілька днів тому в ділянці попереку і на обличчі. При огляді шкіра і видимі слизові оболонки блідо-рожеві, на спині, в ділянці попереку різної величини білі плями, в ділянці лоба - біла лінія. В уражених місцях малюнок шкіри відсутній, складка не збирається, виражена щільність шкіри. Тони серця звучні, ритмічні, ЧСС 86 /хв. Загальний аналіз крові: лейкоцити 6,9(109 в л, ШОЕ 8 мм/год. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) склеродермія**

В) вітіліго

С) різнокольоровий лишай

Д) поверхнева стрептодермія

Е) порушення пігментного обміну

337. Хлопчик 8 років, спостерігається з приводу затримки зросту. Народився в асфіксії з масою тіла 2800. В школі навчається добре. Батьки середнього зросту. Об'єктивно: зріст 107 см, маса тіла 23 кг, вираз обличчя іграшковий. Волосся тонке, шкіра суха з іктеричним відтінком. Підшкірно-жирова клітковина розвинута добре на шиї, грудях, животі. М'язи розвинуті недостатньо. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) гіпофізарний нанізм**

В) краніофарінгіома

С) хондродистрофія

Д) синдром Дауна

Е) синдром Фанконі

338. Хворому 7 років. Скаржиться на періодичну появу фурункулів на шкірі. Фурункули періодично турбують протягом міс, 6 міс тому переніс тяжку форму грипу. Об'єктивно: внутрішні органи без патології. Вміст цукру в крові 6,6 ммоль/л, ГТТ натще 6,16 ммоль/л, через 30 хв після їжі - 7,7 ммоль/л, через 60 хв - 12,1 ммоль/л, через 90 хв - 10,54 ммоль/л, через 120 хв - 7.7 ммоль/л. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) цукровий діабет**

В) порушення толерантності до глюкози

С) хвороба Іценко_Кушинга

Д) транзиторна глюкозурія

Е) гнійнічкова інфекція шкіри

339. До лікаря звернулась мати з хлопчиком 13 років зі скаргами на почуття постійного голоду у дитини, надлишкову вагу. Хлопчик споживає багато солодощів, пиріжків, рухається замало. Народився з масою тіла 4700. При огляді: маса дитини 64 кг, зріст 158 см. Жирові складки добре виражені на шиї, живові, грудях. Тони серця послаблені. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) конституційно-ендогенне ожиріння**

В) синдром Іценко_Кушинга

С) глікогеноз

Д) синдром Моріака

Е) дієнцефальний синдром

340. Дівчинка 12-ти років, захворіла 2 тижні тому. З'явилися скарги на біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,5_37,8(С, загальну слабкість, зниження апетиту. При огляді спостерігається блідість шкіри, пастозність повік, ЧСС 98 /хв. Аналіз сечі: питома вага 1017, білок 0.066 г/л, еритроцити 6-8 в п/зору, лейкоцити 40_60 в п/зору. Виберіть найбільш імовірний діагноз.

*** А) гострий пієлонефрит**

В) гострий гломерулонефрит

С) гострий цистит

Д) гострий вульвіт

Е) інтерстиціальний нефрит

341. У хворої 8-річної дитини часто з'являється біль у правому підребер'ї, що провокується фізичним навантаженням, жирною та жареною їжею.

Пальпаторно виявляється позитивний симптом болючості в точці Кера. УЗД вказує на значне збільшення жовчного міхура, стінка його ущільнена, але не потовщена. Після прийому жовчогінного сніданку - жовчний міхур скоротився менше, ніж на 1/3 об'єму. Поставлено діагноз: дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпертонічним типом. Вкажіть, який з жовчогінних препаратів слід призначити дитині.

*** А) магнезії сульфат**

- В) аллахол
- С) холосас
- Д) холензим
- Е) сорбіт

342. У дитини 6-ти років з'явилися скарги на голодний нічний біль у епігастрії справа, печію, нудоту. При огляді язик густо покриває білий наліт, різка болючість в зоні Шоффара, позитивний симптом Менделя. Ендоскопічно - гастродуоденіт, дефект слизової оболонки на передній стінці цибулини 12 палої кишки округлої форми в діаметрі до 8 мм. Поставлено діагноз: виразкова хвороба 12 палої кишки. Вкажіть який антибактеріальний засіб слід включити разом з метронідазолом і де-нолом для ерадикації гелікобактерної інфекції.

*** А) амоксицилін**

- В) тетрациклін
- С) олеандоміцин
- Д) бісептол
- Е) сульфадіметоксин

343. Дитина 9-ти років поступила в стаціонар зі скаргами на набряки під очима, головний біль, підвищення температури до 38,2(С, біль у поперековій ділянці, колір сечі у вигляді “м’ясний помиїв”, підвищення артеріального тиску до 130/80 мм рт ст. В аналізі сечі білок 0,165 г/л. Біохімія крові – загальний білок 78 г/л. Поставлено діагноз: гострий гломерулонефрит. Вкажіть клінічну форму захворювання

*** А) нефрітичний синдром**

В) нефротичний синдром

С) змішана форма

Д) ізольована сечова форма

Е) нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією

344. Дитині 6 міс. Мати скаржиться на частий кашель, задуху, ціаноз. Хворіє 5-й день. Загальний стан тяжкий. Над легеньми коробочний перкуторний звук, дихання жорстке, велика кількість сухих і вологих різнокаліберних незвучних хрипів з обох боків. Тони серця послаблені, ЧСС 170/хв. В загальному аналізі крові ер. 4(1012 в л, Нв 120 г/л, лейкоцити 12(109 в л, е 3\%, п. 5\%, с. 29\%, л.58\%, м.6\%, ШОЕ 20 мм/год. На рентгенограмі – посилення судинного малюнку, підвищення прозорості периферичних відділів легень. Поставте найбільш імовірний діагноз

*** А) гострий бронхіоліт**

В) гострий обструктивний бронхіт

С) зливна вогнищева пневмонія

Д) гострий простий бронхіт

Е) полісегментарна пневмонія

345. Дитині 7 років. Скаржиться на частий кашель, біль справа у верхній частині грудної клітини, інтенсивний головний біль, світлобоязнь, блювання.. Хворіє другий день. Температура 38,9(С. Частота дихання 40 за 1 хв, змішана задишка. Перкуторний звук справа у верхній частині різко притуплений, аускультативно - дихання різко послаблено. Відмічається помірна ригідність шийних м'язів. Рентгенографічно гомогенна інтенсивна тінь, що відповідає проекції правій верхній долі . В аналізі крові ер. 3,9(1012 в л, Нв 120 г/л, лейкоцити 21(109 в л, е 4\%, п. 15\%, с. 39\%, л.38\%, м.4\%, ШОЕ 32 мм/год. Поставте найбільш імовірний діагноз.

*** А) крупозна пневмонія з менінгеальним синдромом**

- В) менінгіт
- С) сегментарна пневмонія
- Д) вогнищева пневмонія з гіпертермічним синдромом
- Е) полісегментарна зливна бронхопневмонія

346. Який аускультативний симптом є патогномонічним для гострого обструктивного бронхіту:

*** А) сухі свистячі хрипи**

- В) крепітація
- С) вологі різнокаліберні хрипи
- Д) жорстке дихання
- Е) послаблене дихання

347. Дитині 1 доба. Народилась від I вагітності на 33 тижні шляхом кесаревого розтину. Мати страждає тяжкою формою цукрового діабету. Маса 2890 г, довжина 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 1 хв _ 46, 5 хв - 56. Через 2 години після народження стан дитини погіршився, посилилась ядуха, з'явилися приступи апное, напади ціанозу. В артеріальній крові $pH=7,8$; $pO_2=45$ мм рт.ст., $pCO_2=68$ мм рт.ст. Вкажіть який режим вентиляції обрати дитині.

*** А) ШВЛ**

- В) кисень через маску
- С) збільшити подачу кисню у кювез до 10 л/хв
- Д) спонтанне дихання під позитивним тиском
- Е) кисень через апарат Боброва

348. На 5-й день життя у дитини, яка народилась в строк з масою тіла 3000 г, піднялась температура тіла до $37,5^{\circ}C$, дитина почала в'яло ссати. До грудей була прикладена на 3-ю добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері, яка лікувалась під час вагітності з приводу кольпіта. Об'єктивно: дитина активна, на шкірі грудей, живота, стегон присутні в'ялі пухирці з мутним вмістом діаметром від 5 до 15 мм. Числом до 15. Деякі з них поруйнувались, при цьому відкрилась яскраво-рожева поверхня. Приобстеженні внутрішніх органів та ЦНС патологічних змін не виявлено. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) пухирятка новонароджених**

- В) везікулопустульоз
- С) ексфоліативний дерматит Ріттера
- Д) синдром Лаєла
- Е) синдром Стівенса_Джонса

349. Доношений хлопчик народився від III вагітності. Перші вагітності були перерані медичним абортom. Оцінка за шкалою Апгар 1 хв _ 86, 2 хв - 86. Через 3 години після пологів з'явилося жовте забарвлення шкіри, дитина стала в'ялою. Білірубін крові - 48 мкмоль/л, через 3 години - 96 мкмоль/л, реакція непряма. Печінка на 2,5 см виступає з-під краю реберної дуги, селезінка - на 1,5 см. сеча жовтого кольору, випорожнення - меконій. Група крові дитини B(III), Rh_ (негат), мати - 0(I), Rh+ (позитив), гемоглобін 159 г/л, еритроцити 4,5(10¹² /л. Вкажіть найбільш вірогідну причину жовтяниці.

*** А) гемолітична хвороба новонароджених**

- В) атрезія жовчовивідних шляхів
- С) гепатит новонароджених
- Д) фізіологічна жовтяниця
- Е) хвороба Жильбера

350. Хлопчик 12 років, поступив до стаціонару зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5(С, головний біль, слібкість, геморагічний висип на шкірі тулуба і кінцівок. Тиждень тому переніс ГРВІ. При огляді - хлопчик в'ялий, шкіра та слизові оболонки різко бліді. На шкірі тулуба та кінцівок геморагічний висип - екхімози. Дихання везикулярне. Тони серця гучні, сістолічний шум на верхівці та V точці. Лімфатичні вузли, печінка, селезінка не збільшені. Аналіз крові: еритроцити 1,8(10¹² /л, гемоглобін 54 г/л, кольоровий показник 1,0, ретикулоцити 1 проміль, лейкоцити 3,8(10⁹ /л, тромбоцити 50(10⁹ /л, ШЗЕ 42 мм/год. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) гостра гіпо-апластична анемія**

- В) ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- С) гострий лейкоз
- Д) залізодефіцитна анемія III ступеня
- Е) тромбастенія

351. Дитині 5 міс. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на неспокій, зниження апетиту. Дитина народилась недоношеною від II вагітності. Маса тіла при народженні 1800 г. З 2-місячного віку на штучному вигодуванні. При огляді дитина млява, легко збуджується. Шкіра бліда, суха, слизові оболонки бліді. Частота дихання 48/хв, ЧСС 144/хв. Тони серця гучні, сістолічний шум на верхіці та V точці. В легенях пуерильне дихання. Живіт м'який, печінка на 3 см, селезінка на 1,5 см виступає нижче краю реберної дуги. Аналіз крові: еритроцити 2,7(10¹² /л, гемоглобін 92 г/л, кольоровий показник 0,75, ретикулоцити 10 промілей, лейкоцити 7,2(10⁹ /л, ШЗЕ 9 мм/год. Вкажіть характер анемії у дитини.

*** А) аліментарна**

- В) вітамінна недостатність
- С) токсична
- Д) недоношеність
- Е) залізодефіцитна

352. Аналіз крові 6-місячної дитини: еритроцити 3(10¹² /л, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,7, ретикулоцити 10 промілей, лейкоцити 9,2(10⁹ /л, тромбоцити 180(10⁹ /л, еозинофіли 1%, паличкоядерні 3%, сегментоядерні 36%, лімфоцити 55%, моноцити 5%, ШЗЕ 6 мм/год. Діагностована гіпохромна, гіперрегенераторна анемія. Вкажіть ступінь анемії.

*** А) II**

- В) I
- С) III
- Д) IIIa
- Е) IIIb

353. Дитина, 5 років, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38,0С, скарги на біль у горлі при ковтанні, відмічалось одноразове блювання, з'явилася дрібнокрапчаста екзантема на гіперемованому фоні. Дільничний педіатр поставив діагноз "Скарлатина", призначив стаціонар на дому. Який препарат слід обрати для етіотропної терапії

*** А) Пеніцилін**

В) Тетрациклін

С) Ацикловір

Д) Поліміксину М сульфат

Е) Інтерферон

354. Дитина, 5 років, захворіла раптово: підвищилась температура до 39,70С, на стегнах і сідницях з'явився геморагічний висип зірчастої форми розміром від 0,5 до 3 см, акроціаноз, кінцівки холодні, ниткоподібний пульс. Лікар "швидкої допомоги" запідозрив менінгококцемию. Який антибіотик необхідно призначити дитині на догоспітальному етапі?

*** А) Левоміцетину сукцинат**

В) Оксацилін

С) Гентаміцин

Д) Цефазолін

Е) Рифампіцин

355. Дитина, 6 років, захворіла гостро: підвищилась температура до 39,50С, з'явився сильний головний біль, нудота, блювання.при огляді дитина млява. Виражена ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Ліквор каламутний, цитоз 1450 кл/мкл (90\% нейтрофіли), білок - 1,8 г/л, реакція Панді +++ . Який антибіотик слід призначити для стартової терапії?

*** А) Пеніцилін**

В) Офлоксацин

С) Тетрациклін

Д) Еритроміцин

Е) Рифампіцин

356. Дитина, 2 років, захворіла гостро з підвищення температури до 38,50С, одноразового блювання, проносу, незначного кашлю, нежиті. Через 3 дні температура знизилась до норми, а дитина перестала ставати на ноги. При обстеженні виявлено обмеження рухів, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на нижніх кінцівках, більше в проксимальних відділах. Чутливість збережена. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Поліомієліт**

В) Герпетична інфекція

С) Менінгококова інфекція

Д) Грип

Е) Ротавірусна інфекція

357. Дитина, 7 місяців, захворіла взимку з підвищення температури до 380С, дворазового блювання, рясних жовтих водянистих випорожнень до 10 разів за добу. Назвіть ведучий механізм патогенезу діареї.

*** А) Секреторна діарея**

- В) Інвазивна діарея
- С) Парез кишечника
- Д) Інвагінація кишечника
- Е) Аномалії інервації кишечника

358. Дитина, 1 рік, доставлена в стаціонар в агональному стані. Хворіє першу добу. На фоні температури 400С на шкірі нижніх кінцівок рясний геморагічно-некротичний висип, АТ - 20/0 mm Hg, ЧД - 44 /хв., пульс нитковидний 200 /хв. Менінгеальні симптоми негативні. Через 1 годину дитина померла, незважаючи на проведення реанімаційних заходів. Встановлено діагноз менінгококцемії. Назвіть найбільш вірогідну смерті.

*** А) Крововилив у наднирники**

- В) набряк мозку
- С) Гостра ниркова недостатність
- Д) Гостра серцева недостатність
- Е) Гостра дихальна недостатність

359. Дитина, 3 роки, хворіє 3 день: температура 38-38,50С, незначний біль при ковтанні, збільшені передньошийні лімфовузли. При огляді піднебінні мигдалики набряклі, поверхня вкрита білуватими нальотами з гладенькою поверхнею, щільно зв'язаними з прилеглими тканинами. Встановлено діагноз "дифтерія". Який процес лежить в основі утворення дифтеритичних нальотів?

*** А) Фібринозне запалення**

- В) Гнійне запалення
- С) Катаральне запалення
- Д) Некротичний процес
- Е) Дистрофічний процес

360. Дитина, 6 років, захворіла на кір. В сім'ї є ще одна дитина, 4 роки, яка відвідує дитячий садок. З приводу контакту здорової дитини введено імуноглобулін. Назвіть термін карантину.

*** А) 21 день**

В) 7 днів

С) 14 днів

Д) 17 днів

Е) 30 днів

361. В дитячому садку дитина, 5 років, захворіла на коклюш. Назвіть термін карантину на здорових дітей в групі.

*** А) 14 днів**

В) 7 днів

С) 21 день

Д) 30 днів

Е) 45 днів

362. Дитина, 5 років, захворіла гостро. Лікар встановив діагноз "Скарлатина". Дитина відвідує дитячий дошкільний заклад. Вкажіть термін карантину, який накладається на контактних дітей в садку.

*** А) 7 днів**

В) 10 днів

С) 14 днів

Д) 21 день

Е) 24 дня

363. Маша Б., 8 років, хворіє на скарлатину. Отримувала лікування: парацетамол, вітаміни. На 14 день хвороби з'явилась в'ялість, знизився апетит, блідість шкіри, пастозність та набряки обличчя, олігурія. В сечі: питома вага 1030, білок 1 г/л, еритроцити 60 в полі зору, гіалінові циліндри. Яке ускладнення розвинулось у дівчинки?

*** А) Гломерулонефрит**

- В) Пієлонефрит
- С) Сечокам'яна хвороба
- Д) Пухлина сечового міхура
- Е) Поліпи уретри

364. Дитина, 3 років, захворіла з підвищення температури до 37,50С, кашель, сиплий голос. Проти дифтерії не щеплений. На 3 день хвороби з'явилась задишка, виражені симптоми дихальної недостатності, афонія голосу. Протинабрякова терапія неефективна. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Дифтерія гортані**

- В) Респіраторний круп
- С) Стороннє тіло дихальних шляхів
- Д) Папіломатоз гортані
- Е) Гострий алергічний ларингіт

365. Дитині 1 місяць, хворіє на коклюш. В один з приступів кашлю дитина посиніла, перестала дихати. Чим обумовлена зупинка дихання?

*** А) Поза межне гальмування дихального центру**

- В) Набряк слизової оболонки гортані
- С) Набряк мозку
- Д) Ларингоспазм
- Е) Набряк легень

366. Дитина, 8 років, захворіла гостро, температура 38,50С, блювання, біль в животі. При огляді на 3 добу виявлено: жовтушність шкіри та склер, на шкірі тулуба, кистях, стопах гіперемія, дрібнокрапковий висип, збільшення печінки, селезінки. Напередодні хвороби їв салат зі свіжої капусти. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Псевдотуберкульоз**

- В) Вірусний гепатит
- С) Скарлатина
- Д) Ентеровірусна інфекція
- Е) Інфекційний мононуклеоз

367. Дитина, 7 років, захворіла раптово. Підвищилась температура до 390С, головний біль, повторне блювання. При огляді хворого: позитивні менінгеальні симптоми (ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга). Дитина 2 тижні тому контактна по паротитній інфекції в класі. Проти паротиту не щеплена. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Менінгіт паротитний**

- В) Менінгіт ентеровірусний
- С) Менінгіт менінгококовий
- Д) Менінгіт пневмококовий
- Е) Менінгіт туберкульозний

368. В дитячому садку на менінгококову інфекцію захворіла вихователька, була госпіталізована. Який протиепідемічний захід треба провести в осередку?

*** А) Взяти контактним мазок із носоглотки на менінгокок**

- В) Взяти контактним змив із носоглотки на вірус
- С) Провести активну імунізацію
- Д) Призначити протівірусні препарати
- Е) Призначити антигістамінні препарати

369. В родині двоє дітей, старший захворів на паротитну інфекцію 5 днів тому. Молодшому 5 років, на паротит не хворів, відвідує дитячий садок. Які дії лікаря дільниці стосовно контактної дитини?

*** А) Не допускати дитину в садок з 11 по 21 день з моменту контакту**

- В) Провести вакцинацію проти паротиту
- С) Призначити протівірусні препарати
- Д) Ввести імуноглобулін
- Е) Не допускати в садок з моменту контакту

370. У дитини, 4 років, при огляді виявлено неяскраву гіперемію мигдаликів, їх набряк. На обох мигдаликах ущільнені нашарування сіро-білого кольору, з гладкою поверхнею, які виступають над рівнем слизової, не знімаються тампоном. Було запідозрено дифтерію ротогорла. Визначте першочергове в лікуванні хворого.

*** А) Введення протидифтерійної сиворотки**

- В) Призначення глюкокортикоїдів
- С) Антибактеріальна терапія
- Д) Симптоматична терапія
- Е) Введення АДС-анатоксину

371. Дитина, 9 місяців, захворіла гостро, взимку, з підвищення температури до 39⁰С, блювання, рідких випорожнень, неспокою, катаральних проявів. Госпіталізована на 2 добу захворювання, стан тяжкий. Повторне блювання. Випорожнення водянисті, знебарвлені, безкалові, кожної години. Ознаки токсико-ексикозу 2 ст. При лабораторному обстеженні встановлено діагноз ротавірусної інфекції. Який основний метод лікування?

*** А) Регідратаційна терапія**

- В) Пробіотики
- С) Дієтотерапія
- Д) Ферментні препарати
- Е) Антибіотики

372. Дитина, 2,5 років, захворіла гостро з гавкаючого кашлю, помірних виділень з носу, температури 380С. В першу добу захворювання прокинулась вночі від грубого кашлю, задишки. Задишка, інспіраторного характеру, спостерігається, як при збудженні, так і у спокої. У диханні бере участь допоміжна мускулатура. Відмічається нерізке западання поступливих місць грудної клітки та епігастрію, періоральний ціаноз, блідість, тахікардія. Дитина щеплена за віком. Який найбільш вірогідний попередній діагноз?

*** А) ГРВІ, гострий ларинготрахеобронхіт, стеноз 2 ст.**

- В) Дифтерія дихальних шляхів
- С) Стороннє тіло дихальних шляхів
- Д) Бронхіальна астма
- Е) Туберкульоз внутрішньогрудних лімфовузлів

373. Хлопчик, 6 років, захворів на кір, в родині є ще дитина, 8 місяців. Який основний протиепідемічний захід потрібно провести стосовно контактної дитини?

*** А) Ввести 3 мл нормального людського імуноглобуліну**

- В) Провести активну імунізацію проти кору
- С) Призначити противірусні препарати
- Д) Госпіталізувати в стаціонар
- Е) Призначити антибіотики