

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Педіатрія - база тестів 2005 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2005 року**

Кількість запитань: **384**

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

*** А) Визначити Rh-приналежність і пуповинний білірубін**

В) Визначити групу і Rh-приналежність

С) Визначити пуповинний білірубін і загальний аналіз крові

Д) Визначити АЛТ і АСТ, пробу Кумбса

2. У дитини з проявами дефіцитного рахіту після тривалого перебування на весняному сонці з'явилися судоми у вигляді ларінгоспазму. Це характерно для:

*** А) Спазмофілії**

В) Фебрильних судом

С) Гіпаратиреоїдизма

Д) Енцефаліту

Е) Менінгіту

3. Дитині 12 міс. поставили діагноз - целиакія. При призначенні дієти з раціону харчування необхідно виключити:

*** А) Хліб**

В) М'ясо

С) Овочі

Д) Фрукти

Е) Молоко

4. У дитини 11 місяців діагностовано нервово-артритичний діатез. Надмірний синтез якої кислоти має патогенетичне значення при нервово-артритичному діатезі у дітей?

*** А) сечової кислоти**

В) оцтової кислоти

С) фосфорної кислоти

Д) соляної кислоти

Е) сірчаної кислоти

5. У дитини 6 місяців діагностовано лімфатико-гіпопластичний діатез. Що являється головним патогенетичним маркером при лімфатико-гіпопластичному діатезі у дітей?

*** А) Лімфоцитоз**

В) Лімфопенія

С) Нейтрофіліоз

Д) Нейтропенія

Е) Моноцитоз

6. Дитина 6 років страждає на нервово-артритичний діатез. Який період є критичним для розвитку нервово-артритичного діатезу?

*** А) Шкільний**

В) Ясельний

С) Неонатальний

Д) Перинатальний

Е) Дошкільний

7. У дитини 2-х років на тлі високої гарячки (39,0 °C), головного болю, нудоти та блювання відмічені - ригідність потиличних м'язів, позитивні симптоми Брудзінського, Керніга. Яке з досліджень найбільш інформативне для верифікації діагнозу?

*** А) Аналіз спинно-мозкової рідини.**

- В) ЕЕГ.
- С) ЕхоЕГ.
- Д) Рентгенографія черепа.
- Е) Бактеріологічне дослідження крові.

8. Дитина віком 1 року 8 місяців госпіталізована в стаціонар з приводу гострої двобічної вогнищевої пневмонії. Назвіть початкову ланку патогенезу гострої пневмонії.

*** А) (Гіпоксія**

- В) Дізергія
- С) Апноє
- Д) Септицемія
- Е) Гіперкапнія

9. 11-місячна дівчинка страждає на гостру пневмонію, рахіт II, анемію I ст, гіпотрофію I ст. Відмічається співвідношення пульсу і дихання - 1:2. З яким із захворювань це пов'язано?

*** А) (Гостра пневмонія**

- В) Рахіт II
- С) Анемія I ст
- Д) Гіпотрофія I ст
- Е) Жодним з них

10. У хлопчика 9 місяців відмічається зниження екскреції з сечею андрогенів та естрогенів, тимомегалія II ступеню. Патогенетичними маркерами якого діатезу це може бути?

*** А) (Лімфатико-гіпопластичного**

- В) Нервово-артритичного
- С) Ексудативно-катарального
- Д) Алергічного

11. У хлопчика 1 року з целиакією відмічаються прояви рахіту. Яка найімовірніша причина гіпокальціємії?

*** А) (втрата кальцію внаслідок стеатореї**

- В) Підвищення вмісту кальцію в кістках
- С) Зменшення секреції паратгормону
- Д) Жодна з причин, що перераховані

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

*** А) Перикардит**

- В) Неревматичний кардит
- С) Ревматизм
- Д) Сухий плеврит
- Е) Інфаркт міокарду

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

*** А) Вірусний гепатит В**

- В) Вірусний гепатит
- С) Вроджений гепатит
- Д) Синдром Жильбера
- Е) Гемолітична хвороба

14. У підлітка 14-ти років систолічний тиск не перевищує 90 мм рт.ст. Учень скаржиться на підвищену пітливість, в тому числі головний біль, тахікардію або брадикардію. Який стан здоров'я у підлітка? Рекомендації щодо організації навчання з перевагою фізичного компонента (фізвиховання, трудове навчання)

*** А) Вегето-судинна дистонія по гіпотонічному типу, група III, заняття з фізичного виховання проводити за спеціальною програмою, на уроках праці фізичне навантаження повинно відповідати функціональним можливостям організму**

- В) Перехідна фаза підліткового віку. Заняття з основною групою за рівнем здоров'я
- С) Вегето-судинна дистонія, II група здоров'я, заняття з фізвиховання проводити за програмою підготовчої групи.
- Д) Початкова фаза статевого розвитку. Обмеження фізичного навантаження.
- Е) Вегето-судинна дистонія по гіпертонічному типу. Медичне обстеження за спеціальною програмою, взяття на диспенсерний облік.

15. У дитини, 6 років, на третій день хвороби – помірний біль у горлі, білосірий наліт покриває мигдалики, виступає над рівнем оточуючих тканин, поширюється на дужки і язичок. Слизова оболонка набрякла, з ціанотичним відтінком. Про який вид запалення слід думати?

*** А) Фібринозно-дифтеритичний**

В) Фібринозно-крупозний

С) Гнійний

Д) Геморагічний

Е) Некротичний

16. Хлопчику 12 років була проведена операція у зв'язку з бронхоектатичною хворобою. Дайте рекомендації щодо оптимального терміну проведення санаторного лікування?

*** А) (через 6 міс після операції**

В) через 5 міс після операції

С) через 4 міс після операції

Д) через 3 міс після операції

Е) через 2 міс після операції

17. Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у дитини задишки.

Об'єктивно: ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, у II міжребер'ї зліва вислуховується грубий сістолічний шум. I тон на верхівці посилений, II тон над легеневою артерією послаблений. На рентгенограмі збільшення правих відділів серця, судинний малюнок збіднений. ЕКГ - електрична вісь серця зсунута вправо, признаки гіпертрофії правого шлуночку і передсердя, блокада правої ніжки п. Гіса. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Ізольований стеноз легеневої артерії.**

В) Стеноз вустя аорти

С) Дефект міжпередсердної перегородки.

Д) Хвороба Фалло

Е) Відкрита баталова протока.

18. Мати 6-місячної дитини скаржиться на наявність у неї задишки, нав'язливого кашлю, відмову від грудей. На 2-му місяці вагітності жінка перенесла вірусну інфекцію. При огляді стан тяжкий, дитина зниженого харчування, пероральний та акроціаноз. ЧД 70 за 1 хв, ЧСС 168 за 1 хв. Зліва в нижній відділах вислуховуються мілко пухирчаті вологі хрипи, ліва межа відносної серцевої тупості на 3 см зовні лівої середньо ключичної лінії, права на 1 см зовні правої парастернальної лінії, над всіма відділами серця вислуховується грубий сістолічний шум, проводиться на спину. На верхівці мезодіастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка збільшена на 4 см, щільна не болюча.

*** А) Дефект міжшлуночкової перетинки**

В) Аномалія Ебштейна.

С) Коарктація аорти.

Д) Хвороба Фалло.

Е) Відкрита баталова протока.

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

*** А) Хвороба Фалло.**

- В) Аномалія Ебштейна.
- С) Ізольований стеноз легеневої артерії.
- Д) Коарктація аорти
- Е) Відкрита артеріальна протока.

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

*** А) Вегетативна дисфункція**

- В) Епілепсія
- С) Вроджена вада серця
- Д) Пухлина мозку
- Е) Міокардит

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

*** А) Цистит**

- В) Вульвіт
- С) Пієлонефрит
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Дисметаболична нефропатія

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

*** А) Ожиріння**

- В) Міокардіодистрофія
- С) Мікседема
- Д) Вегетативна дисфункція
- Е) Міокардит.

23. 3-річна дитина з абсцесом легені стала занепокоєна, значно погіршився загальний стан, з'явився ціаноз, холодний піт, частий короткий кашель. Грудна клітина справа здута, відстає при диханні. Перкуторно - справа коробочний тон, аускультативно послаблене дихання в нижніх відділах. Рентгенологічно справа безструктурне просвітління, серце зміщено вліво. В аналізі крові високий лейкоцитоз і прискорена ШЗЕ. Чим обумовлено погіршення стану хворого?

A) Стороннім тілом

*** B) Пневмотораксом**

C) Діафрагмальною грижею

D) Гострою серцевою недостатністю

E) Емфіземою

24. 5-річного хлопчика протягом трьох днів турбує лихоманка до 38,5°C, частий кашель. На 3-й день з'явилась змішана задишка при незначному навантаженні, періодично - пероральний ціаноз. ЧД 40 за 1 хв, ЧСС 130 за 1 хв, в легенях жорстке дихання, справа під кутом лопатки вислуховуються вологі звучні мілко пухирцеві хрипи та крепітація. Поставлено діагноз гостра вогнищева бронхопневмонія. Вкажіть ступінь дихальної недостатності.

*** A) I**

B) II

C) III

D) IIIa

E) IVб.

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

*** А) Цитоліз гепатоцитів**

- В) Внутрішньопечінковий холестаз
- С) Порушення кон'югації білірубіну
- Д) Мезенхімально-запальний процес
- Е) Порушення білково-синтетичної функції печінки

26. У хлопчика 3-х років раптово під час гри з іграшками з'явився напад кашлю, задишка. ЧД 45 за 1 хв, ЧСС 130 за 1 хв. Перкуторно - вкорочення перкуторного звуку справа в нижніх відділах, аускультативно - справа послаблене дихання с бронхіальним відтінком. На рентгенограмі затемнення нижньої долі справа. В аналізі крові запальних змін не виявлено. Поставлено діагноз: стороннє тіло правого бронху. Вкажіть яке ускладнення викликало дану клінічну картину.

*** А) Ателектаз**

- В) Емфізема
- С) Пухлина
- Д) Гіпоплазія
- Е) Пневмонія

27. Дитині 12,5 років, хворий 2-й день, вперше з(явилися скарги на біль у лівому колінному суглобі. В анамнезі 2 тижні тому хворів ГРІ з високою температурою, біллю у горлі при ковтанні, лікувався “домашніми засобами”. Об(єктивно: Межі відносної серцевої тупості: права - по правому краю грудини (по lin. sternalis dextr.), ліва 0,5 см медіально від лівої середньоключичної лінії, верхня III ребро. Тони серця ритмічні, досить звучні. Лівий колінний суглоб збільшений у розмірах, контури згладжені, шкіра над суглобом з помірною гіперемією, більш тепла, помірна болючість при пальпації. Позитивний синдром “плаваючого надколінника”. Сечовипускання вільне. Реакція Манту - негативна. Аналіз крові: лейкоцитів 9,8 (109/л; ШОЕ 18 мм/год, АСЛ - 0 120 д, сечова к-та крові - 0,179 ммоль/л, CRP + Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) реактивний артрит**

В) ювенільний ревматоїдний артрит

С) подагра

Д) туберкульозний артрит

Е) хвороба Рейтера (уретроскулосиновіальний синдром)

28. Дитині 12 років. У зв'язку з підозрою на патологію міокарду було проведено ехо-доплеркардіографічне дослідження. Встановлені слідуючи відхилення від норми: в М-режимі (подовження інтервалу АС і поява крапки В, збільшення часу раннього діастолічного прикриття передньої стулки МК, збільшення розмірів лівого передсердя (ЛП). При доплеровському аналізі -збільшений час ізоволюмічного послаблення ЛШ (лівого шлуночку) - IVRT, VA(VВиявлено порушення релаксаційної функції лівого шлуночку. На яку дисфункцію серця це вказує?

*** А) Діастолічну**

В) Систолічну

С) Контракtilьну

Д) Змішану

Е) Тонічну

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

*** А) Серцеве**

- В) Ортостатичне
- С) Цирротичне
- Д) Ниркове
- Е) Внаслідок тромбофлебиту.

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

*** А) Міокардіодистрофія**

- В) Неревматичний кардит
- С) Кардіоміопатія
- Д) Ревматичний кардит
- Е) Вроджена вада серця

31. Дитина 3-х років з ГРВІ у зв'язку зі значним погіршенням стану на 3-й день захворювання госпіталізована. При огляді: стан тяжкий, дитина в(яла. Шкіра бліда, з мармуровим малюнком, акроціаноз, кінцівки холодні, задишка змішаного характеру. При аускультатії - дихання часте, поверхнєве з участю допоміжної мускулатури. Тони серця послаблені, систолічний шум на верхівці в 5 точці. R-графія ОГП: посилення легеневого малюнку, поширення коренів легень, підвищена прозорість легень, гомогенні затемнення з чіткими межами у 10-их сегментах обох легень. Діагноз: гостра двобічна сегментарна бронхопневмонія, ДН II ст. При проведенні ін'єкцій з(явилися екхімози, петехіальний висип у ділянці накладення джгута. Чим зумовлена поява висипу?

*** А) ДВС-синдромом**

- В) Геморагічним васкулітом
- С) Алергічною реакцією
- Д) Симптоматичною тромбоцитопенією
- Е) Тромбастенією

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

*** А) Паротитний субмаксиліт**

- В) Підщелепний лімфаденіт
- С) Сіалoadеніт
- Д) Лейкоз
- Е) Пухлина підщелепної ділянки

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

*** А) Антибактеріальна терапія**

- В) Вітамінотерапія
- С) Жарознижуючі засоби
- Д) Дієтотерапія
- Е) Протівірусні препарати

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

*** А) Інфекційний мононуклеоз**

- В) Аденовірусна інфекція
- С) Стрептококова інфекція
- Д) Дифтерія ротоглотки
- Е) Ангіна Сімановського-Венсана

35. У дитини 5 років, що хворіє на типову вітряну віспу, на 12 день від початку захворювання підвищилась температура тіла до 37,40С, блювання, тремор кінцівок, хиткість під час ходи. При огляді виявлено: горизонтальний ністагм, позитивні координаційні проби. Що найімовірніше лежить в основі виникнення даного ускладнення?

*** А) Інфекційно-алергічні реакції**

- В) Пряма токсична дія вірусу
- С) Приєднання бактеріальної інфекції
- Д) Сепсис
- Е) Проліферативна дія вірусу

36. Дитина 7 років, захворіла гостро: температура 38,30 С, 2-разове блювання, болі в животі, знижений апетит. На третій день хвороби з'явилась жовтяниця шкіри та склер, печінка на 2,0 см виступає з-під ребра. В крові: загальний білірубін- 78,0 мкмоль/л, прямий-58,0 мкмоль/л, непрямий- 20,0 мкмоль/л, АлАт- 2,2 мкмоль/л/год. Який механізм гіпербілірубінемії в даному випадку?

*** А) Порушення екскреції білірубіна**

- В) Порушення кон'югації білірубіна
- С) Порушення синтезу білірубіна
- Д) Порушення захвату білірубіна
- Е) Гіпоальбумінемія

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

*** А) Аденовірусна інфекція**

- В) Грип
- С) Парагрип
- Д) Інфекційний мононуклеоз
- Е) Дифтерія

38. Дитина 2 років захворіла гостро з підвищення температури до 37,20 С.

Об’єктивно: на незміненому фоні шкіри дрібноплямистий, блідо-рожевий висип, розташований переважно на розгинальній поверхні кінцівок, сідницях та спині; незначна гіперемія ротоглотки, нежить, збільшення потиличних та задньошийних лімфатичних вузлів. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Краснуха**

В) Скарлатина

С) Кір

Д) Ентеровірусна інфекція

Е) Псевдотуберкульоз

39. У дитини 13 років, яка хворіє на паротитну інфекцію, на 7-й день від

початку захворювання знову підвищилась температура, з’явився головний біль, біль у калитці. При огляді калитка набрякла, шкіра гіперемійована, праве яєчко збільшено в розмірі. Який етіотропний препарат слід призначити?

*** А) РНК-аза**

В) ДНК-аза

С) Ацикловір

Д) Цефтріаксон

Е) Арбідол

40. У дитини 10 років на 16-й день типової форми скарлатини відмічено

погіршення загального стану, підвищення температури тіла до 38,50 С, одутловатість обличчя, олігурія. Сеча типу “м’ясних помиїв”. В сечі: протеїнурія, циліндрурія, гематурія. Який генез данного ускладнення?

*** А) Інфекційно-алергічний**

В) Септичний

С) Токсичний

Д) Аутоімунний

Е) Метаболічний

41. У хлопчика 7 років на 4-й день хвороби температура 38,40 С, біль у м'язах, суглобах, здухвинній ділянці, гіперемія кон'юнктив, ін'єкція судин склер, гіперемія обличчя. Дрібно-папульозна висипка по всьому тілу, розлита гіперемія слизової ротогорла, "малиновий язик", полілімфаденопатія, гепатомегалія. Відомо. Що в їжу часто вживає салати із свіжих овочів (капусти, моркви). Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Псевдотуберкульоз**

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

42. У дитини 3-х років захворювання почалось гостро, з розвитку загально-інтоксикаційного синдрому, катаральних явищ, зниження апетиту, розріджених випорожнень. На 4-й день хвороби-асиметричні мозаїчні паралічі м'язів проксимальних відділів нижніх кінцівок. Порушень чутливості, тазових органів не спостерігається. Який процес лежить в основі даних порушень?

*** А) Дистрофія мотонейронів передніх рогів спинного мозку**

- В) Демієлінізація периферійних нервів
- С) Полінейропатія
- Д) Пірамідна недостатність
- Е) Некроз сірої речовини головного мозку

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

*** А) Мазь “Ацикловір”**

В) Мазь індометацинова

С) Мазь гепаринова

Д) Мазь синтаміцинова

Е) Мазь офлоксацинова

44. У дитини віком 2 місяці на протязі 9 діб відмічався нападоподібний спазматичний кашель, температура тіла субфебрильна. В родині старша дитина кашляє протягом місяця. На 10 добу у дитини на фоні кашльових коштовхів уявилося зупинка дихання, з’явився ціаноз. Вкажіть найбільш вірогідну причину идхальних розладів.

*** А) Ураження ЦНС**

В) набряк головного мозку

С) Респіраторна алергія

Д) Обструктивний синдром

Е) Сторонне тіло дихальних шляхів

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

*** А) Кір, катаральний період**

- В) ГРВІ
- С) Ентеровірусна інфекція
- Д) Аденовірусна інфекція
- Е) Афтозний стоматит

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

*** А) Енцефаліт**

- В) Менінгіт
- С) Абсцес мозку
- Д) Полінейропатія
- Е) Геморагічний інсульт

47. Дитина, 4 років, хворіє на типову вітряну віспу. На 3 день хвороби стан дитини погіршився, посилились симптоми інтоксикації, зросла температура тіла. На шкірі з’явилися ділянки яскраво-червоного кольору неправильної форми, гарячі на дотик, виступаючі над рівнем оточуючої шкіри. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

*** А) Бешиха**

- В) Системний червоний вовчок
- С) Вузлувата еритема
- Д) Флегмона
- Е) Геморагічний васкуліт

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

*** А) Коклюш**

- В) Гостра пневмонія
- С) Бронхіальна астма
- Д) Плеврит
- Е) ГРЗ

49. Дитина, 4,5 років, хворіє протягом чотирьох тижнів. Захворювання почалось з появи незначних катаральних явищ з боку верхніх дихальних шляхів, частого кашлю, підвищення температури до 37,40С. Зараз непокоїть частий, нападоподібний кашель з репризами. Симптоми інтоксикації відсутні, загальний стан задовільний. В мазку з носогорла виявлена Bordetella pertussis. Що лежить в основі кашлю в цьому періоді захворювання?

*** А) Вогнище збудження у ЦНС**

- В) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- С) Формування бронхоектазів
- Д) Обструктивний бронхіт
- Е) Пневмонія

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

- * А) Неефективністю вакцинації на фоні введеного імуноглобуліну.**
- В) Можливою анафілактичною реакцією на вакцину.
- С) Високою вірогідністю захворювання на кір після вакцинації.
- Д) Можливим розвитком вірусного гепатиту на фоні вакцинації проти кору.
- Е) Жодне з перерахованих

51. Хлопчик 9 років поступив у відділення зі скаргами на утруднене носове дихання, хропіння, гунявий голос, слабкість, зниження апетиту. Хворіє на протязі одного місяця, коли поступово з'явилися перелічені скарги. Під час огляду - блідий, інтоксикований, в області правого мигдалика пухлеподібне утворення розміром 3х3 см, збільшені лімфатичні вузли на шиї, більше справа, розміром 1,0х1,5см. Серце, легені - без особливостей. Живіт безболісний, печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові ер.-3,96. 1012 /л, Нb-105г/л, тр.367. 109 /л, Л.-7,5. 10 9 /л, е-1,6-1, п/я-6, с/я-50,л-33,м-9,ШОЕ-26 мм/год. Яке дослідження треба зробити в першу чергу для уточнення діагнозу?

- * А) Біопсія лімфатичного вузла**
- В) Стернальна пункція
- С) Люмбальна пункція
- Д) Рентгенографія органів грудної клітки
- Е) Комп'ютерна томографія

52. У дівчинки 7 років при огляді відмічено збільшення правобічного шийного лімфовузла щільноеластичної консистенції, що не болить при пальпації. За даними гемограми- ер.- $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb -118 Г/л, лейкоцити- $18,0 \times 10^9 /л$, п-7%, с-68%, еоз.-13%, л-10%, м-2%, ШОЕ-25 мм/год. Який діагноз є найбільш вірогідним?

*** А) Лімфогрануломатоз**

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

53. При застосуванні метронідазолу та фуразолідону у хлопчика 10 років з'явилися іктеричне забарвлення шкіри та склер, темна сеча, сплено- мегалія. Еритроцити- $2,6 \times 10^{12} /л$, гемоглобін - 76 г/л, кол.пок.- 0,96, ретикулоцити - 38%0, лейкоц.- $15 \times 10^9 /л$, мієлоцити - 3 %, п-7%, с-64 %, л -18%, мон-8 %, ШОЕ - 18 мм/год Білірубін загальний - 42 мкмоль/л, непрямий - 30 мкмоль/л. Який патогенетичний фактор є найбільш вірогідним у розвитку жовтяниці?

*** А) Спадковий дефіцит активності Г-6-ФДГ еритроцитів**

- В) Спадковий дефіцит активності піруваткінази еритроцитів
- С) Спадкове порушення синтезу одного з ланцюгів глобіну
- Д) Порушення структури одного з ланцюгів глобіну
- Е) Порушення структури білку у мембрані еритроцитів

54. Хлопчику 10 років. Поступив до стаціонару зі скаргами на відчуття гіркоти в роті, погіршення апетиту, болі в животі після прийому жирної, жареної їжі, гострих страв. Об'єктивно: шкіра бліда, при пальпації живота - резистентність м'язів в правому підребір'ї, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі, Мюссі-Георгієвського. Які зміни при біохімічному дослідженні крові можна передбачити у даного хворого?

*** А) Диспротеїнемія (підвищення рівня ?1 і ?-глобулінів), підвищення активності лужної фосфатази**

- В) Підвищення активності лужної фосфатази, підвищення активності АЛТ та АСТ
- С) Підвищення рівня загального білірубіну крові та активності АЛТ і АСТ
- Д) Зниження активності лужної фосфатази та зниження рівня загального білірубіну крові
- Е) Диспротеїнемія (підвищення рівня ?1 і ?-глобулінів), зниження активності лужної фосфатази та підвищення активності АЛТ та АСТ

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

*** А) АДП - 2 разово, ОПВ -3 разово**

- В) АКДП -3 разово
- С) АДП-м - 2 разово
- Д) ОПВ - 3 разово, АКДС - 3 разово
- Е) АДП -м 2 разово, ОПВ - 3 разово

56. У дитини агамаглобулінемія Брутона, яку з перерахованих вакцин можна вводити дитині.

*** А) Поліомієлітна інактивована вакцина**

57. АКДП-вакцина

*** А) Паротитна вакцина**

- В) ЖКВ

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

*** А) Тонзилогенна міокардіодистрофія**

В) Неревматичний кардит

С) Ревмокардит

Д) НЦД

Е) Септичний ендокардит

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

*** А) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт**

В) Епіглотит

С) Стороннє тіло

Д) Дифтерія

Е) Ларингоспазм

60. Дитина 4 років скаржиться на свербіж, шкірні папульозно-еритематозні висипання, сухість шкіри. При огляді в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого із наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз (атопічний дерматит).

*** А) Дослідження вмісту загального імуноглобуліну Е**

- В) Дослідження вмісту секреторного імуноглобуліну
- С) Дослідження вмісту імуноглобуліну М
- Д) Дослідження вмісту імуноглобуліну G
- Е) Дослідження вмісту імуноглобуліну D

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

*** А) Стернальна пункція**

- В) Ультразвукове дослідження
- С) Пункція лімфовузла
- Д) Біопсія лімфовузла
- Е) Комп'ютерна томографія

62. Хлопчик 9 років поступив у відділення зі скаргами на утруднене носове дихання, хрипіння, гунявий голос, слабкість, зниження апетиту. Хворіє на протязі одного місяця, коли поступово з'явилися перелічені скарги. Під час огляду - блідий, інтоксикований, в області правого мигдалика пухлеподібне утворення розміром 3х3 см, збільшені лімфатичні вузли на шиї, більше справа, розміром 1,0х1,5см. Серце, легені - без особливостей. Живіт безболісний, печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові ер.-3,96. 1012 /л, Нb-105г/л, тр.367. 109 /л, Л.-7,5. 10 9 /л, е-1,6-1, п/я-6, с/я-50,л-33,м-9,ШОЕ-26 мм/год. Яке дослідження треба зробити в першу чергу для уточнення діагнозу?

*** А) Біопсія лімфатичного вузла**

- В) Стернальна пункція
- С) Люмбальна пункція
- Д) Рентгенографія органів грудної клітки
- Е) Комп'ютерна томографія

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

*** А) Серцеві глікозиди**

- В) Морфін
- С) Натрію оксидутират
- Д) Обзидан
- Е) Промедол

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

*** А) Обструктивний бронхіт**

- В) Бронхіальна астма
- С) Рецидивуючий бронхіт
- Д) Бронхіоліт
- Е) Стеноз гортані

65. Хворий 5 років скаржиться на сильний сухий нападоподібний кашель, субфебрилітет. Об'єктивно задишка з участю допоміжної мускулатури, западання міжреберних проміжків ліворуч. Перкуторно укорочення легеневого звуку ліворуч, аускультативно - ослаблене дихання з бронхіальним відтінком. В гемограмі - лейкоцитоз, нейтрофільне зсування ліворуч, підвищення ШОЕ. Яке захворювання можна запідозрити?

*** А) Ателектаз**

- В) Обструктивний бронхіт
- С) Пневмонія
- Д) Бронхіоліт
- Е) Бронхіальна астма

66. Хворий 6 років скаржиться на підвищення температури до 39,0, сухий кашель, біль у боці живота. Об'єктивно ціаноз носогубного трикутника, інспіраторна задишка з участю допоміжної мускулатури. Перкуторно укорочення легеневого звуку, аускультативно - ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. ЧД - 30/хв., ЧСС - 120/хв. В гемограмі - лейкоцитоз, нейтрофільне зсування ліворуч, підвищення ШОЕ. Який ступінь дихальної недостатності у хворого?

*** А) Гостра дихальна недостатність II ступеню**

- В) Гостра дихальна недостатність I ступеню
- С) Гостра дихальна недостатність III ступеню
- Д) Гостра дихальна недостатність IV ступеню
- Е) Гострої дихальної недостатності немає

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

*** А) Налоксону гідрохлорид**

- В) Етимізол
- С) Кофеїн-бензоат натрію
- Д) Кордіамін
- Е) Натрію бікарбонат

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

*** А) Вегето-судинна дисфункція**

- В) Ревматизм
- С) Неревматичний кардіт
- Д) Дистрофія міокарду
- Е) Інтотоксикаційний синдром

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

*** А) Гострий цистит**

- В) Гострий гломерулонефрит
- С) Геморагічний васкуліт
- Д) Вульвовагініт
- Е) Сечокам'яна хвороба

70. Хлопчик у віці 7 років надійшов до кардіоревматологічного відділення дитячої лікарні зі скаргами на підвищену втомлюємість, задишку, серцебиття. При об'єктивному огляді перкуторно виявлено зміщення меж відносної серцевої тупості вліво, аускультативно зазначено послаблення I тону, тахікардію, трьохчленний ритм протодіастолічного галопу, короткий дуючий систолічний шум над верхівкою, акцент II тону на легеневій артерії. ЕКГ: на тлі синусової тахікардії поодинокі шлуночкові екстрасистоли, перевантаження лівого шлуночка, негативна хвиля "Т" II, V5-6. ЕхоКГ: збільшення кінцево-діастолічного розміру лівого шлуночка до 58 мм, зниження фракції вигнання лівого шлуночка до 46%. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Дилатаційна кардіоміопатія**

- В) Перикардит
- С) Інфекційний ендокардит
- Д) Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Е) Рестриктивна кардіоміопатія

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

*** А) Дефект міжшлуночкової перетинки**

- В) Тетрада Фалло
- С) Транспозиція магістральних судин
- Д) Стеноз легеневої артерії
- Е) Аномальний дренаж легеневих вен

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

*** А) Дігоксін**

- В) Верапаміл
- С) Пропранолол
- Д) Простогландин Е1
- Е) Індометацин

73. Дитина 4 років надійшла до лікарні з скаргами на температуру до 39,50, задишку, біль у правому боці, незначний кашель. Об'єктивно: стан тяжкий, значно виражена інтоксикація, задишка змішаного характеру, дитина лежить на правому боці, потовщення шкірної складки під лопаткою праворуч. В крові - лейкоцитоз, нейтрофільний зсув ліворуч. Ваш діагноз?

*** А) Правосторонній плеврит**

- В) Гостра правостороння пневмонія
- С) Абсцесс правої легені
- Д) Апендицит
- Е) Бронхіоліт

74. Дитина 5 років надійшла до лікарні із скаргами на температуру 38,0 та біль у правому боці. Відомо, що хворіє тиждень. Об'єктивно: стан тяжкий, що обумовлено інтоксикацією та дихальною недостатністю по змішаному типу. Перкуторно: праворуч нижче угла лопатки тупий звук, аускультативно - жорстке дихання, під лопаткою праворуч - відсутність дихальних шумів. В крові - лейкоцитоз з нейтрофільним зсуванням ліворуч, підвищене ШОЕ. Ваш діагноз?

*** А) Плеврит**

- В) Пневмонія
- С) Обструктивний бронхіт
- Д) Апендицит
- Е) Стафілококова деструкція легень

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

*** А) Коагулограму**

- В) Аналіз випорожнень на приховану кров
- С) Аналіз крові на вміст імуноглобулінів
- Д) Аналіз сечі
- Е) Стерильну пункцію для дослідження кісткового мозку

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

*** А) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Залізодефіцитна анемія
- С) Геморагічний васкуліт
- Д) Гострий лімфобластний лейкоз
- Е) Гемофілія

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

*** А) Пілороспазм**

- В) Незакінчений поворот кишківника
- С) Адреногенітальний синдром
- Д) Пілоростеноз
- Е) Гострий гастрит

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

*** А) Дефіцитна анемія**

- В) Гіпопластична анемія
- С) Анемія Фанконі
- Д) Гіпорегенераторні анемія
- Е) Норморегенераторні анемія

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

*** А) Хронічна післягеморагічна анемія**

- В) Дефіцитна анемія
- С) Гемофілія
- Д) Гіпопластична анемія
- Е) Гіперрегенераторна анемія

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

*** А) Хронічний холецистохолангіт в стадії загострення**

- В) Хронічний гастродуоденіт в стадії загострення
- С) Дискенезія жовчовивідних шляхів
- Д) Хронічний панкреатит в стадії загострення
- Е) Функціональний синдром порушення внутрикшкового всмоктування

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

*** А) Виразково-геморагічний коліт**

- В) Дизентерія
- С) Синдром порушення внутрикишкового всмоктування
- Д) Целіакія
- Е) Лімфогранулематоз

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

*** А) Легенева гіпертензія**

- В) Залишкові явища пневмонії
- С) Кальцинація протоку
- Д) Облітерація протоку
- Е) Септичний ендovasкуліт в зоні протоку

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

*** А) Вакцинація**

- В) Антибіотинопрофілактика
- С) Хіміопрофілактика
- Д) Гамаглобулінопрофілактика
- Е) Фагопрофілактика

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

*** А) Вітряна віспа.=**

- В) Строфулюс.
- С) Краснуха.
- Д) Стрептодермія.
- Е) Укус комах.

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

*** А) Парез Дюшена-Ерба**

- В) Травма грудного відділу хребта
- С) Остеомієліт правої руки
- Д) Внутрішньочерепний крововилив
- Е) Травма м'яких тканин правої руки

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

*** А) Токсоплазмоз**

- В) Лістеріоз
- С) Сифіліс
- Д) Мікоплазменна інфекція
- Е) Цитомегаловірусна інфекція

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

*** А) Аспіраційний синдром**

- В) Вроджений сепсис
- С) Розсіяні ателектази легенів
- Д) Черепно-мозкова травма
- Е) Вроджена діафрагмальна кила

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

*** А) Гастрофіброскопічне дослідження**

- В) Ультразвукове дослідження
- С) Біохімічне дослідження
- Д) Рентгенографія черевної порожнини
- Е) Копрологічне дослідження

89. Дитина 14 років скаржиться на тупий, тиснучий біль в ділянці серця. Біль підсилюється при диханні, не ірадіює, t тіла 380C. Тахікардія до 100 на хв. межі серця не розширені. Аускультативно тони серця ослаблені на верхівці В II-IV міжребір'ї вислуховується систоло-діастолічний не постійного характеру шум, який підсилюється при нахилі вперед. Який діагноз можна поставити?

*** А) Гострий сухий перикардит**

- В) Відкрита артеріальна протока
- С) Недостатність мітрального клапану
- Д) Дефект міжпередсердної перетинки
- Е) Шум функціонального характеру

90. У новонародженого на 1-ій хвилині після народження дихання — 26 за хв, серцебиття 90 за хв, м'язовий тонус низький, під час відсмоктування катетером із носа та рота дитина реагує гримасою, шкіра ціанотична. Аускультативно над легеньми ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин дихання ритмічне, 40 за хв, серцебиття 120 за хв, акроціаноз, м'язовий тонус знижений. Який імовірний діагноз?

*** А) Асфіксія новонародженого**

- В) Пологова травма новонародженого
- С) Гемолітична хвороба новонародженого
- Д) Геморагічна хвороба новонародженого
- Е) Сепсис новонародженого

91. Дитині 2 років захворіла гостро. Виникли кашель, нежить, підвищення температури до 38,0°C. Об-но: слизисті виділення з носа, кон'юнктивіт, гіперемія зів. Над легеньми ясний легеневиий звук, аускультативно сухі хрипи з обох сторін. В аналізі крові: Hb - 120 г/л; лейкоцити - 6.5×10^9 /л. Який імовірний діагноз?

*** А) ГРВІ аденовірусної етіології**

- В) Гостра двобічна пневмонія
- С) ГРВІ ентеровірусної етіології
- Д) ГРВІ ріновірусної етіології
- Е) ГРВІ, парагрип

92. У дівчинки 9 років після перенесеної 2 тижні тому ангіни раптово підвищилася температура тіла до 38,5°C, з'явилися болі у колінному та ліктьовому суглобах, які мали летючий характер, відмічалася загальна слабкість, в'ялість, погіршення апетиту. При аускультатії серця відмічалася деяке приглушення тонів. Яке захворювання можна запідозрити у дитини?

*** А) Ревматичний міокардит.**

- В) Ювенільний ревматоїдний артрит.
- С) Тонзилогенна міокардіодистрофія.
- Д) Ревматоїдний артрит.
- Е) Інфекційно-алергічний міокардит.

93. У хлопчика 7 років через 2 дні після перенесеного ГРВІ підвищилася температура тіла до 37,5 °С. Відмічаються скарги на задуху, болі в ділянці серця. При об'єктивному обстеженні - блідість шкірних покривів, тахікардія, послаблення I тону, короткий систолічний шум у 4 міжребір'ї біля лівого краю грудини. Для якого захворювання серця характерна дана клінічна картина?

*** А) Неревматичний міокардит.**

В) Первинний ревмокардит.

С) Міокардіодистрофія.

Д) Тетрада Фалло.

Е) Кардіоміопатія.

94. У дівчинки 8 місяців при об'єктивному обстеженні відмічаються: блідість шкірних покривів, виникнення під час неспокою ціанозу, перкуторно - розширення меж серця в поперечному напрямку, аускультативно - зліва від грудини у 3-4 міжребір'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця і на спину. Яку вроджену ваду серця можна запідозрити у дитини?

*** А) Дефект міжшлуночкової перетинки.**

В) Дефект міжпередсердної перетинки.

С) Коарктація аорти.

Д) Тетрада Фалло.

Е) Стеноз легеневої артерії.

95. У приймальне відділення звернулися батьки хлопчика 7 років з приводу того, що на протязі 3-х місяців дитину турбують болі у правому колінному суглобі, останнім часом мати помітила деяке обмеження рухів у правій нозі та ранкову скутість дитини, яка зникає під вечір. Яке захворювання наймовірніше має місце у дитини?

*** А) Ювенільний артрит.**

В) Ревматизм.

С) Остеомієліт колінного суглоба.

Д) Реактивний артрит.

Е) Травматичний артрит.

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

*** А) Відкрита артеріальна протока.**

В) Дефект міжшлуночкової перетинки.

С) Дефект міжпередсердної перетинки.

Д) Коарктація аорти.

Е) Стеноз легеневої артерії.

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

*** А) Геморрагический васкулит**

- В) Скарлатина
- С) Геморрагический менингоэнцефалит
- Д) Стрептодермия
- Е) Ревматизм

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

*** А) Тетрада Фалло**

- В) Відкрита артеріальна протока
- С) Коарктація аорти
- Д) Дефект міжпередсердної перетинки
- Е) Дефект міжшлуночкової перетинки

99. Під час обстеження хлопчика 6 років, у якого після видалення зуба тривалий час не припинялась кровотеча виявлено: загальний аналіз крові - еритроцити $4,2 \times 10^9/\text{л}$, Нв - 120 г/л, тромбоцити - $210 \times 10^9/\text{л}$, тривалість кровотечі по Дюке - 3' 20'', час згортання крові по Бюркеру - згортання не наступило через 12', симптом Кончаловського (-). Який ймовірний діагноз?

*** А) Гемофілія**

- В) Залізодефіцитна анемія
- С) Гіпопластична анемія
- Д) Тромбоцитопенічна пурпура
- Е) Апластична анемія

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

*** А) ЮР ХР Реактивний артрит**

- В) Ревматичний артрит
- С) Пост травматичний сіновіт лівого колінного суглобу

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

*** А) Токсическим воздействием на ЦНС продуктов метаболизма азотистых соединений**

- В) Нарушением венозного оттока из органов брюшной полости
- С) Портальной гипертензией
- Д) Жировой инфильтрацией печени

102. В поліклініку до лікаря невролога звернулася мати хлопчика 4 років зі скаргами на відсутність у дитини рухів в лівій нозі, яка була помічена вранці цього ж дня. За неділю до цього у дитини появилась загальна слабкість, підвищена дратівливість, болі в животі з проносом, підвищена температура. В день звернення в лікарню мати помітила, що вранці, піднявшись з ліжка дитина не може стояти на ногах, не рухає лівою ногою, скаржиться на болі в спині. При об'єктивному дослідженні: активні рухи в лівій нозі відсутні, в правій - обмежені, тонус м'язів в ногах знижений, колінний та ахилів рефлекс зліва відсутні, зправа знижені, порушень чутливості немає, функція тазових органів не порушена. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

*** А) гострий епідемічний поліомієліт (хвороба Гейне-Медіна)**

В) гострий поперечний мієліт

С) компресійний мієліт, обумовлений тbc спонділітом

Д) множинний склероз

Е) гостра запальна демієлінізуюча полінейропатія Гієна-Барє.

103. У хворої дитини, що лікувалась в травматологічному відділенні з переломом стегна, діагностували абсцес легень в нижній долі справа, з харкотиння виділено золотистий стафілокок. Виберіть стартовий антибіотик:

А) Амоксицилін.

В) Амоксиклав.

*** С) Цефамандол.**

Д) Тетрациклін.

Е) Левоміцетин.

104. У хворого 15 років з діагнозом муковісцидозу, легенева форма, хронічний гнійний бронхіт, ДН II ст., хронічний холецистит, наступило загострення запалення в бронхах. Назвіть антибіотик для стартової терапії:

*** А) Цефоперазон.**

- В) Ванкоміцин.
- С) Амоксиклав.
- Д) Левоміцетин.
- Е) Амікацин.

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

*** А) Через 18 місяців**

- В) Через 6 місяців
- С) Через 3 місяці
- Д) Через 1 місяць
- Е) У перші дні після народження

106. У 5-річної дитини важка форма вітряної віспи з рясною поліморфною везикульозно-папульозною та геморагічною висипкою. Температура у межах 39-400 С. Який із противірусних препаратів слід призначити у даному випадку?

*** А) Ацикловір**

- В) Ламівудін
- С) Реаферон
- Д) Арбідол
- Е) Ремантадін

107. На 21 день після появи везикульозного висипу при вітряній віспі у дитини 7 років з'явилися атаксія, ністагм, інтенційний тремор, м'язова гіпотонія. У лікворі невисокий лімфоцитарний плеоцитоз, незначно збільшений рівень білка. Яке ускладнення розвинулось у даної дитини?

*** А) Енцефаліт**

- В) Гнійний менінгіт
- С) Пневмоніт
- Д) Гострий неврит
- Е) Постгерпетична невралгія

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

*** А) Біфіформ + фестал + полісорб**

- В) Лактобактерін + рифампіцин
- С) Ніфуроксазид + бактисубтіл
- Д) Амоксицилін + фестал + лінекс
- Е) Сальмонельозний бактеріофаг

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

*** А) Епендіматит**

- В) набряк головного мозку
- С) Інфекційно-токсичний шок
- Д) Субдуральна гематома
- Е) Серозний менінгіт

110. Оля К., 3 років захворіла гостро. Захворювання розпочалось із підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, одноразового блювання, рідких водянистих випорожнень жовтого кольору 5-7 разів на добу. В перші два дня відмічались виділення з носа серозного характеру та покашлювання. Стілець нормалізувався на протязі тижня. Який збудник на ваш погляд міг викликати дане захворювання?

*** А) Rotavirus**

- B) coli
- C) Salmonella typhimurium
- D) Sh. sonnei
- E) Salmonella typhi

111. У 10-місячної дитини важка форма грипу з клінічними симптомами іритативної фази нейротоксикозу. Яку невідкладну допомогу слід надати на догоспітальному етапі?

*** А) Аміназін, піпільфен, дексаметазон в/м**

- B) Ацетілсаліцилову кислоту
- C) Фізичні методи охолодження
- D) Інтерферон інтраназально
- E) Анальгін, дімедрол в/м

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

*** А) 115 ккал/кг**

- B) 100 ккал/кг
- C) 105 ккал/кг
- D) 120 ккал/кг

113. Доношена дитина 6 міс. (фактична маса 7300 г) знаходиться на штучному вигодовуванні. Яку кількість білку на кг м.т. на добу Ви призначите, якщо дитина отримує неадаптовані суміші?

- * А) 4 г/кг/д**
- В) 3,5 г/кг/д
- С) 2,5 г/кг/д
- Д) 3,0 г/кг/д

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

- * А) Субпродукти та жири**
- В) М'ясо, рибу
- С) Солодощі
- Д) Овочі
- Е) Рослинну олію

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

- * А) Бронхіальна астма**
- В) Обструктивний бронхіт
- С) Рецидивуючий бронхіт
- Д) Стенозуючий ларинготрахеїт
- Е) Муковісцидоз (легенева форма)

116. Учениця 11 класу загальноосвітньої школи пред'являє скарги на частий головний біль, слабкість, порушення сну, швидку втомлюваність. Встановлено, що дівчинка встає о 6 год. 30 хвилин, заняття в школі тривають 8 годин, домашнє завдання виконує протягом 3-3,5 годин. Два рази на тиждень дівчинка відвідує двохгодинні заняття по додатковому вивченню іноземної мови. Увечері протягом двох годин триває перегляд телепередач і 2 години читання художньої літератури, засинає дівчина о 2400. При клінічному обстеженні ніяких захворювань не виявлено. З найбільшою вірогідністю причиною скарг одинадцятикласниці є:

*** А) Десинхроноз в результаті перевтоми.**

- В) Депресивний стан.
- С) Вегето-судинна дистонія.
- Д) Полігіповітаміноз.
- Е) Метеотропні реакції.

117. Дівчинка 5 років хворіє 3 день. Температура тіла до 37,80 С. шкіра бліда. Живіт запавший, сигмовидна кишка спазмована, пальпується у вигляді тяжа, болісна. Відхідник зієє, періодичні позиви на дефекацію. Випорожнення скудні зі слизом, зеленню, прожилками крові до 10-15 разів на добу. Найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Шигельоз**

- В) Сальмонельоз
- С) Ієрсиніоз
- Д) Ешеріхіоз
- Е) Ротавірусна інфекція

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

*** А) Вазоренальна АГ**

В) Ниркова АГ

С) Ендокринна АГ

Д) Кардіоваскулярна АГ

Е) Нейрогенна АГ

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

*** А) Вузликовий періартеріїт**

В) Системний червоний вовчак

С) Дерматоміозит

Д) Системна склеродермія

Е) Гранулематоз Вегенера

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

*** А) Серцева недостатність**

- В) Нефротичний синдром
- С) Гострий пієлонефрит
- Д) Ангіоневротичний набряк
- Е) Цироз печінки

121. У дівчинки 4-х років, що хворіє протягом тижня на правобічну фокальну пневмонію, в останню добу спостерігається підсилення задишки, ЧД - 36 за хв., частий болісний кашель, відчуття важкості у грудях, лихоманка до 40°C, ЧСС - 128 за хв. При госпіталізації запідозрено ексудативний плеврит. Під час плевральної пункції отримано до 100 мл гною. Який патогенетичний механізм зумовив погіршення стану дитини?

*** А) Гнійно-резорбтивна інтоксикація**

- В) Вентиляційні порушення
- С) Недостатність кровообігу
- Д) Больовий синдром
- Е) Компресія легень

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

*** А) Пункція перикарда**

- В) Серцеві глікозиди в/в
- С) Постійна оксигенотерапія
- Д) Діуретики в/в
- Е) Антибіотики в/в

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

*** А) Ацикловіру**

- В) Преднізолону
- С) Протигерпетичної вакцини
- Д) Амантадину
- Е) Інтерферону

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

*** А) Ацикловіру**

- В) Преднізолону
- С) Рібавіріну
- Д) Цефтриаксону
- Е) Ванкоміцину

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

*** А) Гнійний**

- В) Фібринозний
- С) Катаральний
- Д) Фолікулярний
- Е) Некротичний

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

*** А) ГРВІ, стенозуючий ларингіт**

- В) Загострення (напад) бронхіальної астми
- С) Дифтерійний круп
- Д) Кашлюк
- Е) Стороннє тіло бронхів

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

*** А) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Ізоімунна тромбоцитопенічна пурпура
- С) Трансімунна тромбоцитопенічна пурпура
- Д) Геморагічний васкуліт
- Е) Тромбоцитопатія

128. Недоношений хлопчик першої доби життя, народився на 29-му тижні гестації від вагітності з хронічною фетоплацентарною недостатністю, загрозою переривання. Маса тіла при народженні 1200 г, зріст 38 см, оцінка за шкалою Апгар 3/4 бали. Самостійного дихання немає, проводиться ШВЛ. Діагностовано респіраторний дистрес-синдром, розсіяні ателектази легень. Який препарат слід призначити в першу чергу?

*** А) Альвеофакт інтратрахеально**

В) Дексаметазон внутрішньовенно

С) Еуфілін інтратрахеально

Д) Етімізол внутрішньовенно

Е) Амброксол внутрішньовенно

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

*** А) Постгеморагічна анемія**

В) Апластична анемія

С) В12-дефіцитна анемія

Д) Гемолітична анемія

Е) Фолієводефіцитна анемія

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

*** А) Недостатність заліза**

- В) Недостатність фолієвої кислоти
- С) Недостатність цинку
- Д) Недостатність вітаміну В12
- Е) Недостатність селену

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

*** А) Хронічний холецистит, період загострення**

- В) Хронічний гастродуоденіт, період загострення
- С) Виразкова хвороба 12-палої кишки
- Д) Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Е) Хронічний панкреатит, період загострення

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

*** А) Колоноскопія**

- В) Копрологічне дослідження
- С) Імунологічне дослідження крові
- Д) Алергометричне тестування
- Е) Ректороманоскопія

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

*** А) Лоперамід**

- В) Фестал
- С) Біфідумбактерин
- Д) Метронідазол
- Е) Нормазе

134. У дитини трьох місяців діагностовано рахіт. Яка кислота відіграє важливу роль в обміні фосфору і кальцію, впливає на дію кальциферолу, функцію паращитовидних залоз?

*** А) Лимонна**

В) Оцтова

С) Соляна

Д) Фосфорна

Е) Сірчана

135. У новонародженої дитини з групою крові II Rh+, що народилася від матері з групою крові I, Rh+ на 2 добу життя виникла жовтяниця, рівень загального білірубіну склав 310 мкмоль/л за рахунок переважання непрямой фракції. Трансамінази у сироватці крові дорівнюють нормальним значенням. Який попередній діагноз слід встановити дитині?

*** А) Гемолітична хвороба новонароджених по АВО, жовтянична форма**

В) Гемолітична хвороба новонароджених по Rh +, жовтянична форма

С) Фетальний гепатит

Д) Атрезія жовчних протоків

Е) Синдром Жильбера

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

*** А) 0,45% розчин натрію хлориду**

В) 5% розчин глюкози

С) 10% розчин глюкози

Д) 0,9% розчин натрію хлориду

Е) Реополіглюкін

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

*** А) Оптимізація дієти та режиму інсулінотерапії**

В) Призначення анаболічних стероїдів

С) Призначення ліпотропних препаратів

Д) Призначення антиоксидантів

Е) Призначення інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

138. При трансфузії еритроцитарної маси у 8-річного хлопчика, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудиною, біль у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС 100 уд. за 1 хв., АТ 60/40 мм рт. ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:

*** А) Преднізолону**

- В) Лазіксу
- С) Адреналіну
- Д) Еуфіліну
- Е) Анальгіну

139. Дівчинка, що протягом року хворіє на ревматизм, тиждень тому перенесла ангіну. Надійшла до відділення зі скаргами на загальну слабкість, кардіалгії. Раптово у дитини зросла блідість шкірного покриву, розвилась задишка, тахікардія, набухання вен голови, неспокій, відчуття страху. Пульс ниткоподібний, АТ - 60/20 мм рт. ст. ЦВТ підвищений, олігурія. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

*** А) Кардіогенний шок**

- В) Інфекційний шок
- С) Гіповолемічний шок
- Д) Гостре легеневе серце
- Е) Гостра ниркова недостатність

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

*** А) Доплерехокардіографія**

- В) Електрокардіографія
- С) Рентгенографія органів грудної порожнини
- Д) Реографія легеневої артерії
- Е) Ультразвукове дослідження печінки

141. У дівчинки 6 місяців при обстеженні у відділенні спостерігається гепатомегалія, набряки на кінцівках. При ехокардіографії виявлено дилатаційну кардіоміопатію. До теперішнього часу не хворіла. Мати працює вчителькою, в останньому триместрі вагітності перенесла тяжкий грип. Під час пологів - асфіксія плоду. Яка причина розвитку кардіоміопатії найбільш імовірна у цьому випадку?

*** А) Інфекційно-запальне ураження серця**

- В) Мікроінтоксикація важкими металами
- С) Спадкова форма кардіопатії
- Д) Вірусний гепатит
- Е) Синдром набутого імунodefіциту

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

*** А) Бета-адреноблокатори**

- В) Серцеві глікозиди
- С) Периферичні вазодилататори
- Д) Діуретики
- Е) Інгібітори АПФ

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

*** А) Систолічна**

- В) Діастолічна
- С) Правошлуночкова
- Д) Аритмогенна
- Е) Тотальна

144. У дитини 14 років з тривалою фебрильною лихоманкою, спостерігається генералізована лімфаденопатія, гнійна ангіна, збільшення печінки та селезінки. В загальному аналізі крові: Hb - 110 г/л, Ер-3,7Т/л, Л-22,1Т/л, п/я - 12%, с/я -58%, лімф.-12%, мон. - 6%, віроцити - 12%, ШОЕ - 28мм/г. Який механізм лежить в основі збільшення лімфатичних вузлів при даному інфекційному захворюванні?

*** А) Проліферація В-лімфоцитів у вузлі**

- В) Руйнування В-лімфоцитів у вузлі
- С) Інфільтрація вузла нейтрофілами
- Д) набряк інтерстицію вузла
- Е) Ураження вузла імунними комплексами

145. У дитини, яка контактна по вірусному гепатиту А, скарги відсутні, жовтяниці не спостерігається, розміри печінки та селезінки у межах норми, АЛТ - 0,4 ммоль/л.г, загальний білірубін - 14 ммоль/л, виділено Ag-HAV, позитивні anti-HAV-IgM. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) ВГА, інапарантна форма**

- В) ВГА, типова форма
- С) ВГА, безжовтянична форма
- Д) ВГА, фульмінантна форма
- Е) ВГА, стерта форма

146. У дитини 10 років, яка скаржиться на жовтяничний колір шкіри, потемніння сечі та посвітління калу, визначено збільшену печінку, АЛТ - 4,5 ммоль/л.г, загальний білірубін - 112 ммоль/л, непрямий - 43 ммоль/л, позитивні anti-HAV-IgM. Ведучим механізмом ураження печінки у даному випадку є цитотоксичний вплив:

*** А) Вірусу**

- В) Циркулюючих імунних комплексів
- С) Комплекменту
- Д) С-реактивного протеїну
- Е) Азотистих речовин та білірубину

147. Хлопчик 7 років із вираженим дефіцитом маси тіла. Активних скарг не пред'являє. Зі слів батьків дитина часто хворіє на простудні захворювання. У віці 3 років був діагностована вроджена вада серця. Медичної документації немає. Об-но: межі серця збільшені в обидві сторони. При аускультації виявлений голосний пансистолічний шум у 4-му міжребір'ї зліва від груднини, акцент 2-го тону над легеневою артерією. ЧСС - 92 у хв, АТ - 110/75 мм рт ст. Яке з перерахованих далі досліджень має найбільше значення при постановці діагнозу ?

*** А) Ехокардіографія**

- В) Фонокардіографія
- С) Велоергометрія
- Д) Електрокардіографія
- Е) Коронарографія.

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

*** А) Інвазивний**

- В) Осмолярний
- С) Секреторний
- Д) Дискінетичний
- Е) Змішаний

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

*** А) Высокая гипергликемия при отсутствии кетонемии**

В) Гипергликемия + кетонемия

С) Гипергликемия + глюкозурия

Д) Гипергликемия + кетонурия

Е) Гипергликемия + повышенные показатели КОС

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

*** А) Гиперосмолярная**

В) Кетоацидотическая

С) Гипогликемическая

Д) Лактацидотическая

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

*** А) Синдром хронического легочного сердца**

- В) Синдром острого легочного сердца
- С) Острая сердечная недостаточность
- Д) Неревматический кардит
- Е) Ревматизм

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

*** А) Ревматизм, малая хорея**

- В) Невроз навязчивых движений
- С) Энцефалит
- Д) Менингоэнцефалит
- Е) Астеноневротический синдром

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

- * А) Инородное тело дыхательных путей**
- В) Пневмония
- С) Острая респираторная вирусная инфекция
- Д) Коклюш
- Е) Бронхиальная астма

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

- * А) ?2-агонист которого действия**
- В) ?2-агонист пролонгированный
- С) Ингаляционный глюкокортикоид
- Д) Эуфиллин
- Е) Муколитик

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

- * А) Ввести иммуноглобулин ребенку сразу после родов.**
- В) Вакцинировать новорожденного.
- С) Ввести вакцину роженице и новорожденному.
- Д) Антибиотикопрофилактика новорожденному.
- Е) Объявить карантин на 21 день в отделении новорожденных.

156. Больной 10 лет, заболел остро: t - 38,3(С, пятнистая, папулезная, везикулезная сыпь, расположенная на теле, конечностях, волосистой части головы. На 8-й день состояние ухудшилось: t - 39,2(С, вялость, головная боль, головокружение, речь скандированная, шаткость походки, неустойчивость в позе Ромберга. Ваш диагноз?

*** А) Ветряночный энцефалит.**

- В) Герпетический энцефалит.
- С) Синдром Лаелла.
- Д) Энтеровирусная инфекция.
- Е) Сепсис, септицемия.

157. У ребенка 4 лет - вирусный гепатит В. На 14-й день болезни состояние удовлетворительное. Общий билирубин крови - 25 мкмоль/л, прямой - 5, АЛТ - 1,8 ммоль/л. Печень у реберного края. На 17-й день болезни: 2 раза рвота, слабость, анорексия, печень - до 3-х см. от реберного края. В крови: общий билирубин 70 мкмоль/л, прямой- 50, непрямой- 20. АЛТ - 7,0ммоль/л. Какое течение болезни у больного?

*** А) Обострение.**

- В) Гладкое.
- С) Осложненное.
- Д) Рецидив.
- Е) Злокачественное.

158. У новонародженої дитини з кон'югаційною жовтяницею, з рівнем загального білірубину на 2 добу життя 120 мкмоль/л призначено лікування. Визначте найбільш оптимальний терапевтичний комплекс.

*** А) Фототерапія, інфузійна терапія, люмінал, сорбенти**

- В) Антибіотики, діуретики, глюкокортикоїди
- С) Гепатопротектори, вітаміни, антибіотики
- Д) Холеретики, антиоксиданти, ноотропи
- Е) Седативні, фенobarbital, фототерапія

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

*** А) Пункция перикарда**

В) Дискретный плазмаферез

С) ГБО

Д) Сердечные гликозиды внутривенно

Е) Инфузионная терапия с использованием мочегонных

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

*** А) Антибиотики**

В) Гепатопротекторы

С) Прокинетики

Д) Ферменты

Е) Энтеросорбенты

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

*** А) Бронхография**

- В) Рентгенография органов грудной клетки
- С) Микроскопическое исследование мокроты
- Д) Исследование функции внешнего дыхания
- Е) Бронхоскопия

162. Ребенок 3 месяцев. Т - 37,8(С, заложенность носа, чихание, сухой навязчивый кашель, затрудненное дыхание. Экспираторная одышка. Кожа бледная. Акроцианоз. Цианоз носогубного треугольника. Незначительная гиперемия слизистых зева. Перкуторно над легкими - легочной звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание, с двух сторон - мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме легких: усиление легочного рисунка. Ваш диагноз?

*** А) Респираторно-синтициальная инфекция.**

- В) Грипп.
- С) Аденовирусная инфекция.
- Д) Парагрипп.
- Е) Риновирусная инфекция.

163. Реб. 8 лет. Жалобы: Т- 39,3(С, головная боль, рвота. 1-й день болезни. Кожа чистая. Зев гиперемирован. Язык обложен. Конъюнктивит. Склерит. Слабо выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига справа. Ликвор: цитоз- 340, лимфоциты - 87%, нейтрофилы - 13%, белок - 140 мг/л. Ваш диагноз?

*** А) Серозный менингит.**

В) Арахноидит.

С) Нейротоксикоз.

Д) Опухоль мозга.

Е) Гнойный менингит.

164. Ребенок 3 лет. Заболел остро. Т- 38,3(С. Гиперемия и отечность конъюнктивы глаз, кашель, насморк. Зев ярко гиперемирован, отечность и крупная зернистость задней стенки глотки, много слизи. Увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов. Печень до 3 см ниже реберной дуги. Ваш диагноз?

*** А) Аденовирусная инфекция.**

В) Грипп (токсико-катаральная форма).

С) Дифтерия.

Д) Инфекционный мононуклеоз.

Е) Парагрипп.

165. Мать 8-ми месячного ребенка предъявляет жалобы на одышку у ребенка при физической нагрузке. В анамнезе дважды перенес пневмонию. При обследовании выявлен систолический шум с максимумом в IV межреберье слева от грудины, который проводится на спину. На ЭКГ - признаки гипертрофии правого и левого желудочка. При Ro-исследовании грудной полости: усиление легочного рисунка, расширение сердца в поперечнике. Какой порок сердца наиболее вероятен?

*** А) Дефект межжелудочковой перегородки**

- В) Дефект межпредсердной перегородки
- С) Открытый артериальный проток
- Д) Стеноз устья аорты
- Е) Тетрада Фалло

166. У новорожденного ребенка, родившегося на 36 неделе гестации, выявлен синдром дыхательных расстройств, по шкале Сильвермана 6 баллов. При обследовании - укорочение легочного звука справа ниже угла лопатки, там же ослабленное дыхание. При Ro-исследовании грудной полости: справа в нижней доле гомогенное затемнение с четкими контурами. Показатели периферической крови соответствуют возрасту. Какой диагноз наиболее вероятен?

*** А) Первичный ателектаз**

- В) Болезнь гиалиновых мембран
- С) Внутриутробная пневмония
- Д) Отечно-геморрагтический синдром
- Е) Аспирационная пневмония

167. У мальчика 13 лет, часто и длительно болеющего, появились общая слабость, головокружение, “дегтеобразный” стул в течение недели. Ранее беспокоили боли в животе, “голодного” характера в ночное время. У отца язвенная болезнь. В общем анализе крови: эритроциты - 2,8 Т/л, гемоглобин - 80 г/л, цветовой показатель 0,78; ретикулоциты - 0,001 Г/л. В соскобе обнаружены яйца остриц. Каков генез анемии, развившейся у данного ребенка?

*** А) Анемия вследствие желудочно-кишечного кровотечения**

- В) Анемия вследствие глистной инвазии
- С) Анемия инфекционного генеза
- Д) Анемия пубертатного периода
- Е) Уточнить генез анемии не представляется возможным

168. 8 месячный ребенок, вскармливающийся манной кашей 6 раз в сутки с раннего возраста, при осмотре - бледен. В анализе крови: эритроциты - 3,2 Т/л, гемоглобин - 90 г/л, цветовой показатель 0,75. Сывороточное железо - 7,4 мкмоль/л. Определите меры профилактики развития анемии у данного ребенка.

*** А) Введение овощного прикорма, мяса**

- В) Введение фруктовых соков с месячного возраста
- С) Кормление адаптированными смесями
- Д) Кормление кисломолочными смесями
- Е) Назначение поливитаминов с первых дней жизни

169. У дитини 7 місяців діагностовано спазмофілію. Порушення якого виду обміну є патогенетичною ланкою при спазмофілії?

*** А) фосфорно-кальцієвого**

- В) фосфорно-калієвого
- С) фосфорно-натрієвого
- Д) фосфорно-магнієвого
- Е) фосфорно-цинкового

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

*** А) Лимфогранулематоз, III B стадия**

В) Лимфогранулематоз, III стадия

С) Лимфогранулематоз, I B стадия

Д) Лимфогранулематоз, II стадия

Е) Лимфогранулематоз, II B стадия

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

*** А) Коарктация аорты**

В) Первичная артериальная гипертензия

С) Вегето-сосудистая дисфункция по гипертензивному типу

Д) Первичный гиперальдостеронизм

Е) Феохромоцитома

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

*** А) Венозный застой в большом круге кровообращения**

- В) Венозный застой в малом круге кровообращения
- С) Нарушение периферического кровообращения
- Д) Развитие вторичной нефропатии
- Е) Следствие гипопротеинемии

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

*** А) Нефротический**

- В) Нефротический с гематурией
- С) Нефротический с гематурией и гипертензией
- Д) Нефритический
- Е) Выраженный мочевои

174. Во время медосмотра у мужчины 35 лет справа на шее обнаружены плотно-эластические, подвижные, не спаянные с окружающими тканями и между собой лимфоузлы, диаметром до 2 см. Щитовидная железа, паховые, подмышечные л/узлы, селезёнка не увеличены. Печень у края реберной дуги. Ro- ОГК - без патологии. Ан.крови: Эр-3,9х10¹²/л, Л-5,7х10⁹/л, э-3%, б-1%, п/я-5%, с/я-50%, лимф-36%, мон-5%, СОЭ-18 мм/час. Для уточнения диагноза больному в первую очередь необходимо выполнить:

*** А) Биопсию лимфотического узла.**

- В) Стернальную пункцию.
- С) Пункционную биопсию щитовидной железы.
- Д) УЗИ печени и селезёнки.
- Е) Взять кровь на антитела к ВИЧ.

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

*** А) Снижение сократительной способности миокарда**

- В) Перегрузка объемом
- С) Сочетание систолической дисфункции с перегрузкой давлением
- Д) Перегрузка давлением
- Е) Гиподиастолия

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

*** А) Острая сердечная недостаточность**

- В) Острая почечная недостаточность
- С) Одышечно-цианотический приступ
- Д) Приступ пароксизмальной тахикардии
- Е) Острая сосудистая недостаточность

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

*** А) Д-пеницилламин**

- В) Циклофосфан
- С) Преднизолон
- Д) Диклофенак-натрия
- Е) Реополиглюкин

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

*** А) Смена антибактериальной терапии**

- В) Проведение лечебной бронхоскопии
- С) Внутривенное введение антибиотиков
- Д) Назначение эуфиллина
- Е) Назначение сердечных гликозидов

179. Ребенок 8-летнего возраста, страдающий с 6-ти лет бронхитами, поступил в клинику с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты. При незначительной физической нагрузке одышка. Аускультативно в нижнем отделе левого легкого разнокалиберные влажные хрипы. При бронхографическом исследовании выявлена деформация теней устьев долевых бронхов слева, расширение дистальных отделов бронхов. Уровень хлоридов пота 60 ммоль/мл. Какой диагноз следует установить больному?

*** А) Бронхоэктатическая болезнь**

- В) Муковисцидоз, легочная форма
- С) Поликистоз легких
- Д) Рецидивирующий бронхит
- Е) Ателектаз левого легкого

180. Ребенок 3,5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры Т-39,2С, стал вялым, снизился аппетит, 3-хкратно отмечалась рвота Жаловался на боли в спине, отказывался садиться на горшок. На 4-е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризен, температура 36,7(С. Бледен. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л-5,7х10⁹, п- 2%, э-2, э-1, н-28, л-60, м-9, СОЭ- 12 мм/ч. Ваш диагноз?

*** А) Полиомиелит.**

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

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

*** А) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит.**

- В) Вирусный энцефалит.
- С) Грипп токсическая форма с менингеальным синдромом.
- Д) Гнойный менингит.
- Е) Туберкулезный менингит.

182. Ребенок 10 месяцев заболел остро, $t = 38,5^{\circ}\text{C}$, сухой кашель. Ночью состояние ухудшилось, вялый, шумное дыхание с втяжением податливых мест грудной клетки. Слизистая зева гиперемирована, суховата, склерит, катаральный конъюнктивит. Ваш диагноз?

*** А) Парагрипп.**

- В) Дифтерия.
- С) Респираторно-синтициальная инфекция.
- Д) Аденовирусная инфекция.
- Е) Бронхиальная астма.

183. Ребенок 8 месяцев переносит острую дизентерию Флекснера 2а. На 13-й день болезни участился стул до 15 раз в сутки, потеря массы тела, тургор тканей снижен, слюна густая, черты лица заострены. Ребенок вял, повторная рвота, бледно-серый цвет кожи с мраморным рисунком. Какое исследование необходимо для уточнения характера осложнения?

*** А) Электролиты крови.**

- В) Нейросонограмма.
- С) УЗИ органов брюшной полости.
- Д) ЭКГ.
- Е) Кал на дисбактериоз.

184. У девочки 13 лет отмечаются головные боли, головокружения, повышение АД. АД на ногах выше чем на руках. При обследовании МРТ головного мозга, УЗИ сосудов почек, ЭХО-КГ патологии не выявили. Общие клинические анализы без патологии. Уровни кортизола крови, 17-КС мочи в норме. На фоне седативной терапии произошла нормализация показателей АД. Какой наиболее вероятный диагноз?

*** А) Вегето-сосудистая дисфункция по гипертензивному типу**

В) Коарктация аорты

С) Гипоталамический синдром

Д) Гипертоническая болезнь

Е) Гипертензивная форма адреногенитального синдрома

185. Ребенок поступил в клинику по поводу болей в животе, преимущественно во время акта дефекации, наличия свежей крови в стуле. Указанные симптомы возникли через три недели после перенесенного гриппа. Фиброколоноскопия выявила язвенно-некротические изменения на слизистой по ходу всего толстого кишечника. Исследование биоптата обнаружило склероз сосудов подслизистого слоя. Укажите ведущий механизм патологического процесса.

*** А) Аутоиммунная агрессия**

В) Аллергическая реакция второго типа

С) Дисбактериоз кишечника

Д) Вирусное воспаление

Е) Кишечная инфекция

186. У ребенка 5 месяцев имеется отставание в показателях физического развития. С первых дней жизни, частый стул. При копрологическом исследовании обнаружен в большом количестве нейтральный жир. Определение уровня хлоридов пота выявило его значительное превышение. Какова причина возникновения симптомов поражения желудочно-кишечного тракта?

*** А) Низкая ферментативная активность поджелудочной железы**

В) Развитие воспалительного процесса в толстом кишечнике

С) Развитие дисбактериоза кишечника

Д) Непереносимость глютена

Е) Аллергический процесс в слизистой толстого кишечника

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

*** А) Наличие тиреоидстимулирующих антител**

В) Гиперпродукция ТТГ

С) Гипофункция тиреотропин-релизинг гормона

Д) Наличие антител к тиреоглобулину

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

*** А) Хронический бронхит**

- В) Рецидивирующий бронхит
- С) Острый обструктивный бронхит
- Д) Идиопатический фиброзирующий альвеолит
- Е) Острая пневмония

189. У новонародженого 1 доби життя, що народився на 29 тижні гестації протягом 3 години після народження з'явився хрюкаючий звук під час дихання, дихання типу гойдалки. Над легенями вислуховується жорстке дихання, різнокаліберні хрипи. Рентгенологічно визначена нодозно-ретикулярна сітка. Оберіть препарат для лікування.

*** А) Альвеофакт**

- В) Мукогельван
- С) Лазолван
- Д) Етимізол
- Е) Бемегрід

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

*** А) Паренхиматозная**

В) Гемолитическая

С) Конъюгационная

Д) Механическая

Е) Смешанная

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

*** А) Артерий среднего и мелкого калибра**

В) Артерий крупного и среднего калибра

С) Сосудов микроциркуляторного русла

Д) Лимфатических сосудов

Е) Вен

192. Хлопчик 10 років – скарги на сухий кашель, біль у правому боці при диханні, ліхорадку. При аускультатії над легенями справа –крепітація. План обстеження.

*** А) загальний аналіз крові, мочи, рентгенографія органів грудної клітини**

В) загальний аналіз крові

С) бронхографія

Д) загальний аналіз крові, мочи

Е) загальний аналіз крові, мочи, УЗИ нирок

193. У дівчинки скарги на папульозну. Свербляче висипання, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, “географічний язик”. Температура нормальна. Напередодні вживала напій “Фанта”, шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено. В аналізі крові - еозинофілія

*** А) Харчова алергія, гостра кропивниця**

В) Атопічний дерматит, загострення

С) Системний червоний вовчак

Д) Тромбоцитопенічна пурпура

Е) Кір

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

*** А) Гіпертонічний**

В) Гіпотонічний

С) Ізотонічний

Д) Ексікозу немає

Е) По запропонованим даним не можна судити про вид ексікозу

195. У 14 річної дівчинки спостерігалися дифузний макулопапульозний висип, температура тіла 37,40С, незначний біль у горлі. Пальпувалися збільшені задньошийні та потиличні лімфовузли. Через 2 дні висип зник, стан дитини нормалізувався. Який діагноз є найбільш імовірним?

*** А) Краснуха.**

- В) Інфекційна ерітема.
- С) Синдром Стівена-Джонсона
- Д) Кір
- Е) Скарлатина

196. У хворого 9 років на 5 день від початку вітряної віспи з'явилися головний біль, блювота, хитка хода. Об'єктивно: позитивні менінгеальні симптоми. Яке ускладнення слід діагностувати?

*** А) Вітряночний енцефаліт**

- В) Орхіт
- С) Пневмонія
- Д) Ларінготрахіобронхіт
- Е) Лімфаденіт

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

*** А) Ларинготрахеїт**

- В) Бронхіт
- С) Пневмонію
- Д) Фарингіт
- Е) Ангіна

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

A) Яблучний сік

*** B) Зціжене материнське молоко**

C) Коров'яче молоко

D) Адаптована суміш

E) Молочна каша

199. До дільничного лікаря звернулася мати 2-місячної дитини зі скаргами на гіпогалактію. Дитина здорова, але останнім часом неспокійна. Виберіть оптимальну суміш для докормливання дитини.

*** A) Nytrilon**

B) Alprem

C) HIPP-2

D) Alsoy

E) AL-110

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

*** A) Продовжувати годувати тільки груддю**

B) Починати вводити овочеве пюре

C) Починати вводити манну кашу

D) Ввести у раціон сир

E) Починати вводити рисову кашу

201. На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитини 12 років встановлений діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно провести для підтвердження діагноза:

*** А) Ехокардіографія**

- В) Рентгенографія органів грудної клітки
- С) Грудна реографія
- Д) ЕКГ
- Е) Велоергометрія

202. Дитина 12 років знаходилась у стаціонарі з приводу ревматизму 1, активної фази, активність 3 ст., кардит, хорея, артрит, гострий перебіг, Н0. Через 2 міс. скарги на біль у серці та суглобах ,ШОЕ 30 мм/г. Про який перебіг ревматизму можна думати?

*** А) Безперервно-рецидивуючий**

- В) Гострий
- С) Підгострий
- Д) Латентний
- Е) Затяжно- в'ялий

203. У дівчинки скарги на папульозну сверблячу висипку, що зникає при натисканні на обличчі, грудях, животі, "географічний язик". Температура нормальна. Напередодні вживала напій "Фанта", шоколадні цукерки, рибні продукти. Збоку внутрішніх органів патології не знайдено. В аналізі крові - еозинофілія

*** А) Харчова алергія, гостра кропивниця**

- В) Атопічний дерматит, загострення
- С) Системний червоний вовчак
- Д) Тромбоцитопенічна пурпура
- Е) Кір

204. Хлопчик 10 років знаходиться в кардіоревматологічному віділенні з приводу ревматизму , активної фази, активність 3 ст., кардит, хорея, ревматичні вузлики, підгострий перебіг, Н0. Який препарат призначити дитині для профілактики загострень в умовах стаціонару?

*** А) Біцилін-5 в/м в дозі 1 млн. 200 тис. один раз на три тижні**

В) Біцилін-5 в/м в дозі 600 тис один раз на три тижні

С) Аспірин по 0,5 г три рази на добу на протязі двох тижнів

Д) Пеніцилін по 500 тис в/м три рази на добу на протязі одного міс.

Е) Делагіл 1 г на добу на протязі 10 днів

205. На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитини 12 років встановлений діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно провести для підтвердження діагноза:

*** А) Ехокардіографія**

В) Рентгенографія органів грудної клітки

С) Грудна реографія

Д) ЕКГ

Е) Велоергометрія

206. Дитина 6 років, скаржиться на головну біль, втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 37,4-37,80С, біль у суглобах лівої руки, більше в ночі. Скарги з'явилися 6 місяців тому. В загальному аналізі крові: еритроцитів $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобін -45г/л; КП -0,77; ШОЕ -70мм/г; лейкоцити $-8,0 \times 10^9/\text{л}$; мієлобласти -35%; промієлоцити нетрофільні -0,5%; паличкоядерні нейтрофіли -2%; сегментоядерні -21,5%; еозинофіли -6%; лімфоцити -32%; моноцити -3%. Який діагноз слід поставити.

*** А) Гострий лейкоз**

- В) Ревматизм
- С) Ревматоїдний артрит
- Д) Туберкульоз
- Е) Дефіцитна анемія

207. Дитина 10 років, хворий на гострий лейкоз. Впродовж тижнів получав цитостатичну терапію. Зараз знаходиться у повній ремісії. Назвіть характерну для цього стану картину периферичної крові.

*** А) Гемоглобін -125г/л; лейкоцити $-4,4 \times 10^9/\text{л}$; тромбоцити $-200 \times 10^9/\text{л}$; відсутні бластни клітини.**

- В) Гемоглобін -120г/л; лейкоцити $-3,8 \times 10^9/\text{л}$; тромбоцити $-90 \times 10^9/\text{л}$; відсутні бластни клітини.
- С) Гемоглобін -90г/л; лейкоцити $-3,0 \times 10^9/\text{л}$; тромбоцити $-100 \times 10^9/\text{л}$; 5% бластних клітин.
- Д) Гемоглобін -88г/л; лейкоцити $-2,0 \times 10^9/\text{л}$; тромбоцити $-80 \times 10^9/\text{л}$; 7% бластних клітин.
- Е) Гемоглобін -110г/л; лейкоцити $-4,0 \times 10^9/\text{л}$; тромбоцити $-90 \times 10^9/\text{л}$; 2% бластних клітин.

208. У новонародженої дитини констатовано інтранатальну асфіксію. При відсмоктуванні слизу з верхніх дихальних шляхів у вмісті виявлені домішки меконію. Самостійного дихання немає. Наступні дії неонатолога передбачають:

*** А) Інтубацію трахеї, санацію дихальних шляхів.**

- В) Зовнішній масаж серця.
- С) Застосування 100% кисню.
- Д) Введення адреналіну.
- Е) Тактильну стимуляцію дихання.

209. У дитини 9-ти років, яка півроку тому перенесла гепатит В на тлі приєднання грипу різко погіршав стан. Діагностовано гостру печінкову недостатність в 2-й стадії. Яке з досліджень дозволить надіятися на сприятливий перебіг печінкової недостатності?

*** А) Наростання вмісту ?2 - фетопротейну крові.**

- В) Наростання вмісту білірубіну крові.
- С) Зниження вмісту білірубіну крові.
- Д) Зниження ?-ліпопротеїдів крові
- Е) Стабілізація вмісту ALT.

210. У дитини 7-ми років констатовано фульмінантну печінкову недостатність в I стадії, призначено інфузійну детоксикаційну терапію. Основою інфузійної терапії в цьому випадку є розчини:

*** А) 10-20% глюкози (декстрози)**

- В) 40% глюкози
- С) 5% глюкози.
- Д) 10% натріюхлорид.
- Е) 0,9% натріюхлорид.

211. Дитину турбує головний біль, нудота, світлобоязнь, помірна сльозотеча. Збуджена, блефароспазм з гіперемією кон'юктив. Температура тіла + 37,80 С. Над легеньми сухі хрипи. Затримка сечопуску. Відомо, що 4 години тому, дитина випадково впала в стічний басейн на території цукрового заводу. Констатовано отруєння. Якою речовиною отруїлася дитина найімовірніше?

*** А) Отруєння сірководнем.**

В) Отруєння сірчаним газом.

С) Отруєння сірковуглецем.

Д) Отруєння окисом вуглецю.

Е) Отруєння окисами сірки.

212. Восьмирічний хлопчик протягом останніх двох років став сонливим, замкнутим, мерзлякуватим. Останній рік погіршилась успішність в школі, став скаржитись на головний біль, закрепи, відставання в рості. Шкіра бліда, холодна. Обличчя гіпомімічне. Говорить повільно, язик збільшений. Щитоподібна залоза не збільшена. Пульс-60 за 1 хвилину. Котре із захворювань найвірогідніше?

*** А) Гіпотиреоз.**

В) Тиреотоксикоз.

С) Хронічний нефрит.

Д) Вроджена вада серця.

Е) Аномалія кишечника.

213. Дівчинка 14-ти років скаржиться на відчуття здавлення в ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. Об'єктивно: щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неbolюча, поверхня гладка. При УЗД-тканина щитоподібної залози не- однорідна. Для підтвердження діагнозу слід визначати в плазмі крові:

*** А) Титр антитіл до тиреоглобуліну.**

- В) Вміст кальцитоніну.
- С) Вміст гормону росту.
- Д) Вміст паратгормону.
- Е) Вміст йоду в добовій сечі.

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

*** А) Дифузний токсичний зоб.**

- В) Вузловий токсичний зоб.
- С) Неврастенія.
- Д) Підгострий тиреоїдит.
- Е) Токсична аденома щитоподібної залози.

215. Хворий 15-ти років доставлений непритомним. На інсулінозалежний цукровий діабет хворіє 7 років. Протягом останнього тижня хворів гастроентеритом, лікувався вдома. Шкіра та слизові сухі, тургор знижений. Очні яблука м'які, дихання поверхнєве, запаху ацетону не відчувається. Осмолярність плазми 350 мосм/л. Глікемія 30 ммоль/л. Ацетон в сечі від'ємний. Яка з ком найбільш вірогідна у хворого?

*** А) Гіперосмолярна.**

В) Кетоацидотична.

С) Гіпоклікемічна.

Д) Алкогольна.

Е) Гіперлактацидемічна.

216. У хворої 15-ти років, яка хворіє на інсулінозалежний цукровий діабет з 2-х років, діагностовано діабетичну нефропатію І. Які рекомендації щодо дієти будуть вірні в даному випадку?

*** А) Обмежити вживання солі і тваринних білків.**

В) Зменшити вживання жирів.

С) Зменшити вживання грубої клітковини.

Д) Збільшити вживання тваринних білків.

Е) Збільшити вживання рослинних жирів.

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

*** А) Вітряна віспа.**

В) Алергічний дерматит.

С) Кір.

Д) Краснуха.

Е) Короста.

218. У хлопчика 10 місяців відмічається абсолютний і відносний лімфоцитоз та ознаки недостатності системи аденогіпофіз – кора наднирникових залоз.

Патогенетичними маркерами якого діатезу є ці зміни?

*** А) (Лімфатико-гіпопластичного**

В) Ексудативно-катарального

С) Нервово-артритичного

Д) Алергічного

219. У дитини 4-ох років на 5-й день захворювання, яке почалося з помірних катаральних явищ, діареї, гіперестезії, підвищеної температури (38,0 С) та пітливості, приєдналися мляві (периферичні) паралічі нижніх кінцівок (асиметричні з проксимальною локалізацією) із збереженням чутливості. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Поліомієліт.**

В) Полірадикулоневрит.

С) Дитячий церебральний параліч.

Д) Герпетичний енцефаліт.

Е) Кліщовий енцефаліт, паралітична форма.

220. Дитина 3-х місяців переведена в інфекційну лікарню з дитячої, де лікувалась з приводу пневмонії. Скарги на високу температуру тіла, блювання. Об'єктивно: дитина квола, неспокійна. Апетит знижений, шкіра бліда, метеоризм, помірно збільшені печінка і селезінка. Стілець 8 разів на добу, рідкий, темно-зеленого кольору з домішками слизу та крові. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Сальмонельоз.**

В) Ешеріхіоз.

С) Шигельоз.

Д) Вірусна діарея.

Е) Дисбіоз кишківника.

221. У дитини другого року життя протягом останніх місяців спостерігається анорексія, блювання, млявість, поступове зниження маси тіла, нестійкий стілець. Дитина зниженого відживлення, збільшений живіт за рахунок метеоризму. Кал пінистий, сіруватий, дещо ахолічний, блискучий, у значній кількості, з різко неприємним запахом. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Целіакія.**

- В) Муковісцидоз.
- С) Ексудативна ентеропатія.
- Д) Дисахаридозна недостатність.
- Е) Гастроентерит.

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

*** А) Лімфогрануломатоз.**

- В) Токсоплазмоз.
- С) Інфекційний мононуклеоз.
- Д) Доброякісний лімфоретикулез.
- Е) Туберкульозний лімфаденіт.

223. Хворий 7 років доставлений в реанімаційне відділення після утоплення в морській воді. Стан потерпілого тяжкий, свідомість потьмарена, шкіра бліда, дихання та серцебиття самостійні. Над легеньми вислуховуються дрібно- та середньоміхурцеві хрипи. Тони серця аритмічні, схильність до брадикардії, АТ- 80/40 мм.рт.ст. Які ускладнення необхідно попередити першочергово?

*** А) набряк легень та гіповолемію**

- В) Гіперволемію та гіпотонію.
- С) Гіперволемію та електролітні розлади.
- Д) “Шоківу” легеню.
- Е) Електролітні розлади.

224. У дитини 8-ми місяців, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу целіакії з гіпотрофією II ступеня, виявлено анемічний синдром: Ер-2,6?10¹²/л, Нв- 90г/л, КП-0,9. Найбільш вірогідною причиною анемії слід вважати дефіцит:

*** А) Білків.**

В) Заліза.

С) Вітаміну В12.

Д) Фолієвої кислоти.

Е) Внутрішнього фактора Кастла.

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

*** А) Сонячний удар.**

В) Анафілактичний шок.

С) Синкопальний стан.

Д) Симпатикотонія.

Е) Ваготонія.

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

*** А) Препарати заліза+вітамін С**

В) Вітаміни групи В.

С) Переливання еритроцитарної маси.

Д) Фолієву кислоту.

Е) Кріопреципітат.

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

*** А) Вузликовий періартеріт.**

В) ЮРА.

С) Ревматизм.

Д) Системний червоний вовчук.

Е) Гранулематоз Вегенера.

228. Скарги матері на наявність у дитини 1,5-місячного віку блювань “фонтаном” із 3-х тижневого віку, спочатку після кожного годування. Шкірні покриви і видимі слизові оболонки бліді. Блювотні маси кислого запаху містять зсіле молоко без домішок жовчі. Дефіцит маси тіла - 26%. Анемія II-о ступеня. Олігоурія. Гіпохлоремія. Гіпокаліємія. Схильність до закрепу. Яке з досліджень найінформативніше для уточнення діагнозу?

*** А) Фіброезофагогастродуоденоскопія.**

В) Контрастна рентгенографія шлунку.

С) Іригографія.

Д) Піднаркозна пальпація живота.

Е) Рентгенографія органів грудної клітки.

229. Хлопчик 11 років скаржиться на переймоподібний біль в ділянці пупка, який виникає після психоемоційного перенапруження і зменшується після акту дефекації або відходження газів, схильність до закрепів, відчуття “кому” при ковтанні. Хворіє 1 місяць. Загальний стан дитини задовільний. Емоційно лабільний. Клінічно- ваготонія. Симптоми інтоксикації відсутні. Пальпаторно -болючість за ходом товстого кишечника. Кал сухий, “овечий”. Гемограма -без патології. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

*** А) Синдром подразненого товстого кишечника.**

В) Хвороба Крона.

С) Неспецифічний виразковий коліт.

Д) Доліхоколон.

Е) Хронічний коліт.

230. Хлопчику 13 р. встановлено діагноз неспецифічного виразкового коліту. Скарги на пронос до 3-х разів на добу з домішкою крові в калі, помірний переймоподібний біль в лівій половині живота, зниження апетиту. Блідий, зниженого відживлення. Непостійний субфебрилітет. Пальпаторна болючість лівих відділів товстого кишечника. Нв-90г/л, ШОЕ-25мм/год. З яких препаратів доцільно розпочати лікування?

*** А) Сульфаніламід.**

В) Цитостатики.

С) Антибіотики.

Д) Серцеві глікозиди.

Е) Кортикостероїди.

231. У 12-и річного хлопчика на фоні гострого коронариту спостерігається наростання гіпотензії, блідості, появу холодного поту. Адинамічний, кволий. Задишка. Явища парезу кишечника, олігурія. АТ-40/0 мм.рт.ст., ЧСС-104 уд/хв. Яке з ускладнень розвинулося у дитини?

*** А) Кардіогенний шок.**

В) Анафілактичний шок.

С) Пароксизмальна тахікардія.

Д) Травматичний шок.

Е) Фібриляція шлуночків.

232. Дитині 12 років. Скарги на підвищення температури, біль в животі. Стан тяжкий, виразковий стоматит. На гомілках і стегнах-висипання у вигляді деревоподібного ліведо. При аускультії серця- тони ослаблені, систолічний шум над верхівкою, тахікардія. АТ-160/100мм.рт.ст. Кишкова кровотеча. Діагностовано вузликовий периартеріїт. Патогенетично розвиток артеріальної гіпертензії зумовлений:

*** А) Вторинною артеріальної гіпертензією.**

В) Первинною артеріальної гіпертензією.

С) Коарктацією аорти.

Д) Гіпертонічною хворобою.

Е) Гіпертонічним кризом.

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

*** А) Хронічний бронхіт.**

- В) Вогнищеву пневмонію.
- С) Бронхіальну астму.
- Д) Туберкульоз легень.
- Е) Гострий бронхіт.

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

*** А) Бронхографія.**

- В) Бронхоскопія.
- С) Рентгенографія ОГК.
- Д) Рентгеноскопія.
- Е) Ехокардіоскопія.

235. У 10-річної дитини з гострою крововтратою різке падіння артеріального тиску, виражена загальмованість, спрага. Шкірні покриви бліді, вкриті липким холодним потом; пульс нитковидний, 132 уд/хв; дихання поверхнєве, тахіпное. В основі даного стану лежить:

*** А) Гіповолемія.**

- В) Гіпоксія.
- С) Гіперкаліємія.
- Д) Ацидоз.
- Е) Гіпотермія.

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

*** А) Дисеміноване внутрішньосудинне згортання.**

- В) Анафілактична реакція.
- С) Гемолітична криза.
- Д) Медикаментозна алергія.
- Е) Інфекційно-токсичний шок.

237. У дитини з політравмою реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. Пульс нитковидний, 132 уд/хв. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини?

*** А) Травматичний шок.**

- В) Гостра наднирникова недостатність.
- С) Кардіогенний шок.
- Д) Пневмоторакс.
- Е) Гіпоглікемічна кома.

238. У 3-х річної дитини раптово підвищилася температура тіла до 390С, болючий, непродуктивний кашель. Виражений руховий неспокій. При огляді виявлено ринорею, гіперемію піднебінних дужок, захриплий голос, кон'юнктивіт, Дихання з втягненням міжреберних проміжків, затруднене на вдосі. Стогне. Перкуторно тимпаніт, аускультативно: затруднений вдих, подовжений видих, хрипи не вислуховуються. В сім'ї хворий на подібне захворювання брат- школяр. Ваш діагноз?

*** А) ГРВЗ, ускладнене псевдокрупом.**

- В) Гостра пневмонія.
- С) Гострий бронхіт.
- Д) Гострий бронхіоліт.
- Е) Приступ бронхіальної астми.

239. У 10-ти річної дитини тиждень тому виникли задишка, акроціаноз, втома при ході. Три роки тому перенесла ревматичну атаку, отримує біцилін-5. Об'єктивно: права межа серця +1,0 см назовні від правої парастернальної лінії, ЧСС 112 уд/хвилину, ритм правильний. Печінка +2,0 см. В кінці дня на стопах і нижній третині гомілок- набряки. Призначте оптимальне лікування:

*** А) Корглікон +лазікс + преднізолон.**

- В) Верапаміл +панангін + преднізолон.
- С) Корглікон + каптоприл +лазікс.
- Д) Допамін +натрію-нітропрусид.
- Е) Лазікс + панангін + преднізолон.

240. Дитина 13 років хворіє тяжкою формою бронхіальної астми.

Використовувала самостійно в приступі “Сальбутамол” 10 разів на добу.

Дихальна недостатність прогресує, кардіалгія, пінисте харкотиння, вологі дрібноміхурцеві хрипи, набряк вен шиї, епігастральна пульсація, знижений артеріальний тиск, тахікардія, ослаблений I тон, акцент II тону над легеневою артерією, збільшена болюча печінка, діурез 300 на добу, позитивна реакція Макклюра-Олдріча. Яке ускладнення розвинулось?

*** А) Гостре легеневе серце.**

В) Ателектаз легень.

С) Набряк легень.

Д) Астматичний стан.

Е) Легенева недостатність.

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

*** А) Плеврит метапневмонічний.**

В) Деструкція легень.

С) Ексудативний перикардит.

Д) Лівобічний пневмоторакс.

Е) Ателектаз лівої легені.

242. На пікфлоуметрі у 8-ми річного хлопчика, який хворіє персистуючою формою бронхіальної астми виявлено зміни: пікова швидкість видиху при виконанні проби з сальбутамолом на 20-й хвилині збільшилась на 22%, після 6 хвилин фізичних вправ-зменшилась на 20%. Про що свідчать ці дані?

*** А) Бронхоспазм прихований.**

В) Недостатність бета 2-рецепторів.

С) Дифузний пневмосклероз.

Д) Астма навантаження.

Е) Пневмофіброз.

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

*** А) Діастолічну серцеву недостатність.**

В) Систолічну серцеву недостатність.

С) Первинну легеневу гіпертензію.

Д) Первинну артеріальну гіпертензію.

Е) Симптоматичну артеріальну гіпертензію.

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

*** А) Систолічна серцева недостатність.**

В) Діастолічна серцева недостатність.

С) Первинна легенева гіпертензія.

Д) Пароксизмальна тахікардія

Е) Дихальна недостатність

245. У 1-річної дитини із ознаками пневмонії при проведенні ЕхоКС виявлено різке розширення порожнин шлуночків, особливо лівого, зниження скоротливої спроможності лівого шлуночка (ФВ-40%), зменшення товщини міокарда в систолу та діастолу. Виявлені зміни свідчать за:

*** А) Застійну кардіоміопатію.**

- В) Гострий перикардит
- С) Гострий ендокардит
- Д) Гострий міокардит
- Е) Аневризму коронарного синуса

246. 10-річна дитина скаржиться на напади слабості, головокружіння, синкопальні стани, що тривають 2-3 хвилини, проходять самостійно. На ЕКГ: незалежна передсердна і шлуночкова активність, передсердний ритм синусовий з частотою 80/хв, шлуночковий із АВ-з'єднання, із частотою 40/хв; комплекс QRS незмінений. Яка причина виникнення синкопальних станів?

*** А) Повна атріовентрикулярна блокада.**

- В) Миготлива аритмія.
- С) Синоатріальна блокада.
- Д) Фібриляція передсердь.
- Е) Фібриляція шлуночків.

247. Дитина 9-и років скаржиться на тупий, стискаючого характеру біль за грудиною. Об'єктивно: межі серцевої тупості не поширені, серцеві тони ритмічні, зниженого звучання, вислуховується систолічний шум, не пов'язаний з тонами серця, із епіцентром в II-III міжребір'ях зліва. На ЕКГ: елевація сегменту ST в I,II,III,aVF,V5-6 на 2 мм, депресія ST в aVR,V1-2, зубець Т сплющений.

Виявлені зміни свідчать за:

*** А) Гострий перикардит.**

В) Дилатаційну кардіоміопатію.

С) Вегето-судинну дистонію.

Д) Вроджену ваду серця.

Е) Кардіогенний шок.

248. У 12-річної дівчинки із олігоануричною стадією гострої ниркової недостатності на ЕКГ виявлено хвилі різної форми, ширини, висоти, із хаотичним ритмом та частотою більше 300 уд/хв. Яке ускладнення виникло?

*** А) Фібриляція шлуночків.**

В) Миготлива аритмія.

С) Синоатріальна блокада.

Д) Атріовентрикулярна блокада.

Е) Фібриляція передсердь.

249. Дитині 2 тиж. Народилася доношеною з масою 3500 г, оцінка за шкалою Апгар 9 балів. Мати здорова. Вигодовується адаптованою молочною сумішшю "Нутрілон". Ваша тактика відносно профілактики рахіту?

*** А) Призначення ергокальциферолу дитина не потребує**

В) Ергокальциферол по 500 МО кожен день протягом 3 років із перервами в сонячні періоди

С) Ергокальциферол по 200 МО на добу протягом 30 діб

Д) Ергокальциферол по 20000 МО один раз на тиждень протягом 6-8 тиж

Е) Відехол по 500 МО на добу протягом 30 діб

250. Дитина 3 міс хвора на токсичну диспепсію та гострий отит в стадії ранньої реконвалесценції. Протягом одного тижня отримувал антибіотики перорально. Який препарат йому слід призначити з метою профілактики кишечного дисбіозу?

*** А) Біфідумбактерин**

- В) Біфікол
- С) Колібактерин
- Д) Ністатин
- Е) Ацидофілін

251. У доношеної дитини з масою тіла 2800 г невдовзі після народження розвинулася непрохідність кишечника. За допомогою сифонної клізми видалено тверді фекальні маси. Визначено діагноз меконіального ілеусу (муковисцидозу). Який із запропонованих раціонів харчування і лікування дозволить попередити розвиток гіпотрофії?

*** А) Природне вигодовування + панкреатин у індивідуально підібраній дозі**

- В) Природне вигодовування + панкреатин або фестал 15 г 3 рази на день
- С) Природне вигодовування + полівітаміни
- Д) Перевести на штучне вигодовування адаптованими молочними сумішами з підвищеним вмістом білка
- Е) Поряд з пероральними нутрієнтами використати препарати для парентерального харчування

252. У дитини 5 міс токсична диспепсія, втрата маси тіла 10%, тони серця послаблені, метеоризм, м'язова гіпотонія. Які чинники спонукали даний розлад?

*** А) Зневоднювання з перевагою втрати калію**

- В) Зневоднювання з перевагою втрати натрію
- С) Згущення крові внаслідок зневоднювання
- Д) Нейротоксикоз
- Е) Гіповолемічний шок

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

*** А) Коригуючі добавки призначити не слід**

- В) Яблучний сік
- С) Морков'яний сік
- Д) Жовток вареного курячого яйця
- Е) Гранатовий сік, жовток вареного курячого яйця

254. Хлопчик 15 років переніс вірусний гепатит 8 років тому. Знаходився на диспансерному обліку. В останні 6 міс з'явилися кровотечі з носа та кишечника, на шкірі - “капілярні зірочки”, геморагії, свербіж і розчіси, погіршився апетит, колір шкіри набув жовтуватого відтінку. З'явився “печінковий” запах з рота. Хлопчик сонливий, періодичнозбуджений. Яке ускладнення хронічного гепатиту слід мати на увазі:

*** А) Недостатність печінки**

- В) Цироз печінки
- С) Пухлина печінки
- Д) Токсичне ураження печінки
- Е) Ехінокок печінки

255. Дівчинка 14 років часто хворіє на ГРВІ, бронхіт. В останні 2 місяці почала скаржитися на задишку, серцебиття, біль в ділянці серця, диспепсичні розлади. Екстрасистолія. Гепатомегалія, набряки на кінцівках. Рентгенологічно кардіомегалія. Діагностована дилатаційна (застійна) кардіоміопатія. Ехокардіографічними синдромами застійної кардіоміопатії є всі, окрім:

*** А) Обтураційно-дисфункціональний**

- В) Дилатаційно-деформаційний
- С) Дистрофічно-акінетичний
- Д) Дисфункціонально-компенсаторний
- Е) Ніщо із перерахованого

256. Хлопчик 11 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, частіше після вживання жирної їжі. Переніс вірусний гепатит три роки тому. Останнім часом відмічає гіркоту в роті, нудоту. Об'єктивно: язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, відмічає болючість в точці жовчного міхура. Печінка та селезінка не збільшені. Випорожнення, сеча звичайного кольору. Для визначення клінічного діагнозу необхідно провести:

*** А) Дослідження вмісту дванадцятипалої кишки**

- В) Дослідження електролітів крові
- С) Рентгенологічне обстеження шлунка
- Д) Загальний аналіз крові
- Е) УЗД органів черевної порожнини

257. Дівчинка 6 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного ентериту, обумовленого недостатністю ферментів. Основні скарги: біль у животі, метеоризм, діарея до 3 разів на добу. Обстежена. Патогенна флора з кишечника не виділена. Одержує в'язучі препарати, ферменти, додержується дієти. Які препарати показані дитині?

*** А) Еубіотики (ентеросептол, мексаза)**

- В) Пробіотики (біфідобактерин)
- С) Пребіотики (лактолоза, інулін)
- Д) Антибіотики широкого спектру дії
- Е) Полівітаміни

258. Дитина 4 років з приводу захворювання органів дихання одержувала антибіотики. Об'єктивно: маса дитини 13 кг, підшкірна клітковина виражена недостатньо, на слизовій оболонці рота - явища кандидозу, кишкові випорожнення нестійкі, зі слизом. Зроблено припущення про дисбактеріоз (антибіотикоасоційований ентерит). Були виділені умовно-патогенні мікроби: кишкова паличка Кандиди та високий рівень біфідобактерій. Які результати бактеріологічних досліджень будуть вирішальними щодо діагнозу "дисбактеріоз"?

*** А) Відсутність наростання титру антитіл у 2-3 рази до виділених умовно-патогенних мікроорганізмів протягом першого тижня**

- В) Нечутливість кишкової палички до антибіотиків
- С) Зростання у 1,5-2 рази титру антитіл до виділених мікроорганізмів протягом 1-го тижня
- Д) Знижена кількість нейтрофілів у копрограмі (менше 5 у полі зору)
- Е) Зниження титру антитіл у 2 рази до виділених мікроорганізмів протягом першого тижня

259. Дівчинка 13 років скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, часто після прийому їжі, нудоту, почуття гіркоти у роті протягом двох місяців.

Об'єктивно: бліда, язик обкладено білим нальотом, живіт м'який, болючий у точці жовчного міхура, позитивний симптом Ортнера. З найбільшою вірогідністю у хворої має місце:

*** А) Хронічний холецистит**

- В) Хронічний гастрит
- С) Виразкова хвороба 12-палої кишки
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Хронічний гепатит

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

*** А) Рахіт**

- В) Гіпервітаміноз Д
- С) Анемія
- Д) Гіпотрофія І ст.
- Е) Гіповітаміноз

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

*** А) Дискінезія жовчовивідних шляхів**

- В) Хронічний холецистит
- С) Хронічний гастродуоденіт
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Виразкова хвороба 12-палої кишки

262. Хлопчик 14 років скаржиться на періодичний біль у верхній частині живота, відригування. В останній час з'явилося блювання щойно з'їденою їжею. Об'єктивно: живіт м'який, при пальпації болючість в епігастрії, позитивний симптом Менделя. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Виразкова хвороба шлунка**

- В) Виразкова хвороба 12-палої кишки
- С) Хронічний гастродуоденіт
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Дискінезія жовчовивідних шляхів

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

*** А) 5 років**

- В) 4 роки
- С) 3 роки
- Д) 2 роки
- Е) 1 рік

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

*** А) (Кашлюк**

- В) Гострий стеноз гортані (синдром крупу)
- С) Бронхіт, пневмонія
- Д) Трахеїт
- Е) Бронхоаденіт

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

*** А) (Синдром крупу**

- В) Вроджений стридор
- С) Приступ кашлюка
- Д) Стороннє тіло
- Е) Гостра пневмонія

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

*** А) (Ексудативний плеврит**

- В) Емфізема
- С) Пневмонія
- Д) Ателектаз
- Е) Бронхіт

267. Дитина віком 2 років поступила в стаціонар з приводу гострої пневмонії. Призначено введення ампіоксу внутрішньом'язово. Коли треба замінити антибіотик при відсутності його клінічного ефекту?

*** А) (Третьої доби**

- В) Другої доби
- С) П'ятої доби
- Д) Сьомої доби
- Е) Десятої доби

268. 7 місячний хлопчик страждає лімфатико-гіпопластичним діатезом, анемією І ст. З народження знаходиться на природному вигодовуванні. Коригуючі добавки та прикорми не вводилися. В патогенезі якого із захворювань може відіграти роль відсутність коригуючих добавок та прикормів?

*** А) (Анемія**

- В) Лімфатико-гіпопластичний діатез
- С) Рахіт
- Д) Гіпотрофія
- Е) Жоден з вище перерахованих

269. У дитини 6 років відмічається гіперурикемія, гіперурикурія, порушення активності ферментів які беруть участь у пуриновому обміні. Патогенетичними ознаками якого діатезу це може бути?

*** А) (Нервово-артритичного**

- В) Лімфатико-гіпопластичного
- С) Ексудативно-катарального
- Д) Алергічного

270. Дитина 9 років скаржиться на короткочасні болі у животі, метеоризм, зниження апетиту, головний біль, нудоту, закрепи, іноді рідкі випорожнення, у калі - домішки крові. Об'єктивно - язик обкладений білим нальотом, живіт здутий, пальпаторно - болі у ділянці сигмовидної та низхідної ободової кишок. Який з методів діагностики є найінформативнішим у даному випадку?

*** А) Колоноскопія з біопсією**

- В) Фракційне зондування шлунку
- С) Фракційне зондування дванадцятипалої кишки
- Д) Клінічний аналіз крові
- Е) Аналіз калу на яйця гельмінтів

271. Хлопчик 13 років скаржиться на зниження апетиту, маси тіла, переймоподібні болі у лівій половині живота, підвищення температури тіла до 37,3(, рідкі, з невеликими згустками крові випорожнення 5-6 разів на добу. В аналізі крові Нb 90 г/л, ШОЕ 30 мм/год. Визначте діагноз.

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Дискінезія кишок
- С) Гострий гастрит
- Д) Функціональний розлад шлунка
- Е) Панкреатит

272. У дівчинки 11 років виявлено неспецифічний виразковий коліт. Який препарат є основним у лікуванні даного стану?

*** А) Сульфасалазін**

- В) Гівалекс
- С) Геделікс
- Д) Альмагель
- Е) Панкреатин

273. Стан дитини 7 років з ревмокардитом значно погіршався. Діагностовано випотний перикардит. Як змінився характер пульсу у цієї дитини?

*** А) Парадоксальний**

- В) Ниткоподібний
- С) Аритмічний
- Д) Сповільнений
- Е) Напружений

274. Дитині 8 міс з випотним перикардитом призначена рентгенографія органів грудної порожнини. Яка конфігурація серця може бути виявлена?

*** А) Кулі, трикутника або трапеції**

- В) Мітральна або аортальна
- С) “Дерев’яного черевичка”
- Д) “Сидячої качки”
- Е) Кулеподібна з закругленим правим контуром

275. До раціону лікувального харчування дитині 9 років були введені капуста, вівсяна та гречана каші, сир, масло, печена картопля, родзинки, чорнослив. При якому захворюванні це доцільно?

*** А) Ревмокардит**

- В) Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- С) Гостра пневмонія
- Д) Дизметаболічна нефропатія з оксалурією
- Е) Нервово-артритична аномалія конституції

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

*** А) Ендоміокардіальний фіброеластоз**

- В) Тетрада Фалло
- С) Коарктація аорти
- Д) Ревмокардит
- Е) Стеноз легеневої артерії

277. У новонародженої дитини виявлено відкриту артеріальну протоку. Який з препаратів прискорить її закриття?

*** А) Індометацин**

- В) Преднізолон
- С) Простагландин Е1
- Д) Дігосин
- Е) Каптоприл

278. Дитині 5 років з серцевою недостатністю II Аст. Призначен дігосин. За якою схемою необхідно ввести дозу насичення, якщо вибраний метод помірно швидкої дигіталізації?

*** А) Протягом 3 діб**

- В) Протягом доби
- С) Протягом 2 діб
- Д) Протягом 4 діб
- Е) Протягом 5-7 діб

279. У хлопчика на першому місяці життя виявлено дефект міжпередсердної перегородки. Який вік є оптимальним для проведення, кардіохірургічного лікування?

*** А) Вік від 2 до 4 років**

- В) В періоді новонародженості
- С) На першому році життя
- Д) У 5-7 річному віці
- Е) Після 7 років життя

280. У дитини 10 років через 2 тижні після перенесеної скарлатини з'явилися набряки коло очей, сеча набула кольору м'ясних помиїв, АТ 160/80 мм рт.ст., явища інтоксикації. Який патогенез гіпертонічного синдрому?

*** А) Гіпернатріємія, гіпергідратація, збільшення ОЦК**

- В) Гіперазотемія, олігурія, набряки
- С) Протеїнурія, гематурія, циліндрурія
- Д) Зниження клубочкової фільтрації, гіперазотемія
- Е) Підвищення проникності мембран, гіперкаліємія

281. Дитина 10 років перенесла гострий гломерулонефрит. Яка частота оглядів нефрологом в перший рік після виписки із стаціонару?

*** А) Щомісячно на першому році, потім щоквартально**

- В) 1 раз на 2 тижні протягом 6 міс, потім щомісячно
- С) 1 раз у квартал
- Д) 1 раз у квартал на першому році спостереження
- Е) Щомісячно протягом 5 років

282. У дитини 14 років із вторинним хронічним пієлонефритом протягом останніх 5 років не було загострень. Яка тактика дільничного лікаря у відношенні диспансерного нагляду?

*** А) З обліку не знімати, при досягненні 15 років передати підлітковому лікарю**

- В) Зняти з диспансерного обліку
- С) Зняти з обліку після поглибленого обстеження у нефрологічному стаціонарі
- Д) Продовжити проти рецидивне лікування 2 рази на рік
- Е) При повній клініко-лабораторної ремісії зняти з обліку у 15 років

283. Хлопчик 3 міс має збиток маси тіла на 20% від норми. Дайте рекомендації щодо розрахунку добового об'єму харчування дитини.

*** А) (Добовий об'єм харчування становить 1/7 маси тіла**

В) Добовий об'єм харчування становить 1/5 маси тіла

С) Добовий об'єм харчування становить 1/6 маси тіла

Д) Добовий об'єм харчування становить 1/8 маси тіла

Е) Добовий об'єм харчування становить 1 літр

284. Дівчинка 2 місяців знаходиться на штучному вигодовуванні. Як часто треба визначати динаміку маси тіла при задовільній поведінці дитини з метою профілактики гіпотрофії?

А) 1 раз на 3 тижні

*** В) (1 раз на 2 тижні**

С) 1 раз на місяць

Д) 2 рази на тиждень

Е) 2 рази на добу

285. У дівчинки 7 років вперше зареєстровано типовий приступ ядухи. В анамнезі є дані про наявність ознак харчової алергії на першому році життя та алергічні реакції на введення ліків у віці 3 років. Який метод обстеження не можливо застосувати в періоді загострення бронхіальної астми?

*** А) (метод шкірних проб з “винними” алергенами**

В) Рентгенографія легенів

С) Загальний аналіз крові

Д) Пікфлоуметрія

Е) Пневмотахометрія

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

*** А) (рентгенографію легенів**

- В) Пневмотахометрію
- С) Спірометрію
- Д) Пікфлоуметрію
- Е) Томографію

287. Хлопчик 8 років страждає на хронічний бронхіт. Скільки разів на рік йому треба проводити комплекс відновлювального лікування?

*** А) (2 - 4 рази на рік**

- В) 1 - 2 рази на рік
- С) 3 - 6 рази на рік
- Д) 4 - 5 рази на рік
- Е) 4 - 6 рази на рік

288. У дитини 6 років з'явилися скарги на поганий апетит, млявість, нелокалізовані болі в животі. Стан задовільний, блідість шкіри і слизових оболонок. Температура субфебрильна. Тони серця ясні, дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний. Сечовиділення не утруднене, до 10 разів на добу. В аналізі крові Нb-128 г/л, лейкоц.-6,2 г/л, ШОЕ-7 мм/год. В аналізі сечі: білок-0,06 г/л, лейкоц.-8-10 у полі зору, солі-оксалати (++)). Виберіть тактику ведення хворого.

*** А) Призначити картопляно-капустяну дієту**

- В) Обмежити тваринний білок
- С) Збільшити водяне навантаження в другій половині дня
- Д) Призначити стіл без солі
- Е) Усе перераховане

289. У хлопчика 11 років спостерігаються домішки крові до калових мас, біль у животі, порушення загального стану, підвищення температури до субфебрильних цифр. Яка ознака є провідною, що дозволяє запідозрити неспецифічний виразковий коліт?

*** А) Домішки крові до калових мас**

В) Порушення загального стану

С) Підвищення температури

Д) Біль у животі

Е) Усе перераховане

290. У дівчинки 6 років виявлено рефлюкс-нефропатію. Що з нижчепереліченого не є фактором прогресування даної патології:

*** А) Брадикардія**

В) Сечова інфекція

С) Артеріальна гіпертензія

Д) Дисплазія нирок

Е) Протеїнурія

291. Хлопчик 10 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу міхурово-сечовідного рефлюкса. Розвитку цієї патології сприяють нижче перелічені фактори, окрім:

*** А) Блокада пучка Гиса**

В) Нейрогенна дисфункція сечового міхура.

С) Аномалії міхурово-сечового сегмента.

Д) Интравезікальна обструкція.

Е) Сечова інфекція.

292. У дитини 10 років, яка у зв'язку з ревматизмом отримує протягом місяця біцилін, ацетилсаліцилову кислоту, делагіл, індометацин, лантозид, з'явилися болі в епігастрії, блювання "кавовою гущею". Відмічається позитивна реакція на приховану кров у калі. Який з препаратів є найбільш вірогідною причиною геморагічних явищ?

*** А) Ацетилсаліцилова кислота**

В) Індометацин

С) Біцилін

Д) Делагіл

Е) Лантозид

293. Дівчинка 14 років хворіє хронічним холециститом. Як слід провести профілактичні щеплення даній дитині?

*** А) Під час клініко-лабораторної ремісії**

В) Згідно календаря щеплень

С) Не проводять

Д) Під час літніх канікул

Е) Під час санаторно-курортного лікування

294. Хлопчик 10 років спостерігається гастроентерологом у зв'язку з виразковою хворобою 12-палої кишки. Як дитина може бути знята з диспансерного нагляду при даному захворюванні?

*** А) Через 5 років після останнього загострення**

В) Через 3 роки після останнього загострення

С) Через 1 рік після останнього загострення

Д) Повинен знаходитися на диспансерному нагляді постійно

Е) Може бути знят з нагляду після ефективного санаторно-курортного лікування

295. Хлопчик 2 місяців народився у вересні. Знаходиться на природному вигодовуванні. Якою повинна бути доза ергокальциферолу для профілактики рахіту?

*** А) 400-500 МО на добу**

В) 200-300 МО на добу

С) 300-400 МО на добу

Д) 500-600 МО на добу

Е) 100-200 МО на добу

296. Хлопчик 2 місяців народився недоношеним. Яку дозу ергокальциферолу потрібно призначити йому для профілактики рахіту?

*** А) 1000-1200 МО на добу**

В) 800-1000 МО на добу

С) 1200-1500 МО на добу

Д) 400-500 МО на добу

Е) 1300-1500 МО на добу

297. Дівчинка 4 місяців, народилась у жовтні, знаходиться на природному вигодовуванні. До якого віку необхідно проводити специфічну профілактики рахіту?

*** А) 1,5 років**

В) 2 років

С) 2,5 років

Д) 1 року

Е) 6 місяців

298. Хлопчик 4 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні. Зазначте препарат для первинної профілактики спазмофілії?

*** А) Ергокальциферол**

В) Кальцію глюконат

С) Хлорид кальцію

Д) Хлорид натрію

Е) Кальцію пантотенат

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

*** А) з 3 місяців**

В) з 6 місяців

С) з 8 місяців

Д) з 10 місяців

Е) з 12 місяців

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

*** А) 2 роки**

В) 1 рік

С) 2,5 рока

Д) 1,5 рока

Е) 3 роки

301. Дівчинка 10 років, проходить обстеження у гастроентеролога з приводу неспецифічного виразкового коліту. З метою верифікації діагнозу проведено рентгенологічне спостереження (іригографія). Патогномонічними ознаками неспецифічного виразкового коліту є слідуючи, окрім:

*** А) Чаші Клойбера**

- В) Плямистий (мрамуровий) малюнок товстої кишки
- С) Швидке визволення від барію уражених ділянок кишки (гіпермоторика)
- Д) Зникнення гаустр (симптом “водопровідної труби” або “шлангу”
- Е) скорочення товстої кишки з випрямленням природніх вигинів.

302. При диспансерному спостереженні дівчинки 11 років з сечокам'яною хворобою аналіз добової сечі на екскрецію сечової кислоти необхідно проводити з частотою:

*** А) 1раз на 3 місяці**

- В) 1 раз на тиждень
- С) 1 раз на 6 місяців
- Д) 1 раз на рік
- Е) 1 раз на 10 днів

303. Хлопчик 9 років страждає на уратну нефропатію протягом 2 років. При обстеженні у дитини виявлені вміст сечової кислоти у крові 0,380 ммоль/л, урікозурія - 4,8 ммоль/л, добова екскреція сечової кислоти 750 мг. Дитині рекомендований наступний питний режим:

*** А) Високорідинний питний режим**

- В) Обмеження добового обсягу рідини
- С) Фізіологічна добова потреба
- Д) Виключення мінеральної води з питного режиму
- Е) Збільшення лужного питва

304. Хлопчик 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу хронічного холециститу. Який з перелічених симптомів не характерний для хронічного холециститу?

*** А) Зменшення лужної фосфатази крові**

- В) Періодичні підйоми температури без катаральних проявів
- С) Виявлення каменів у жовчному міхурі під час УЗД
- Д) Періодичний тупий біль у правому підребер'ї
- Е) Прискорення реакції зсідання еритроцитів

305. Дівчинка 14 років страждає протягом 3 років на сечокам'яну хворобу. При обстеженні в аналізі крові вміст сечової кислоти в крові 0,480 ммоль/л, вміст сечової кислоти у сечі 5,8 ммоль/л. Зниженню синтезу і збільшенню екскреції сечової кислоти сприяють усі препарати, окрім:

*** А) Рибок син**

- В) Алопуринол
- С) Колхіцин
- Д) Бензобромарон
- Е) Етамід

306. У дівчинки 6 років з'явилися скарги на поганий апетит, млявість, нелокалізований біль у животі. Живіт м'який, безболісний. Сечовиділення не утруднено, до 12 разів на добу. В аналізі крові Hb-124 г/л, лейкоцити - $6,3 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 8 мм/год. В аналізі сечі: білок - 0,07 г/л, лейкоцити- 8-12 у полі зору, солі урати у великій кількості. Яке дослідження необхідно призначити додатково:

*** А) Аналіз сечі на добову екскрецію сечової кислоти**

- В) Аналіз сечі за Зимницьким
- С) Аналіз сечі за Нечипоренком
- Д) Бактеріологічний засів сечі на флору.
- Е) Обзорна рентгенографія органів черевної порожнини.

307. Дитині 3 місяці. При огляді в поліклініці діагностовано рахіт. Основним процесом, який характерний для рахіту, є порушення обміну:

*** А) кальцію та фосфору**

- В) кальцію та калію
- С) кальцію та магнію
- Д) кальцію та натрію
- Е) кальцію та цинку

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

*** А) Двомірна ехокардіографія.**

- В) Одномірна ехокардіографія.
- С) Електрокардіографія.
- Д) Фонокардіографія.
- Е) Оглядова рентгенограма органів грудної клітки.

309. У недоношеної дитини від моменту народження спостерігаються розлади дихання, які розцінені як СДР, розсіяні ателектази легенів. Важливим звеном патогенезу цього захворювання є :

*** А) Недостатність сурфактанту.**

- В) Гіпоксія плода.
- С) Недостатність глюкокортикоїдів.
- Д) Недостатність тироксину.
- Е) Недостатність метилтрансферази.

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

*** А) Пілоростеноз.**

- В) Пілороспазм.
- С) Стеноз тонкої кишки.
- Д) Невропатичне блювання.
- Е) Синдром Ледда.

311. У дівчинки 13 років спостерігаються на шкірі синці різних розмірів і кольору, запоморочення, маткова кровотеча. При огляді – стан важкий, шкіра бліда, ЧСС. При аускультатії серця ЧСС 140 за хв. Грубий систолічний шум, АТ. – 90/40 мм.рт.ст. Печінка, селезінка не збільшені. В клінічному аналізі крові Ер.-1,8 х 10¹²/л, Нв-50г/л, к.п. – 0,7, рет – 4%, тромбоцити – 20,0х10⁹/л, Л-12,0-10⁹/л, е-2, п-5, с-75, л-16, м-2, ШОЕ-15мм/год. Гематокріт -0,25, час згортання крові: 1'10". Що обумовлює тяжкість стану хворої?

*** А) Гостра крововтрата.**

- В) Тромбоцитопенія.
- С) Серцева недостатність.
- Д) Симптоми інтоксикації.
- Е) Зниження аретріального тиску.

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

*** А) Дефіцит заліза.**

- В) Дефіцит В12 і фолієвої кислоти.
- С) Пригнічення функції кісткового мозку.
- Д) Прискорений гемоліз еритроцитів.
- Е) Враження кісткового мозку злоякісним процесом.

313. У годовалої дитини водночас підвищилась температура тіла до 39°C , випорожнення водянисті, пінисті, коричнево-оранжевого кольору до 18 разів на добу. Швидко наступило зневодження, втрата свідомості, судомна реакція, зниження периферійного АТ, тахікардія, анурія. З яких розчинів доцільно починати лікування?

*** А) Реополіглюкін + ізотонічні глюкозо-сольові розчини.**

- В) 10% розчин глюкози + розчин Рінгера.
- С) Неогемодез + сольові розчини.
- Д) 10% альбумін + 10% розчин глюкози.
- Е) 5% розчин глюкози + концентрована плазма.

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

*** А) 0,45% розчин натрію хлориду.**

В) 0,9% розчин натрію хлориду.

С) 2,5% розчин глюкози.

Д) Розчин Рінгера

Е) 5% розчин глюкози

315. У дівчинки 13 років, яка хворіє на цукровий діабет з 5 років, спостерігається надмірне відкладення жиру на грудях, животі, стегнах, обличчя округле з яскравими щоками, присутня затримка зросту, збільшення печінки, відсутні вторинні статеві ознаки. Яке ускладнення діабету можливе у цьому випадку?

*** А) Синдром Моріака.**

В) Синдром Нобекура.

С) Синдром Іценко-Кушінга.

Д) Ожиріння.

Е) Діабетичений гепатоз.

316. Дитина 6,5 міс захворіла гостро: підвищилась температура тіла до 380С, дитина стала млява, не їсть. На 3день з'явився сухий кашель, іноді з блюванням . З анамнезу: старша дитина в сім'ї перехворіла на ГРВІ. Щеплення за календарем. Об'єктивно: стан важкий, задишка 40 за хв,з мішаного характеру легкий періоральний ціаноз. Над легеневою поверхнею коробковий звук, аускультативно маса дрібнопухирчастих хрипів. Чим найбільш імовірно обумовлений такий стан дитини?

*** А) Респіраторно-синцитіальним вірусним бронхітом.**

- В) Кашлюком
- С) Очаговою пневмонією.
- Д) Обструктивним бронхітом.
- Е) Інтерстиціальною пневмонією.

317. Дитина 14 років лікувалась в стаціонарі з приводу менінгокової інфекції протягом трьох тижнів. Зараз є реконвалесцентом. При якій умові вона може розпочати навчання в школі?

*** А) Після однократного негативного бакобстеження через 5 днів після виписки з стаціонару.**

- В) Після двократного негативного бакобстеження з інтервалом в 7 днів.
- С) Після однократного негативного бакобстеження через 10 днів виписування.
- Д) Після двократного негативного бакобстеження протягом місяця.
- Е) Після однократного негативного бакобстеження перед виписуванням із стаціонару.

318. Дитина 8 років в стаціонарі з приводу локалізованої форми дифтерії. Вдома є маленький братик 5 років. Які заходи в осередку є першочерговими?

*** А) Бактеріологічне обстеження.**

- В) Госпіталізація в інфекційну лікарню.
- С) Призначення антибіотика.
- Д) Позачергова вакцинація.
- Е) Санація ротоглотки.

319. Дитина 12 років хворіє на скарлатину. В анамнезі: хронічний тонзиліт, міокардіострофія. Які заходи вважають профілактикою ускладнень?

*** А) В/м ведення пеніциліну.**

- В) Гіпосенсибілізація.
- С) Неспецифічна детоксикація.
- Д) В/м введення кортикостероїдів.
- Е) Фізіотерапія.

320. Недоношена новонароджена дитина народилася у стані асфіксії середньої тяжкості з ознаками внутрішньошлуночкового крововиливу, діагностованого за допомогою нейросонографії. У ранньому відновному періоді у неї відзначається наявність синдрому рухових розладів, що супроводжується підвищенням м'язовим тонусом. Який із лікарських засобів слід призначити їй для нормалізації м'язового тону?

*** А) Мідокалм.**

- В) Реланіум.
- С) Тіопентал-натрію
- Д) Дроперідол.
- Е) Оксibuтират

321. У доношеної новонародженої дитини діагностована гемолітична хвороба внаслідок наявності резус-несумісності з кров'ю матері. Рівень загального білірубіну крові наприкінці першої доби життя становив 85 мкмоль/л. Який препарат необхідно призначити дитині з метою поліпшення кон'югаційної функції печінки?

*** А) Фенобарбітал.**

- В) Кокарбоксилаза.
- С) Токоферолу ацетат.
- Д) 5% розчин альбуміну
- Е) Но-шпа.

322. У хлопчика через 3 тижні після народження на тлі помірно вираженого синдрому інтоксикації виявлені ознаки остеомієліту правої стегнової кістки. Який антибактеріальний препарат найбільш доцільно застосувати у цьому випадку.

*** А) Лінкоміцин.**

В) Пеніцилін.

С) Гентаміцин.

Д) Цефазолін.

Е) Метронідазол.

323. У дитини 8 місяців виявили гіперхромну анемію, анізоцитоз та пойкилоцитоз. З анамнезу відомо, що з 2-х місячного віку дитина вигодовується штучно, годується переважно козиным молоком. Призначте дитині найбільш раціональну схему реабілітації.

*** А) Раціональне годування, призначення фолієвої кислоти у добовій дозі 1мг/кг маси тіла.**

В) Раціональне годування, призначення препаратів заліза та фолієвої кислоти.

С) Призначення препаратів заліза та фолієвої кислоти.

Д) Призначення препаратів заліза, фолієвої кислоти та ціанокобаламіна

Е) Гемострансфузія, призначення препаратів заліза та фолієвої кислоти.

324. У хлопчика 10 років з 4-го дня після втрати значної кількості крові внаслідок травми з'явилися скарги: на запаморочення, позіхання, блідість шкіри. В аналізі крові: гіпохромна анемія, мікроцитоз, ретикулоцитоз. Призначте комплекс реабілітаційних заходів.

*** А) Призначення препаратів повноцінна калорійна дієта, заліза, призначення вітамінних препаратів.**

В) Призначення препаратів заліза та вітамінних препаратів.

С) Повноцінна калорійна дієта, призначення вітамінних препаратів.

Д) Призначення вітамінних препаратів з мікроелементами.

Е) Повноцінна калорійна дієта, трансфузія еритроцитарної маси.

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

*** А) Інтерферон**

- В) Лаферон
- С) Імуноглобулін людський нормальний
- Д) ДНК-за
- Е) Ацикловір

326. Хлопчик 12 років перебуває на обліку у нефролога з діагнозом хронічного персистуючого гломерулонефриту. Під час диспансерного обліку виявлено АТ 170/125 мм.рт.ст. Суб'єктивно скарги на головну біль, болі за грудиною. Ваша тактика?

*** А) В/м дібазол, папаверин, лазікс**

- В) Інгібітори АПФ у віковій дозі
- С) Препарати калію
- Д) Р-н натрію броміду
- Е) Гормонотерапія

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

*** А) Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання**

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

328. Дитина, 4 місяців, не щеплена, перенесла грип. Через 3 дні після видужання знов підвищилась температура тіла, мляво смокче, молоко виливається з кута рота. У неї виявлено повну нерухомість правої половини обличчя, зміщення пупка вліво. Чутливість збережена. Попередній діагноз?

*** А) Поліомієліт**

- В) Мієлополірадикулонеурит
- С) Ішіорадикуліт
- Д) Синдром Гійєна-Барре
- Е) Параліч Ландрі

329. Дитина захворіла гостро: температура тіла 390С, нежить, біль в горлі, по ходу хребта і в м'язах ніг, гіперестезія. На 5 день хвороби - слабкість і обмеження рухів м'язами лівого стегна, периферичний парез правого лицевого нерва. Розладів чутливості нема. Діагноз?

*** А) Поліомієліт**

- В) Мієлополірадикулонеурит
- С) Ішіорадикуліт
- Д) Синдром Гійєна-Барре
- Е) Параліч Ландрі

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

*** А) Ремантадин**

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

331. В старшій групі дитячого садка захворіли 13 дітей: водянисті виділення з носа у великій кількості, затруднене дихання через ніс: гіперемія слизової оболонки ротоглотки при нормальній температурі тіла. Ваш попередній діагноз?

*** А) Риновірусна інфекція**

В) Ротавірусна інфекція

С) Кір

Д) Грип

Е) Алергічний риніт

332. У дитини температура тіла підвищилась до 38,6(С, часті рідкі випорожнення, переймистий біль в животі. На кінець доби випорожнення мізерні з великою кількістю каламутного слизу і прожилками крові.

*** А) Діагноз?**

*** В) Шигельоз**

С) Ешерихіоз

Д) Сальмонельоз

Е) сальмонельоз

ґ) ротавірусна інфекція

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

*** А) Проба Лі-Уайта**

В) Загальний аналіз крові з тромбоцитами

С) Тривалість кровотечі за Дюке

Д) Ретракція кров’яного згустка

Е) Протромбіновий час

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

*** А) Тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Геморагічний васкуліт
- С) Гемофілія
- Д) ДВЗ-синдром
- Е) Гемолітична анемія

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

*** А) Ексудативний перикардит**

- В) Абсцедуюча пневмонія
- С) Гострий правобічний ексудативний плеврит
- Д) Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Е) Сухий перикардит

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

*** А) Стороннє тіло верхніх дихальних шляхів**

- В) Ателектаз легень
- С) Гострий ларинготрахеїт
- Д) Гостра серцева недостатність
- Е) Приступ бронхіальної астми

337. У відділення раннього дитинства поступив дворічний хлопчик. Скарги на кашель приступоподібного характеру, який підсилюється вночі або під ранок. З 6-ти місячного віку у хлопчика спостерігаються прояви atopічного дерматиту, з 11 міс. - напади приступоподібного кашлю. Об'єктивно: t_0 36,80С, ЧД - 44', ЧСС - 100'. При перкусії над легеньми отримано коробковий звук. Аускультация легень дихання з продовженим видихом, сухі свистячі хрипи з обох сторін. Про яке захворювання слід подумати?

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Гострий бронхіоліт
- С) Сторонній предмет в дихальних шляхах
- Д) Стенозуючий ларинготрахеїт
- Е) Кашлюк

338. У приймальне відділення дитячої лікарні поступила 11-місячна дівчинка. Скарги на приступоподібний кашель, який різко підсилюється при зміні положення тіла. З анамнезу відомо, що дівчинка захворіла вперше. Захворювання почалось гостро з появи приступоподібного кашлю під час годування дитини, інспіраторної задишки. Об'єктивно: t_0 36,80С, ЧД-60', ЧСС-120'. При перкусії - над правою легенею отримуємо коробковий звук. При аускультатії - асиметрія фізикальних даних, сухі хрипи з обох сторін. Рентгенографія органів грудної клітки: зміщення середостіння вліво. Яке обстеження слід терміново провести?

*** А) Бронхоскопія**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Бронхографія
- Д) Комп'ютерна томографія легень
- Е) Ехокардіографія

339. 13-річна дівчинка скаржиться на підвищення температури тіла, підвищену нічну пітливість і втрату маси тіла протягом останніх 3-х місяців. Під час об'єктивного обстеження виявляються збільшені неболючі ключичні та надключичні лімфовузли зліва. Печінка і селезінка не збільшені. Початкове обстеження цієї дівчинки повинно включати?

*** А) Рентгенографію органів грудної клітки.**

- В) Пункцію спинного мозку
- С) Комп'ютерну томографію органів черевної порожнини
- Д) Комп'ютерну томографію голови
- Е) Загальний аналіз крові

340. В анамнезі 6-місячного немовляти, яке перебуває на штучному вигодовуванні, - рецидивна діарея протягом одного місяця, яка не супроводжувалась порушенням загального стану. Після кількох невдалих спроб скоригувати харчування, педіатр призначив дитині козяче молоко. У віці 12 міс в немовляти виявляються блідість шкіри і млявість. Найбільш імовірний діагноз

*** А) Анемія внаслідок дефіциту фолієвої кислоти**

- В) Залізодефіцитна анемія
- С) Харчовий дефіцит міді
- Д) Хвороба Крона
- Е) Синдром мальабсорбції

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

*** А) Хронічний бронхіт**

- В) Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- С) Рецидивуючий бронхіт
- Д) Хронічний облітеруючий бронхіоліт
- Е) Хронічна пневмонія

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

*** А) Нейротоксикоз.**

В) Менингит.

С) Менингоэнцефалит.

Д) Миокардит.

Е) ДВС-синдром.

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

*** А) Полиомиелит, паралитическая форма.**

В) Полирадикулоневрит.

С) Дифтерийный полиневрит.

Д) Ботулизм.

Е) Грипп, энцефалическая реакция.

344. У хлопчика 10 міс. на 6 добу приймання антибіотиків, які застосовувалися для лікування пневмонії, розпочалася дисфункція кишківника. Випорожнення 4-5 разів на добу, рідкі, зі значною кількістю рідини. Яке з додаткових досліджень найбільш важливе для обґрунтування діагнозу?

- * А) Аналіз випорожнень на дізбактеріоз**
- В) Бактеріологічне дослідження випорожнень
- С) Копрограма
- Д) Аналіз калу на наявність яєць глистів
- Е) Клінічний аналіз крові

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

- * А) Енцефаліт**
- В) Синдром лікворної гіпертензії
- С) Менінгіт
- Д) Менінгоенцефаліт
- Е) Полірадікулопатія

346. Хлопчик, 3 роки, захворів раптово. Голос став охриплим і осиплим, іноді – афонічним. Появився грубий, гучний, сухий, непродуктивний кашель. Температура тіла 37,4 С. Об'єктивно: спокійний, положення в ліжку вимушене (з фіксованим плечовим поясом). Дихання стенотичне, добре чути на відстані. Чітко видно постійну роботу дихальної мускулатури. Аускультативно дихання жорстке, рівномірно ослаблене, особливо в задніх, нижніх відділах легенів. Укажіть, який механізм домінує в патогенезі крупу?

*** А) Набряк слизової оболонки гортані та трахеї**

- В) Спазм м'язів гортані, трахеї та бронхів.
- С) Гіпесекреція залоз слизової оболонки гортані, трахеї і бронхів
- Д) Обструкція
- Е) Ларінгоспазм

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

*** А) Респіраторно-синцитіальна інфекція**

- В) Риновірусна інфекція.
- С) Парагрип.
- Д) Грип.
- Е) Аденовірусна інфекція

348. Дитина 8 років скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39 С, головний біль, біль в очних яблуках, надсадний сухий кашель, відчуття першіння в горлі, біль вздовж трахеї, порушення сну. Шкіра гаряча на дотик, волога, кон'юктиви і склери гіперемійовані, дихання везикулярне. Діагностовано грип. Вкажіть форму грипу.

*** А) Типова субтоксична.**

В) Типова токсична.

С) Типова катаральна.

Д) Активна гіпертоксична.

Е) Активна блискавична.

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

*** А) .Гостре легеневе серце.**

В) Вроджена вада серця.

С) Вроджений неревматичний кардит

Д) Набутий неревматичний кардит.

Е) Токсичний шок.

350. Дитина 8 років хворіє на ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт. Під час чергового огляду лікарем дитина скаржиться на тривалий кашель, зрідка кровохаркання, задишку при фізичному навантаженні, іноді на біль в грудях. Було висловлено припущення щодо формування хронічного легеневого серця. Які аускультативні дані властиві цьому синдрому?

- * А) .Розщеплення І тону над верхівкою, діастолічний шум в ІІ міжребер'ї зліва.**
- В) Грубий систолічний шум в ІІ-ІІІ міжребер'ї зліва.
- С) "Важкі " серцеві тони.
- Д) Ніжний систолічний шум над верхівкою.
- Е) Акцент ІІ тону над аортою, систолічний шум над основою серця.

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

- * А) 5 років**
- В) 4 роки
- С) 3 роки
- Д) 2 роки
- Е) 1 рік

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

*** А) Біопсія нирок.**

В) Ехокардіоскопія.

С) Визначення рівня тромбоцитів.

Д) Визначення рівня еозинофілів.

Е) Визначення рівня Ig E, Ig G.

353. Хлопчик 4-х років скаржиться на постійний сухий кашель, поганий апетит, ниючий біль у правій половині грудної клітки. Захворювання почалося поступово. При огляді: блідість шкіри, акроціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Визначається виражене вкорочення перкуторного звуку та ослаблене дихання під лопаткою справа. Загальний аналіз крові: E $\times$ 2012/л, Hb 90 г/л, Le 11, 4 $\times$ 10⁹/л. На оглядовій рентгенограмі – кругле затемнення великих розмірів на рівні середньої частки правої легені, розміщене субкортикально, незначне зміщення органів середостіння вліво. Імовірний діагноз?

А) Піоторакс

*** В) Гігантський кортикальний абсцес**

С) Вогнищевий туберкульоз легень

Д) Гнійний лобіт

Е) Бульозна емфізема легень

354. Хлопчик, 9 років, з 3-річного віку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто (3 - 4 рази на рік), після консервативної терапії - короточасні періоди ремії. Захворювання прогресує, дитина відстає у фізичному розвитку, шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді „годинникових скелець”. За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

*** А) Оперативне лікування: резекція ураженої частки легені**

В) Продовжувати консервативну терапію

С) Фізіотерапевтичне лікування

Д) Санаторно-курортне лікування

Е) Загартовування дитини

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

*** А) Синдром подразнення товстої кишки**

В) Паралітична кишкова непрохідність

С) Неспецифічний виразковий коліт

Д) Дизентерія

Е) Хвороба Крона

356. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на наявність в неї блідості, зниженого апетиту. З 2-х місячного віку вигодовувалася коров'ячим молоком, з 6-ти місяців в харчовий раціон введено манну кашу. Овочі, фрукти, сир, жовток отримує нерегулярно. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри і слизових, функціональний і систолічний шум на верхівці серця. В загальному аналізі крові: Ер-3,1х10¹²/л, Нв-82 г/л, КП- 0,7. Яке захворювання можна запідозрити?

*** А) Залізодефіцитну анемію.**

В) В12-фолієво-дефіцитну анемію

С) Білково-дефіцитну анемію

Д) Анемію Мішовського-Шоффера

Е) Гемолітичну анемію.

357. До лікаря звернулася мати з 6-ти місячною дитиною, яка від народження вигодовувалася штучно, в основному коров'ячим молоком. Докорм не отримувала. Яблучний сік був введений в харчовий раціон з 4-х місячного віку. Об'єктивно: дитини бліда, волосся тонке, ламке, в куточках рота - "заїди", систолічний шум на верхівці серця. Діагностовано залізодефіцитну анемію. Яку дозу елементарного заліза на добу слід призначити?

*** А) 1 мг/кг**

В) 2,5 мг/кг

С) 5 мг/кг

Д) 7,5 мг/кг

Е) 10 мг/кг

358. У дитини 5 років на фоні ГРВІ стан різко погіршився. З'явилась блідість, одутлість обличчя, набухання і пульсація шийних вен, задишка. Положення сидяче з нахилом вперед. Межі серця розширені у всі боки, тони серця ослаблені, шум тертя перикарду, "парадоксальний" пульс. Яке з обстежень буде найбільш цінним для уточнення патології з боку серця, що виникло як ускладнення ГРВІ?

*** А) Ехокардіографія.**

- В) ЕКГ
- С) ФКГ
- Д) Рентгенографія грудної клітки.
- Е) Гострофазові показники крові.

359. Дитина народилася від I вагітності, під час якої мати хворіла ГРВІ в I триместрі. З 5-го дня життя почав вислуховуватись систолічний шум в V міжребер'ї зліва від грудини, який поступово набував органічного характеру. На ехокардіоскопії діагностовано дефект міжшлуночкової перетинки в мембранозній частині. Які оптимальні терміни оперативного лікування слід рекомендувати батькам при відсутності проявів серцево-судинної недостатності?

*** А) 5 - 7 років.**

- В) 1- 2 роки.
- С) 3 - 4 роки.
- Д) 8 - 9 років
- Е) після 10 років.

360. У хлопчика віком 12 років, який протягом останніх 3-х років хворіє інсулінозалежним цукровим діабетом, появився підвищений апетит, прискорений ріст, кушингоїдний тип ожиріння, гіпоглікемічні стани переважно вночі і зранку. Вкажіть який синдром спостерігається у хворого.

*** А) Моріака.**

В) Гудпасчера

С) Маллорі- Вейса.

Д) Сомоджі.

Е) Кімелтістіла-Уілсона

361. Дівчинка віком 15 років протягом останніх 6-ти років хворіє інсулінозалежним цукровим діабетом. Дитячий ендокринолог на прийомі відмітив затримку статевого розвитку і росту, гепатомегалію, діабетичний румянець на щоках, відкладання жиру на обличчі, грудях, в ділянці 7-го шийного хребця. Було встановлено ускладнення цукрового діабету: синдром Моріака. Які зміни в допоміжних методах обстеження підтвердять дану думку?

*** А) Відставання кісткового віку.**

В) Зниження екскреції 17-КС.

С) Зниження екскреції 17-ОКС.

Д) Підвищення в крові кетонових тіл.

Е) Підвищення в крові глікованого гемоглобіну.

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

*** А) 8 балів.**

В) 4 бали.

С) 5 балів.

Д) 6 балів.

Е) 7 балів.

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

*** А) Почати штучну вентиляцію легень під позитивним тиском.**

В) Почати тактильну стимуляцію.

С) Почати інтубувати трахею.

Д) Почати штучну вентиляцію легень.

Е) Почати наружний масаж серця.

364. У дитини 2,5 р. 15-у добу після контакту з хворим на поліомієліт з'явилися помірні катаральні прояви у вигляді нежитю та сухого покашлювання. На 2-у добу захворювання приєдналось зниження апетиту, млявість порушився сон. При огляді дитина капризна, млява, м'язи потилиці ригідні, гіперестезії за ходом правого сідничного нерва, T-38,2 С. Який період розвитку паралітичної форми поліомієліту має місце в даної дитини ?

*** А) Препаралітичний.**

- В) Паралітичний
- С) Відновний
- Д) Резидуальний.
- Е) Інкубаційний

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

*** А) Спінальна**

- В) Інапарантна
- С) Менінгіальна.
- Д) Паралітична.
- Е) Бульбарна.

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

*** А) Рентгенографія органів грудної порожнини**

- В) Бронхоскопія.
- С) Пункція реберно-діафрагмального синуса.
- Д) Комп'ютерна томографія.
- Е) Загальний аналіз крові.

367. У немовляти на 3-тю добу після народження з'явилося часте блювання шлунковим вмістом, об'єм блювотних мас невеликий, не перевищує об'єму одного годування. Стан дитини задовільний, шкіра волога, тургор збережений. Живіт звичайної форми, при пальпації м'який, неболючий. Після призначення 0,1 % розчину атропіну блювання припинилося. Яким є найбільш імовірний діагноз?

*** А) Пілороспазм**

- В) Пілоростеноз
- С) Синдром Ледда
- Д) Синдром мегадуоденум
- Е) Атрезія тонкої кишки

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

*** А) Дизентерія.**

В) Сальмонельоз.

С) Стафілококова інфекція.

Д) Колі-інфекція.

Е) Ротавірусна інфекція

369. У дитяче відділення поступила дівчинка віком 6 місяців із скаргами матері на рідкий стілець після кожного годування дитини з домішками неперетравленої їжі. Дані симптоми з’явилися після того, як мати перевела дитину на штучне вигодовування коров’ячим молоком. При обстеженні температура тіла 36,7 С, на голівці - “гнейс”, по шкірі обличчя “молочний струп”. В легенях пuerильне дихання 4Д28 в хв. Діяльність серця ритмічна, тони гучні ЧСС 124 уд.в хв. Живіт м’який, піддутий. Стілець після кожного годування, рідкий, неперетравлений без патологічних домішок.

*** А) Ексудативна ентеропатія.**

В) Дизентерія.

С) Синдром мальабсорбції.

Д) Сальмонельоз.

Е) Колі-інфекція.

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

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Сальмонельоз
- С) Харчова токсикоінфекція
- Д) Поліпоз товстої кишки
- Е) Карцинома сигмовидної кишки

371. Дівчинка, 14 років, хворіє на неспецифічний виразковий коліт протягом 8-ми років. Перебіг захворювання тяжкий, загострення виникають декілька разів на рік, після консервативного лікування, яке включає препарати сульфасалазину та кортикостероїди, – нетривалі періоди ремісії. За даними іригографії та колоноскопії, відмічається тотальне ураження товстої кишки. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

*** А) Оперативне лікування: колпроктектомія**

- В) Оперативне лікування: лівобічна геміколектомія
- С) Оперативне лікування: правобічна геміколектомія
- Д) Консервативна терапія із збільшенням дози кортикостероїдів
- Е) Консервативне лікування із відміною кортикостероїдів

372. У дитини 6-ти років, хворої на вітряну віспу, на 6-й день захворювання підвищилась температура тіла, з'явився головний біль, блювання. При огляді визначилась ригідність м'язів потилиці. Діагностовано менінгіт. Які зміни ліквору найбільш ймовірні?

*** А) Лімфоцитарний лейкоцитоз.**

В) Нейтрофільний лейкоцитоз

С) Вміст білка більше 1%.

Д) Нормоцитоз.

Е) Підвищення рівня цукру.

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

*** А) Вітряна віспа.**

В) Краснуха.

С) Кір.

Д) Скарлатина.

Е) Інфекційний мононуклеоз.

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

*** А) Хронічний холецистохолангіт**

- В) Хронічний гепатит.
- С) Гострий вірусний гепатит
- Д) Атретизія жовчовивідних шляхів.
- Е) Дискенезія жовчовивідних шляхів

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

*** А) Спазмолітики та холеретики.**

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

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

*** А) Постгеморагічною анемією.**

- В) Гемолітичною анемією.
- С) Дефіцитом еритропоетину
- Д) Порушенням гомопоезу.
- Е) Недостатністю заліза.

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

*** А) Гемотрансфузії.**

- В) Гемофер.
- С) Актиферин
- Д) Ферроплекс
- Е) Феррум лек.

378. 8-річний школяр скаржиться на частий біль у животі, головний біль після уроків та при зміні погоди. Інколи вдень підвищується температура до 37,6 (не падає після прийому аспирину) яка в ночі самостійно нормалізується. Дитина швидко стомлю-ється. Об'єктивно: блідий, АТ 115/70 мм.рт.ст., лабільний пульс, нестійка анізо-корія, гіпергідроз кистів і ступнів, стійкий червоний розлитий дермографізм. Шлунко-во-кишковий тракт та аналіз крові без пато-логії. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Конституціональна вегетосудинна дистонія**

- В) Неврастенія
- С) Солярит
- Д) Істерія
- Е) Ревматизм

379. 27-річна жінка хворіє на вегетосудинну дистонію. Півроку тому в перше після психоемоційного стресу раптово підвищвся до АТ 180/95, виникли тахікардія, сильне позноблення, гіпергідроз, блідість шкірних покривів, мідріаз, панічний страх смерті. Через півгодини - поліурія світлою сечею. Хвора заснула. Подібні напади повторюються щомісяця, переважно на фоні менструального циклу. Ваш діагноз

*** А) Симпатоадреналовий криз**

- В) Парасимпатичний криз
- С) Змішаний вегетативний криз
- Д) Гіпертензійно-лікворний криз
- Е) Гіпотензійно-лікворний криз

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

*** А) Відкрита артеріальна протока;**

- В) Мітральний стеноз;
- С) Дефект міжшлуночкової перетинки;
- Д) Недостатність клапанів аорти;
- Е) Коарктація аорти.

381. У хворого 15 років при фізикальному обстеженні виявлені серцевий поштовх, правошлуночкова недостатність, систолічний шум у другому міжребер'ї ліворуч. Рентгенологічно збідніння судинного компонента легеневого малюнка, що може бути обумовлено:

*** А) Стенозом легеневої артерії;**

- В) Легеневою гіпертензією;
- С) Регургітацією крові з легеневої артерії;
- Д) Стенозом устя аорти;
- Е) Недостатністю клапанів аорти.

382. Підліток 14 років, проходить обстеження в кардіохірургічному відділенні в зв'язку з підозрою на уроджену ваду серця. Яке дослідження найбільше верифікує діагноз?

*** А) Катетеризація порожнини серця**

- В) Фізикальне обстеження;
- С) Електрокардіографія;
- Д) Фонокардіографія;
- Е) Ехокардіоскопія;

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

*** А) Підліткова дихальна аритмія**

- В) Синдром слабкості синусного вузлу
- С) Надшлуночкова тахікардія
- Д) Синдром Вольфа - Паркінсона - Уайта
- Е) Синоаурикулярна блокада

384. В класі впродовж тижня захворіло 3 дітей на кір. Іншим дітям проведено щеплення протикоровим імуно-глобуліном. На який термін слід ввести карантинні заходи в школі?

*** А) На 21 день**

- В) На 17 днів
- С) На 7 днів
- Д) На 10 днів
- Е) На 1 місяць