

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Педіатрія - база тестів 2005 року

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

Кількість запитань: **300**

1. Хлопчик 3-х років доставлений в стаціонар у тяжкому стані. Об'єктивно: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинна блювота, температура тіла 39,9оС , ЧСС 160/,хв., АТ 80/40 мм.рт.ст. Яке дослідження необхідно провести в першу чергу?

*** А) Люмбальна пункція**

- В) Реоенцефалографія
- С) Комп'ютерна томографія мозку
- Д) Рентгенографія черепа
- Е) Ехоенцефалографія

2. У дитини 4 р. протягом 2 тижнів спостерігається нападopodobний спазматичний кашель. При огляді відмічається блідість шкіри, одутловатість обличчя, крововиливи в склери. В аналізі крові - лімфоцитоз. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Кашлюк**

- В) Стороннє тіло дихальних шляхів
- С) Аденовірусна інфекція
- Д) Парагрипозна інфекція
- Е) Обструктивний бронхіт

3. Ребенку 7 днів поставлен діагноз: пупочный сепсис, септикопиемия, двухсторонняя пневмония, тяжелая степень тяжести, стафилококковый энтероколит. Назначено местную терапию. Определите приоритетную тактику в лечении:

*** А) комбинация двух антибиотиков**

- В) цефтриаксон, дезинтоксикационная терапия
- С) ампициллин, антигеморрагическая терапия
- Д) ампициллин, дезинтоксикационная терапия
- Е) цефтриаксон, антигеморрагическая терапия

4. Дитина 6 міс., яка спостерігалася дільничим педіатром з приводу ГРВІ поступила до стаціонару з вираженою задихою по змішаному типу, акроціанозом. При огляді: субфебрилітет, рінорея, тахіпное, дихання шумне, над легенями розсіяні дрібнопухирчасті хрипи. Який попередній діагноз?

*** А) Бронхіоліт**

- В) Вірусний круп
- С) Бронхіальна астма
- Д) Епіглотит
- Е) Обструктивний бронхіт

5. У хворій 6 років відмічено: відставання в фізичному розвитку, напади непритомності, задиху, блідість шкіри, розширення меж серця, систолічне дрижання в II міжребер'ї, акцент II тону над легеневою артерією, систоло-діастолічний ("машинний") шум в міжлопатковій ділянці. Рентгенографія ОГК: посилення легеневого малюнку, кардіомегалія за рахунок лівих відділів серця, випинання дуги легеневої артерії. Діагноз?

*** А) Відкрита артеріальна протока**

- В) Стеноз отвору легеневої артерії
- С) Відкрите овальне вікно
- Д) Транспозиція магістральних судин
- Е) Тетрада Фалло

6. Хвора 10 років госпіталізована в зв'язку з тривалою гіпертермією, болями в суглобах. При обстеженні відмічено: висип на обличчі у вигляді “метелика”, заїди, збільшення та болючість колінних та ліктьових суглобів, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепатомегалія. Лабораторно: еритроцити - 2,8 г/л, лейкоцити - 2,6 г/л, тромбоцити - 100 г/л, ШОЕ 40ммоль/л, протеїн- та циліндрурія. Ваш діагноз?

*** А) Системний червоний вовчак**

- В) Ревматоїдний артрит
- С) Ревматизм
- Д) Дерматоміозит
- Е) Вузликовий периартеріїт

7. Хвора 12 років госпіталізована зі скаргами на високу температуру, біль в м'язах, утруднене ковтання їжі. Об-но: параорбітальний набряк з рожево-фіолетовим відтінком, при пальпації біль та зниження тону м'язів, капілярити в ділянках подушечок пальців та долонів, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепато-спленомегалія. Креатинін в крові - 150 мкмоль/л, в сечі - 10 ммоль/л. Ваш діагноз?

*** А) Дерматоміозит**

- В) Склеродермія
- С) Системний червоний вовчак
- Д) Вузликовий периартеріїт
- Е) Ювенільний ревматоїдний артрит

8. Хворий 8 років скаржиться на болі колінних суглобах. Три тижні тому переніс ангіну. Об-но: зниження АТ, кільцеподібні висипи на тілі, припухлість колінних суглобів, підшкірні вузлики над суглобами та по ходу сухожиль, розширення меж серця, тахікардія, приглушеність тонів. С-реактивний білок - +++, титр АСЛ-О - 450 од. Ваш діагноз?

*** А) Ревматизм**

- В) Ревматоїдний артрит
- С) Системний червоний вовчак
- Д) Склеродермія
- Е) Вузликовий периартеріїт

9. Хлопчику 1,5 місяці. Мати скаржиться на блювання дитини по 2-3 рази майже щоденно після годування з перших днів життя. Стан хворого не порушений. Крива маси тіла сплющена. Живіт м'який, безболісний. Об'ємних утворень при пальпації не виявлено. Сечопуск 6-7 раз за добу, в незначній кількості. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Пілороспазм**

- В) Пілоростеноз
- С) Кишкова непрохідність
- Д) Халазія
- Е) Дивертикул Меккеля

10. Хлопчику 3 роки. Після народження була затримка з відходженням меконію. Після введення прикорму у хворого з'явилися рідкі, блискучі, зеленуваті з домішками жиру випорожнення. Незважаючи на задовільний апетит відстає у вазі, схильний до ГРВІ, має стійкий кашлюкоподібний кашель, нерідко з блюванням. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Муковісцидоз**

- В) Целіакія
- С) Ексудативна ентеропатія
- Д) Дисахаридозна недостатність
- Е) Дизбактеріоз кишечника

11. Дитині 8 місяців. Після вживання манної каші напротязі місяця хлопчик втратив апетит, став подразливим. Випорожнення смердючі, пінисті, блискучі, від жирових включень, 2-3 рази на добу, у значній кількості. Підшкірно-жирова клітковина бліда, тонка, особливо на грудях, кінцівках. Живіт великий, здутий - псевдоасцит. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Целіакія**

- В) Лактазна недостатність
- С) Ексудативна ентеропатія
- Д) Муковісцидоз
- Е) Дизбактеріоз кишечника

12. Хлопчику 12 років, хворіє 1,5 місяці. Скаржиться на домішки крові та слизу у випорожненнях, незначні болі в животі. Самопочуття задовільне. Шкірні покриви чисті, блідуваті. Живіт м'який, злегка болючий при пальпації в лівій здухвинній ділянці. В периферичній крові: Нв-80 г/л, Ер-3.0 Т/л, Л- 12,0 Г/л, ШЗЕ-16 мм/год. Який ймовірний діагноз?

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

- В) Інвагінація кишечника
- С) Геморой
- Д) Хвороба Крона
- Е) Гостра дизентерія

13. Хлопчик 10 років рік тому переохворів на гепатит В. В останні 3 місяці турбує погіршення апетиту, підвищена втомлюваність, погіршення сну, нудота. Шкірні покриви чисті, склери субіктеричні. Печінка пальпується на 2 см нижче реберного краю, неболюча. Активність АЛТ 2,2 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Хронічний гепатит**

- В) Дискінезія жовчовивідних ходів
- С) Цироз печінки
- Д) Залишкові явища перенесеного гепатиту
- Е) Рецидив вірусного гепатиту В

14. У дитини 12 років в гострій фазі ревматоїдного артрити з'явилися диспное, біль в ділянці серця, що посилюється в положенні лежачи і при вдиху. ЧСС 138 на хв, напруження вен шиї, печінка + 6 см з під ребрової дуги, розширення меж серцевої тупості назовні, тони серця глухі. Парадоксальний пульс 15-20 мм рт.ст. Проявом якої патлогії найбільш імовірно є фізикальні ознаки та симптоми у хворого:

*** А) Перикардиту**

- В) Тромбозу вінцевої артерії
- С) Міокардиту
- Д) Аневризми вінцевої артерії
- Е) Ендокардиту Libman-Sacks

15. У хлопчика від батьків, що зловживають алкоголем, на 5 міс життя поряд із проявами фетального алкологольного синдрому виявлено грубий пансистолічний шум по лівому краю грудини з максимумом у нижній частині її лівого краю. Яка вада серця найбільш імовірна у дитини?

*** А) Дефект міжшлуночкової перетинки**

- В) Коарктація аорти
- С) Стеноз легеневого стовбуру
- Д) Відкрита артеріальна протока
- Е) Тетрада Фало

16. У хлопчика 10 років з високим зростом при огляді лійкоподібна грудна клітка, кіфоз, надто довгі кінцівки, гіпоплазія м'язів, перерозгинання сухожилків та суглобів, ектопія кришталика. У верхній і середній частині лівого краю грудина прослуховується дуючий діастолічний шум, що проводиться на верхівку. На сонних артеріях визначається пульс Корігена. Проявом якої патології найбільш вірогідно є ці симптоми:

*** А) Недостатності аортального клапану**

- В) Дефекту міжшлуночкової перетинки
- С) Дефекту міжпередсердної перетинки
- Д) Відкритої боталової протоки
- Е) Коарктації аорти

17. В дитини 12 років через 3 тижні після перенесеної ангіни з'явилися артрит колінних суглобів, температура тіла 38С, анулярна висипка на шкірі, ЧСС 104 на хв, систолічний шум на верхівці, розширення меж серця вліво, ЕКГ: PQ=0,26 с, С-реактивний білок +++ . Виберіть стартову комбінацію ліків для дитини:

*** А) Пеніцилін+аспірин**

- В) Парацетамол+бісептол
- С) Біцилін+делагіл
- Д) Ібуфен+ванкоміцин
- Е) Строфантин+диклофенак

18. У дитини 6 міс з народження вислуховували шум у серці і відмічали ціаноз за центральним типом. Поступила до стаціонару у зв'язку з нападом, що супроводжувався значним посиленням ціанозу. ЧСС 160 на хв, ЧД 62 на хв, неспокій, збудження. Яка вада серця найімовірніше може призвести до появи такого нападу:

*** А) Тетрада Фалло**

- В) Коарктація аорти
- С) Стеноз вустя аорти
- Д) Відкрита артеріальна протока
- Е) Незарощення овального вікна

19. Жінка 38 років, її чоловік 40 років. Акушерський анамнез обтяжений одним спонтанним абортom і народженням дитини з синдромом Дауна (клінічний діагноз). Дитина померла. В сім'ї немає дітей. Яка тактика лікаря?

*** А) Дослідити каріотипування лімфоцитів периферичної крові батьків.**

- В) Провести клініко-генеалогічне обстеження сім'ї.
- С) Провести біохімічне обстеження сім'ї.
- Д) Здійснити прекоцепційну підготовку жінки перед плануванням вагітності.
- Е) Провести дерматогліфічне обстеження сім'ї.

20. У дівчинки 2 років на фоні підвищення температури до 390С з'явилась блювота, рідкі випорожнення до 10 разів за добу. При огляді бліда, шкіра суха, тургор знижений. Частота дихання 30 за хв., пульс - 110 за хв. Живіт м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці. Випорожнення з великою кількістю слизу, прожилками крові. Який ймовірний діагноз?

*** А) Гостра дизентерія**

- В) Харчова токсикоінфекція
- С) Сальмонельоз
- Д) Ентеровірусна інфекція
- Е) Функціональний розлад травлення

21. У дівчинки 2 років на фоні підвищення температури до 390С з'явилась блювота, рідкі випорожнення до 10 разів за добу. При огляді бліда, шкіра суха, тургор знижений. Частота дихання 26 за хв, пульс - 110 за хв. Живіт м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці. Випорожнення з великою кількістю слизу, прожилками крові. Який метод дослідження слід провести в першу чергу?

*** А) Бактеріологічний висів калу**

- В) Ректороманоскопія
- С) Езофагогастрофіброскопія
- Д) Колоноскопія
- Е) Копрологічне дослідження

22. Батьки 6-місячного хлопчика скаржаться на розлади випорожнення, відсутність прибавки ваги. Дитина на штучному вигодовуванні сумішшю "Малюк". При огляді шкіра суха, набряки нижніх кінцівок. Вага дитини 4 800 г. В загальному аналізі сечі та крові змін немає. При біохімічному обстеженні - загальний білок 56 г/л. При копрологічному дослідженні - стеаторея за рахунок жирних кислот. Який ймовірний діагноз?

*** А) Ексудативна ентеропатія**

- В) Кишковий дизбактеріоз
- С) Гостра дизентерія
- Д) Муковісцидоз
- Е) Целіакія

23. У 5-річної дитини раптово почався приступ кашлю. Об'єктивно: справа коробочний відтінок перкуторного звуку, на фоні подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Що можна запідозрити у дитини?

*** А) стороннє тіло бронху**

- В) обструктивний бронхіт
- С) бронхіоліт
- Д) ателектаз нижньої долі правої легені
- Е) астматичний бронхіт

24. Хлопчик 10 років скаржиться на біль у животі, який пов'язаний з дефекацією, метеоризм, відчуття розпирання, часті розлади випорожнення, головний біль, швидку втомлюваність, дратівливість. Хворіє впродовж 3-х років, захворювання не прогресує, однак самопочуття хлопчика та розлади випорожнення погіршуються після хвилювання. При копрологічному дослідженні та УЗД органів черевної порожнини змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Синдром подразненого кишечника**

- В) Хронічний неспецифічний коліт
- С) Хронічний ентероколіт
- Д) Харчова алергія
- Е) Глистна інвазія

25. Мати дитини 4 місяців скаржиться на появу одноразової блювоти у дитини, розріджені випорожнення, неспокій. Дитина на природньому вигодовуванні. Захворювання мати пов'язує з введенням в раціон дитини овочевого пюре. При огляді шкіра блідо-рожева, чиста. Частота дихання 30 за хв, пульс 120 за хвилину, $t - 36,80^{\circ}\text{C}$. Живіт м'який, вздутый. Стілець жовтого кольору з незначною кількістю білих грудочок. Сечовиділення часті, достатні. Який ймовірний діагноз у дитини?

*** А) Функціональний розлад травлення**

- В) Гостра дизентерія
- С) Сальмонельоз
- Д) Ексудативна ентеропатія
- Е) Ентеровірусна інфекція

26. У дитини 12 років впродовж двох років реєструються гострі бронхіти з частотою 2-3 рази на рік. Встановлено діагноз: рецидивуючий бронхіт. Два тижні тому дитину виписано із стаціонару, де вона знаходилася на лікуванні у зв'язку з наступним рецидивом гострого бронхіту. Який профілактичний підхід у даному випадку є найбільш доцільним?

*** А) Сезонна профілактика ГРВІ**

В) Ультрафіолетове опромінення

С) Антибіотикотерапія

Д) Оксигенотерапія

Е) Фітотерапія

27. До відділення патології вагітних поступила вагітна жінка з терміном гестації 32 тижня з загрозою передчасних пологів. Препарат з якої групи треба призначити вагітній з метою профілактики синдрому дихальних розладів у новонародженої дитини?

*** А) Глюкокортикостероїди**

В) Антибіотики

С) Десенсибілізуючі

Д) Бета-адреноміметики

Е) Пробіотики

28. Дівчинка 9 років без свідомості доставлена до лікарні. 5 років спостерігається з приводу цукрового діабету I типу. Впродовж останніх п'яти днів високо лихоманить, корекція інсулінотерапії не проводилась. Дихання глибоке шумне, запаху ацетону немає. Рівень глікемії 46 ммоль/л, ацетон у сечі+, глюкозурія - 15г%. Про яке ускладнення основного захворювання слід думати:

*** А) Гіперосмолярна гіперглікемічна кома**

В) Гіперглікемічна кетоацидотична кома

С) Гіпоглікемічна гіпоосмолярна кома

Д) Гіперглікемічна лактаcidотична кома

Е) Гіперглікемічна гіпоосмолярна кома

29. Лікарі швидкої допомоги реанімують хлопчика 4 років після електротравми. Дитина без свідомості, самостійне дихання відсутнє, пульс на периферії та центральних артеріях не визначається. Під час штучної вентиляції легень та непрямому масажу серця була знята ЕКГ, на якій замість шлуночкових комплексів спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 350 за хвилину. Якою повинна бути першочергова дія лікарів?

*** А) Електрична дефібриляція**

В) Прямий масаж серця

С) Трансфузія кристалоїдів

Д) Інтубація трахеї

Е) Введення лідокаїну

30. Хлопчик 14 років скаржиться на здавлюючі пекучі болі в ділянці серця, серцебиття, задишку. Симптоми з'явилися 2 тижня назад після ГРВІ. Загальний стан важкий, шкірні покрови бліді, акроціаноз, пульс 112 за хв., слабого наповнення, ліва межа серця зміщена вліво, тони серця глухі, на верхівці визначається розщеплення I тону, шуми не вислуховуються. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Інфекційний міокардит**

- В) Ексудативний перикардит
- С) Інфекційний ендокардит
- Д) Кардіалгічний синдром
- Е) Легеневе серце

31. Дівчинка 13 років скаржиться на задишку, серцебиття, виражену в'ялість, пітливість, болі в суглобах. Захворіла гостро В анамнезі часті ангіни. Температура тіла 39,00С з ознобами, шкіра блідо-жовтушного відтінку, на шкірі тулуба і кінцівок геморагічна висипка, ЧСС- 95 за хв., перкуторно ліва межа серця зміщена вліво на 2 см, аускультативно над аортою грубий систолічний шум, I тон на верхівці ослаблений, II тон над аортою ослаблений. Про яку патологію можна думати?

*** А) Бактеріальний ендокардит**

- В) Ревматичний міокардит
- С) Аортальний стеноз
- Д) Геморагічний васкуліт
- Е) Фібринозний перикардит

32. У хлопчика 6 років спостерігається задишка при фізичному навантаженні. В анамнезі чотири перенесені пневмонії, з 3-х річного віку лікарі вислуховують у нього шум в серці. Загальний стан не порушений, шкіра бліда, перкуторно - зміщення відносної серцевої тупості вправо, аускультативно - негучний систолічний шум в II - III м/р зліва від грудини, акцент II тона над легеневою артерією. Ваш діагноз?

*** А) Дефект міжпередсердної перетинки**

- В) Відкрита артеріальна протока
- С) Дефект міжшлуночкової перетинки
- Д) Інфекційний міокардит
- Е) Функціональний шум

33. Хлопчика 14 років турбує погіршення самопочуття, підвищену втомлюваність, подразливість, зниження уваги, біль в ділянці серця, болі в кінцівках вночі. За останній рік зріст хлопчика збільшився на 14 см. При аускультатії серця виявляється тахікардія, акцент II тону над аортою, м'який дуючий постійний систолічний шум над верхівкою. Якого генезу цей шум?

*** А) Функціональний шум**

- В) Міокардіодистрофія
- С) Позасерцевий шум
- Д) Нейровегетативна дисфункція
- Е) Проплапс мітрального клапана

34. У хлопчика 5 років відмічається відставання у фізичному розвитку, виражений дифузний ціаноз, періодично - задишково-ціанотичні напади. В IV міжребір'ї зліва від грудини грубий гучний систолічний шум, II тон над легеневою артерією послаблений. Яку ваду серця треба запідозрити?

*** А) Тетрада Фалло**

- В) Коарктація аорти
- С) Відкрита артеріальна протока
- Д) Стеноз легеневої артерії
- Е) Аортальний стеноз

35. У дитини 7 міс. на фоні ГРВІ на 3 добу захворювання вночі з'явилися неспокій, осиплість голосу, задишка. При огляді: периорбітальний та периоральний ціаноз, тахіпное. Дихання утруднено з участю допоміжної мускулатури. Аускультативно розсіяні вологі хрипи. Яку вірусну інфекцію клінічно можна запідозрити у дитини?

*** А) Парагрип**

- В) Вірус грипу
- С) Аденовірус
- Д) Риновірус
- Е) Респіраторно-синтиціальний вірус

36. Хлопчик 5 років хворий з народження. Фізикально: анемія, жовтяниця, виражена спленомегалія, затримка фізичного розвитку. Мазок периферичної крові: мікросфероцити, Hb 73 г/л, ретикулоцити 64‰, порушена осмотична резистентність еритроцитів, непрямий білірубін 49 мкМ/л. Кістковий мозок - гіперплазія еритроїдного паростка. Яке ускладнення розвинулось у дитини:

*** А) Гемолітична криза**

- В) Вазооклюзійна криза
- С) Гіпопластична криза
- Д) Секвестраційна криза
- Е) Гіперспленізм

37. Дитині 8 міс. З народження вигодовувалась лише коров'ячим молоком. Фізикально: розширення меж серця, систолічний шум на верхівці II ст. , пастозність шкіри та акроціаноз. УЗД серця: вади не виявлено. ЗАК: Нь 45 г/л, КП 0,7, Нт 0,2, залізо сироватки 5 мкМ/л. Оберіть початкову лікувальну тактику:

*** А) Дожильна трансфузія еритроцитарної маси**

В) Введення строфантину за екстренною схемою

С) Парентеральна вітамінотерапія

Д) Внутрішньовенна трансфузія альбуміну

Е) Дожильне введення діуретиків

38. Дитині 3 роки. На 10 день після щеплення з'явилися петехіальний сип на шкірі та носова кровотеча, селезінка та лімфовузли не збільшені. ЗАК: лейкоцити 8 Г/л, Нь 100 г/л, тромбоцити 2 Г/л. Кістковий мозок - без патології. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 4 хв. Тривалість кровотечі за Дюке - 18 хв. Яке захворювання найімовірніше у дитини?

*** А) Імунна тромбоцитопенічна пурпура**

В) Гіпопластична анемія

С) Хвороба вон Вілебрандта

Д) Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання крові

Е) Хвороба Шенлейна-Геноха

39. У хлопчика 9 років, хворого на гемофілію, множинні міжм'язові гематоми. При обстеженні - ЧСС 110 на хв, ЧД 36 на хв, АТ 75/45 мм рт.ст., кінцівки холодні. ЗАК: Нь 85 г/л, ер. - 2,8 Т/л, КП 0,9, ретикулоцити - 1%, залізо сироватки 18 мкМ/л, білірубін загальний 22 мкМ/л, білок крові - 65 г/л. Найімовірніший генез анемічного синдрому у хворого:

*** А) Гостра постгеморагічна анемія**

В) Білководефіцитна анемія

С) Аутоімунна гемолітична анемія

Д) Хронічна залізодефіцитна анемія

Е) Гіпорегенераторна анемія

40. Хлопчик 7 років хворий на гострий мієлолейкоз, М3. На 2-й день хіміотерапії розвинувся тяжкий геморагічний синдром. ЗАК: тромбоцити 60 Г/л, протромбіновий час 16 с, тромбіновий час 14 с, парціальний тромбoplastиновий час 55 с, вміст VIII фактору 50% від норми, фібріноген 1,8 г/л, продукти деградації фібрину +++. Найімовірніша причина кровотечі:

*** А) Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання**

- В) Дефіцит I, II, V, VII, X факторів зсідання
- С) Тромбоцитопенія та тромбоцитопатія
- Д) Вроджений дефіцит VIII фактору зсідання
- Е) Гіпофібриногенемія

41. У дитини, з народження хворої на анемію, раптово погіршився стан: тони серця глухі, АТ 50/0 мм рт.ст, різко збільшились розміри селезінки. Лабораторні дані: Hb 60 г/л, ретикулоцити 15%, в мазку - серповидні еритроцити, лейкоцити 15 Г/л. Білірубін непрямий 40 мкм/л, HbS 95%. Чим найімовірніше ускладнилась хвороба:

*** А) Секвестраційною кризою**

- В) Гіпергемолітичною кризою
- С) Сепсисом
- Д) Гіпопластичною кризою
- Е) Коагулопатією споживання

42. Тримісячна дитина млява, адинамічна, має світле волосся, блакитні очі, відстає у психомоторному розвитку, від неї йде „мишиний” запах. Поставте попередній діагноз.

*** А) Фенілкетонурія**

- В) Гистидинемія
- С) Лейкодистрофія
- Д) Мукополісахаридоз
- Е) Галактоземія

43. Тримісячна дитина млява, адинамічна, має світле волосся, блакитні очі, відстає у психомоторному розвитку, від неї йде „мишиний” запах. Який метод обстеження Ви застосуєте для підтвердження діагнозу?

*** А) Визначення фенілаланіну в плазмі крові**

- В) Визначення екскреції мукополісахаридів
- С) Рентгенографію кісток черепа
- Д) Визначення фруктози в крові
- Е) Визначення активності гексозамінідази

44. Тримісячна дитина млява, адинамічна, має світле волосся, блакитні очі, відстає у психомоторному розвитку, від неї йде „мишиний” запах. Який метод лікування Ви запропонуєте батькам?

*** А) Дієта з обмеженням фенілаланіну**

- В) Дієта з виключенням продуктів, що містять фруктозу
- С) Дієта з обмеженням надходження гістидину
- Д) Дієта з обмеженням галактози
- Е) Дієта з обмеженням сахарози

45. У новонародженої дитини після годівлі виникло невпинне блювання, невдовзі з'явилася жовтяниця, росли гіпотрофія, гепатомегалія. З'явилися судоми. Ваш діагноз?

*** А) Галактоземія**

- В) Фруктоземія
- С) Гистидинемія
- Д) Фенілкетонурія
- Е) Лейкодистрофія

46. У новонародженої дитини після годівлі виникло невпинне блювання, невдовзі з'явилася жовтяниця, росли гіпотрофія, гепатомегалія, з'явилися судоми. Які рекомендації Ви можете дати батькам дитини?

*** А) Дієта з обмеженням вживання продуктів, що містять галактозу**

В) Дієта з обмеженням вживання продуктів, що містять фруктозу

С) Дієта з обмеженням вживання продуктів, що містять сахарозу

Д) Дієта з обмеженням фенілаланіну

Е) Дієта з обмеженням надходження гістидину

47. У півторамісячної дитини після прийняття яблучного соку виникло блювання. У два місяці після введення в раціон тертого сирого яблука та інших фруктів блювання стало повторюватися регулярно. Дитина стала млявою, адинамічною. Ваш попередній діагноз?

*** А) Фруктоземія**

В) Фенілкетонурія

С) Галактоземія

Д) Лейкодистрофія

Е) Мукополісахаридоз

48. Дівчинка, 12 років скаржиться на малий зріст, швидку втомлюваність. Відставати в зрості почала з 3-х років. Тіло будова пропорційна. Ріст — 123см, маса — 20 кг. Шкіра бліда, суха. Статеві органи недорозвинені, вторинні статеві ознаки відсутні. Кістковий вік — 7 років. Ваш діагноз?

*** А) Гіпофізарний нанізм**

В) Гіпотиреоз

С) Синдром Шерешевського-Тернера

Д) Хондродистрофія

Е) Конституційний нанізм

49. Хлопчик, 14р., доставлений у непритомному стані. Захворів гостро 4 дні тому. З'явилася блювота, пронос, поліурія, полідипсія. Хворіє на цукровий діабет 3 роки. Шкіра суха, бліда. Тургор знижений. Пульс — 120 на хв. Тони серця ослаблені. На сироватки — 160 ммоль/л, К сироватки — 3,0 ммоль/л, цукор крові — 35 ммоль/л. Ацетон сечі негативний. Ваш діагноз?

*** А) Гіперосмолярна кома**

В) Кетоацидотична кома

С) Гіпоглікемічна кома

Д) Лактатаcidотична кома

Е) Гіповолевмічний шок

50. Дівчинка, 9р. скаржиться на болі в ділянці шиї зліва з ірадіацією у вуха, тіла до 390С, слабкість. Скарги виникли після перенесеного тонзиліта. Об-но: в ділянці щитоподібної залози зліва пальпується пухлиноподібне утворення, болюче при пальпації. Підщелепні л/в зліва, 1,5x1,5 см, болючі, рухливі при пальпації. Лейкоцити — 7,8 г/л, п - 10, ШОЕ — 20 мм/год. Гормони щитоподібної залози в нормі. Ваш діагноз?

*** А) Гострий гнійний тиреоїдіт**

В) Підгострий тиреоїдіт

С) Автоімунний тиреоїдіт

Д) Фіброзно-інвазивний тиреоїдіт

Е) Крововилив у щитоподібну залозу

51. Дитина 12 років скаржиться на ниючі болі в верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печію, відрижку кислим, які турбують впродовж 2 років. Об'єктивно: живіт при пальпації м'який, болючий в епігастрії та пілородуоденальній ділянці. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована. рН-метрія: помірна гіперацидність. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний гіперацидний гастродуоденіт**

- В) Хронічний гіпоацидний гастродуоденіт
- С) Виразкова хвороба шлунку
- Д) Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки
- Е) Дискінезія жовчовивідних шляхів

52. У дитини 8 років відмічаються переймоподібні болі в правому підребер'ї після вживання жирної, смаженої їжі, нудота, позитивні симптоми Кера, Грекова-Ортнера. Печінка нормальних розмірів. Дуоденальне зондування: скорочення тривалості 4 фази і зменшення об'єму, подовження 2 фази. Ваш діагноз?

*** А) Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпертонічно-гіперкінетичним типом**

- В) Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіперкінетичним типом
- С) Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпертонічно-гіпокінетичним типом
- Д) Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпотонічно-гіпокінетичним типом
- Е) Функціональне захворювання шлунку

53. Дитина 5-ти років кашляє три тижня без ознак інтоксикації, катаральних явищ та підвищення температури тіла. В загальному аналізі крові виявлено лейкоцитоз, абсолютний лімфоцитоз та нормальна ШОЕ. Яке захворювання має місце у дитини?

*** А) Кашлюк**

- В) Респіраторно-сенситивна інфекція
- С) Туберкульоз легенів
- Д) Муковісцидоз
- Е) Бронхіальна астма

54. У дівчинки 12 років скарги на майже постійні ниючі болі у правому підребір'ї, зниження апетиту, нудоту. Об'єктивно: дівчинка підвищеного харчування, живіт симетричний, при пальпації - біль в правому підребір'ї, печінка не збільшена. При ультразвуковому дослідженні: жовчний міхур збільшений, з неоднорідним вмістом, після жовчогонного сніданку скоротився у поперечині на 18%. Дитині необхідно призначити:

*** А) Тюбажі з сорбітом**

- В) Спазмолітичні засоби
- С) Протизапальні засоби
- Д) Панкреатичні ферменти
- Е) Електрофорез з новокаїном

55. У хлопчика 12 років після загострення хронічного тонзиліту з'явилися скарги на поліартралгії. Хворіє протягом тижня. При обстеженні: набряк дрібних суглобів кистей рук, шкіра над суглобами гіперемована. Із носоглотки виділено гемолітичний стрептокок. Який діагноз найбільш імовірний ?

*** А) Реактивний артрит**

- В) Ревматоїдний артрит
- С) Алергосепсис Віслера-Фанконі
- Д) Ревматична лихоманка
- Е) Синдром Рейтера

56. Хлопчик 8 років перебуває у відділенні з приводу гострого гломерулонефриту. За останню добу стан погіршився: блювота, діарея, зменшився діурез. Добова кількість сечі склала 150 мл. При біохімічному дослідженні зростання азотемії, гіперкаліємія - 7,2 ммоль/л, гіпонатріємія - 124 ммоль/л, гіпокальціємія - 1,9 ммоль/л, метаболічний ацидоз. Яке порушення метаболізму може привести до зупинки серцевої діяльності ?

*** А) Гіперкаліємія**

В) Гіпонатріємія

С) Гіпокальціємія

Д) Азотемія

Е) Метаболічний ацидоз

57. У дівчинки 10 років, що тривало хворіє на тяжку гормонзалежну бронхіальну астму при обстеженні виявлено підвищення тиску в системі легеневої артерії, гіпертрофія та дилатація правого шлуночку серця за даними доплерехокардіографії. На рентгенограмі виражена емфізема легень. Які патоморфологічні зміни є головними у розвитку легеневого серця цієї дитини ?

*** А) Альвеолярна гіпоксія**

В) Пневмосклероз

С) Дифузний пневмофіброз

Д) Легеневий васкуліт

Е) Мікротромбоз капілярів

58. У дівчинки 10 років під час уроку фізкультури в школі з'явилися скарги на слабкість, серцебиття, почуття стискання у грудях, запаморочення. Через 20 хвилин лікар швидкої допомоги при обстеженні визначив у дитини прискорення серцевого ритму (ЧСС - 190 за хв.). На електрокардіограмі реєструються комплекси QRS без деформації з частотою 196 за хвилину. Який захід невідкладної допомоги є першочерговим ?

*** А) Рефлекторна стимуляція вагуса**

- В) Верапаміл внутрішньовенно
- С) Новокаїнамід внутрішньовенно
- Д) Обзидан внутрішньовенно
- Е) Корвалол внутрішньо

59. У дівчинки 3,5 років після охолодження з'явилися скарги на біль у нижній частині живота, часте, болюче сечовиведення невеликими порціями. Біль переважно наприкінці акту сечовиведення. В аналізі сечі: білок 0,1г/л, лейкоцити - 15-20 в п/з, місцями скупчення, еритроцити - 5-8 в п/з (свіжі). Вкажіть найбільш імовірний етіологічний чинник захворювання дитини.

*** А) Кишкова паличка**

- В) Протей
- С) Гемофільна паличка
- Д) Стафілокок
- Е) Гемолітичний стрептокок

60. У хлопчика 2 років раптово виник напад кашлю, утруднення дихання, охриплість голосу. Батьки звернулися з дитиною до лікарні. Клінічно виявляється коробковий відтінок перкуторного звуку та послаблення дихання праворуч. На рентгенограмі - ателектаз середньої та нижньої частки правої легені. Під час бронхоскопії видалено фрагмент волоського горіха з правого головного бронху. Яку терапію треба призначити першочергово для попередження хронізації процесу?

*** А) Антибактеріальна**

В) Гормональна

С) Бронхолітична

Д) Дихальна гімнастика

Е) Вібраційний масаж

61. Дівчинка 6-ти років, що хворіє на тяжку бронхіальну астму, в приступному періоді скаржиться на різку слабкість, задишку, утруднення дихання, біль та стиснення за грудиною. При огляді холодний ціаноз шкіряних покривів, набряк шийних вен. Пульс слабого наповнення. Тони серця ослаблені, тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією. Про яке ускладнення перебігу бронхіальної астми можна думати ?

*** А) Гостра правошлуночкова серцева недостатність**

В) Гостра лівошлуночкова серцева недостатність

С) Тромбоемболія легеневої артерії

Д) Гідроторакс

Е) Обтурація бронхів стороннім тілом

62. Дитина 7-ми років поступила у лікарню на 2-гу добу захворювання зі скаргами на різкий головний біль, повторне блювання, підвищення температури тіла до 39,2(С. При огляді: виражена блідість шкіри, на нижніх кінцівках рясний плямчастий висип, який не зникає при натисканні. Яке захворювання, найбільш ймовірно, має місце у даному випадку?

*** А) Менінгококова інфекція**

- В) Кір
- С) Скарлатина
- Д) Краснуха
- Е) Вітряна віспа

63. Дитина 4,5 місячного віку захворіла гостро з підвищення температури тіла до 38,7(С, стала неспокійною, зригує. Об'єктивно: шкіра бліда з мармуровим рисунком, на нижніх кінцівках елементи геморагічно-некротичного висипу, велике джерельце напружено, вибухає, АТ 70/40 мм. рт. стовб., сечовиділення знижено. З ліквору виділено менінгокок. Оберіть антибіотик для лікування?

*** А) Пеніцилін**

- В) Ципрофлоксацин
- С) Бісептол
- Д) Гентаміцин
- Е) Левоміцетин

64. До дільничного педіатра звернулась дитина, яка контактна по вірусному гепатиту А, зі скаргами на біль в животі, повторне блювання, нудоту. Який скринінговий тест дозволить виявити наявність гепатиту?

*** А) Визначення активності трансаміназ**

- В) Визначення рівня лужної фосфатази
- С) Визначення рівня загального білірубину
- Д) Визначення активності (-амілази
- Е) Визначення рівня загального білка

65. Дитина 2-х років хворіє на кашлюк в зв'язку з чим отримує еритроміцин та антитусивні препарати. Якою повинна бути тактика лікаря у відношенні подальшого щеплення дитини проти кашлюку?

*** А) Не щепити**

- В) Щепити за віком АКДП
- С) Щепити за віком ацелюлярною вакциною
- Д) Щепити АКДП-вакциною через 6 місяців після одужання
- Е) Щепити за віком, але не раніше ніж через 1 місяць після одужання

66. Жінка з ВІЛ-інфекцією, яка під час вагітності отримувала антиретровірусну терапію, народила терміново дитину з вагою 3250г. Які рекомендації Ви надасте жінці у відношенні вигодовування дитини?

*** А) Вигодовувати штучними адаптованими сумішами**

- В) Вигодовувати грудним молоком
- С) Вигодовувати грудним молоком тільки після його пастеризації
- Д) Вигодовувати грудним молоком на фоні застосування антиретровірусних препаратів у дитини
- Е) Вигодовувати грудним молоком на фоні застосування антиретровірусних препаратів у матері

67. У дитини 3-х років виявлено антитіла до ВІЛ-1 за методом імуноботингу. Яка Ваша тактика у відношенні подальшого щеплення дитини?

*** А) Щепити за віком крім захворювань, для щеплення яких застосовуються живі вакцини**

- В) Щепити за віком крім захворювань, для щеплення яких застосовуються вакцини, які містять анатоксин
- С) Щеплення не проводити
- Д) Щепити за віком, тобто відповідно до календаря щеплень
- Е) Щепити за віком крім захворювань, для щеплення яких застосовуються рекомбінантні вакцини

68. У новонародженої доношеної дитини від 5 вагітності у першу добу діагностована гемолітична хвороба новонародженого, важка форма. Група крові матері O(I)Rh негативна. Група крові дитини A(II) Rh позитивна. Білірубін у пуповинній крові – 80 мкмоль/л. Білірубін через 10 годин після народження 170 мкмоль/л. Оберить кров донора для проведення замінного переливання?

*** А) Кров A(II) Rh негативна**

В) Кров A(II) Rh позитивна

С) Кров O(I) Rh позитивна

Д) Еритроцитарна маса A(II) Rh позитивна, плазма АВ (IV)

Е) Еритроцитарна маса O(I) Rh позитивна, плазма АВ (IV)

69. У недоношеної дитини, на 2 добу життя з'явилась висипка на шкірі тулуба, в попереку у вигляді не напружених пухирців, що зливаються. На 32 тижні вагітності у матері - підвищення температури тіла до 39°C, висипи на губах, шкірі. Дитина млява, погано ссе, тоніко-клонічні судоми, гепатоспленомегалія, кон'юктивіт, деревоподібний кератит. Найбільш вірогідна етіологія захворювання?

*** А) Герпес**

В) Цитомегаловірус

С) Хламідії

Д) Бліда спірохета

Е) Стафілокок

70. У хлопчика 7 років після конфлікту в школі з'явився гострий біль в животі, нудота, блювання. В анамнезі перинатальне ураження ЦНС. Стан важкий за рахунок диспептичного, больового та інтоксикаційного синдромів. Об'єктивно: біль в правому підребр'ї, позитивні симптоми Ортнера, Мюсси. При УЗД- після пробного сніданку жовчний міхур скоротився на 75%. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіпермоторна дискінезія жовчного міхура**

- В) Хронічний холецистит, період загострення
- С) Хронічний гастродуоденіт, період загострення
- Д) Хронічний панкреатит, період загострення
- Е) Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура

71. У недоношеної дитини з вагою 2000 г діагностована внутрішньоутробна інфекція з ураженням печинки, мозку, геморагічним синдромом. Вагітність перебігала з ринофарингітом, слабкістю, субфебрилітетом. При проведенні ІФу дитини виявлено: анти-герпес-IgG-:800, анти-токсоплазма-IgG - 1:200, анти-цитомегаловірус-IgG - 1:600, анти-цитомегаловірус-IgM - 1:100. Яка найбільш вірогідна етіологія захворювання?

*** А) Цитомегаловірус**

- В) Токсоплазма
- С) Герпес
- Д) Цитомегаловірус і герпес
- Е) Токсоплазма і герпес

72. Дитина 6 місяців після перенесеної кишкової інфекції має гіпотрофією II ступеню, період реконвалесценції. Дієтотерапія на етапі оптимального харчування. При розрахунку харчування виник дефіцит білків в раціоні дитини. Вкажіть продукт для корекції дефіциту білку?

*** А) Сир**

- В) Манна каша
- С) Кефір
- Д) Овочеve пюре
- Е) М'ясний фарш

73. На консультативный прием привезли ребенка 4 месяцев с жалобами матери на отставание в психомоторном развитии (мать не узнает, головку не держит). При осмотре: повышен мышечный тонус, спастические параличи конечностей, признаки гидроцефалии. Окулист выявил хориоретинит и атрофию зрительных нервов. На рентгенографии черепа - внутримозговые кальцификаты. Во время беременности мать не обследовалась. Живут в селе. Какой диагноз у больного?

*** А) Внутривутробная инфекция, токсоплазмоз.**

- В) Внутривутробная инфекция, краснуха.
- С) Сепсис.
- Д) Перинатальная энцефалопатия.
- Е) ДЦП.

74. На прием обратилась мать ребенка 2 мес. с жалобами на повышение t до 38,6(С, вялости, периодически возбуждение, снижение аппетита, потерю веса, повторную рвоту. При осмотре: тремор конечностей, сознание сомнительное, генерализованные спонтанные судороги. На коже туловища, конечностей участки везикулезных высыпаний, располагающиеся на инфильтрированном основании с ореолом гиперемии вокруг. При пальпации их беспокойство. Выражен кератоконъюнктивит. Ваш диагноз?

*** А) Врожденная герпетическая инфекция генерализованная форма.**

В) Генерализованная форма ветряной оспы.

С) Сепсис, септицемия.

Д) Пузырчатка новорожденных.

Е) Везикулопустулез.

75. Мать обратилась к участковому врачу с жалобами, что ее ребенок 2,5 месяцев стал вялым, периодически срыгивает, потерял в массе, не держит головку, тяжело дышит. При осмотре: сиалоаденит, гепаломегалия. На рентгенограмме признаки интерстициальной пневмонии. Заподозрена внутриутробная инфекция. Какое исследование необходимо для уточнения этиологии заболевания?

*** А) Цитоскопия слюны и мочи.**

В) Анализ крови на реакцию Видаля со стафилококком 505.

С) Анализ крови на стерильность.

Д) Смывы из носоглотки на вирусы.

Е) УЗИ органов брюшной полости.

76. У недоношенного ребенка при рождении вес 2100,0 выявлены: микроцефалия, микроофтальмия, катаракта, порок сердца, нистагм, гипертонус мышц, гепатит. Мать в 1 триместре перенесла какое-то сыпное заболевание. Какое заболевание следует заподозрить у ребенка?

*** А) Врожденная краснуха.**

- В) СПИД.
- С) Токсоплазмоз.
- Д) Гипоксическая энцефалопатия.
- Е) Энцефалит.

77. У новорожденного ребенка с весом при рождении 2,5 кг выявлены: катаракта левого глаза, микроофтальмия, порок сердца - стеноз легочной артерии; глухота. У матери в первом триместре беременности наблюдалась мелкая пятнисто-папулезная сыпь розового цвета в течение 3 дней, увеличение заднешейных и, особенно, затылочных лимфоузлов. Какое заболевание следует заподозрить у ребенка?

*** А) Врожденная краснуха.**

- В) Врожденная корь.
- С) Врожденная ветряная оспа.
- Д) Токсоплазмоз.
- Е) Врожденная цитомегаловирусная инфекция.

78. Годовалый ребенок переносит пневмонию с выраженной дыхательной недостаточностью и интоксикацией. Внезапно состояние резко ухудшилось: нитевидный пульс, снижение АД, мышечная гипотония, “мраморность” кожи, “звездчатая” геморрагическая сыпь на коже живота, заторможенность. Кровоточивости из мест инъекций нет. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

*** А) Острая надпочечниковая недостаточность**

- В) Энцефалическая реакция
- С) Интоксикационный шок
- Д) ДВС-синдром
- Е) Синдром острой кровопотери

79. У девочки вскоре после выписки из роддома появилась рвота и жидкий стул без примесей, обычной окраски. При осмотре признаки дегидратации. Температура тела нормальная, значительно увеличен клитор. О каком заболевании может идти речь?

*** А) Врожденная дисфункция коры надпочечников**

- В) Истинный гермофрадитизм
- С) Пилоростеноз
- Д) Кишечная инфекция
- Е) Энтеральный токсикоз

80. Девочка 12 лет страдает сахарным диабетом, тип I. В школе внезапно потеряла сознание. По клиническим признакам высказано предположение о гипогликемической коме. Ваша тактика?

*** А) Немедленно в/в стуйно ввести 20 мл 40% р-ра глюкозы**

- В) Транспортировать в больницу для обследования
- С) в/в капельно вводить 250 мл 5% р-р глюкозы
- Д) Ждать результат исследования уровня гликемии затем ввести в/в стуйно ввести 20 мл 40% р-ра глюкозы
- Е) в/в капельно вводить 250 мл 10% р-р глюкозы

81. У больного П., 56 лет, имеются массивные гипопротеинемические отёки на фоне синдрома мальабсорбции после давней гастрэктомии. Консультант для лечения отёков назначил 0,02 эналаприла и 0,120 фуросемида внутрь. Через 40 минут АД снизилось до 75/40 мм рт. ст. За сутки выделил 25 мл мочи. Концентрация креатинина выросла за сутки в 3 раза. Что привело к развитию анурии у больного?

*** А) Гиповолемический шок;**

- В) Передозировка эналаприла;
- С) Передозировка фуросемида;
- Д) Острая сердечная недостаточность;
- Е) Рефрактерность к диуретикам.

82. Мальчик 12 лет наблюдается участковым врачом по поводу вегетососудистой дисфункции. Во время взятия крови из пальца внезапно появилось чувство тошноты, звон в ушах, головокружение, общая слабость, “потемнело” в глазах, потерял сознание. Кожные покровы бледные, зрачки сужены, конечности холодные. Тоны сердца приглушены. Дыхание поверхностное. Для установления диагноза необходимо прежде всего:

*** А) Измерение АД**

- В) Исследовать кровь на сахар
- С) Записать ЭКГ
- Д) Осмотр окулиста – глазное дно
- Е) Провести ЭХО-КГ

83. Ребенок родился от 1 беременности, через 12 часов появилось желтушное окрашивание кожных покровов. Уровень неконъюгированного билирубина -140 мкмоль/л, конъюгированного - 12 мкмоль/л. Гемоглобин - 220 г/л. Группа крови ребенка В(Ш), резус-положительная, группа крови матери - 0(1), резус-положительная. Реакция Кумбса положительная. Укажите основной механизм развития желтухи.

*** А) Изоиммунный гемолиз эритроцитов.**

В) Аутоиммунный гемолиз эритроцитов.

С) Гетероиммунный гемолиз эритроцитов.

Д) Физиологический дефицит глюкуронилтрансферазы печени.

Е) Патологический дефицит глюкуронилтрансферазы печени.

84. У матери в период беременности наблюдался гестоз второй половины беременности. Роды срочные, нормальные. Родився массой тела 3400,0, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. К груди приложен через 12 часов. На вторые сутки жизни появилась мелена. Тест Апта отрицательный. Количество тромбоцитов - 220 Г/л. Укажите механизм появления мелены у ребенка.

*** А) Снижение количества активных витамин К-зависимых факторов менее физиологической нормы.**

В) Снижение количества некарбоксилированных витамин К-зависимых факторов свертывания менее физиологической нормы

С) Тромбоцитопения.

Д) Повышенное потребление факторов свертывания и тромбоцитопения.

Е) Заглатывание ребенком крови матери.

85. После оказания первичной помощи новорожденный ребенок дышит самостоятельно, частота сердечных сокращений составляет 105 в минуту, но отмечается цианоз кожных покровов. Какая последовательность дальнейших мероприятий по инициации дыхания?

- * А) Провести дополнительную оксигенацию струйным потоком 100% кислорода.**
- В) Провести тактильную стимуляцию
- С) Провести искусственную вентиляцию легких под положительным давлением.
- Д) Ввести этимизол
- Е) Дополнительных мероприятий по инициации дыхания не требуется.

86. У 3-хлетнего ребёнка в утреннее время появился ограниченный отёк левого глаза и верхней губы, а на шее - несколько уртикарных элементов. Накануне ел много шоколада, неделю тому назад перенёс ангину. Сердечные тоны ритмичные, систолический шум на верхушке. Печень - +1 см, селезёнка не пальпируется. Диурез достаточный. В общем анализе крови: Эр - 4,1 Т/л, Нб - 140 г/л, Л - 6,2 Г/л, э - 8%, п - 2%, с - 39%, л - 50%, м - 1%, СОЭ - 8 мм/ч. Общий белок крови - 72,4 г/л, мочевины - 5,4 ммоль/л. Какое состояние развилось у данного ребёнка?

- * А) Отёк Квинке**
- В) Острая почечная недостаточность
- С) Острая сердечная недостаточность
- Д) Острый конъюнктивит
- Е) Отёчный синдром из-за гипопротеинемии

87. У 6-и месячного ребёнка отмечается деформация грудной клетки, мышечная гипотония, отставание в моторном развитии. Диагностирован рахит II, острое течение. Какое мероприятие могло предотвратить развитие данного состояния?

*** А) Приём масляного раствора витамина D с месячного возраста**

В) Приём спиртового раствора витамина D с месячного возраста

С) Курс УФО в течение месяца

Д) Приём витамина D в сочетании с курсом УФО в течение месяца.

Е) Максимальное пребывание на свежем воздухе

88. У ребенка 1,5-х лет, получающего гентамицин по поводу острой кишечной инфекции, отмечено отсутствие мочи в течение суток. При осмотре сопорозное состояние, бледность. Отечность век, голеней. АД - 120/80 мм рт. ст. Мочевина крови - 28 ммоль/л, креатинин крови - 0,23 ммоль/л. Калий крови - 6,6 ммоль/л. Проведенная проба с лазиксом не привела к появлению диуреза. Диагностирована острая почечная недостаточность. Укажите основной морфологический субстрат данного состояния у ребенка:

*** А) Тубулорексис, тубулонекроз**

В) Увеличение мезангиального матрикса

С) Расщепление базальной мембраны капилляров клубочка

Д) Уменьшение клубочков в размерах

Е) Кортикальный некроз

89. У доношенного ребенка 14-ти дней жизни наблюдаются вялость, отказ от груди, срыгивание, отсутствие прибавки массы тела, повышение температуры тела до фебрильных цифр. Рефлексы периода новорожденности снижены. Кожные покровы серые с желтушным оттенком. Тургор мягких тканей снижен. Дыхание поверхностное, 68 в мин. В легких в нижних отделах дыхание ослабленное, мелкопузырчатые влажные хрипы. Передняя брюшная стенка отечна. Слизисто-гнойное отделяемое из пупочной ранки. Пальпируются пупочные сосуды. Печень +4 см. Селезенка + 2 см. Стул жидкий со слизью и зеленью. Укажите основной предварительный диагноз:

*** А) Сепсис новорожденных**

- В) Гнойный омфалит
- С) Пневмония новорожденных
- Д) Фетальный гепатит
- Е) Острый энтероколит

90. Девочка 5 лет заболела около 2 мес. назад, когда появились припухлость, болезненность, ограничение объема движений в коленных, локтевых суставах. Получала НПВС с незначительным положительным эффектом. При осмотре коленные суставы шаровидной формы, межфаланговые - веретенообразной. Припухлость в области лучезапястных суставов, движения ограничены из-за болезненности. Пальпируются подмышечные, локтевые, паховые лимфоузлы до 0,8 см. в диаметре. Какой механизм развития заболевания у ребенка?

*** А) Аутоиммунный**

- В) Иммунокомплексный
- С) IgE-зависимый
- Д) Токсико-иммунологический
- Е) Инфекционно-аллергический

91. У мальчика 7 лет, страдающего бронхиальной астмой, на фоне тяжелого приступа внезапно возникли нарушение ритма и глубины дыхания, чувство стеснения за грудиной, боль в сердце, резкая слабость. Кожные покровы цианотичные, покрыты холодным потом. Набухание шейных вен. В легких ослабленное дыхание. ЧД - 48 в мин. ЧСС - 140 в мин., АД - 90/60 мм.рт.ст. Границы сердца смещены вправо. Тоны сердца ослабленные, акцент II тона над легочной артерией. Печень на 3 см. ниже края реберной дуги. Мочеиспускания урежены. Какое неотложное состояние развилось у ребенка?

*** А) Острая правожелудочковая сердечная недостаточность**

В) Острая левожелудочковая сердечная недостаточность

С) Тотальная сердечная недостаточность

Д) Астматический статус

Е) Острая сосудистая недостаточность

92. Ребенку 2-х месяцев, который родился в конце апреля, была назначена профилактическая доза витамина D3. В течение месяца после этого появились сонливость, сухость кожи и слизистых, повышенная жажда, частые срыгивания, периодически рвота, ослабление и учащение сердечных тонов, гепатоспленомегалия. Недостаточно прибавил в массе тела. При постановке пробы Сулковича констатирован резко положительный её результат. Диагностирован гипервитаминоз Д. Что является ведущим в патогенезе патологии у ребенка?.

*** А) Отложение кальция в стенках сосудов и внутренних органов**

В) Нарушение цитратного обмена

С) Развитие аминокцидурии

Д) Развитие гиперфосфатемии

Е) Повышение уровня общего белка в крови

93. У ребенка 3-х лет в анамнезе рецидивирующие ацетонемические состояния, связанные с приемом животных жиров. Страдает пищевой аллергией на шоколад, цитрусовые, орехи. Астенического телосложения. Бледен. Эмоционально лабилен, возбудим. Легко запоминает стихи. Периодически по ночам жалуется на боли в нижних конечностях. У бабушки желче-каменная болезнь, у отца - ожирение, гипертоническая болезнь. Укажите ведущий патогенетический механизм аномалии конституции у данного ребенка.

*** А) Нарушение обмена пуринов с увеличением их содержания в крови и моче**

- В) Снижение синтеза катехоламинов и глюкокортикоидов
- С) Выраженная гидролабильность – склонность к задержке натрия в организме
- Д) Дефицит микроэлементов – цинка, меди, селена
- Е) Снижение уровня сывороточного тимозина и увеличение числа В-лимфоцитов и Т-супрессоров.

94. У двомісячної дитини, яка хворіє на кашлюк з тяжкими приступами спазматичного кашлю, з'явилися в'ялість, апатія, сонливість, анорексія. Що з перелікованого є причиною ураження нервової системи у данному випадку?

*** А) Гіпоксія**

- В) Гіпопротеїнемія
- С) Гіпокаліємія
- Д) Гіпоглікемія
- Е) Інтоксикація

95. Дитина 3 міс. поступила до лікарні з нейротоксичним синдромом. Яка анатомо-фізіологічна особливість нервової системи сприяла розвитку цього стану у дитини?

*** А) Легке проникнення гематоенцефалічного бар'єру**

- В) Відсутність мієлінізації нервових волокон
- С) Гіперпродукція ліквора
- Д) Менш виражені мозкові звивини
- Е) Сіра речовина

96. У хворого 7 років раптово підвищилась температура до 39,2С, з'явилась слабкість, млявість, відмова від їжі. При огляді блідість, задишка, ціаноз носогубного трикутника, гіпотонія, тахікардія. Зліва під кутом лопатки укорочення перкуторного звуку, ослаблене дихання, крепітуючі хрипи. Для якого захворювання характерна ця клінічна картина?

*** А) Гостра пневмонія**

- В) Обструктивний бронхит
- С) Бронхіоліт
- Д) Хронічний бронхіт
- Е) Муковісцидоз

97. У хворого С. 9 років вночі приступ ядухи. При огляді хворий у вимушеній позі з експіраторною задишкою, пероральний ціаноз, блідість. Перкуторно - в легенях тимпаніт, аускультативно видих утруднений, безліч сухих свистячих хрипів з обох боків легень. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Обструктивний бронхіт
- С) Гостра пневмонія
- Д) Бронхіолі
- Е) Муковісцидоз

98. У дитини віком 1 рік 8 місяців після перенесеної ГРВІ знову підвищилась температура до субфебрильних цифр з'явився сухий, нестерпний кашель, задишка. При огляді: утруднення видиху, роздування крил носа, участ в акті дихання допоміжних м'язів. Перкуторно коробковий звук. При аускультації маса сухих свистячих та різнокаліберних вологих хрипів з обох боків. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Обструктивний бронхіт**

- В) Бронхіальна астма
- С) Бронхіоліт
- Д) Гостра пневмонія
- Е) Муковісцидоз

99. Мати прийшла з малюком на диспансерний огляд в поліклініку. Дитина на грудному вигодовуванні, починає промовляти окремі склади: “ма”, “ба”. Вільно бере іграшки з різних положень і довго ними бавиться, перекладає з однієї руки в іншу. Перевертається з живота на спину, намагається повзти. Добре їсть з ложечки, знімає їжу губами. Якому календарному віку відповідає нервово-психічний розвиток малюка?

*** А) 6 місяцям**

- В) 4 місяцям
- С) 5 місяцям
- Д) 7 місяцям
- Е) 8 місяцям

100. У дитини 3 років спостерігається підвищення температури тіла до 39, відсутність апетиту, слабкість, дизурія, біль у лівій ділянці живота, сеча мутна. Яке захворювання у дитини найбільш імовірне?

*** А) Гострий пієлонефрит**

- В) Гострий цистит
- С) Гострий гломерулонефрит
- Д) Тубулоінтерстиціальний нефрит
- Е) Токсичний нефрит

101. У хлопчика 14 років вперше діагностували виразкову хворобу 12-палої кишки у стадії загострення. Призначте дієтичне годування хворому.

*** А) Стол №1 по Певзнеру на протязі 1 тижня**

- В) Стол №1 по Певзнеру на протязі 1 місяця
- С) Стол №5 на протязі по Певзнеру 1 тижня
- Д) Стол №5 на протязі по Певзнеру 1 місяця
- Е) Стол №1 Б по Певзнеру 1 місяць

102. Хлопчик третьої доби життя, млявий, адинамічний, виражена загальна гіпотонія. Рефлекси Моро та Бабкіна майже не викликаються. Відсутні рефлекси хапальний та Робінзона. Спостерігається мозковий відтінок плачу. Найбільш інформативний метод допоміжного обстеження для уточнення діагнозу?

*** А) Комп'ютерна томографія.**

- В) Офтальмоскопія
- С) Рентгенографія черепа
- Д) Загальний аналіз крові
- Е) Діафаноскопія

103. Дитина, народжена від V вагітності з гестозом I і II половини, в пологах виявлена аномалія вставлення головки, пологи за допомогою вакуум - екстракції. Маса при народженні 4000 г. Самостійно не дихає. Серцебиття чітке, шкіра ціанотична. Проводились реанімаційні заходи. Стан дитини тяжкий. Дихання нерівномірне, ригідність м'язів потилиці. Фізіологічні рефлексивні знижені судомна готовність. Ваш діагноз?

*** А) Внутрішньочерепна пологова травма**

В) Менінгіт

С) Сепсис

Д) Внутрішньоутробна інфекція

Е) Анемія

104. Хлопчик 4 років. Скарги на різкі головні болі. В анамнезі травм не було. На диспансерному обліку з гемофілією А. В минулому гемартрози, носові кровотечі. В сім'ї дід по материнській лінії хворий на гемофілію. Оглянутий неврологом, передбачається крововилив в тім'яну долю. Ваша тактика?

*** А) Термінова госпіталізація. Введення кріопреципітату в дозі 50 од/кг.**

В) Переливання крові.

С) Введення гепарину

Д) Введення вікасолу

Е) Введення кріопреципітату в дозі 10 од/кг

105. Хлопчик 10 років. Поступив зі скаргами на висипку на тілі, болі в животі. При об'єктивному обстеженні на шкірі тулуба і кінцівок різного розміру крововиливи. В ан. крові: Нb 60 г/л, ер. 2,8 x 10⁹/л, лейкоц. 6,8 x 10⁹ /л, п.-2, с.-64, э- 2, л.- 28, м. -4, ШОЕ- 6 мм/год, ретикулоцити 0,2 %тромбоцити -18 000. Ваш попередний диягноз?

*** А) Тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Анемія
- С) Геморагічний васкуліт
- Д) Гемофілія
- Е) Хвороба Віллібранда

106. У дитини 12 років після перенесеної ангіни 3 тижні тому біль у серці, слабкість задишка у спокої, артрит колінного та гомілкового суглобів. Печінка + 3 см, селезінка не збільшена. В аналізах крові лейкоцитоз, нейтрофільоз, ШОЕ 25 мм/год. На ЕКГ зареєстровані шлуночкові екстрасистולי, подовжений інтервал Р-Q. Про яке захворювання можна думати у дитини?

*** А) Ревматизм**

- В) Неревматичний кардит
- С) Ревматоїдний артрит
- Д) Системний червоний вовчак
- Е) Вірусний гепатит

107. У дитини 3 років слабкість, акроціаноз, гіперемія слизових; 5 днів тому одноразово діарея. Границі серця розширені, аритмія, трьохчленний ритм галопу, мезосистолічний шум на верхівці. Печінка +4 см, селезінка +2 см. В легенях вислуховуються вологі хрипи з обох сторін в нижніх долях. Про яке захворювання можна думати у дитини?

*** А) Неревматичний кардит**

- В) Обструктивний бронхіт
- С) Ентероколіт
- Д) Ревматизм
- Е) Пневмонія

108. У немовляти шостої доби життя в нижній половині живота біля пупка на кінцівках на тлі еритематозної плями з'явилися поодинокі пухирі в діаметрі до 0,5 - 1 см з серозно-гнійним вмістом, загальний стан дитини не змінився. Встановіть діагноз.

*** А) Пухирчатка новонародженого, проста форма**

- В) Пухирчатка новонародженого, злоякісна форма
- С) Сифілітична пухирчатка
- Д) Псевдофурункульоз Фігнера
- Е) Ексфоліативний дерматит Ріттера

109. У стаціонар дитячої лікарні доставлен хлопчик 5 років зі скаргами на носову кровотечу, появу на шкірі синців, біль у животі. З анамнеза: у дитини раніше були носові кровотечі, 5 днів тому було підвищення температури до 37,6°C, дитина стала кволою, потім з'явилися екхімози різної величини, несиметрична свинка на ногах, потім на тулубі. У загальному аналізі крові: Нв- 100 г/л, Ер. - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лей. - $7 \times 10^9/л$, тромбоцити 40 тыс. в мм³, ШОЕ 10 мм/год.. Яка хвороба у дитини?

*** А) Тромбоцитопенічна пурпура**

- В) Геморагичний васкуліт
- С) Анемія
- Д) Лейкоз
- Е) Гемофілія

110. На ЕКГ дитина 10 років різке прискорення серцевого ритму (170'), зубец Р нашарується на Т, деформує його, помірне подовження інтервалу PQ, комплекс QRS не змінюється. Яка патологія у дитини?

*** А) Пароксизмальна тахікардія предсердна форма**

- В) Гіпертрофія предсерд'я
- С) Гіпертрофія шлуночків
- Д) Синдром WPW
- Е) Екстрасистолія

111. На ЕКГ дитини 7 років зубец Р високий 3,5 мм, загострен у II, III, aVF відведеннях, в V1 - високий, двуфазний. Про що треба думати?

*** А) Гіпертрофія правого передсердя**

- В) Міокардит
- С) Стеноз аорти
- Д) Гіпертрофія лівого передсердя
- Е) Дістрофія міокарду

112. У дитини на протязі першого року вакцинація проти кашлюку не проводилась у зв'язку з перинатальним ураженням центральної нервової системи. В якому віці треба в подальшому провести вакцинацію?

*** А) Не треба вакцинувати зовсім.**

- В) Після 2-х років
- С) Після 3-х років
- Д) Після 4-х років
- Е) Після 5 років

113. Дівчина, 7 років. Скарги на біль у епігастрії, нудоту зранку, зниження апетиту. Хворіє на протязі місяця, як розпочалося навчання у школі. Симптоми з'являються після стресу, порушення розкладу харчування. Спадковість не обтяжена. При обстеженні: блідість шкіри, неприємний запах з рота, хворобливість при глибокій пальпації у області епігастрія. Лабораторні аналізи крові, сечі, калу без патології. При фіброезофагогастроудоденоскопії видимих змін не виявлено. Найбільш імовірний діагноз.

*** А) Функціональна шлункова диспепсія**

- В) Виразкова хвороба
- С) Гельмінтоз
- Д) Хронічний холецистит
- Е) Гостра кишкова інфекція

114. Хлопець, 15 років скаржиться на інтенсивний біль у епігастрії, нудоту, блювання. Напади болю турбують через 2-3 часи після їди, вночі. Диспепсичні симптоми виражені після вживання жирної, гострої їжі. Хворіє на протязі 2 місяців, не лікувався. Останнім часом болі більш інтенсивні, довгі. У діда рак шлунку. Під час ендоскопічного обстеження виявлено дефект слизової оболонки цибулини дванадцятипалої кишки, діаметром 5-6 мм, з дном сірого кольору. Для призначення оптимальної етіотропної терапії захворювання яке ще обстеження слід провести у першу чергу?

*** А) Тест на *H.pylori***

- В) Загальний аналіз крові
- С) Аналіз кала на ферментативну активність
- Д) Рентгенографію органів шлунково-кишкового тракту
- Е) Аналіз крові на печінкові проби

115. Дитині 6 років: експіраторна задишка, дистанційні хрипи, ПШВ 70 % від норми, хлориди поту 15 мМ/л. Найбільш імовірно це:

*** А) Бронхіальна астма**

- В) Муковісцидоз
- С) ГРВІ, гострий бронхіт
- Д) С-м Хаммена - Річа
- Е) С-м Картагенера

116. У хлопчика 4 місяців, який знаходиться в інфекційному відділенні з діагнозом гнійний менінгіт, відмічається погіршення стану. Дитина втратила свідомість, з'явилися клоніко-тонічні судоми, ністагм, вибухання джерельця, позитивний симптом Грефе. Який стан ускладнив перебіг гнійного менінгіту?

*** А) набряк мозку**

- В) Абсцес мозку
- С) Інфекційно-токсичний шок
- Д) ДВЗ-синдром
- Е) Нейротоксикоз

117. У будинку немовлят зимою на протязі тижня захворіло 7 дітей. загальний стан середнього ступеню тяжкості, температура - субфебрильна, повторна блювання, зниження апетиту. Живіт м'який. Випорожнення пінисті, водянисті, рідкі, 7-10 разів на добу. Яке захворювання можна припустити?

*** А) Ротавірусна інфекція**

- В) Шигельоз
- С) Сальмонельоз
- Д) Аденовірусна інфекція
- Е) Ентеровірусна інфекція

118. Хлопчик К., 8 днів, поступив у відділення патології новонароджених у зв'язку з появою на шкірі тулуба, стегон поліморфних, млявих пухирів зкаламутним вмістом. Діагностована : пухирчатка новонароджених. Яка анатомо-фізіологічна особливість шкіри сприяє появі цієї патології?

*** А) Слабо розвинена базальна мембрана.**

- В) Стончений зернистий шар епідермісу.
- С) Тонкий роговий шар.
- Д) Добра васкуляризація шкіри.
- Е) Підвищена резорбтивна функція шкіри.

119. Мати звернулась до дільничного педіатра зі скаргами на те, що у дитини через 2 тижні після народження з'явилося блювання, більш виражене в положенні на спині, лівому боці, під час крику. У вертикальному положенні воно зменшується. Дитина погано набирає масу. При рентгенологічному дослідженні - зворотна течія барієвої суміші у стравохід зі шлунку на вдосі. Який попередній діагноз?

*** А) Халазія**

- В) Пілоростепоз
- С) Пілороспазм
- Д) Синдром невропатичного блювання
- Е) Грижа стравохідного отвору діафрагми

120. До лікаря звернулася дитина 10 років зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,3оС, біль у горлі, затруднення носового дихання. Об'єктивно: збільшення 3-х груп лімфатичних вузлів, лакуерна ангіна, гепатоспленомегалія. Запідозрений інфекційний мононуклеоз. Який додатковий метод обстеження слід назначити для підтвердження діагнозу?

- * А) Загальний аналіз крові з визначенням мононуклеарів.**
- В) Печінкові проби
- С) Цитоскопічне дослідження пунктату з лімфатичних вузлів.
- Д) Мазок з ротоглотки на мікрофлору та чутливість її до антибіотиків.
- Е) Коагулограму.

121. У дитини з А(II) групою крові, яка народилася в результаті III вагітності від матері з О(I) групою крові на 2-гу добу життя діагностується гемолітична хвороба важкого ступеня. Що застосовується для проведення операції замінного переливання крові?

- * А) еритроцитарна маса О(I) групи крові з плазмою А(II) групи**
- В) Цільна кров А(II) групи
- С) Еритроцитарна маса А(II) групи та плазма О(I) групи
- Д) Цільна кров О(I) групи
- Е) Еритроцитарна маса та плазма А(II) групи

122. У новонародженої дитини через 12 годин після народження констатовано різке погіршення стану: появився різкий руховий неспокій, безсоння, клонічні судоми. Вагітність 1-а доношена у 18-ти річної жінки. Пологи своєчасні, стрімкі. Дитина народилася живою, без асфіксії, з масою тіла 4150,0, довжиною 52 см. Аналіз крові: Ер- 4,7= 1012 /л, Нв-130 г/л. Найбільш ймовірною причиною погіршення стану дитини є:

*** А) Внутрішньочерепний крововилив.**

В) Гіпоксично-ішемічне ураження головного мозку.

С) Внутрішньошлуночковий крововилив.

Д) Спінальна шийна травма.

Е) Спінальний шок.

123. Стан новонародженої дитини різко погіршав через 2 години після пологів з появою різкого рухового неспокою, судомної готовності, клонічних судом, дитина відмовилася від грудей. Вагітність 1-а, доношена, перебігала з гестозом другого триместру. Пологи своєчасні, вторинна пологова слабкість. Родозбудження ензапростом. Дитина народилась з масою тіла 4600,0. Дитину слід годувати:

*** А) Через зонд постійний нозогостральний материнським молоком.**

В) Прикладанням до материнських грудей.

С) Повністю парентерально без ентерального годування.

Д) Материнським молоком з пляшки-поїлки.

Е) Частково парентерально.

124. Дитина народилася з масою тіла 3900,0 та довжиною тіла 50 см, з тугим обвиттям пуповини навколо шиї, в помірній асфіксії. Оживлена відсмоктуванням вмісту з рото -носоглотки. У дитини виявлено наростання симптомів синдрому дихальних розладів, ціанозу, пастозність обличчя. На шиї зліва дрібноточкові крововиливи, розташовані лінійно. Описані симптоми найімовірніше зумовлені:

*** А) Странгуляційною спінальною шийною травмою.**

- В) Помірною асфіксією.
- С) Геморагічною хворобою новонародженої дитини.
- Д) Вродженою пневмонією.
- Е) Вродженою вадою серця.

125. У глибоконедоношеної дитини, яка народилась в терміні гестації 30 тижнів, з масою тіла 1300,0, констатовано загальне пригнічення, атонію, судомну готовність, брадикардію з ЧСС 92 за 1 хв, наростання симптомів респіраторного дистрес синдрому II ступеню. Яке з досліджень слід провести першочергово для уточнення причини ушкодження головного мозку?

*** А) Нейросонографія.**

- В) Люмбальну пункція.
- С) Рентгенографія черепа.
- Д) Офтальмоскопія.
- Е) Пункція шлуночків мозку.

126. У новонародженої дитини через 10 годин після пологів почалися клонічні судоми, руховий неспокій, крик. При огляді неонатолог виявила, що у дитини широко відкрите праве око, зіниця справа розширена, не реагує на пряме освітлення. Пологи стрімкі, у 17-річної жінки, дитина з масою тіла 4000,0. Описана клінічна картина характерна для крововиливу:

- * А) Субдурального над правою гімесферою.**
- В) Субарахноїдального.
- С) Внутрішньошлуночкового.
- Д) В тканину головного мозку (паренхіматозного).
- Е) Пери-інтравентрикулярного (ПІВК)

127. У 25-денної новонародженої дитини різко наростає окружність голівки (+10 см) з різким розходженням черепномозкових швів, розміри великої кринички На нейросонограмі: стоншення мозкового плаща, дифузний набряк тканин головного мозку, різке розширення бокових шлуночків та їх рогів. Спинно-мозкова рідина, вміст бокових шлуночків – без ознак запалення. Який з методів лікування для даної дитини є найефективнішим?

- * А) Вентрікуло-перитонеальне шунтування.**
- В) Дегідратуюча терапія сечогінними.
- С) Антибактеріальна терапія.
- Д) Дезінтоксикаційна інфузійна терапія
- Е) Відновна терапія.

128. У новонародженої дитини на 11-й день життя діагностовано перинатальний сепсис, септицемічну форму, з ранньою неонатальною пневмонією, склеремою, вираженою жовтяницею за рахунок гіпербілірубінемії із наростанням прямого білірубіну. Дитина отримує довенно антибіотик уназин, дезінтоксикаційну терапію, але наростають загально мозкові явища, зсув лейкоцитарної формули вліво. Лікування дитини слід посилити введенням:

*** А) Довенного імуноглобуліну.**

- В) Дом'язевого нормального імуноглобуліну.
- С) Додаткового антибіотика.
- Д) Свіжозамороженої плазми.
- Е) Еритроцитарної маси.

129. У хлопчика 4-х місяців під час огляду педіатром діагностовано гіпотрофію II ступеня з дефіцитом маси тіла 19%. Вкажіть найбільш раціональну тактику ведення цієї дитини.

*** А) Шпиталізація в боксоване відділення з метою виявлення причини гіпотрофії.**

- В) Обстеження та корекція вигодовування в амбулаторних умовах.
- С) Шпиталізація в найближчий стаціонар, налагодити оральну регідrataцію.
- Д) Шпиталізація в інфекційний стаціонар, налагодити парентеральну регідrataцію.
- Е) Налагодити оральну регідrataцію в амбулаторних умовах.

130. Мама дівчинки 2-х місяців скаржиться на капризування дитини та зригування зсілим молоком після годування. Об'єктивно: загальний стан задовільний, витончення підшкірно-жирової клітковини на передній черевній стінці, дефіцит маси тіла 16%, ріст в межах норми. Діагностовано затримку фізичного розвитку за рахунок:

*** А) Гіпотрофії I ступеня.**

- В) Гіпотрофії II ступеня.
- С) Гіпотрофії III ступеня.
- Д) Гіпостатури.
- Е) Паратрофії.

131. У хлопчика 10-и місяців з тетрадою Фалло показники маси тіла і зросту знижені на 10%. У хворого слід діагностувати

*** А) Гіпостатуру**

- В) Гіпотрофію
- С) Відставання в фізичному розвитку
- Д) Вторинну дистрофію.
- Е) Паратрофію.

132. Госпіталізована дитина 4-х років зі скаргами на тривалий малопродуктивний кашель. При огляді - прояви катарально-гнійного кон'юнктивіту. Аускультативно -розсіяні сухі хрипи на фоні жорсткого дихання з подовженим видихом. В аналізі крові еозинофілія , в імунограмі підвищений вміст IgG. Рентгенологічно- підвищена повітряність легень, симетрична інфільтрація інтерстицію. Для підтвердження діагнозу хламідійної пневмонії слід провести

*** А) Визначення антихламідійних Ig M та Ig**

- В) Бронхоскопію
- С) Бронхографію
- Д) Бактеріологічне дослідження крові
- Е) Бактеріологічне дослідження харкотиння

133. У 7-річного хлопчика з різко вираженими симптомами інфекційного токсикозу діагностовано ексудативний правобічний метапневмонічний плеврит з рівнем рідини до IV ребра. Яку тактику повинен вибрати пульмонолог?

*** А) Пункція плеври з посівом пунктату на мікробну флору та чутливість до антибіотиків**

- В) Повторити аналіз крові на тлі дегідратуючої терапії
- С) Пункція плеври з її промиванням
- Д) Переведення в хірургічне відділення для дренажу плевральної порожнини
- Е) Заміна антибіотика на фоні дезінтоксикаційної терапії

134. У 12-річного хлопчика через три тижні після стаціонарного лікування з приводу бронхіту появились і наростають симптоми інфекційного токсикозу, частий болючий сухий кашель, який провокується форсованим диханням. При обстеженні: укорочення перкуторного звуку в підлопатковій ділянці справа, тут же ослаблене везикулярне дихання, дрібноміхурцеві вологі хрипи. Який метод дослідження дозволить поставити діагноз?

*** А) Рентгенографія органів грудної клітки**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Бронхоскопія з наступною бронхографією
- Д) Ехокардіоскопія
- Е) Посів харкотиння

135. У дводенної дитини блювота із кров'ю, мелена. Дитина народилась із масою тіла 3400,0, довжиною 52 см, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. Мати хворіє на епілепсію, під час вагітності приймала антиконвульсанти. Аналіз крові: Ер-4,2=1012 /л, Нв-112 г/л, НТ-0,38 л/л, тромбоцити-45 %0 . Слід запідозрити:

*** А) Геморагічну хворобу новонароджених.**

- В) Гемолітичну хворобу новонароджених.
- С) Трансімунну тромбоцитопенічну пурпуру.
- Д) Перинатальну інфекцію.
- Е) Вроджену апластичну анемію.

136. Вагітна жінка лікується з приводу туберкульозу. Отримує ізоніазид та ріфампіцин. Для профілактики геморагічної хвороби новонароджених за 2 тижні до пологів слід призначити вагітній:

*** А) Вітамін К.**

- В) Вітамін Е.
- С) Вітамін Д.
- Д) Глюкокортикоїди.
- Е) Рибоксин.

137. З неонатального центру на дільницю виписана дитина з діагнозом: ГХН на ґрунті АВО-конфлікту, жовтушна форма, тяжкого ступеня, ускладнена білірубінною енцефалопатією. Диспансерний нагляд дитини повинен проходити у фахівця:

*** А) Невролога, психоневролога**

В) Гастроентеролога

С) Гематолога

Д) Кардіолога

Е) Окуліста

138. У новонародженої дитини з ГХН за Rh-конфліктом на 5-у добу відмічаються: ригідність потиличних м'язів, періодичне збудження, різкий "мозковий" крик, крупнорозмахистий тремор кінцівок, синдром "сонця, що заходить". Шкірні покриви склери і видимі слизові жовтушні. Брадикардія, дихальні розлади, періодично апное. Загальний білірубін 480 мкм/л. Чим зумовлена тяжкість стану дитини?

*** А) Ядерною жовтяницею**

В) Міокардитом

С) Пневмонією

Д) Сепсисом

Е) Внутрішньочерепним крововиливом

139. Мати 10-місячної дитини скаржиться на рецидивуючий бронхіт з місячного віку, отит. В анамнезі – перша дитина померла від рецидивуючої бронхопневмонії у віці 8-и місяців. Рентгенологічно: двобічне запалення легень, пансинуїт. При бронхологічному дослідженні – дифузний гнійний ендобронхіт, бронхоектази, деформація бронхів. Біопсійний препарат бронхів: специфічні зміни ультраструктури війок слизової оболонки бронхів. Хлориди поту 32 ммоль/л. Про який стан можна думати?

*** А) Первинна цилиарна дискінезія.**

- В) Затяжна бронхопневмонія.
- С) Муковісцидоз, легенева форма.
- Д) Синдром Хаммена-Річа.
- Е) Імунодефіцитний стан.

140. Мати 10-місячної дитини звернулась зі скаргами на посмикування у дитини підборіддя, яке посилюється під час неспокою, конвульсії окремих груп м'язів, здригання. Об'єктивно: блідість шкіри, виражені лобні і тім'яні горби, велике тім'ячко розміром 2=1,5 см, пальпується реберна “вервиця”, “браслети”, “нитки перлин”. Дитина самотійно не стоїть. Який патогенез конвульсій найімовірніший?

*** А) Гіпокальціємія, гіпохлоремія**

- В) Гіперкальціємія, гіпермагніємія
- С) Гіперкаліємія, гіперхлоремія
- Д) Гіпофосфатемія, гіпомагнеємія
- Е) Гіпермагнеємія, гіпернатріємія

141. Дитині 7 місяців. Перебуває на вигодовуванні виключно коров'ячим молоком та молочними кашами. Самостійно не сидить. Об'єктивно: виражені лобні і тім'яні горби, велике тім'ячко розміром 3=4 см, його краї потовщені, на ребрах "вервиця", виражена м'язева гіпотонія, збільшена печінка, селезінка. Аналіз крові: Ер.- $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв-92г/л, Ht- 0.32. Описані симптоми відповідають діагнозу:

*** А) Рахіт III ст. важкості, підгострий перебіг**

- В) Рахіт III ст. важкості, гострий перебіг
- С) Рахіт II ст. важкості, гострий перебіг
- Д) Рахіт II ст. важкості, підгострий перебіг
- Е) Рахіт I ст. важкості, підгострий перебіг

142. У дитини 10 місяців під час гри з'явилися приступи ларингоспазму з посиленням потовиділенням. Одночасно виявлено симптоми рахіту III-го ступеня з гострим перебігом. Яке з обстежень необхідно призначити в першу чергу?

*** А) Визначення рівня кальцію і фосфору в крові**

- В) Визначення рівня кальцію і фосфору в сечі
- С) Нейросонографія
- Д) Спинномозкова пункція
- Е) КТ головного мозку

143. Дівчині 6-ти років, яка часто хворіє СРВ інфекціями, рекомендовано лікарем прийняти профілактичний курс УФО. Для цього їй було проведено дослідження індивідуальної біодози. Назвіть термін оцінки біодози.

*** А) Через 6-10 годин**

- В) Через 2-3 години
- С) Через 5-6 годин
- Д) Через 24-30 годин
- Е) Через 30-36 годин

144. Новонародженій дитині встановлено діагноз гемолітична хвороба новонародженого, ізоімунний конфлікт за резус-фактором. Який механізм крім патологічного гемолізу еритроцитів відіграє роль у підтримуванні високого рівня непрямого білірубіну.

*** А) Недостатність ензимної функції печінки**

- В) Недостатність наднирників
- С) Недостатність нирок
- Д) Транзиторний гормональний криз
- Е) Синдром гоместазу

145. У новонародженій дитини 3 днів підозрюють природжений токсоплазмоз. Які данні допоміжного лабораторного дослідження можуть підтвердити діагноз токсоплазмозу?

*** А) Наявність у крові токсоплазмозних антитіл класу Ig M**

- В) Наявність у пуповинній крові токсоплазмозних антитіл класу Ig G
- С) Наявність у пуповинній крові токсоплазмозних антитіл класу Ig
- Д) Бакдослідження кала
- Е) Клінічний аналіз крові

146. У дитини 13 років, яка страждає на цукровий діабет 1 типу з 5 років, з'явився біль у ногах, відчуття печіння, підвищена стомлюваність під час ходьби. Яке дослідження треба призначити для діагностики можливого ускладнення цукрового діабету у дитини?

*** А) Капіляроскопію ложа нігтів**

- В) Титр антистрептолізіну-О. Серомукоїд. Острофазові проби.
- С) Рентгенограма нижніх кінцівок
- Д) Визначення рівня гліколізованного гемоглобіну (HbA1c) у крові
- Е) Вазографія ніг.

147. У недоношеного новонародженого з резус-позитивним фактором крові, який народився від матері з резус-негативним фактором крові, рівень некон'югованого білірубіну пуповинної крові дорівнює 56 мкмоль/л, погодинний приріст білірубіну 8 мкмоль/л. Який основний вид терапії необхідно призначити?

*** А) операція замінного переливання крові**

- В) Метод ендогастральної детоксикації
- С) Плазмосорбція
- Д) Фототерапія
- Е) Ентеросорбція

148. До дільничного лікаря звернулись батьки здорової дитини 3-х років, яка не відвідує дитячий заклад з питанням вакцинації проти грипу під час епідемії. З анамнезу звісно, що мати страждає на СКВ, сестра батька дитини хворіла на ювенільний ревматоїдний артрит. Які профілактичні заходи доцільні для цієї дитини?

*** А) Запобігати контактів з хворими на ГРВІ**

- В) Ввести протигрипозний Я-глобулін
- С) Провести вакцинацію проти грипу
- Д) Призначити імунокоригуючу терапію
- Е) Призначити профілактичну схему циклоферону

149. У дитини 8 років виражений диспептичний синдром (нудота, печія) на тлі фізичного навантаження. Скарги тривають 2 місяці. Як підтвердити діагноз функціональних порушень шлунку?

*** А) Ендоскопія шлунку та 12-ти палої кишки**

- В) Рентгенографія шлунку та 12-ти палої кишки
- С) Фракційне шлункове зондування.
- Д) Дуоденальне зондування.
- Е) УЗД органів черевної порожнини

150. У недоношеної дитини за допомогою нейросонографії діагностовано наявність крововиливу в бокові шлуночки мозку. Яке порушення гомеостазу плода в антенатальному періоді зумовлює виникнення цього патологічного стану?

*** А) Гіпоксія**

- В) Алкалоз
- С) Гіпокаліємія
- Д) Гіпокальціємія
- Е) Гіпопротеїнемія

151. У дитини через 6 годин після народження виявлена кефалогематома правої тім'яної кістки розміром 3,5х2,5х1,5см. Яке медикаментозне лікування слід призначати у цьому випадку?

*** А) Вікасол**

- В) Реланіум
- С) Фуросемід
- Д) Анальгін
- Е) Трентал

152. У дитини на першу добу після народження відзначається виражене порушення функції правої руки у дистальному відділі. Спостерігається суттєве зниження м'язового тону знеконців пальців кисті. Відсутня активна рухова діяльність у ліктьовому суглобі. Яке обстеження слід призначити в першу чергу для з'ясування причин виявлених порушень.

*** А) Рентгенографія шийного відділу хребта.**

- В) Рентгенографія грудного відділу хребта.
- С) Рентгенографія черепа.
- Д) Нейросонограма.
- Е) Реоенцефалограма.

153. У новонародженої дитини при першому годуванні з'явився напад кашлю, який закінчився нападом ядухи. Яку ваду розвитку бронхолегеневої системи можна запідозрити у дитини?

- * А) Бронхостравохідна нориця**
- В) Природжена лобарна емфізема
- С) Артеріовенозні аневризми легеневих судин.
- Д) Агенезія легені
- Е) Кіста легені.

154. Дитина, 7 років з'їла у шкільному літньому загоні котлету з хлібом. Через 2 години у дитини з'явилася нудота, блювота їжею. Якій лікувальний захід потрібен дитини в першу чергу?

- * А) Промивання шлунку**
- В) Клізма
- С) Антибактеріальні засоби
- Д) Ферментні препарати
- Е) Протирвотні засоби

155. Хлопчик 12 років скаржиться на припухлість, обмеженість рухів у ліктьовому суглобі, температура тіла 37,7 С. Попередньо 7 днів тому мав кишкові розлади (пронос, болі в животі). При огляді виявлено кон'юнктивіт, артрит правого ліктьового суглобу. Який артрит Ви поставите у діагнозі?

- * А) Реактивний артрит (синдром Рейтера)**
- В) Травматичний артрит
- С) Обмінний артрит
- Д) ЮР Гострий лейкоз

156. Дівчина 14 років поступила в лікарню зі скаргами на тахікардію (до 120 на хв) задишку в спокої, тремор кінцівок . При огляді шкіра тепла, бархатиста, щитовидна залоза дифузно збільшена. Попередній діагноз: тиреотоксикоз, важкий перебіг. З чого треба починати терапію:

*** А) Адреноблокатори**

- В) Глюкокортикоїди
- С) Мерказоліл
- Д) Субтотальна струмектомія
- Е) Спазмолітики

157. На приймальний покій звернулася мати з 2-місячною дитиною, у якої часті зригування, блювання, на масі не набирає. Часті підйоми температури до 39 С, проноси. Попередній діаноз - природжений адреногенітальний синдром. Що лежить в основі етіології?

*** А) Дефіцит ферменту 21-гідроксилази**

- В) Дефіцит ферменту 11-гідроксилази
- С) Пухлина гіпофіза
- Д) Гіперпродукція АКТГ
- Е) Надлишок тироїдних гормонів

158. У новонародженої дитини на 2-й годині життя вперше виявляють припухлість у ділянці правої тім'яної кістки. Припухлість має пружну консистенцію, обмежена периферичним валиком, над нею визначається флуктуація. Найбільш імовірна причина зазначених об'єктивних змін

*** А) Кефалогематома.**

- В) Родова пухлина
- С) Крововилив під апоневроз
- Д) Мозкова грижа
- Е) Підшкірна гематома

159. У доношеного хлопчика, стан якого після народження був задовільним, на 3-й день життя з'являються мелена і блювота кров'ю. Під час об'єктивного обстеження на шкірі тулуба і нижніх кінцівок виявляють екхімози. Яке додаткове обстеження буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу.

*** А) Протромбіновий час**

- В) Тромбіновий час
- С) Тривалість кровотечі
- Д) Кількість тромбоцитів
- Е) Вміст фібриногену в крові

160. Дитина народилась від неускладненої вагітності, нормальних пологів. Ранній неонатальний період протікав без особливостей. Захворіла у 3-х тижневому віці, коли підвищилась температура, стала неспокійною, почала погано їсти. Через 12 годин стан погіршав, при огляді різко млява, бліда, виражена м'язова гіпотонія. Температура тіла - 39, 4 С, пульс 180, дихання 60/хв. В легенях аускультативно шостке дихання, живіт м'який, тони серця приглушені. В аналізі крові - загальна кількість лейкоцитів - $2,8 \times 10^9/\text{л}$, сегментоядерних лейкоцитів -13%, паличкоядерних -12%. Першочерговим обстеженням у цьому випадку є:

*** А) Дослідження ліквору**

- В) Культура крові
- С) Культура сечі
- Д) Рентгенографія грудної клітки
- Е) Нейросонографія

161. Новонароджена дитина, народжена в термін гестації 39 тижнів, оцінена за шкалою Апраг 5 б. Пологи перебігали стрімко, у мами рівномірно звужений таз. З перших годин від народження виражена неврологічна симптоматика: крик слабкий, не смокче, фізіологічні рефлексі пригнічені, гіпотонія м'язів. Яка причина ушкодження ЦНС?

*** А) Патологічний перебіг пологів**

- В) В/утробна затримка розвитку плода
- С) В/утробна гіпоксія плода
- Д) Природжені вади розвитку плода
- Е) В/утробна інфекція

162. Хлопчик 14 років поступив в стаціонар з клінікою цирозу печінки. В 5-ти річному віці переніс вірусний гепатит, який трансформувався в хронічний. Поступово розвинулась печінкова кома. Вкажіть основний патогенетичний механізм виникнення цього ускладнення.

*** А) Недостатність детоксикаційної функції печінки.**

- В) Метаболічні розлади.
- С) Цитоліз печінкових клітин.
- Д) Склеротичні зміни в печінці.
- Е) Холестаз.

163. У дівчинки у віці 6 місяців зросла температура тіла до 38,8 С, що супроводжувалось обмеженням руху у лівій кінцівці. При фізикальному обстеженні виявлено місцеву припухлість дистальної метафізарної частини плечової кістки. У загальному аналізі крові лейкоцити 5,8 Г/л, ШОЕ 25 мм/год. При рентгенологічному обстеженні виявлено вогнище остеомієліту в зоні росту кістки. Який збудник найбільш ймовірно спричинив захворювання?

*** А) Стафілокок.**

В) Бета-гемолітичний стрептокок.

С) Стрептокок групи В.

Д) Гемофільна паличка.

Е) Синьогнійна паличка.

164. Доношена новонароджена дівчинка у віці 72 годин поступила у відділення реанімації новонароджених , внаслідок відсутності сечовипускання і масивних набряків. УЗД внутрішніх органів - без змін. Ат-65/30 мм рт.ст. В біохімічному аналізі крові: креатинін 0,250 ммоль/л, сечовина-12 ммоль/л, Na⁺ -126 ммоль/л, K⁺ -4,4 ммоль/л. Відомо, що мати дівчинки страждає ожирінням, артеріальною гіпертензією, протягом останнього триместру приймає еналаприл 30 мг/добу). Яка причина тривалої анурії в немовляти?

*** А) Функціональна ниркова недостатність**

В) Важка асфіксія при народженні

С) Приподжена вада нирок

Д) Сепсис новонароджених

Е) Гостра недостатність наднирникових залоз

165. У відділення раннього дитинства поступила 10-місячна дитина. Об'єктивно: дратівлива, виражені лобні і тім'яні горби, велике тм'ячко 2х1,5см, краї податливі, пальпуються "реберні чітки", "браслети", О-подібне викривлення нижніх кінцівок, печінка та селезінка збільшені. Дитина не стоїть. Профілактика рахіту не проводилася. Лабораторно: анемія (Hb-85Г/л), Са в крові 1,8 ммоль/л, Р - 0,65 ммоль/л, лужна фосфатаза - 500 МО. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Рахіт 3 ст., період розпалу, підгострий перебіг**

В) Вітамін-Д-резистентний рахіт

С) Спазмофілія

Д) Гіпофосфатемія

Е) Хондродистрофія

166. У новонародженої дитини з 5-го дня життя спостерігаються задишки, ціанози, приступи асфіксії, які тривають короткочасно і самостійно купіруються. При фізикальному обстеженні над верхньою часткою правої легені виявляється коробковий відтінок перкуторного звуку, тут же аускультативно - ослаблене дихання. Рентгенографічно виявлено посилення прозорості верхньої частки правої легені і збільшення її обсягу, симптом медіастінальної кили. Яка причина виникнення даного клініко-рентгенологічного симптомокомплексу?

*** А) Природжена лобарна емфізема легені**

В) Пневмоторакс

С) Діафрагмальна кила

Д) Респіраторний дістрес синдром

Е) Природжена киста легені

167. В интернате один из детей заболел: температура тела 39(С, вялость, адинамия. На коже лица, туловища, конечностей появилась геморрагическая, звездчатой формы сыпь. При бактериоскопии крови обнаружены внутриклеточно расположенные диплококки. На какой срок с момента изоляции больного установить карантин для контактных?

*** А) На 10 дней**

В) На 14 дней

С) На 7 дней

Д) На 21 день

Е) На 23 дня

168. В доме ребенка после контакта с длительно кашляющей нянечкой заболел ребенок, имеющий тяжелую неврологическую патологию. Температура повысилась до субфебрильных цифр, насморк, кашель. Назначена симптоматическая терапия. К 10 дню заболевания кашель сохранялся, стал навязчивым, приступообразным, более упорным в ночное время. Какова продолжительность изоляции больного:

*** А) 25 дней**

В) 21 день

С) 30 дней

Д) 23 дня

Е) 14 дней

169. В школе-интернате несколько случаев краснухи. У одного из контактных детей на 3-й день контакта начался приступ бронхиальной астмы, не купирующийся в амбулаторных условиях. Определить врачебную тактику:

- * А) Госпитализировать в соматический стационар до 11 дня контакта**
- В) Госпитализировать сразу в инфекционный стационар
- С) Госпитализировать в соматический стационар, лечить до выздоровления
- Д) Назначить консультацию пульмонолога и инфекциониста
- Е) Госпитализировать в соматический стационар до 14 дня контакта, затем перевести в инфекционный

170. Дитина 7 років поступила в клініку в стані середньої тяжкості з ознаками пневмонії. На 2-й день стан різко погіршався. Дитина стала неспокійною, шкіра бліда з ціанотичним малюнком. ЧД + 50 за 1 хв. Дихання поверхневе. Легені здуті. Аускультативно кількість хрипів зменшилась ЧСС=120 за 1 хв. Тони серця ослаблені. Живіт здутий. За добу виділилося 150 мл сечі. На ЕКГ - зубець Т від"ємний . Вкажіть ускладнення пневмонії, що спричинило погіршення стану дитини.

- * А) Гостра коронарна недостатність.**
- В) Гостра ниркова недостатність.
- С) Гостра наднирникова недостатність.
- Д) Гостра правошлуночкова недостатність.
- Е) Гостра лівошлуночкова недостатність.

171. Дитина 7 міс. поступила в клініку з високою температурою, непродуктивним кашлем, задишкою, дрібноміхурцевими хрипами в нижніх відділах обох легень. При огляді підвищеного живлення, пастозна, млява. На 2-й день стан різко погіршився. Дитина стала адинамічна. Шкіра мармурова з ціанотичним відтінком, різка м'язова гіпотонія, швидко розвинувся сопор. В загальному аналізі крові зріс лейкоцитоз від 10 до $16 \times 10^9 / \text{л}$, зсув формули вліво [п - 20%]. В біохімічному аналізі крові цукор $2,2$ ммоль/л, сечовина $16,4$ ммоль/л. Вкажіть ускладнення пневмонії, що спричинило погіршення стану дитини.

*** А) Гостра наднирникова недостатність.**

- В) Нейротоксикоз.
- С) Гостра ниркова недостатність.
- Д) Гостра судинна недостатність.
- Е) набряк мозку.

172. Дитина 7 років лікувалась в інфекційному відділенні з приводу вірусного гепатиту. Через 2 тижні на фоні зменшення в розмірах і розм'якшення печінки стан погіршався. Дитина стала збудженою, з'явилися галюцинації. Умовні рефлекси пригнічені, із збереженням безумовних. М'язовий гіпертонус, гіперфлексія. Ригідність м'язів потилиці, носова кровотеча, кровотечі з місць ін'єкцій. Вкажіть причину погіршення стану дитини.

*** А) Печінкова кома.**

- В) Менінгіт.
- С) ДВЗ - синдром.
- Д) Нейротоксикоз.
- Е) Метаболічні порушення.

173. У дитини 5 річного віку 5 днів тому з'явилися катаральні явища. Була в контакті з хворим на менінгококову інфекцію. Стан різко погіршився 5 годин тому. З'явився головний біль, блювота, поступово дитина втратила свідомість. Доставлена в клініку в церебральній комі. При огляді загальна гіпертензія, менінгеальні знаки. Вкажіть, яке обстеження дозволить верифікувати діагноз.

*** А) Спинномозкова пункція.**

- В) Загальний аналіз крові.
- С) Змиви на вірус з носоглотки.
- Д) Огляд невропатолога.
- Е) Бакпосів з носоглотки на менінгокок

174. Хлопчик 8 років поступив зранку у клініку в коматозному стані. З анамнезу відомо, що він хворіє цукровим діабетом з 3-х річного віку. Півроку тому переніс тяжку форму вірусного гепатиту В. Часто хворіє на ГРВІ, останнє захворювання тиждень тому. Напередодні ввечері впав з велосипеда, травмував голову і кінцівки, проте почував себе добре. При огляді очі відкриті, зіниці розширені, адинамія, арефлексія. Дихання аритмічне типу Куссмауля. Брадикардія, аритмія. Вкажіть етіологічний чинник церебральної коми.

*** А) Травма головного мозку**

- В) Вірусний енцефаліт.
- С) Вірусний менінгоенцефаліт.
- Д) Цукровий діабет.
- Е) Печінкова недостатність.

175. Хлопчик 10 років поступив у клініку в тяжкому стані: з опіками II ст.. Шкіра суха, м'язова гіпотонія, млявість, блювання. Діурез 150 мл за добу. В біохімічному анамнезі крові - сечовина 24 ммоль/л, креатинін - 0,3 ммоль/л, калій - 6,5 ммоль/л. Вкажіть невідкладний засіб початкової протишокової терапії.

*** А) Внутрішньовенно розчин Рінгера**

- В) Внутрішньовенно кріоплазма.
- С) Внутрішньовенно строфантин.
- Д) Внутрішньовенно адреналін.
- Е) Внутрішньовенно альбумін.

176. Хлопчик 6 міс. поступив в приймальне відділення з приводу гострої кишкової інфекції. Хворіє 2-у добу. При огляді загальний стан дитини тяжкий. Хлопчик збуджений, виражена спрага. Температура тіла 38,6 градусів С. Шкіра бліда, суха, слизова губ потріскались, в роті в'язкий слиз. Велике тім'ячко помірно запавше. Частота дихання 40 за 1 хв., ЧСС 144 за 1 хв., тони серця ослаблені, тахікардія. Живіт здутий, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 3 см. Втрата маси 8 %. Діурез знижений. Зі слів матері у дитини за останню добу відмічалось тричі блювання та 8 разів рідкі водянисті жовто-зелені випорожнення. Який тип ексикозу має місце в даному випадку?

*** А) Вододефіцитний.**

- В) Соледефіцитний.
- С) Ізотонічний.
- Д) Змішаний.
- Е) Ознаки ексикозу відсутні.

177. Дівчинка віком 11 місяців госпіталізована в реанімаційне відділення з приводу грипу. Загальний стан дитини тяжкий: неспокійна, немотивований плач. Температура тіла 39,5 градусів С. Під час огляду мав місце короткочасний напад загальних клоніко-тонічних судом. Шкірні покриви бліді, ціаноз носогубного трикутника, кінцівки холодні на дотик. Велике тім"ячко 1,5 x 1 см, пульсує. Сумнівна регідність потиличних м"язів. ЧД - 60 за 1 хв., ЧСС - 180 за 1 хв. Тони серця ослаблені. Живіт м"який, печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см. Випорожнення 1 раз на добу, оформленні. Діурез знижений. Яка причина виникнення судом при нейротоксикозі у дитини?

*** А) Набряк головного мозку.**

- В) Дегідратація.
- С) Енцефаліт.
- Д) Підвищення внутрічерепного тиску.
- Е) Гіпоксія мозку.

178. В приймальне відділення дитячої лікарні поступила дитина віком 9 років. З анамнезу відомо, що протягом 1,5 року дівчинка хворіє на цукровий діабет. При об"єктивному обстеженні загальний стан тяжкий, свідомість відсутня, обличчя амімічне, шкіра бліда, профузний холодний піт, дихання поверхневе, діяльність серця аритмічна, послаблені тони, підвищення сухожилкових рефлексів, тремор кінцівок, тризм щелеп. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого ?

*** А) Гіпоглікемічна кома.**

- В) Кетоацидотична кома.
- С) Лактатацедотична кома.
- Д) Гіпопітуїтарна кома.
- Е) Гіперосмолярна кома.

179. Дитина віком 4 міс. поступила в приймальне відділення з приводу диспепсії, дифузного сіро-голубого ціанозу шкіри, вираженої тахікардії. При заборі крові на дослідження відмічено її шоколадне забарвлення. З анамнезу відомо, що дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, для приготування суміші використовується вода з криниці. Про отруєння якою речовиною можна думати?

*** А) Нітрити.**

В) Алюміній.

С) Фосфати.

Д) Залізо.

Е) Мідь.

180. Мама трьохрічної дитини звернулась до дільничного пеліатра із скаргами на наявність висипки, підвищення температури тіла до 37,5 градусів, блювання, біль у животі. Зі слів мами дитина була в контакті з хворим на ГРВІ і приблизно 3 години тому їла полуниці. При огляді: млявість, на шкірі обличчя, тулубі, сідницях висипка папульозного характеру, неправильної форми, рожева, місцями зливається. Турбує свербіж. Поставте діагноз.

*** А) Кропив"янка.**

В) Кір.

С) Краснуха.

Д) Скарлатина.

Е) Екзема.

181. У дитини 5 міс., яка другий день хворіє на гостру респіраторну вірусну інфекцію з'явилась різка в'ялість, повторне блювання. Лікар бригади швидкої допомоги виявив висипання геморагічного характеру на сідницях, стегнах, тахікардію, тахіпное. Пульс слабкий, тони серця глухі, АТ- знижений. Олігурія. Введення якого препарату є обов'язковим на догоспітальному етапі?

*** А) Преднізолон**

В) Фурасемід

С) Контрікал

Д) Амінокапронова кислота

Е) Дипірідамол

182. У неоперованої 3 річної дитини з вродженою вадою серця [тетрада Фалло] мама відмітила різке погіршення стану на фоні ГРВІ: посилилася задишка, акроціаноз, одутловатість обличчя, пульсація та напруження судин шиї, набряки на ногах, поперековій ділянці, животі, зменшення діурезу. При об'єктивному обстеженні межі серця значно розширені в поперечнику, ослаблені, тахікардія, ЧСС - 190 за 1 хв., ЧД 54 в хвилину, печінка +5 см, виражене набухання вен шиї та тилу кистей, периферійні набряки. Яке ускладнення розвинулося у дівчинки?

*** А) Гостра правошлуночкова недостатність.**

В) Гостра лівошлуночкова недостатність.

С) Тотальна серцева недостатність.

Д) Гострий міокардит.

Е) Бактеріальний ендокардит.

183. Хлопчик 12 років госпіталізований у дитяче відділення з ознаками генералізованої форми інфекції. В приймальному відділі спостерігалися симптоми симпатикотонічного колапсу. Які засоби доцільно призначити хворому з метою нормалізації судинного тону?

*** А) Дроперідол.**

- В) Мезатон.
- С) Адреналін.
- Д) Кордіамін.
- Е) Фуросемід.

184. Дівчинка 10 років під час шкільної лінійки втратила свідомість. При огляді - шкірні покриви бліді, холодні на дотик, зіниці розширені. Артеріальний тиск - 90/50 мм рт. ст. ЧСС 58 за 1 хв. Яка патологія має місце в даному випадку?

*** А) Непритомність.**

- В) Нейротоксикоз.
- С) Колапс симпатикотонічний.
- Д) Шок.
- Е) Приступ МорганьїАдамса-Стокса.

185. У дитини 7 років на тлі гострого респіраторного захворювання з катаральними явищами, гіперемією погіршується загальний стан. Хлопчик став різко млявим, шкіра липка, холодна на дотик. Артеріальний тиск - 70/50 мм.рт.ст Лікарем швидкої допомоги діагностовано паралітичний колапс. В чому полягає патогенетична терапія в даному випадку?

*** А) Мезатон.**

- В) Папаверін.
- С) Аміназин.
- Д) Корглікон.
- Е) Еуфілін.

186. 10 місячна дитина поступила в стаціонар з приводу підвищення температури тіла, погіршення апетиту. В сім'ї старша дитина хвора на грип. Через 30 хвилин після поступлення в стаціонар надниркової недостатності і свідомість затьмарена, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, дихання за типом Чейн-Стокса, частота дихання - 38 за 1 хв., ЧСС - 148 за 1 хв., тони серця різко послаблені, живіт здутий. Який препарат необхідно ввести в першу чергу?

*** А) Преднізолон.**

В) Інтерферон.

С) Антибіотики пеніцилінового ряду.

Д) Антигістамінний препарат.

Е) Імуностимулятори

187. У хлопчика 4,5 міс. діагностовано гіпервітаміноз Д. Які харчові продукти необхідно вилучити з раціону харчування такої дитини ?

*** А) (Сир**

В) Цукор

С) Соки

Д) Фруктові пюре

Е) Жовток

188. У доношеної новорожденної дитини, що народилася із застосуванням акушерських щипців, через 3 години після народження з'явилися фокальні судоми за гемітипом праворуч, мідріаз ліворуч. Підозрюється епідуральна гематома. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

*** А) Комп'ютерна томографія мозку**

В) Ультразвукове дослідження мозку

С) Рентгенограма черепа

Д) Спинно-мозкова пункція

Е) Пальпація кісток черепа

189. У доношеної новонародженої дитини, що народилася із застосуванням акушерських щипців, пальпується пухлина, обмежена межами тім'яної кості, безболісна, не пульсує, шкіра над нею не змінена.. Встановить діагноз.

*** А) Кефалогематома**

- В) Субдуральна гематома
- С) Епідуральна гематома
- Д) Субарахноїдальна гематома
- Е) Субапоневротична гематома

190. У доношеної новонародженої дитини, що народилася із застосуванням акушерських щипців, пальпується флюктуюча пухлина, що поширюється з тім'яної на потиличну кість. Стан тяжкий, обумовлений симптомами гіповолемічного шоку. Встановить діагноз.

*** А) Субапоневротична гематома**

- В) Субдуральна гематома
- С) Епідуральна гематома
- Д) Субарахноїдальна гематома
- Е) Пологова пухлина

191. На прийомі педіатра мати з 1 міс дитиною При огляді лікаря виявлено ознаки остеомаляції, симптом “ фетрової шляпи”. Симптоми якого захворювання виявлено?

*** А) (Рахіт**

- В) Спазмофілія
- С) Остеомиєліт
- Д) Абсцес
- Е) Кефалогематома

192. Маша, 10 міс, госпіталізована з діагнозом гострий обструктивний бронхіт. На тлі симптомів обструктивного бронхіту спостерігається порушення тіло будови, надлишкове відкладення жирової тканини. Шкіра брезкла, бліда, тургор тканин знижений. У харчовому раціоні дитини переважають молочні продукти й каші. Зараз маса дитини складає 10850 г., що відповідає за центільною оцінкою P75-P90. Визначіть тип дистрофії у даної дитини

*** А) Паратофія**

- В) Гіпостатура
- С) Гіпотрофія
- Д) Нормотрофія
- Е) Ожиріння

193. Петя 4 мес., родился в срок от I беременности. Масса при рождении 3000 г., длина - 50 см. До 2 мес. находился на грудном вскармливании, с 2 мес. получает искусственное вскармливание (коровье молоко). Частота кормления - 7 раз в сутки, объем молока на одно кормление - 90 мл. Вес ребенка в настоящее время составляет 4700. Поставьте диагноз.

*** А) Гипотрофия II степени, постнатальная, экзогенная**

- В) Нормотрофия
- С) Гипотрофия I степени, постнатальная, экзогенная
- Д) Гипотрофия II степени, перинатальная
- Е) Гипостатура

194. Дівчинка 8-ми років скаржиться на постійний, неінтенсивний ниючий біль справа під ребром, інколи відчуття важкості, розпирання. Для якого стану притаманний такий біль?

*** А) Гіпокінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктерів**

- В) Гіпокінезія жовчного міхура з гіпертонією сфінктерів
- С) Гіперкінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктерів
- Д) Гіперкінезія жовчного міхура з гіпертонією сфінктерів
- Е) Ехінококкоз

195. Дитина 5 днів, яка народилась від матері страждаючої на ендометрит , в родах у неї підвищення t тіла до 37,9°C, передчасне ізлиття колоплідних від. У дитини - кардіо-респіраторна депресія при народженні, апное до 3-5?, протягом 3-х діб знижений тонус м'язів, повторюваність судом, до наступного часу блювання, Р-160 в 1', АТ- 50/30 мм.рт.ст Мікроциркуляторні порушення, рідкі сечовипускання. Який ймовірний діагноз?

*** А) Септичний шок**

- В) Пізній перинатальний сепсис
- С) Ранній перинатальний сепсис
- Д) Системна запальна реакція
- Е) Менінгіт

196. Хворий А., 5 років, госпіталізований з приводу болю у верхньому відділі хребта, колінних і гомілкових суглобах. Вранці спостерігається скутість у них, де фігурація і обмеження рухів. Захворювання розпочалось гостро з підвищення температури тіла до 39 (С. При огляді - блідість шкіри, відзначається де фігурація колінних і гомілкових суглобів. Рухи в них і у шийному відділі хребта обмежені і болісні. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Ревматоїдний артрит, суглобова форма**

- В) Ревматизм
- С) Системний червоний вовчак
- Д) Системна склеродермія
- Е) Ревматоїдний артрит, суглобово-вісцеральна форма

197. Дівчинка 10 років поступила у відділення з скаргами на часте болісне сечовипускання, хибні потяги до сечовипускання. Захворіла після охолодження. Температура тіла 37,2о С, апетит та загальний стан зберігаються. Ваш діагноз:

*** А) (Цистит**

- В) Гломерулонефрит
- С) Вульвовагініт
- Д) Пієлонефрит
- Е) Ентероколіт

198. Дитина 3,5 міс. стала неспокійною , з'явився тривожний, неглибокий сон, питливість в області потилиці. Останні 2-3 тижні полисіла потилиця. Виявлено розм'якшення в області малого тім'ячка і у напрямку стріловидного і лямбдовидного швів. Про яке захворювання йде мова?

*** А) (Рахіт**

- В) Спазмофілія
- С) Діатез
- Д) Гідроцефалия
- Е) Гіперфосфатемія

199. Мати 6 міс. хлопчика скаржиться на неспокійний стан, пітливість голови у дитини. При огляді виявлене зплочення потилиці та деформація грудної клітини. Для якого захворювання це характерно?

*** А) (Рахіт**

- В) Гіпотрофія
- С) Хвороба Дауна
- Д) Спазмофілія
- Е) Гіпервітаміноз Д

200. На 3 добу життя у доношеної новонародженої дитини з'явилася рвота з домішками крові, дегтеподібні випорожнення. Відомо, що мати дитини страждає на хронічний холецистит. Рівень тромбоцитів в крові дитини 300 Г/л. Тест Апта негативний. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Геморагічна хвороба новонароджених**

- В) Тромбоцитопенічна пурпура
- С) ДВЗ – синдром
- Д) Некротизуючий ентероколіт
- Е) Синдром заглощеної материнської крові

201. За 4 тижні до родов жінка захворіла вірусним гепатитом В, у неї був виявлений НВсAg. У новонародженого в віці 7 днів з'явилися: жовтуха, ознаки інтоксикації, збільшилися розміри печінки. При лабораторному дослідженні виявлена гіпербілірубінемія за рахунок прямої фракції, підвищення рівня АСТ і АЛТ. Припускається діагноз?

*** А) Вірусний гепатит В.**

- В) Цитомегаловірусна інфекція.
- С) Сепсис.
- Д) Гемолітична хвороба новонароджених.
- Е) Атрезія жовчних ходів.

202. У жінки в час вагітності виявлена позитивна реакція Вассермана. Її дитина народилася недоношеною, з ознаками ЗВУР. Шкіра морщиниста, на долонях і стопах – бульбашки з сировино-кривавим вмістом. Затруднення носового дихання, видихуваного з носа немає. Припускається діагноз?

*** А) Вроджений сифіліс.**

- В) Бульбашчатка новонародженого.
- С) Везикулопустулез.
- Д) ОРВІ.
- Е) Острий риніт.

203. В родах у женщины был получен положительный результат исследования крови на ВИЧ. Для профилактики перинатальной передачи ВИЧ к ребенку женщине назначили однократный прием невирапина. Какой препарат нужно назначить новорожденному для профилактики трансмиссии ВИЧ?

*** А) Невирапин.**

- В) Ретровир.
- С) Цефазолин.
- Д) Иммуноглобулин.
- Е) Гидрокортизон.

204. Ребенок родился в ягодичном предлежании. Течение родов осложнилось запрокидыванием правой ручки. У новорожденного отмечается отек мягких тканей в средней трети правого плеча, болезненный крик при пальпации правого плеча, отсутствие активных и пассивных движений правой руки. Предполагаемый диагноз?

*** А) Перелом плечевой кости.**

- В) Перелом ключицы.
- С) Адипонекроз.
- Д) Склерема.
- Е) Паралич Дюшена-Эрба.

205. Во время родов ребенка с массой тела 4600 г отмечалось затрудненное выведение плечиков. У новорожденного отмечается болезненная реакция при пальпации левой ключицы, крепитация отломков в средней части левой ключицы. Диагностирован перелом ключицы. В чем заключается лечение?

*** А) Накладывают повязку Дезо.**

- В) Накладывают гипсовую повязку на плечевой пояс.
- С) Накладывают воротник Шанца.
- Д) Положить ребенка в гипсовую кроватку.
- Е) Тугое пеленание.

206. Дівчинка 13 років скаржиться на частий головний біль, підвищену пітливість, періодичну появу поколивань в області серця та запаморочень. Об'єктивно: загальний стан задовільний, емоційно лабільна, склад тіла астеничний, ЧСС -68 за 1 хв, артеріальний тиск 85/50 мм. рт. ст. Характер пульсу та артеріальний тиск на верхніх і нижніх кінцівках не відрізняється. Тони серця дещо ослаблені, непостійний систолічний шум в області верхівки серця. ЕКГ - синусова брадикардія. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

*** А) Вегетосудинна дисфункція**

- В) Хронічна надниркова недостатність
- С) Неревматичний кардит
- Д) Ревматизм, активна фаза
- Е) Коарктація аорти

207. Дитина 8-ми років біля 1 року хворіє на бронхіальну астму. Знаходиться на стаціонарному лікуванні в зв'язку з приступним періодом. При обстеженні виявлені антитіла до домашнього пилу. Який метод лікування найбільш доцільний при досягненні міжприступного періоду?

*** А) Специфічна імунотерапія**

- В) Глюкокортикостероїдна терапія
- С) Спелеотерапія
- Д) Голкорексфлексотерапія
- Е) Лазеротерапія

208. Хлопчик, 12 років, хворіє гострим гломерулонефритом. На 2-й день хвороби стан хворого став швидко погіршуватись. З'явилися головний біль, блювання, погіршення зору, потім втрата свідомості та судоми. Яке ускладнення найбільш вірогідне в цьому випадку?

*** А) Ангіоспастична енцефалопатія**

- В) Гостра ниркова недостатність
- С) Уремія
- Д) Внутрішньочерепний крововилив
- Е) Гостра серцево-судинна недостатність

209. Дівчинка, 8 років, поступила в клініку з попереднім діагнозом дифузного захворювання сполучної тканини. При допоміжному обстеженні виявлені: диспротеїнемія, підвищення в сироватці крові вмісту імуноглобулінів класу G, креатин-фосфокінази, лактатдегідрогенази, аспартат- та аланінамінотрансферази, альдолази, креатину. Виражена креатинурія. Яке захворювання у дитини найбільш вірогідне виходячи з наявних результатів параклінічного обстеження?

*** А) Дерматоміозит**

- В) Системний червоний вовчак
- С) Системна склеродермія
- Д) Ревматоїдний артрит
- Е) Вузликовий периартеріїт

210. У 8-ми річного хлопчика через 4 тижні після захворювання з'явилися млявість, головний біль, набряклість повік, особливо зранку. Об'єктивно: шкіра бліда, чиста, обличчя пастозне, повіки набряклі. Артеріальний тиск 140/90 мм. рт. ст. В аналізі сечі: білок - 0,9 г/л, еритроцити 25-30 в полі зору, лейкоцити -2-4 в полі зору, циліндри -4-6 в полі зору. Яке захворювання найбільш вірогідне у дитини?

*** А) Гострий гломерулонефрит**

В) Гострий пієлонефрит

С) Тубуло-інтерстиціальний нефрит

Д) Ліпоїдний нефроз

Е) Гострий цистит

211. Дитині 4 місяці. Захворіла гостро. Скарги на блювання, пронос, високу $t_{\text{о}}$ тіла, млявість. При огляді: $t_{\text{о}}=39^{\circ}\text{C}$, дитина в'яла, слизові помірно сухі, живіт здутий, гепатоспленомегалія. Випорожнення рідкі, рясні, смердючі, пінисті, темно-зелені, велика кількість мутного слизу. Блювання - 3-4 рази на добу, дефекація - 12-13 разів на добу. Який є найімовірніший діагноз?

*** А) Сальмонельоз, гастроентероколітична форма, середньо-тяжкий перебіг.**

В) Рота вірусна інфекція, типова середньо-тяжка форма.

С) Шигельоз, типова середньо-тяжка форма.

Д) Ешерихіоз (ентеропатогенний), типова середньо-тяжка форма.

Е) Вірусна (аденовірусна, ентеровірусна) діарея.

212. У дитини 4 місяців з типовою менінгококцемією при зверненні: сопор, блідість, акроціаноз, холодні кінцівки, ниткоподібний пульс, тахікардія, артеріальна гіпотензія, задишка, анурія. З чого починати невідкладну допомогу на до госпітального етапі?

*** А) Внутрішньовенне швидке введення ізотонічних сольових або колоїдних розчинів в дозі 20-30 мл/кг.**

В) Левоміцетин-сукцинат натрія в/м'язово в добовій дозі 100 мг/кг.

С) Преднізолон в/м'язово 5 мг/кг – разова доза.

Д) Бензилпеніцилін в/м'язово в добовій дозі 300000 ОД/кг.

Е) Лазікс в/м'язово 1 мг/кг – разова доза.

213. Дитина на 6-й день після народження стала в'ялою, порушується дихання, виникає ціаноз. Шкіра жовтянична, гепатолієнальний синдром, геморагічний синдром, на шкірі та слизових оболонках - пухирцеві висипи. В крові гіпербілірубінемія, підвищена активність трансаміназ, азотемія, гіпоглікемія, тромбоцитопенія. Яким буде найбільш імовірний діагноз?

А) Неонатальний сепсис.

*** В) Інфекція простого герпесу у новонародженого (вроджена), генералізована форма.**

С) Природжений гепатит В, маніфестна форма.

Д) Гемолітична хвороба новонародженого.

Е) Природжений токсоплазмозний гепатит.

214. Дитині 2 дні. Недоношена. Млявість, відмова від грудей, сонливість, судоми. Відмічається тахікардія, розширення меж і глухість тонів серця. Помірно виражена жовтяниця, гепатолієнальний синдром. В крові гіпербілірубінемія (прямий білірубін), підвищена активність трансаміназ, значно знижений протромбін. Яким буде найбільш імовірний діагноз?

*** А) Природжена Коксаки-інфекція (гепатит, енцефаліт, міокардит).**

В) Неонатальний сепсис.

С) Гемолітична хвороба новонародженого.

Д) Природжений герпетичний гепатит.

Е) Природжений гепатит В.

215. Дитині 14 років, часто хворіє ангінами, останній раз – декілька днів тому. Скарги на високу температуру тіла, сильний біль та припухлість в області правої навколо вушної залози. При пальпації залоза набрякла, різко болюча, шкіра над нею гаряча. Змін в зіві немає. В крові лейкоцитоз, нейтрофіліоз, значно підвищена ШОЕ. Даних про щеплення немає. Біля 2-х місяців тому на паротитну інфекцію хворів молодший брат. Яким буде найбільш імовірний діагноз?

*** А) Гнійний паротит.**

В) Паротит на інфекція, типова залозиста форма, паротит.

С) Дифтерія ротоглотки, субтоксична форма.

Д) Сіалoadеніт.

Е) Інфекційний моновірусоз.

216. Дитина 5-місячного віку, скарги матері на неспокій дитини, переривчастий сон, зниження апетиту, рідкі випорожнення під час годування. Маса тіла дитини при народження 3000 г. Знаходиться на штучному вигодовуванні з 3-місячного віку. При об'єктивному обстеженні визначається дефіцит маси 14%, зріст відповідає вікові. Шкіра бліда, підшкірна основа витончена на животі і тулубі. Шкірна складка на рівні пупка сягає 0,8 см. Еластичність шкіри помірно знижена. В легенях дихання пуерильне, тони серця гучні тенденція до тахікардії. Органи черевної порожнини без патології. Ваш попередній діагноз?

*** А) Постнатальна гіпотрофія I ступеню.**

В) Пренатальна гіпотрофія I ступеню.

С) Постнатальна гіпотрофія II ступеню.

Д) Паратрофія.

Е) Гіпостатура.

217. Дитина 6-місячного віку, скарги матері на неспокій дитини, висипання на волосистій частині голови, на обличчі почервоніння шкіри. Дитина з народження знаходиться на штучному вигодовуванні. Тричі перенесла ГРВІ. При об'єктивному обстеженні визначається еритема на щоках, за вухами, поприлості в природних складках. На волосистій частині голови виявлено жовтуватого кольору масні кірочки. Шкіра бліда, суха, її еластичність знижена. Визначається збільшення шийних лімфатичних вузлів I-II ступеню. В легенях дихання пуерильне, тони серця гучні ритмічні. Органи черевної порожнини без патології. Ваш попередній діагноз?

*** А) Ексудативно-катаральний діатез.**

В) Лімфатико-гіпопластичний діатез.

С) Екзема.

Д) Поприлості I ступеню.

Е) Дерматит

218. У доношеної дитини, яка народилась від матері з хронічним пієлонефритом в пологах діагностовано травматичне ураження ЦНС, в зв'язку з чим призначено ШВЛ, яка проводилась 6 діб. Вигодовування парентеральне. На 8-му добу розвинулась клініка сепсису, з ураженням дихальної системи. Який з факторів найбільш вирогідно обумовив формування сепсису?

*** А) ШВЛ більш 5 діб**

- В) Захворювання матері
- С) Парентеральне вигодовування
- Д) Травма ЦНС
- Е) Гіпоксичне ураження ЦНС

219. Дитина 5-річного віку, скарги матері на нічні страхи дитини, енурез, тривожність, зниження апетиту. В анамнезі епізоди ацетонемічного синдрому, харчова алергія на цитрусові. Об'єктивно: дитина астеничного соматотипу, емоційно лабільна. Шкіра бліда, суха, підшкірна основа потоншена. В легенях дихання везикулярне. Тони серця гучні, 100 ударів за 1 хвилину. При УЗД органів черевної порожнини виявлено дискінезію жовчовивідних шляхів, в аналізі сечі визначається уратурія. Ваш попередній діагноз?

*** А) Нервово-артритичний діатез.**

- В) Енурез.
- С) Суха екзема.
- Д) Вегето-судинна дистонія.
- Е) Неврастенія.

220. Хвора дівчинка 9-річного віку скаржиться на слабкість, носові кровотечі, “синці” великих розмірів, що виникають без видимої причини. Захворювання почалося гостро, його початку передувала перенесена вітряна віспа.

Об’єктивно: на шкірі тулуба, кінцівок виявляється поліморфні геморагії (екхімози неправильної форми і різних розмірів до 10 см в діаметрі, несиметрична петехіальна висипка). Виявлено лімфаденопатію. Печінка і селезінка не збільшені. В аналізі крові: ер. $3,0 \times 10^{12}/л$, Hb - 100 г/л, лейкоц. - $9,8 \times 10^9/л$, в лейкоформулі - відносний лімфоцитоз, тромбоцити - $80,0 \times 10^9/л$, час кровотечі по Дьюке 8 хв. Визначається позитивна проба Кончаловського. Ваш попередній діагноз?

*** А) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура.**

В) Геморагічний васкуліт.

С) Гострий лейкоз.

Д) Коагулопатія.

Е) Тромбоцитопатія

221. Дівчинка 2 місяців госпіталізована зі скаргами матері на зниження апетиту, блювоту, зниження маси тіла. З анамнезу відомо, що мати давала їй вітамін Д в дозі 10 тис. МО щоденно протягом 1 міс. Об’єктивно: млява; шкіра бліда з сіруватим відтінком; тургор тканин знижений; тахікардія, тони серця послаблені. Печінка збільшена. Поліурія. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Гіпервітаміноз Д**

В) Дефіцитна анемія

С) Гіпотрофія

Д) Рахіт

Е) Фосфат-діабет

222. До хлопчика 11 місяців викликана бригада „швидкої допомоги”. При об’єктивному обстеженні виявлені: температура тіла-36,70С, свідомість відсутня, генералізовані тонічні судоми, тотальний цианоз, симптоми підгострого перебігу рахіту 2-го ступеню, періоду репарації. Які препарати слід призначити хворому для ліквідації нападу судом ?

*** А) Седуксен, кальцію глюконат**

В) Димедрол, магнію сульфат

С) Но-шпа, папаверин

Д) Атропін, адреналін

Е) Анальгін, новокаїн

223. Хлопчик 10 років. Скарги на ниючий біль у верхній половині живота, відчуття важкості в череві, печію, відрижку кислим. Об’єктивно - загальний стан задовільний, при пальпації болючість в епігастральній зоні. Гастроскопія: помірне потовщення складок незмінної слизової оболонки шлунку за рахунок спастичних скорочень, добре розправляються повітрям. Ерозій та виразок нема. Інтрагастральна рН-метрія: підвищення кислотоутворювання. Вкажіть вірний діагноз.

*** А) Функціональний розлад шлунку з підвищеною секреторною функцією**

В) Хронічний гастрит з підвищеною секреторною функцією

С) Рефлюксна хвороба

Д) Гастроптоз

Е) Дискінезія кишковика

224. Дівчинка 9 років. Скарги на тупий ниючий біль в правому підребір'ї, який посилюється після прийому гострої і грубої їжі, емоційному напруженні. Хворіє на протязі 6 міс. Об'єктивно: дитина дратлива, емоційно лабільна, жовчно-міхурові симптоми позитивні. Ультразвукове дослідження - жовчний міхур збільшений у розмірі, стінки не змінені. Результати дуоденального зондування - тривалість II фази А2 складає 1 хв. IV фази В - 40 хв., швидкість витікання жовчі - 0,7мл/хв. Вкажіть тип дискінезії жовчовивідних шляхів.

*** А) Гіпотонічно-гіпокінетичний**

В) Гіпотонічний

С) Гіпертонічний

Д) Гіпертонічно-гіперкінетичний

Е) Гіпотонічно-гіперкінетичний

225. Дитина 3 міс. На грудному вигодовуванні. На протязі минулого місяця стала неспокійною, не витримує час між годуваннями, жадібно ссе груди матері. Розладів травлення не має. Прибавка маси тіла за останній місяць склала 400 г. Який із вказаних заходів слід виконати першочергово?

*** А) Контрольне зважування дитини**

В) Призначити докорм адаптованими сумішами

С) Визначити хімічний склад материнського молока

Д) Призначити ферментні препарати

Е) Призначити заспокійливі препарати

226. Дівчинка 8 років хворіє на протязі чотирьох тижнів. Температура тіла до 38,5° С, остуда, сухий кашель, головний біль, біль в литкових м'язах, поліаденопатія. Вислуховуються в легенях сухі хрипи з обох сторін. В крові: лейкоцити-15,2•10⁹/л, ШОЕ-35 мм.рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітини: очагово-інфільтративні тіні з обох сторін. В домівці є папула. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Хламідійна пневмонія**

В) Стафілококова пневмонія

С) Стрептококова пневмонія

Д) Кандидозна пневмонія

Е) Пневмококова пневмонія

227. У дитини 5 років після вжитого тістечка з білковим кремом появилась нудота, блювота, слабкість, біль у животі. При огляді: стан середньої тяжкості, температура тіла 38,2° С, шкіра бліда, чиста, язик обкладений білим нальотом, живіт роздут, біль в епігастральній області, менінгеальні знаки - негативні. Яке з приведених лікувальних заходів буде першочерговим?

*** А) Промивання шлунку**

В) Дезінтоксикаційна терапія

С) Антибактеріальна терапія

Д) Лікування біопрепаратами

Е) Ферментотерапія

228. У школі-інтернаті хлопчик 7 років з дитячим церебральним паралічем після відвідування батьками, які годували домашніми сметаною та тварогом, поскаржився на нудоту, позиви на блювоту, біль у верхній частині живота, слабкість. Яка тактика педіатра інтернату щодо подальшого ведення хворого?

*** А) Госпіталізація до інфекційного стаціонару**

- В) Госпіталізація до неврологічного стаціонару
- С) Госпіталізація до гастроентерологічного відділення
- Д) Лікування та нагляд в ізоляторі інтернату
- Е) Госпіталізація до хірургічного відділення

229. Дівчинці 4 тижні. Хворіє з дня народження. Скарги на втрату ваги, млявість. Повторне зригування та блювання незалежно від прийому їжі. Народилась з вагою 3700,0 тепер вага- 3000,0. Бліда, підшкірна клітковина відсутня, сухість слизових оболонок, западіння тім'ячка. Пенісоподібний клітор. Тахікардія. Тони серця приглушені. Натрій крові - 86ммоль/л. Калій- 7,8ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз у цієї дитини?

*** А) Уроджена дисфункція кори надниркових залоз**

- В) Дизбактеріоз
- С) Ентероколіт
- Д) Гіпотрофія
- Е) Пілоростеноз

230. У дівчинки 20 днів з'явилась різка в'ялість, адинамія, повторне блювання „фонтаном”, діарея. З дня народження скарги на блювання незалежно від прийому їжі, втрата ваги, слабкість, тони серця глухі. Натрій крові - 86ммоль/л. Калій- 7,0ммоль/л. З яким ускладненням пов'язано погіршення стану дитини?

*** А) Гостра надниркова недостатність**

- В) Пілоростеноз
- С) Ентероколіт
- Д) Пілороспазм
- Е) Гостра серцева недостатність

231. У дівчинки 9 років протягом 2 місяців спостерігається субфебрилітет, ранкова скутість. Ознаки артриту правого колінного і III-IV міжфалангових суглобів і м'язової дістрофії навколо означених суглобів. В ан. крові клін. анемія, лейкоцититоз, ШОЕ- 40мм/год. Яка форма ЮРнайбільш вирогідна у данному випадку?

*** А) Суставна (олігоартрит)**

- В) Суставна (поліартрит)
- С) З окремими вісцерітами
- Д) Синдром Стілла
- Е) Алергосептичний варіант

232. У хлопця 14 років з бронхоектатичною хворобою погіршився стан, з'явилась ядуха, напади болю в серці, які супроводжувались посиленням ціанозу, відчуттям страху. При аускультатії ІІ тон серця акцентований, шум недостатності клапанів легеневої артерії, печінка збільшена, ЕКГ: гіпертрофія правого шлуночка, ЕхоКГ: ділятація порожнини правого шлуночка. Погіршення стану обумовлено розвитком:

*** А) Хронічного легеневого серця**

- В) Гострого міокарду
- С) Хронічного міокарду
- Д) Інфекційного ендокардиту
- Е) Загострення пневмонії

233. У дівчинки 12 років на протязі 3-х місяців скарги на ранкову скутість, біль у шийному відділі хребта, у лівому колінному суглобі. Останній деформований, гарячий, припухлий. ШОЕ 38мм/год, С-реактивний протеїн 2+, позитивний ревматоїдний фактор. Який вірогідний діагноз?

*** А) Ювенільний ревматоїдний артрит**

- В) Ревматизм
- С) Реактивний артрит
- Д) Хвороба Пертеса
- Е) Гострий гематогенний остеомиєліт

234. У новонародженої дитини має місце ГХН по Rh- фактору, проведена операція замінного переливання крові за 1,5 години у повному обсязі. Після операції з'явилась тахікардія, аритмія, тахіпноє, ціаноз. З чим пов'язані ці зміни у стані дитини?

*** А) Розвиток гострої серцево-судинної недостатності**

- В) Перфорація пуповинної вени
- С) Виразковий некротичний ентероколіт
- Д) Метаболічні порушення
- Е) Трансфузійні ушкодження

235. Хлопчик 7 років неодноразово перебував на стац. лікуванні з приводу полікістозу нижньої долі лівої легені. Наразі стан дитини різко погіршився. З'явився біль в грудній клітині, утруднене поверхнє дихання. Перкуторно коробковий звук зліва, дихальні шуми зліва не прослуховуються. Серце зсунуте вправо. Укажіть першочергову тактику.

*** А) Дренаж по Бюлау**

- В) Штучна вентиляція легень
- С) Сеанси дихання під позитивним тиском на видиху
- Д) Санація трахеобронхіального дерева
- Е) Бронхоскопія

236. Дівчинка 3-х років доставлена до стаціонару батьками. Дитина бліда, неспокійна, капризна, t-36,9° С. Задишка змішаного типу, ЧД-32, сухий кашель. Голос не змінений. Слизова оболонка навкруги зів рожева. При аускультатії в легенях дихання пуерильне. Стан дитини погіршився раптово за 2 години до госпіталізації, коли дівчинка гралася без нагляду батьків. Що є першочерговим заходом в такій ситуації?

*** А) Бронхоскопія**

В) Рентген органів грудної клітини

С) Консультація ЛОР

Д) Ларінгоскопія

Е) Спостереження лікаря

237. Хворий з важкою черепномозковою травмою непритомний. Зіниці вузькі, рефлекс у повному обсязі, на біль реагує захисними рухами та розплющенням очей. Рівень порушення притомності у цьому випадку:

*** А) Сопор**

В) Оглушення

С) Ступор

Д) Прекома

Е) Глибока кома

238. Хлопчик грудного віку (8міс.) поступив у лікарню зі скаргами на висип по тілу, свербіж, порушення сну. З анамнезу відомо, що висип з'явився 5 днів тому після введення дитині цільного коров'ячого молока. Сімейний анамнез обтяжений по алергії. Об'єктивно при огляді: на щоках – мокнуття, везікули, корки, поодинокі пустули. На волосяній частині голови – гнейс. Індекс SCORAD - 96. Встановлено діагноз atopічного дерматиту, ексудативної форми. При параклінічному дослідженні виявлено еозінофілію до 15%; високий рівень IgE - 560МО/мл. Який з механізмів є провідним у патогенезі atopічного дерматиту у даного хворого?

*** А) Атопічний (реагіновий) - I тип алергійних реакцій**

- В) Цитотоксичний - II тип алергійних реакцій
- С) Імунокомплексний - III тип алергійних реакцій
- Д) Гіперчутливість уповільненого типу - IVтип алергійних реакцій
- Е) Псевдоалергійний

239. Дівчинці 7 років. Навчається в 1 класі на „відмінно”. Вона допитлива, жвава, легко запам'ятовує почуте або прочитане. Часто у неї відмічаються нічні страхи, тіки, звичні блювання, підвищена збудливість, головний біль, біль у суглобах та м'язах, приступообразні болі у животі, запах ацетону із рота, анорексія. Який імовірний діагноз у даному випадку?

*** А) Нервно-артритичний діатез**

- В) Ревматизм
- С) Хронічний панкреатит
- Д) Хронічний холецистит
- Е) Невроз нав'язливих рухів

240. У загальному аналізі крові 9-річної дитини, що був обстежений з приводу плівчатої ангіни з шийним лімфаденітом, виявлено: гемоглобін - 118 г/л, еритроцити - $3,8 \times 10^{12}$ /л, лейкоцити - $18,6 \times 10^9$ /л, е - 4%, п - 6%, с - 12%, л - 53%, м - 13%, віроцити - 12%. ШОЕ - 16 мм/год. Який збудник з більшою вірогідністю був причиною захворювання?

*** А) Вірус Епштейна-Барра**

- В) Коринебактерії дифтерії
- С) Стрептокок
- Д) Листерії
- Е) Гриби роду кандиди

241. Доношений новонароджений, оцінка за шкалою Апгар 6-8 балів, маса тіла 2800,0 г, довжина тіла 52 см, об'єм голови 39 см, об'єм грудної клітини - 30 см. Відмічено синдром пригнічення ЦНС. Шкіра має жовтушне забарвлення. В.т. 4,0x4,0 см. Фізикальні дані легень та серця - без патології. Печінка виступає на 4,5 см нижче краю підребер'я, селезінка - на 2 см. Катаракта лівого ока. При УЗД виявлено кальцифікати головного мозку, внутрішню гідроцефалію. Яке з лабораторних досліджень найбільш інформативне для діагностики?

*** А) Дослідження крові на TORCH**

- В) Дослідження крові на стерильність
- С) Дослідження крові на реакцію Вассермана
- Д) ПЦР з антигеном вірусу краснухи
- Е) Комп'ютерна томографія головного мозку

242. Доношений новонароджений, маса тіла 3200,0 г, довжина тіла 52 см, об'єм голови 36 см, об'єм грудної клітини - 34 см. З анамнезу відомо, що мати під час вагітності хворіла на ГРВІ (4 тиждень гестації), краснуху (9 тиждень гестації), бронхіт (20 тиждень гестації), анемію та пієлонефрит вагітних. Шкіра має блідо-рожевий колір, акроціаноз. Перкуторно - межі серця збільшені. При аускультативній серця вислуховується систолічний шум. Печінка - на 3 см нижче краю підребер'я. При УЗД виявлено вроджену ваду серця. Який чинник найбільш вірогідно вплинув на формування вади серця?

*** А) Краснуха**

В) Бронхіт

С) ГРВІ

Д) Анемія

Е) Пієлонефрит

243. У доношеної дитини на 3 добу життя з'явились гнійні виділення з очей, стійкий кашель. З анамнезу відомо, що мати страждала на вульвовагініт. Температурпа нормальна. Сиптомів інтоксикації немає Шкіра бліда. Аускультативно - в легенях вислуховується ослаблене дихання, дрібнопухирчасті хрипи. Тони серця - ритмічні, чисті. Печінка виступає на 2 см нижче краю підребер'я, селезенка не пальпується. В аналізі крові - еозінофілія. Яке з лабораторних досліджень найбільш інформативне для діагностики етіології захворювання?

*** А) ПЦР з антигеном хламідії**

В) Дослідження крові на стерильність

С) Дослідження крові на реакцію Вассермана

Д) Дослідження крові на TORCH

Е) Бактеріологічне дослідження виділень з очей

244. Дитина 8 років захворіла на типову форму грипу середньої тяжкості. Лікувалась вдома. Отримувала жарознижуючі, муколітичні засоби, судинозвужуючі носові краплі. На п'ятий день хвороби загальний стан дитини погіршився, спостерігалось підвищення температури до 39,60С, кашель став непродуктивний, глибокий, частий. Аускультативно над легеньми дрібнопухирчаті хрипи, при перкусії - укорочення тону в нижніх відділах обох легень. З яким ускладненням швидше за все пов'язано погіршення стану хворого?

*** А) Пневмонія**

- В) Ателектаз
- С) Загострення грипу
- Д) набряк легень
- Е) Астматичний синдром

245. Хлопчик, 8 місяців, захворів гостро, з підвищення температури тіла до 37,50С, появи серозних виділень з носових ходів, кашлю. На другий день від початку хвороби температура до 37,80С, психомоторне збудження, дихання шумне з подовженим видихом, кашель став глибокий, частий. Дільничний лікар виявив при аускультатії над всією поверхнею легень численні, розсіяні, дрібнопухирчаті хрипи на вдосі та видосі, перкуторно над легеньми коробочний відтінок легеневого тону; тахіпное до 60/хв., тахікардія до 180/хв. З анамнезу відомо, що пацієнт до цього часу не хворів, алергологічний анамнез не обтяжений. Який попередній діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Бронхіоліт**

- В) Пневмонія
- С) Бронхіальна астма
- Д) Стенозуючий ларинготрахеїт
- Е) Коклюш

246. Дитина, 4 років, влітку захворіла гостро з підвищення температури до 39,50С, стала в'ялою, погіршився апетит, з'явився сухий кашель, рідкий стул до 5 разів на добу, скаржиться на біль при ковтанні. Дільничний лікар при огляді виявив незначну закладеність носу, гіперемію слизової оболонки ротоглотки, на піднебінних дужках, м'якому піднебінні, червоні дрібноплямисті та везикулярні елементи з прозорим вмістом. Шкіра чиста, збоку інших органів і систем патологічних змін не виявлено. З якою етіологією швидше за все пов'язане захворювання?

*** А) Ентеровірусна інфекція**

- В) Кандидозна інфекція
- С) Кір
- Д) Стрептококова інфекція
- Е) Краснуха

247. Дитина 6 років переносить типову форму вітряної віспи. На 4-й день захворювання приєднався сухий короткий кашель, задишка змішаного характеру, біль у лівій половині грудної клітки. Про розвиток якого ускладнення можна думати?

*** А) Пневмонія**

- В) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт
- С) Міокардит
- Д) Панкреатит
- Е) Неврит міжреберних нервів

248. У дитини 12 років спостерігається підвищення температури, болі у животі, м'язах та суглобах, жовтушність шкіри і склер, одутлість і гіперемія обличчя, пластинчасте лущення на шкірі нігтьових фаланг пальців кисті, "малиновий" язик, збільшення печінки та селезінки, потемніння сечі. Поставте діагноз.

*** А) Псевдотуберкульоз**

- В) Лептоспіроз
- С) Вірусний гепатит В
- Д) Скарлатина
- Е) Інфекційний мононуклеоз

249. У дитини 8 років, що переніс лакунарну ангіну, на 10-й день розвинулась клініка парезу м'якого піднебіння: гугнявість голосу, поперхування, витікання рідкої їжі через ніс. Яке захворювання мало бути причиною розвитку даного ускладнення?

*** А) Дифтерія мигдаликів**

- В) Ангіна Сімановського-Венсана
- С) Аденовірусна інфекція
- Д) Скарлатина
- Е) Інфекційний мононуклеоз

250. Дитина, 9 років, захворіла гостро, з підвищення температури до 38°C, рідких випорожнень жовтогарячого кольору зі значним вмістом води, без патолгічних домішок. Госпіталізован на 2 добу захворювання, стан середньої тяжкості. Ознаки токсико-ексикозу 1-го ступеню. При бактеріологічному дослідженні фекалій встановлено діагноз ешеріхіозу. Який основний метод лікування?

*** А) Оральна регідратація**

- В) Парентеральна регідратація
- С) Інтерферонотерапія
- Д) Ферментні препарати
- Е) Антибіотики

251. У дитини 5 років, яка хворіє на типову середньотяжку форму скарлатини на 7-й день захворювання розвинулась клініка правобічного гнійного отиту. Етіотропна терапія не проводилась. Які призначення потрібно зробити в гострому періоді захворювання для запобігання даного ускладнення у хворого?

*** А) Бензилпеніциліну натрієва сіль, або макроліди**

В) Гентаміцину сульфат

С) Тетрациклін

Д) Фуразолідон

Е) Сульфаніламід

252. У дитини 10 років типова легка форма кору, гладкий перебіг. Яка тактика дільничного педіатра по відношенню до хворого?

*** А) Організація “стаціонару на дому”**

В) Госпіталізація в інфекційне відділення.

С) Термінове щеплення хворого проти кору.

Д) Госпіталізація в соматичне відділення.

Е) Дозвіл на продовження відвідування школи.

253. Дитина 10 місяців захворіла гостро з підвищення температури тіла до 38,50С, блювоти, водянистої діареї. Методом ІФв фекаліях виявлено ротавірусний антиген. Первинним механізмом розвитку діареї в даного хворого є:

*** А) Дисахаридазна недостатність.**

В) Підвищення синтезу цАМФ у ентероцитах

С) Розвиток місцевого запального процесу в кишечнику

Д) Порушення моторики кишечника

Е) Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози

254. Дитина 6 місяців захворіла гостро з підвищення температури тіла до 39,50С, блювоти, яка не пов'язана з вживанням їжі, неспокою. При огляді: дитина лежить на боці з запрокинутою головою, підтягнутими до живота ногами, велике тім'ячко вибухає, напружене, виявлені гіперестезія, позитивний симптом Лесажа, ригідність м'язів потилиці. З боку інших органів патології не виявлено. Попередній діагноз:

*** А) Менінгіт.**

- В) Пухлина мозку
- С) Енцефаліт
- Д) Гостра кишкова інфекція
- Е) Харчова токсикоінфекція

255. Дитина 5 років захворіла гостро з підвищення температури тіла до 39,50С, головного болю, появою на шкірі сідниць, стегон поодиноких геморагічним елементів неправильної форми, з чіткими контурами. Препаратом етіотропної терапії у цього хворого є:

*** А) Бензилпеніцилін.**

- В) Тетрациклін
- С) Ципрофлоксацин
- Д) Еритроміцин
- Е) Цефазолін

256. Дитина 5 місяців, хвора на коклюш, госпіталізована до стаціонару. У хворого є сестра 6 років, яка не щеплена проти коклюшу. Яка тактика по відношенню до контактного?

*** А) Призначення еритроміцину протягом 14 діб**

- В) Вакцинація проти коклюшу
- С) Госпіталізація до стаціонару
- Д) Введення назально препаратів інтерферону
- Е) Призначення пеніциліну протягом 7 днів

257. Дитина 5 років, захворіла гостро з підвищення температури до 390С, головного болю, повторного блювання. При огляді: ригідність м'язів потилиці, позитивний симптом Керніга. За даними анамнезу 15 днів тому був у контакті з хворим на епідемічний паротит. Які обстеження слід призначити в першу чергу?

*** А) Спинномозкова пункція**

- В) Посів крові на стерильність
- С) Змив з носоглотки на віруси
- Д) Діастаза сечі
- Е) Посів калу на флору

258. У хлопчика через декілька днів після збільшення привушних слинних залоз підвищилась температура до 380С, знизився апетит, відмічалась нудота, повторне блювання. З'явився нападopodobний біль в животі, рідкі випорожнення. Діастаза сечі - 128 одиниць. Найбільш ймовірний діагноз:

*** А) Паротит ний панкреатит**

- В) Кишкова інфекція
- С) Дисбактеріоз кишечника
- Д) Гострий апендицит
- Е) Гострий холецистит

259. Ребенок 1-х суток жизни, масса тела при рождении 3650 г, длина тела 54 см. Роды срочные, патологические - тазовое предлежание. В родах отмечалось затруднение при выведении плечиков. Оценка по шкале Апгар 6-7 баллов. При осмотре: физиологические рефлексы снижены слева, мышечный тонус левой руки снижен, пассивные движения левой руки безболезненны левая рука разогнута в локтевом суставе, пронирована, кисть в ладонном сгибании. Голова наклонена к левому плечу. Внутренние органы без патологии. Поставить диагноз:

*** А) парез Дюшена-Эрба**

- В) перелом ключицы
- С) перелом плечевой кости
- Д) паралич Дежерин-Клюмпке
- Е) остеомиелит плечевой кости

260. Ребенку, родившемуся на 36 недели беременности, с массой тела 2350 г, длиной тела 43 см, резко ухудшилось состояние: выросла гипотония, вялость. При осмотре: кожные покровы бледные с сероватым оттенком, единичные элементы петехиальной сыпи на передней брюшной стенке. Пупочная ранка влажная с гиперемизированным венчиком и серозным отделяемым. Дыхание аритмичное, при аускультации легких - дыхание ослаблено, выслушиваются крепитирующие хрипы. Тоны сердца ослаблены, короткий систолический в V-й точке, ЧСС=165 уд/мин. Живот вздут, печень +3 см, селезенка +1 см из-под края реберной дуги. Неврологический статус: поза вынужденная, тянет голову назад, гипертонус сгибателей голеней и предплечий, большой родничок 1х1 см, не напряжен. О каком заболевании идет речь:

*** А) сепсис**

- В) менингококкцемия
- С) перинатальное повреждение ЦНС
- Д) ДВС синдром
- Е) ядерная желтуха

261. Дитині 12 років. Протягом 6 років хворіє на хронічний гастрит. У 10 років на ФГДС поставлений діагноз вогнищевого гастриту малої кривизни з гіпертрофією слизової оболонки. Останнім часом 1-2 рази на тиждень спостерігається блювання “кавовою гущею”, посилилися болі в епігастральній області, дитина перестала вживати м'ясну їжу. Яке ускладнення можливо припустити?

*** А) Новоутворення шлунку**

- В) Шлункову кровотечу
- С) Пенетрацію
- Д) Виразкову хворобу
- Е) Перфорацію

262. У дитини 10 років після черепно-мозкової травми з'явилися скарги на сухість у роті, спрагу, великий діурез, значну втрату ваги. При обстеженні виявлено: суху шкіру, в'ялість, відсутність набряків. Цукор крові натще - 5,3 ммоль/л; через 2 години після їжі - 4,9 ммоль/л. креатинін - 54 мкмоль/л, питома вага сечі - 1002 г/л, глюкоза сечі - 0; кетонові тіла -, добовий діурез - 10 л. поставте попередній діагноз.

*** А) цукровий діабет**

- В) нецукровий діабет
- С) ниркова глюкозурія
- Д) психогенна полідіпсія
- Е) хронічна ниркова недостатність

263. Хлопчик 8 років хворіє на бронхіт протягом тижня, з'явилися скарги на часте сечовипускання до 10 разів на день, невеликими порціями, болючості при сечовипусканні не відмічає. Явища інтоксикації не виражені. Об'єктивно набряків не має, живіт при пальпації безболісний, симптом Пастернацького від'ємний з обох боків. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-4,5=10 , лей.-14=10, тромб.-145= 10, ШЗЕ-12 мм/год. В загальному аналізі сечі : питома вага 1016 ммоль/л, колір - насичено жовтий, лей.- 15 - 20 у полі зору, ер. - 3-4 у полі зору. Білку, цукру не має В сечовому осаді невелика кількість бактерій, що не вкриті антитілами. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Інфекція сечовивідних шляхів**

- В) Пієлонефрит
- С) Цистит
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Тубулоінтерстиційний нефрит

264. Дівчинка 6 років скаржиться на часте та болюче сечовипускання, малими порціями. Відмічає появу болю внизу живота, в надлобковій ділянці. У дитини відмічається підвищення температури до 37,5?, симптоми інтоксикації не виражені. В анамнезі у дитини денний енурез. Об'єктивно живіт болючий при пальпації над лобком. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-4,5=10 , лей.-14=10, тромб.-145= 10, ШОЕ-15 мм/год. В загальному аналізі сечі : питома вага 1016ммоль/л, колір- мутна, білок 0,66 гл лей.- 40- 60 у полі зору, ер. - 5-7 у полі зору не змінені. В сечовому осаді велика кількість бактерій до150 тис мікр тіл. Дані екскреторної урографії без відхилень. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Цистит**

- В) Пієлонефрит
- С) Інфекція сечовивідних шляхів
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Тубулоінтерстиційний нефрит

265. Дівчинка 6 років скаржиться на часте та болюче сечовипускання, малими порціями. Відмічає появу болю внизу живота, в надлобковій ділянці. У дитини відмічається підвищення температури до 37,5?, симптоми інтоксикації не виражені. В анамнезі у дитини денний енурез. Дівчинка 6 років скаржиться на часте та болюче сечовипускання, малими порціями. Відмічає появу болю внизу живота, в надлобковій ділянці. У дитини відмічається підвищення температури до 37,5?, симптоми інтоксикації не виражені. В анамнезі у дитини денний енурез. Об'єктивно живіт болючий при пальпації над лобком. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-4,5=10 , лей.-14=10, тромб.-145= 10, ШОЕ-15 мм/год. В загальному аналізі сечі : питома вага 1016ммоль/л, колір- мутна, білок 0,66 гл лей.- 40- 60 у полі зору, ер. - 5-7 у полі зору не змінені. В сечовому осаді велика кількість бактерій до150 тис мікр тіл. Дані екскреторної урографії без відхилень. Препарати яких груп обов'язково призначають при цій патології?

*** А) антибіотики**

В) сечогінні

С) десенсибілізуючі

Д) спазмолітики

Е) антиагреганти

266. Хлопчик 6 днів. Народився доношеним з вагою 3.600г, довжиною 52 см., від другої вагітності перших фізіологічних пологів. Дитина народилася з жовтявим кольором шкірних покривів, закричала відразу. Мати годує груддю. У матері група крові A(II) Rh(-); Мати скаржиться на те, що дитина стала млявою, часто зригує, зіває. Об'єктивно шкірні покриви та слизові іктеричні, відмічається загальна пастозність, рефлексни знижені, велике тім'ячко на рівні з кістками черепа, незначно напружене 2,5=2,5см., живіт при пальпації трохи здутий, печінка +2,5 см, селезінка +1см. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-3,0=10, лей.-9=10, тромб.-145= 10, ШЗЕ-9ммгод. Біохімія крові: загальний білірубін 340мкмольл, прям.-10мкмл, непря.-330мкмл, загальний білок 70 гл. Яке ускладнення основного захворювання виникло у дитини?

*** А) Білірубінова енцефалопатія**

В) Менінгізм

С) Енцефаліт

Д) Лікворо-динамічні порушення

Е) набряк мозку

267. Хлопчик 6 днів. Народився доношеним з вагою 3.600г, довжиною 52 см., від другої вагітності перших фізіологічних пологів. Дитина народилася з жовтушним кольором шкірних покривів, закричала відразу. Мати годує груддю. У матері група крові A(II) Rh(-); Мати скаржиться на те ,що дитина стала млявою, часто зригує ,зіває .Об'єктивно шкірні покриви та слизові іктеричні, відмічається загальна пастозність, рефлексии знижені, велике тім'ячко на рівні з кістками черепа ,незначно напружене 2,5=2,5см., живіт при пальпації трохи здутий, печінка +2,5 см, селезінка +1см. В загальному аналізі крові: Нв -130г/л; ер.-3,0=10 , лей.-9=10, тромб.-145= 10, ШЗЕ-9ммгод. Біохімія крові: загальний білірубін 340мкмольл, прям.-10мкмл, непря.-330мкмл , загальний білок 70 гл. Який із перерахованих препаратів призначають для зв'язування та прискорення виведення надлишку білірубину із крові при цій патології?

*** А) Люмінал**

В) Ентеросгель

С) Вітамін В2 (рибофлавін)

Д) Аллахол

Е) Есенцеале

268. У дитини віком 3 дні з'явилась мелена, яка збільшилась на 4 день. На шкірі та слизових численні петехії, а в калі домішки крові малинового відтінку. При проведенні теста Апта колір калових мас не змінився. В крові низький вміст II,VII,IX,X факторів зсідання крові, гемоглобін 160 гл, еритроцити 4,5, тромбоцити 250. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Геморагічна хвороба новонароджених**

В) Гемолітична хвороба новонароджених

С) Афбріногенемія

Д) ДВЗ-синдром

Е) Хвороба Віллебранда

269. При огляді дома новонародженого хлопчика лікар виявив збільшені грудні залози справа та зліва. Температура тіла підвищена до 38°. З правого боку шкіра над грудною залозою рожевого кольору. При пальпації дитя неспокійне, спостерігається флюктуація. З яким захворюванням Ви маєте справу та яка Ваша тактика?.

*** А) Мастит немовляти. Невідкладна госпіталізація у відділення хірургії новонароджених.**

В) Рожисте запалення. Госпіталізація до інфекційного відділення.

С) Абсцес грудної стінки.

Д) Мастит немовляти. Госпіталізація в терапевтичне відділення.

Е) Мастит немовляти. Спостереження лікаря дома.

270. У новонародженої дитина на 10 день виявлено почервоніння на поперековій ділянці шкіри. Температура підвищена, шкіра має набряк. Поширюється швидко. Лікар на пропускнику поставив діагноз: флегмона немовляти. Яка тактика лікування?

*** А) Комплексне, стаціонарно, місцево розтини в шаховому порядку.**

В) Місцеві розтини в шаховому порядку

С) Стаціонарно, консервативне лікування

Д) Антибіотико терапія.

Е) Вичікувальна тактика.

271. У дитини 2 тижнів мокне пупок. Виділення помірні прозорі. Помірно виражена гіперемія шкіри навколо пупка. Яке дослідження повинен провести лікар, щоб підтвердити діагноз повної нориці пупка?

*** А) Зондування пупка**

В) Рентгенологічне дослідження

С) УЗД

Д) Магнітний резонанс.

Е) Фіброгастоскопію

272. У дитини 2 тижнів поставлено діагноз флегмона новонародженого з ураженням шийної ділянки спини. Зроблені розтини. При перв'язці через 4 години запалення продовжує поширюватись. Яка Ваша тактика ?

- * А) Обколоти антибіотиком, зробити додаткові розтини до здорових тканин**
- В) Збільшити кількість перев'язок.
- С) Змінити антибіотик.
- Д) Перевести в терапевтичне відділення.
- Е) Відмінити часті перв'язки.

273. Під час огляду дитини 3 тижнів лікар знайшов біля анального отвору утворення розміром з горошину, рожевого кольору, без запалення тканин навколо. При пальпації утворення м'яке, болюче. При аноскопії виявлено запалення крипти на боці утворення. З яким заворюванням Ви маєте справу? Яка тактика?

- * А) Парпароктит. Опертивне лікування у повному обсязі.**
- В) Парапроктит. Консервативне лікування.
- С) Парапроктит. Вичікувальна тактика
- Д) Абсцес промежини. Виконати розтин гнійника.
- Е) Флегмона новонародженого. Нанести декілька розтинів.

274. У доношеної дитини на другу добу життя з'явилося блювання з невеликим вмістом крові. Яке дослідження слід провести з метою диференційного діагнозу геморагічної хвороби та синдрому "заковтування крові" матері?

- * А) Тест Апта**
- В) Коагулограма
- С) Час згортання крові
- Д) Рівень білірубіну
- Е) Загальний аналіз крові

275. У доношеної дитини, мати якої під час вагітності отримувала антикоагулянти непрямой дії, підвищений ризик розвитку геморагічної хвороби. Який препарат слід ввести дитині відразу після народження з метою профілактики цього захворювання?

*** А) Вікасол**

- В) Натрію етамзілат
- С) Кальцію глюканат
- Д) Адроксон
- Е) Тромбін

276. У доношеної дитини з гемолітичною хворобою (резус-конфлікт) шкіра в перші години життя має субіктеричний відтінок, рівень білірубіну пуповинної крові становить 85 мкмоль/л. Який метод лікування показаний в цьому випадку?

*** А) Проведення операції замінного переливання крові**

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

277. Новонародженому з гемолітичною хворобою за клініко-лабораторними показниками призначено проведення замінного переливання крові. Який препарат слід обов'язково вводити після кожних 100мл уведеної донорської крові?

*** А) 10% розчин кальцію глюканату**

- В) 2% розчин натрію гідрокарбонату
- С) 1% розчин вікасолу
- Д) 5% розчин альбуміну
- Е) Антибіотик

278. Новонароджений хлопчик, 6 діб. Із анамнезу відомо, що народився з гестаційним віком 35 тижнів, мати страждає хронічним пієлонефритом. В клінічній картині домінує неспокій, напруга великого тім'ячка, судоми, аномальний рух очей з симптомом Грефе. Лабораторно: в аналізі крові лейкоцитів $30\,000 \times 10^9/\text{л}$, тромбоцитів $120\,000 \times 10^9/\text{л}$. Яку діагностичну процедуру необхідно здійснити насамперед для встановлення клінічного діагнозу?

*** А) Спинномозкова пункція**

- В) Рентгенографія черепа
- С) Бактеріологічне дослідження крові
- Д) Магнітно-резонансна томографія головного мозку
- Е) Електроенцефалографія

279. Новонароджений хлопчик, віком 12 діб, у відділенні реанімації та інтенсивної терапії на штучній вентиляції легенів. Із анамнезу відомо, що гестаційний вік 34 тижні, безводний період складав 28 годин. Мають місце млявість, набряк та еритема передньої черевної стінки, тахікардія, клініко-рентгенологічні ознаки пневмонії, гепатомегалія. Лабораторно у аналізі крові: лейкоцитоз - $32\,000 \times 10^9/\text{л}$, С-реактивний протеїн - 4 мг/дл, тромбоцитів - $100\,000 \times 10^9/\text{л}$; гіпербілірубінемія з переважанням прямої фракції. Ваш діагноз?

*** А) Сепсис новонароджених**

- В) Геморагічна хвороба новонароджених
- С) Синдром аспірації меконію
- Д) Вроджена вада серця
- Е) Пологова травма

280. Женя К., 12 років, поступив у клініку зі скаргами на болісне сечовипускання малими порціями, біль в надлобковій ділянці, субфебрильну температуру. Захворів 2 дні тому. В аналізі сечі: білок 0,66 г/л, лейкоцити 32 в полі зору, свіжі еритроцити 8 в полі зору, бактерії 120 000 в 1 мл. Ваш діагноз?

*** А) Гострий цистит**

- В) Гострий гломерулонефрит
- С) Вторинний пієлонефрит
- Д) Хронічний гломерулонефрит
- Е) Хронічний пієлонефрит

281. Костя Ж., 2 років, поступив у клініку з явищами двобічної вогнищевої пневмонії. В аналізі сечі: білок 0,033 г/л, лейкоцити 12 в полі зору, бактерії 20 в 1мл. Сечовипускання вільне, без болю. Через 3 доби лікування пневмонії аналіз сечі нормалізувався Чим зумовлені зміни в аналізі сечі?

*** А) Інфекція сечовивідних шляхів**

- В) Гострий цистит
- С) Гострий пієлонефрит
- Д) Гострий уретрит
- Е) Гострий гломерулонефрит

282. У дитини 6 років у відсутності етіологічних чинників виявлено прогресуюче захворювання, яке супроводжується наростаючою задишкою, розвитком легеневого серця, вентиляційною недостатністю за рестриктивним типом, постійними, в невеликій кількості, дрібнопухирчастими вологими хрипами та крепітацією. При рентгенологічному дослідженні: дифузне зниження прозорості легень, високе стояння діафрагми, картина “сотової легені”. Антибактеріальна терапія ефекту не дає. Ваш діагноз?

*** А) Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт**

- В) Полікістоз легень
- С) Гемосидероз легень
- Д) Хронічний деформуючий бронхіт
- Е) Агенезія легень

283. У дитини 2 місяців з періоду новонародженості відмічається стридорозне дихання, повторні стенози гортані та бронхіти. При бронхоскопії: зміна контурів трахеобронхіального дерева, їх підатливість при проходженні бронхоскопу, недостатнє контурування трахеобронхіальних хрящових кілець. Ваш діагноз?

*** А) Трахеобронхомалія**

- В) Гіпоплазія легень
- С) Обструктивний бронхіт
- Д) Вроджена дольова емфізема
- Е) Агенезія легень

284. Дівчинка народилася з масою тіла 2350г, довжиною тіла 48см, оцінкою за шкалою Апгар 7 - 7 балів. Мати без постійного місця проживання, у жіночій консультації протягом вагітності не спостерігалась. При огляді дитини відзначена блідість шкірних покривів, на долонях та підошвах на фоні інфільтрації поодинокі ненапружені пухирі розміром до 10мм. Носове дихання утруднене, слизово-гнійні виділення з носу. Виражена гепатоспленомегалія. Встановлено діагноз внутрішньоутробної інфекції. Яке обстеження доцільно провести для уточнення етіології захворювання?

*** А) Реакція Васермана**

- В) Бактеріологічне обстеження крові
- С) Бактеріологічне обстеження виділень з носу
- Д) Виділення збудника із сечі
- Е) Мазок-відбиток вмісту пухиря

285. У дитини 7 років артрит правого колінного суглоба, протягом року - лімфаденопатія, помірно збільшена печінка. Останнім часом з"явились сухість слизової рота та почуття печії в очах, з"явились спрага, поліурія. Ваш діагноз?

*** А) Ювенільний ревматоїдний артрит, синдром Сьогрена**

- В) Цукровий діабет
- С) Нецукровий діабет
- Д) Системний червоний вовчак
- Е) Реактивний артрит

286. Хлопчик 7 років протягом 6 місяців скаржиться на тупі ниючі болі в правому підребір'ї частіше під час фізичного навантаження, періодичну нудоту. Об'єктивно: при пальпації живота підмічається чутливість в правому підребір'ї, печінка +1,5см, міхурові симптоми позитивні. Загальний аналіз крові - без патологічних змін. АлАТ - 0,6ммоль/л (год л), загальний білірубін 20мкмоль/л за рахунок непрямого. УЗД: товщина стінки жовчного міхура 2мм, помірний осад. Після жовчогінного сніданку жовчний міхур скоротився на 30% попереднього об'єму. Про яку патологію йдеться?

*** А) Дискене́зія жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу**

В) Жовчокам'яна хвороба

С) Хронічний холецистит

Д) Диспанкреатизм

Е) Дискене́зія жовчовивідних шляхів по гіпертонічному типу

287. Коля П., 5 місяців, народився з масою тіла 3400г, отримує змішане вигодовування. Батьки звернулися зі скаргами на попрілості у складках шкіри, себореїні лусочки на голові. Об'єктивно: шкіри бліда, на щічках молочний струп, "географічний язик". У сечі підвищений вміст епітеліальних клітин. Зв'язок захворювання з харчуванням матері відсутній. Про яку патологію слід думати?

*** А) Ексудативно-катаральний діатез**

В) Себорейний дерматит

С) Алергічний діатез

Д) Пелюшковий дематит

Е) Лімфатико-гіпопластичний діатез

288. Петро О., 4 років, звернувся зі скаргами на порушення носового дихання, підвищену втомлюваність та постійне збільшення лімфатичних вузлів.

Об’єктивно: шкіра бліда, “аденоїдний” тип обличчя. На рентгенограмі – тіомегалія. В аналізі крові – лімфоцитоз, збільшення кількості В-лімфоцитів, О-лімфоцитів та Т-супресорів при деякому зменшенні Т-хелперів. Про яку патологію слід думати?

*** А) Лімфатико-гіпопластичний діатез**

В) Тімома

С) Лімфогранулематоз

Д) Ідіопатична гіперплазія лімфатичний вузлів

Е) Спадковий імунodefіцит з генералізованим збільшенням лімфатичних вузлів

289. Василь М., 6 років, звернувся до лікаря зі скаргами на нічні страхи, тіки, підвищену чутливість до запахів, періодичну анорексію, блювоту, інколи –

запах ацетону з роту, періодичні дизурічні прояви, болі у м’язах. В анамнезі – “безпричинні” підвищення температури, приступи гемікранії. Провокуючі фактори: стрес, збільшення м’яса та жирів у харчовому раціоні. Рівень сечової кислоти у крові перевищує 268мкмоль/л. Про яку патологію слід думати?

*** А) Нервово-артритичний діатез**

В) Хронічний панкреатит

С) Неврозоподібний стан

Д) Латентний перебіг ревматизму

Е) Синдром Леша-Найхена

290. Хлопчику 12 років. Скарги на підвищену масу тіла, задишку, спрагу, підвищений апетит. Ріс і розвивався відповідно віку, не хворів. Батьки здорові. З 7 років почав швидко набирати вагу. В даний час зріст 165 см, вага 120 кг. Ожиріння рівномірне, але переважно на животі та стегнах. Шкіра чиста, еластична, striae distense відсутні. По органах і системах без особливостей, статеві органи розвинені відповідно віку. Ендокринних та психічних порушень немає. На R-гр. черепа турецьке сідло нормальних розмірів. Гормональний профіль без особливостей.

*** А) Ожиріння пубертатного періоду**

- В) Адипозо-генітальна дистрофія
- С) Хвороба Іценко-Кушинга
- Д) Синдром Іценко-Кушинга
- Е) Гіпотиреоз

291. Хлопчику 13 років. Скарги на ожиріння, головний біль, слабкість, задишку, біль в ногах. Від фізіологічних пологів. Ріс і розвивався відповідно віку, не хворів. З 5 років без видимих причин почав набирати вагу, різко підвищився апетит. З 12 років з'явилися вусики, оволосіння на лобку, в пахвинних областях, підвищився артеріальний тиск, з'явилися стрії на тілі. Об'єктивно: зріст 150 см, вага 98 кг, ожиріння переважно на животі, грудній клітині, при відносній атрофії сідниць. Зі сторони внутрішніх органів і скелету без суттєвих відхилень, шкіра не чиста, на тулубі - стрії. АТ 160/120 мм.рт.ст. Гормональний профіль: 17-кетостероїди - 6,1 мг/добу, 17-оксикетостероїди - 3,25 мг/добу. Цукор крові 4,0 ммоль/л. УЗО наднирників: збільшення в розмірах правого наднирника. R-гр. черепа: турецьке сідло без особливостей.

*** А) Хвороба Іценко-Кушинга**

- В) Синдром Іценко-Кушинга
- С) Адипозо-генітальна дистрофія
- Д) Ожиріння пубертатного періоду
- Е) Гіпотиреоз

292. Дівчинка 5 років скаржиться на частий приступоподібний біль у правому підребер'ї і біля пупка, який виникає після фізичного навантаження, схильність до запорів. Об'єктивно: шкіра природного забарвлення, живіт болючий при пальпації в правому підребер'ї. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, еластична. Яке обстеження доцільно провести для уточнення діагнозу?

*** А) УЗД органів черевної порожнини**

- В) ФЕГДС
- С) Пункцій на біопсія печінки
- Д) Рн-метрія
- Е) Ректоромоноскопія

293. У дитини в 8 років діагностується надлишок маси тіла 50% за рахунок жирової тканини. Декілька місяців тому перенесла черепно-мозкову травму, після чого з'явилися булімія, частий головний біль, підвищення АТ. Розподіл підшкірного жиру нерівномірний: на животі у вигляді „фартуха”, в області VII шийного хребця, на грудях. Мають місце стрії, гіперпігментація на шиї, в піхвових та пахвових складках. Вказати форму первинного ожиріння.

*** А) Гіпоталамічне**

- В) Конституційно-екзогенне
- С) Змішане
- Д) Екзогенне
- Е) Церебральне

294. Дитина 12 років має масу тіла 68 кг, зріст 156 см. Надлишок маси тіла 47%. Народилася з масою 4500 г. Батьки дитини страждають ожирінням. Дитина з нормальним інтелектом, розподіл жирової клітковини рівномірний, фізично активна. Оцінити ступінь ожиріння.

*** А) II ступінь**

- В) I ступінь
- С) III ступінь
- Д) IV ступінь
- Е) Ожиріння не діагностується

295. Дівчинці 12 років. Періодичні скарги на гострий біль у надчеребній ділянці і справа від пупка (переважно натще або після їди), печію, запори, інколи блювання. Хворіє близько року. Харчується нерегулярно, часто всухом'ятку. У батька - виразкова хвороба шлунка. Яке захворювання можна запідозрити?

*** А) Хронічний гастродуоденіт**

- В) Виразкова хвороба шлунка
- С) Хронічний холецистит
- Д) Хронічний панкреатит
- Е) Рефлюкс-езофагіт

296. Дівчинці 9 місяців, із неблагополучної, багатодітної сім'ї. Дитячу поліклініку мати відвідує рідко. Об'єктивно : загальний стан не порушений. Шкіра чиста, бліда. Зів чистий, зубів нема. Форма голови „квадратна”, грудна клітка „кильовидна”, виражена гаррісонова борозда, гіпотонус м'язів живота. Сидить нестійко, емоційний тонус знижений. Дитина отримувала вітамін D в дозі 500 МЕ протягом 10 днів. Поставте діагноз.

*** А) Рахіт II ступеня тяжкості, період розпалу, підгострий перебіг**

- В) Рахіт I ступеня
- С) Рахіт II ступеня, початковий період, гострий перебіг
- Д) Рахіт III ступеня тяжкості, період розпалу, гострий перебіг
- Е) Спазмофілія

297. Дівчинка 9 місяців під час чергової вакцинації (АКДС) в процедурному кабінеті скрикнула, після короткочасного апное посиніла, потім зблідла, відмічалась м'язова гіпотонія. Об'єктивно: стан дитини не порушений, шкіра чиста. Форма голови „квадратна”, живіт „жаб'ячий”, виражені реберні „чотки”. Визначаються симптоми Труссо, Люста, Хвостека. Поставте діагноз.

*** А) Рахіт II ступеня тяжкості. Спазмофілія.**

- В) Респіраторно-афективні судоми
- С) Гіпопаратиреоз
- Д) Гіпервітаміноз
- Е) Епілепсія.

298. У доношеної дитини з гемолітичною хворобою на 2-й день життя з'явилися показання до операції замінного переливання крові. Мати має кров O(I) Rh(+), дитина - A(II) Rh(-). Що треба замовити для проведення операції?

*** А) Еритроцитарну масу (відмиті еритроцити) O(I) Rh(-), плазму АВ (IV) в співвідношенні 2:1**

- В) Еритроцитарну масу O(I) Rh(+), плазму АВ(IV), 2:1
- С) Еритроцитарну масу A(II) Rh(-), плазму A(II), 1:1
- Д) Цільну кров O(I) Rh(+)
- Е) Цільну кров A(II) Rh(-)

299. Недоношена дитина народилась у важкому стані за рахунок проявів перинатального ушкодження ЦНС. На R-грамі кісток черепа та нейросонографії - кальцифікати мозку, заключення окуліста - хоріоретиніт. У матері в анамнезі викидень, тримає вдома кішку. Найімовірніший діагноз?

*** А) Токсоплазмоз**

- В) Цитомегаловірусна інфекція
- С) Лістеріоз
- Д) Герпетична інфекція
- Е) Краснуха

300. У новонародженої дитини діагностовано мікоплазменну пневмонію. Які препарати треба використовувати для лікування?

*** А) Макроліди**

В) Пеніциліни

С) Цефалоспорини

Д) Фунгіциди

Е) Аміноглікозиди