

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Педіатрія - база тестів 2006 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2006 року**

Кількість запитань: **353**

1. У недоношеної дитин, яка народилась з ознаками внутрішньоутробної інфекції в віці 1 року виявлено хоріоретиніт. Вкажіть найбільш ймовірну причину захворювання ?

*** А) Токсоплазмоз**

- В) Сифіліс
- С) Вірусний гепатит В
- Д) Мікоплазмоз
- Е) Хламідіоз

2. Дитина 5 років захворіла на шигельоз. Мешкає з батьками в ізольованій квартирі. Мати працює продавцем в продовольчому магазині, а батько вантажником у цьому ж магазині. Які протиепідемічні заходи необхідно провести стосовно батьків?

*** А) Провести однократне бактеріологічне дослідження і спостерігати 7 днів.**

- В) Не допускати до роботи 7 днів
- С) Взяти на диспансерний облік на 1 місяць.
- Д) Провести 2-х кратне бактеріологічне дослідження і спостерігати 10 днів.
- Е) Спостерігати протягом 21 дня

3. У доношеної дитини, яка народилася з обвиттям пуповини навколо шиї на 1-й хв. життя відмічається тотальний ціаноз, апное, ЧСС – 80 в хв., м'язева гіпотонія і арефлексія. Ознак аспірації меконію немає. Після санації дихальних шляхів дихання не з'явилося. Ваша наступна дія?

*** А) ШВА за допомогою маски 100 \% O2**

- В) В/в введення адреналіну
- С) В/в введення бемегриду
- Д) Інтубація трахеї та ШВЛ
- Е) Подразнення шкіри вдовж хребта

4. У дитини 10-ти років після вживання в їжу консервованих овочів виникли нудота, часте повторне блювання. При огляді виявлено сухість слизових оболонок, м'язову гіпотонію, анізокорію, мідріаз, дисфагію та дизартрію. Яке найбільш ймовірне захворювання переносить дитина?

*** А) Ботулізм**

- В) Шигельоз
- С) Сальмонельоз
- Д) Кампілобактеріоз
- Е) Іерсинеоз

5. Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підребровій ділянці, який посилюється після прийому жирної або жареної їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об-но: при пальпації живота відмічається резистентність м'язів в правій підребровій ділянці, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Ймовірний діагноз ?

*** А) Холецистит**

- В) Гострий апендицит
- С) Вірусний гепатит
- Д) Гострий гастрит
- Е) Гострий панкреатит

6. Дитині 12 років. Скарги на тупий ниючий біль в епігастрії та правій підребровій ділянці, який посилюється після прийому жирної або жареної їжі, головний біль, загальну слабкість, нудоту підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Об-но: при пальпації живота відмічається резистентність м'язів в правій підребровій ділянці, позитивні симптоми Кера, Ортнера, Мерфі. Чи потрібно у даному випадку призначати дієтичне харчування?

*** А) Так, стіл №5 по Певзнеру**

В) Ні, не потрібно

С) Так , стіл №4 по Певзнеру

Д) Так , стіл №1 по Певзнеру

Е) Так , стіл №3 по Певзнеру

7. У дитини 4 років впродовж останнього місяця мати відмічає наявність домішок слизу та крові в стільці. Стілець оформлений до 4-5 разів на добу. Загальний стан дитини не порушений. Температура тіла нормальна. При ректороманоскопії на слизовій оболонці товстої кишки знайдені поодинокі неглибокі ерозії та виразки, вкриті фібрином. Імовірний діагноз ?

*** А) Неспецифічний виразковий коліт**

В) Гостра дизентерія

С) Кампілобактеріоз

Д) Хвороба Крона

Е) Амебіаз

8. У дитини 4 років впродовж останнього місяця мати відмічає наявність домішок слизу та крові в стільці. Стілець оформлений до 4-5 разів на добу. Загальний стан дитини не порушений. Температура тіла нормальна.. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

*** А) Ендоскопічне**

- В) Ультразвукове
- С) Рентгенографічне
- Д) Бактеріологічне дослідження калу
- Е) Біохімічне дослідження крові

9. У дитини 4 років впродовж останнього місяця мати відмічає наявність домішок слизу та крові в стільці. Стілець оформлений до 4-5 разів на добу. Загальний стан дитини не порушений. Температура тіла нормальна. При ректороманоскопії на слизовій оболонці товстої кишки знайдені поодинокі неглибокі ерозії та виразки, вкриті фібрином. Який з перерахованих нижче протизапальних препаратів слід призначити дитині?

*** А) Салазопіридазин**

- В) Бісептол
- С) Фурагін
- Д) Парацетамол
- Е) Аспірин

10. Дівчинка 10 років після проведення санації каріозних зубів гостро захворіла. Спостерігається лихоманка гектичного типу, що знижується ввечері з надмірним потовиділенням, слабкість, анорексія, блювання, наявні петехії на шкірі та кон'юнктивах, що має сіруватий колір, болючі червоні вузлики на долонях і стопах, тони серця глухі, систолічний шум у всіх аускультативних точках, спленомегалія. При УЗД-дослідженні виявлені вегетації на лівому передсердно-шлуночковому клапані. Попередній діагноз:

*** А) Інфекційний ендокардит**

- В) Геморагічний васкуліт, шкірна форма
- С) Гострий лейкоз
- Д) Гостра ревматична гарячка
- Е) Системний червоний вівчак

11. У новонародженого, мати якого хвора на ревматоїдний артрит, відмічено синдром малого серцевого викиду з проявами кардіогенного шоку: блідість, акроціаноз, олігурія. Ефективним лікувальним заходом виявилось внутрішньовенне введення ізадрину. З такими клініко-анамнестичними даними, як правило, асоціює :

*** А) Повна атріовентрикулярна блокада**

- В) Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- С) Синдром WPW з тахіаритмією
- Д) Миготлива аритмія
- Е) Синдром слабкості синусового вузла

12. Дівчинка 12 років скаржиться на підвищену втомлюваність, головокружіння, періодичний головний біль в скроневій ділянці, “мушки перед очима” при різкому підйомі з ліжка. При огляді відмічається ціаноз та підвищена пітливість дистальних відділів рук та ніг, виражений червоний дермографізм. ЧСС 62 в 1 хв., АТ 95/55 мм.рт. ст. Ваш попередній діагноз?

*** А) Нейроциркуляторна дисфункція**

- В) Вегето-вісцеральна дисфункція
- С) Параксизмальна вегетативна недостатність
- Д) Кардит
- Е) Гіпотиреоз

13. Хвора М. 14 років скаржиться на періодичні болі в ділянці серця, приступи серцебиття, підвищену втомлюваність, головний біль. При обстеженні відмічається зниження артеріального тиску, тахікардія, систолічний шум в IV міжребір'ї. На ЕКГ відмічається укорочення комплексу PQ, розширення комплексу QT, ?-хвиля, зниження інтервалу ST, інверсія зубця Т. Ваш попередній діагноз ?

*** А) Вегето-судинна дисфункція**

- В) Вегето-вісцеральна дисфункція
- С) Параксизмальна вегетативна недостатність
- Д) Кардит
- Е) Вроджена вада серця

14. Хворий К. 13 років скаржиться на періодичні болі в правому підребр'ї при швидкій ходьбі чи бігу, головний біль у скронях, швидку втомлюваність, сонливість. При обстеженні виявлено червоний дермографізм, зниження артеріального тиску, брадикардію. На УЗД відмічено дискінезію ЖВШ по гіпертонічно-гіперкінетичному типу. Ваш попередній діагноз ?

*** А) Вегето-вісцеральна дисфункція**

- В) Нейроциркуляторна дисфункція
- С) Пароксизмальна вегетативна недостатність
- Д) Гастродуоденіт
- Е) Холецистохолангіт

15. Хворий К. 13 років скаржиться на відчуття в'ялості, ломоти в тілі, болі в скронях, нестачі повітря, болей в животі, нудоту яка періодично закінчується блювотою. При обстеженні відмічено зниження АТ, брадикардію, холодні, синюшні, підвищеної вологості кисті рук. На ЕКГ відмічається високий зубець Т. Ваш попередній діагноз ?

*** А) Пароксизмальна вегетативна недостатність**

- В) Вегето-вісцеральна дисфункція
- С) Нейроциркуляторна дисфункція
- Д) Менінгіт
- Е) Кардит

16. У лікарню поступив хлопчик зі скаргами на блювоту кольору кави з молоком, інтенсивні болі в животі. Об-но: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, сухі, дряблі, слизова оболонка рота, губи, язик сухі, вкриті коричневими нашаруваннями. При пальпації живіт запалий, синдроми подразнення очеревини позитивні. Тахікардія, тони серця приглушені, АТ знижений. Дихання Кусмауля. Стільця не було. Аналіз крові на цукор: глюкоза крові натще 30 ммоль/л. Сеча: глюкоза сечі - 115 ммоль/л. Кетонові тіла в сироватці крові - 7,8 ммоль/л, в сечі + + + +. Ваш діагноз?

*** А) Діабетичний кетоацидоз, II стадія.**

В) Діабетичний кетоацидоз, I стадія.

С) Гострий гастро ентероколіт.

Д) Гіперосмолярна кома.

Е) Молочнокисла кома.

17. При народженні дитини звернена увага на відсутність яєчок у калитці. Через три місяці виставлений діагноз - двосторонній черевний крипторхізм, стовбутова форма гіпоспадії. На другому році життя дитина почала швидко рости, у 5 років з'явилося оволосіння на лобку. При проведенні герніолапаротомії з метою орхіпексії виявлена наявність яєчника, матки, труб. При обстеженні: зовнішні статеві органи цілком сформовані по чоловічому типу, рівень 17-кетостероїдів - 26,9 мг/добу. Поставте діагноз захворювання?

*** А) Аденогенітальний синдром, вірильна форма.**

В) Аденогенітальний синдром, сільвтрачаюча форма.

С) Аденогенітальний синдром, гіпертонічна форма.

Д) Передчасний статевий розвиток.

Е) Справжній гермафродитизм.

18. Дівчинка госпіталізована у зв'язку із нападом судом. При огляді скаржиться на головокружіння, порушення зору. З анамнезу відомо, що протягом 2-х років хворіє на цукровий діабет. Об-но: виражена блідість, пітливість. Тахікардія. Глюкоза крові - 2,8 ммоль/л. Ваш діагноз?

*** А) Гіпоглікемічна кома.**

В) Гостра наднирникова недостатність.

С) Гіперосмолярна кома.

Д) Лактацидемічна кома.

Е) Гіпоглікемічний стан.

19. При обстеженні дитини 6 років межі відносної серцевої тупості визначалися: права - усередину від правої парастернальної лінії, верхня - у 2 міжребер'ї, ліва - по сосковій лінії, поперечний розмір серця складав 11 см. Як ви оціните межі серця?

*** А) Фізіологічна норма**

В) Розширення правої межі

С) Розширення лівої межі

Д) Розширення верхньої межі

Е) Розширення правої і лівої межі

20. У дівчинки 10 місяців, яка страждає тривалим, з частими рецидивами кашлем, клінічно було виявлено легеневу форму муковісцидозу. Який діагностичний метод доцільно використати для його підтвердження?

*** А) Потова проба по Гібсону**

В) Уреазний тест

С) Меконіальний тест

Д) Рентгенографія

Е) Протеїнограма

21. У дитини 6 місяців відзначаються повторні запальні захворювання легень, постійні гнійні виділення із носових шляхів, явища рецидивуючого отиту. При клінічному обстеженні виявлено зворотнє розташування внутрішніх органів. Який синдром треба запідозрити?

*** А) Синдром Картагенера**

- В) Синдром Вільямса – Кемпбелла
- С) Синдром Жильбера
- Д) Синдром Хаммена – Річа
- Е) Синдром Мунье – Куна

22. У хлопчика 2 місяців спостерігається задуха, ціаноз при годуванні, недостатні прибавки у вазі. Об'єктивно: розширення меж серця, вислуховується тривалий систолічний шум в 3-4 міжребер'ї зліва, який проводиться на спину, другий тон над легеневою артерією посилений. Над легенями вислуховуються застійні дрібнопухирчасті хрипи. Яку ваду серцево-судинної системи слід запідозрити?

*** А) Дефект міжшлуночкової перетинки**

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

23. У хлопчика 6 місяців виникають раптові напади, які супроводжуються задихою, ціанозом, втратою свідомості. При об'єктивному обстеженні визначається розширення меж серця ліворуч, вислуховується грубий систолічний шум по лівому краю грудини, другий тон над легеневою артерією послаблений. Яку ваду серцево-судинної системи слід запідозрити?

*** А) Тетрада Фалло**

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

24. Дівчинка 7 років скаржиться на головний біль, носові кровотечі. Визначається блідість шкіри, гіпотрофія та гіпотонія м'язів нижніх кінцівок. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках 120/80 мм рт.ст., нижніх кінцівках - 60/20 мм рт.ст. При аускультатії серця вислуховується систолічний шум, який проводиться в міжлопаткову ділянку. Який вірогідний діагноз?

*** А) Коарктація аорти**

- В) Вегето-судинна дистонія
- С) Геморагічний васкуліт
- Д) Ессенціальна гіпертензія
- Е) Стеноз гирла аорти

25. Дівчинка 12 років скаржиться на задишку, швидку втомлюваність, біль в серці. Об'єктивно: межі серцевої тупості розширені, тони серця приглушені, систолічний шум над верхівкою. Який метод діагностики слід провести для визначення етіологічного фактора захворювання ?

*** А) Титр антистрептококових антитіл**

- В) Розгорнутий загальний аналіз крові
- С) Визначення С-реактивного протеїну
- Д) Проведення електрокардіографії
- Е) Визначення лактатгідрогепази

26. Хлопчик 14 років скаржиться на запаморочення, біль в ділянці серця, головний біль. Об'єктивно: шкіра бліда з мармуровим малюнком, кисті рук холодні, вологі. Пульс -68 за хв., артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Межі відносної серцевої тупості не змінені. Який вірогідний діагноз?

*** А) Судинна дистонія по гіпотонічному типу**

- В) У дитини есенціальна гіпертензія
- С) У дитини ревматичний кардит
- Д) Судинна дистонія по гіпертонічному типу
- Е) Тонзилогенна міокардіодистрофія

27. У дівчинки 3 міс. спостерігається нежить, задишка, сухий кашель. Хворіє 2 добу. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз носо-губного трикутника, дихання поверхневе, 60 за 1 хвилину, аускультативно - над усією поверхнею легень велика кількість дрібнопухирцевих вологих та сухих хрипів на видосі. Аналіз крові: лейкоцити-5,0 Г/л; ШОЕ-12мм/год. Який вірогідний діагноз?

*** А) Гострий вірусний бронхіоліт**

- В) Двобічна вогнищева пневмонія
- С) Бронхоектатична хвороба
- Д) Стороннє тіло дихальних шляхів
- Е) Хронічний бронхіт

28. Хлопчик В. 6,5 років госпіталізований зі скаргами на постійний кашель з гнійним харкотинням, задишку. Хворіє з народження. Об'єктивно: шкіра бліда, грудна клітка запала, пальці у вигляді барабанних паличок. Який метод діагностики необхідно провести для встановлення діагнозу ?

*** А) Бронхоскопія.**

- В) Флюорографія
- С) Спірографія
- Д) Торакоцентез
- Е) Пневмотахометрія

29. Хлопчик П. 5,5 років госпіталізований із приступом задухи. В анамнезі - атопічний дерматит, часті обструктивні бронхіти. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз губ, над всією поверхнею легень вислуховуються сухі свистячі хрипи на видосі. В аналізі крові: гемоглобін - 120 г/л, лейкоцити - 5,4 Г/л, ШЗЕ - 12 мм/год. Який метод діагностики слід провести для встановлення діагнозу?

*** А) Пікфлоуметрія**

- В) Рентгенографія легень
- С) Контрастна бронхографія
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Ангіопульмографія

30. Дитина 9 років без свідомості доставлена до лікарні. Встановлено, що через 2 тижні після перенесеного епідемічного паротиту у неї спостерігалися явища поліурії, полідипсії, схуднення, періодично - біль у животі, печія, блювання, головний біль, поступово наростали загальмованість, розвинулося глибоке, часте та шумне дихання. Вкажіть стан, що найбільш вірогідно зумовлює дану симптоматику:

*** А) Діабетична кетоацидотична гіперглікемічна кома**

- В) Діабетична гіпоглікемічна кома
- С) Діабетична гіпоглікемічна некетотична гіперосмолярна кома
- Д) Пухлина головного мозку
- Е) Вірусний енцефаліт

31. Пацієнт 8-років з цукровим діабетом років захворів на грип, що супроводжувався гіпертермічним синдромом. Наразі спостерігається значне погіршення перебігу основного захворювання. Рівень глікемії - 47 ммоль/л, осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л, рН крові 7,25. Клінічно: серцева аритмія, дихання часте та поверхнєве, оцінка за шкалою Глазго - 8 балів. Який загрозливий для життя стан розвинувся?

*** А) Гіперосмолярна некетотична кома.**

В) Гіперглікемічна кетоацидотична кома.

С) Гіпоглікемічна діабетична кома

Д) Гіповолемічний шок.

Е) Гіпертермічний синдром.

32. До шпиталю доставлений хлопчик 4-х років у стані вираженої загальмованості, гіпертермією, ознаками гіповолемічного шоку та тяжкої артеріальної гіпотензії, діареєю, блюванням. Шкірні покриви холодні, "мрамурові", відмічається виражена "засмагість", симптом "брудних ліктів та колін". Захворювання розвивалося поступово, спостерігалась рефрактерність до терапії. На тлі лікування адреналового кризу хворому ввели АКТГ. Яку відповідь щодо вмісту кортизолу плазми відносно його вихідного рівню слід очікувати:

*** А) Відсутність підвищення кортизолу або незначне його зростання**

В) Підвищення кортизолу плазми більше ніж вдвічі

С) Зниження вмісту кортизолу більше ніж вдвічі

Д) Підвищення рівню кортизолу та альдостерону

Е) На тлі введення синтетичних кортикостероїдів проведення проби з АКТГ недоцільне

33. У дівчинки 9 років загальна слабкість, ниючий біль в правому підребер'ї. Шкіра жовтушна, телеангіоектазії, гепатоспленомегалія. Лабораторно: гемоглобін 80 г/л, лейкоцити $3,3 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити $150 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 25 мм/год., АлАТ 5,4 мкмоль/год мл, загальний білірубін 104 мкмоль/л, прямий - 90 мкмоль/л, загальний білок 50 г/л. Який вірогідний діагноз?

*** А) Хронічний активний гепатит**

- В) Синдром Жильбера
- С) Гемолітична анемія
- Д) Хронічний лupoїдний гепатит
- Е) Гострий вірусний гепатит В

34. Дівчинка 10 років скаржиться на інтенсивний ниючий біль в епігастрії після прийому їжі, періодичну нудоту, здуття живота, нестійкі випорожнення. При об'єктивному обстеженні виявляється помірний м'язовий дефанс верхньої половини черевної стінки, болючість в точках Мейо-Робсона, Дежардена, позитивні симптоми Шофара, Грота. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Хронічний панкреатит**

- В) Хронічний холецистит
- С) Хронічний ентероколіт
- Д) Хронічний дуоденіт
- Е) Гострий мезаденіт

35. До лікарні поступила дитина 12 р зі скаргами на біль у м'язах, суглобах, підвищення Т до 38,50, задишку. При огляді: дитина квола, пітлива, плямисто-папульозний висип на перенісці та щоках, кардіомегалія, глухість тонів серця. Додаткове обстеження: анемія, прискорення ШОЕ, еритроцитурія, СРП (+++), виявлені LE-клітини, антинуклеарні антитіла, РФ 1/100. Вірогідний діагноз?

*** А) Системний червоний вівчак**

- В) Ревматизм
- С) Ювенільний ревматоїдний артрит
- Д) Сепсис-синдром
- Е) Дерматоміозит

36. Вночі машиною “швидкої” в стаціонар дитячої лікарні доставлений хлопчик 3-х років, у якого на другий день ГРВІ з'явилося шумне дихання, інспіраторна задишка, втягіння міжреберних проміжків, роздування крил носу та гавкаючий кашель. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Вірусний (несправжній) круп**

- В) Бронхіальна астма
- С) Епіглотит
- Д) Дифтерійний круп
- Е) Стороннє тіло дихальних шляхів

37. Новонароджена дитина поступила до лікарні на 3-тю добу захворювання зі скаргами на кашель, чихання, утруднене носове дихання, температуру 38,50С. При огляді пероральний ціаноз, тахіпное, рінорея, гіперемія кон'юнктиви. Над легеньми провідні хрипи, перкуторно- легеневий звук. В загальному аналізі крові - лімфоцитоз. Ваш діагноз?

*** А) ГРВІ, клінічно аденовірусна інфекція**

- В) ГРВІ, клінічно пара грип
- С) ГРВІ, клінічно RSV-інфекція
- Д) ГРВІ, клінічно грипозна інфекція
- Е) Пневмонія

38. У 5 міс. дитини на 3 день госпіталізації з приводу гострого респіраторного захворювання з'явилася задуха змішаного характеру, ціаноз за центральним типом. При огляді визначається візинг, над легенями перкуторно тимпанічний звук, прослуховуються розсіяні дрібнопухирчасті хрипи. Призначення β -агоністів ефекту не дало. Ціаноз зникає при вдихуванні кисню iO_2 0,6. Ваш діагноз?

*** А) Бронхіоліт**

- В) Вірусний круп
- С) Епіглотит
- Д) Бронхіальна астма
- Е) Пневмонія

39. У 11 міс. дитини, що поступила до лікарні з приводу пневмонії в тяжкому стані на фоні прогресування погіршення стану з'явилося набухання шийних вен. При огляді виражений ціаноз, пастозність гомілок, тахікардія, порушення ритму, акцент II тону на легеневі артерії. Межі серця різко збільшені (більш вправо), печінка +4 см. На ЕКГ ознаки правограми. Про яке ускладнення можна думати?

*** А) Гостра серцева недостатність**

- В) Гостра коронарна недостатність
- С) Дистрофія міокарда
- Д) Міокардит
- Е) Нейротоксикоз

40. У дитини 5 років з раннього віку відмічаються ознаки atopії. В 3 роки, навесні, під час цвітіння рослин виник важкий напад задухи. Подібні напади бронхоспазму виникають щорічно. Останній напад був 3 дні назад. При огляді: ціаноз носогубного трикутника, ЧД 36 за хв., зберігається невеликий кашель. Над легень перкуторно коробочний звук, дихання жорстке з подовженим видихом, сухі дзижчачі та свистячі хрипи над всією поверхнею легень. Який патомеханізм в основі захворювання?

*** А) Імунопатологічний**

- В) Паторецепторний
- С) Дизметаболический
- Д) Нейроендокринний
- Е) Іритативний

41. Хлопчик 2 років, що хворіє на гемофілію А, потрапив у травмуючу ситуацію, після чого розвинулися множинні міжм'язові гематоми. При обстеженні - ЧСС 185 на хв, ЧД 44 на хв, АТ 65/30 мм рт.ст., кінцівки холодні, олігурія. Ваша лікувальна тактика:

*** А) Кисень, концентрат антигемофільного глобуліну, в/в інфузії розчину Рінгера-лактат, альбуміну та допамін**

- В) Кріопреципітат, знеболюючі
- С) Розчин Рінгера-лактат в/в, кріопреципітат, 20\% альбумін
- Д) Діуретики, кріопреципітат
- Е) Еритромаза, концентрат антигемофільного глобуліну, знеболюючі

42. У хлопчика 5 років, хворого на гострий лімфобласний лейкоз, завершується фаза консолідації ремісії за протоколом поліхіміотерапії. У периферичній крові лейкоцитів 2,9 Г/л, тромбоцитів 120 Г/л, нормохромна анемія I ст. У кістковому мозку 5\% бластів. Яким хіміопрепаратом проводитиметься підтримуюча терапія?

*** А) 6-меркаптопурином**

В) Циклофосфаном

С) Метотрексатом

Д) Преднізолоном

Е) Даунорубіцином

43. У новонародженого спостерігають неспокій, часті переривання при годуванні, утруднення смоктання, задуха та ціаноз. Об'єктивно: відстає в фізичному розвитку, ЧСС 160 уд/хв, систолічний шум у IV міжребір'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією, АТ 70/50 мм рт.ст. На ЕКГ гіпертрофія шлуночків. Ро ОГК: посилення легеневого малюнку, розширення легеневого стовбура, збільшення лівого шлуночка. Який діагноз найбільш імовірний ?

*** А) Вроджений дефект міжшлуночкової перетинки**

В) Тетрада Фалло

С) Дефект міжпередсердної перетинки

Д) Відкрита артеріальна протока

Е) Коарктація аорти

44. У 9-ти місячної дитини, якій не проводили щеплення, виникли: гарячка, ангіна, пронос, через декілька днів - головний біль, біль у м'язах спини, їх посмикування. У перший день зниження температури дитина перестала підніматися, повзати. Об'єктивно: в'ялі паралічі нижніх кінцівок, через 2 тижні - атрофія, гіпотонія м'язів проксимальних відділів ніг, у лікворі - білково-клітинна дисоціація. Назвіть основний клінічний діагноз?

*** А) Гострий спінальний поліомієліт**

- В) Гострий бульбарний поліомієліт
- С) Гострий розсіяний енцефаломієліт
- Д) Гострий гнійний поперечний мієліт
- Е) Гостра полірадикулоневропатія

45. У 4-річного хлопчика, що наївся розкиданого у хліву зерна, виникло нестримне блювання, біль у животі, сухість у роті, спрага, пронос по типу рисового відвару із домішками крові, слабкість, запаморочення, шаткість при ходьбі, липкий кривавий піт на повіках, лиці, грудній клітці, тоніко-клонічні судоми, насильницькі рухи у кінцівках. Відомо, що зерно не було призначене для вживання. Якою речовиною отруївся хлопчик?

*** А) Миш'яком**

- В) Свинцем
- С) Ртуттю
- Д) Марганцем
- Е) Сірководнем

46. 5-річний хлопчик через 20 хвилин після вживання плодів, які нагадували дику вишню (плоди красавки) відчув сухість в роті, порушення зору, серцебиття, задишку, головний біль. Об'єктивно: шкіра суха, тахікардія, мідріаз, на світло зіниці не реагують. Психічне та рухове збудження, зорові галюцинації, епілептиформні судоми з наступною втратою свідомості. Який препарат Ви призначите в якості специфічної терапії?

*** А) Прозерин**

В) Преднізолон

С) Седуксен

Д) Адреналін

Е) Ефедрин

47. У дитини 14 років ниючі болі в верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печія. Живіт при пальпації болючий в пілородуоденальній ділянці, позитивний симптом Менделя. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована, дефект слизової оболонки цибулини дванадцятипалої кишки розміром 0,2-0,3 см. рН-метрія: помірна гіперацидність. Ваш діагноз?

*** А) Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки**

В) Хронічний гіпоацидний гастродуоденіт

С) Виразкова хвороба шлунку

Д) Хронічний гіперацидний гастродуоденіт

Е) Дискінезія жовчовивідних шляхів

48. Дитина 13 років скаржиться на ниючий біль у верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печію, відрижку кислим. Об'єктивно: живіт при пальпації болючий в епігастрії та пілородуоденальній ділянці. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована. рН-метрія: помірна гіперацидність. CLO-тест позитивний. Найбільш ефективний спосіб ерадикації хелікобактерної інфекції?

*** А) Потрійна терапія**

В) Монотерапія

С) Подвійна терапія

Д) Кватротерапія

Е) Дієтотерапія

49. Дівчинка 9 років скаржиться на переймоподібний біль у правому підребер'ї після вживання жирної, смаженої їжі, нудоту, позитивні симптоми Кера, Грекова-Ортнера. Печінка нормальних розмірів. Ультразвукове дослідження з жовчогінним сніданком: ПРФ > 0,75. Багатофазове дуодентальне 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

50. У доношеного хлопчика після виписки з пологового будинку при первинному патронажі педіатр виявив симетричну припухлість молочних залоз без змін шкіри над ними, набряк калитки. Температура тіла 36,50С. Дитина спокійна, груди матері смоче активно. Про який стан слід подумати?

*** А) Статевий криз новонародженого**

- В) Мастит новонародженого
- С) Патологія уrogenітальної системи
- Д) Порушення електролітного обміну
- Е) Захворювання ендокринної системи

51. Доношений хлопчик народився з масою тіла 3200г, довжиною тіла 52 см. При огляді на 3 добу шкіра набула жовтушного відтінку. Дитина активно смоче, сон не порушений. Живіт м'який, печінка виступає на 2 см з під реберної дуги. В аналізі крові: гемоглобін - 200 г/л, еритроцити - 5,5 Т/л, тромбоцити - 200 Г/л, загальний білірубін - 52 мкмоль/л. Про який стан слід подумати?

*** А) Фізіологічна жовтяниця**

- В) Вроджений гепатит
- С) Гемолітична хвороба
- Д) Геморагічна хвороба
- Е) Вроджений цироз

52. Дівчинка 14 років скаржиться на втомлюваність, біль в епігастральній ділянці та правому підребер'ї після прийому грубої їжі. За останні 2 тижня з'явилися нічні болі, печія, закрепи. Об'єктивно: дівчинка підвищеної вгодованості, язик обкладений у кореня білим нальотом, болючість у пілородуоденальній зоні. Який попередній діагноз?

*** А) Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки**

В) Функціональне захворювання шлунку

С) Виразкова хвороба шлунку

Д) Хронічний панкреатит

Е) Хронічний гіперацидний гастрит

53. Хлопчик 13 років скаржиться на біль у верхній частині живота, пов'язаний із вживанням гострої їжі, відрижку кислим, печію, закрепи, головний біль. Хворіє 6 місяців. Об'єктивно: помірної вгодованості, язик обкладений білим нальотом, живіт м'який, болючий у епігастральній та пілородуоденальній зоні. Яке дослідження необхідно провести першочергово?

*** А) Езофагогастродуоденофіброскопія**

В) Фракційне дослідження шлункового соку

С) Фракційне дуоденальне зондування

Д) Ультразвукове дослідження печінки

Е) Рентгенологічне дослідження шлунку

54. У дівчинки на 5-й добі життя з'явилися кров'яністі виділення з піхви.

Об'єктивно: дитина активна, сон спокійний. Над легеньми дихання пуерильне, тони серця ритмічні, звучні. Живіт м'який, печінка виступає з під реберної дуги на 2 см. Стілець - 4 рази на добу, без патологічних домішків. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Фізіологічна метрорагія новонародженого**

- В) Десквамативний вульвовагініт
- С) Фізіологічний дисбактеріоз кишечника
- Д) Геморагічна хвороба новонародженого
- Е) Сечокислий інфаркт новонародженого

55. Дитині 2 місяці. Мати прибула в поліклініку для планового огляду дитини.

При огляді виявлено: зниження апетиту, блідість шкіри, відсутність підшкірної основи на тулубі, животі, зменшення її на кінцівках, зниження тургору тканин. Дефіцит маси тіла складає 25\%. Зріст відповідає нормі. Визначить ступінь гіпотрофії.

*** А) II ступінь**

- В) I ступінь
- С) III ступінь
- Д) I-II ступінь
- Е) Гіпостатура

56. Дитина у 2,5місяці подвоїла масу тіла при народженні (3400г), знаходячись на грудному вигодовуванні. При огляді активна, розвивається за віком. Мати годує дитину 12-13 разів на добу, лактація підвищена. У матері є ожиріння II ступеню. Який стан виник у дитини?

*** А) Паратрофія**

- В) Ожиріння конституційної-аліментарного генезу
- С) Лімфатико-гіпопластичний діатез
- Д) Вроджений гіпотиреоз
- Е) Ексудативно-катаральний діатез

57. У дівчинки віком 2 років на обличчі та руках утворилося кілька округлих плям; центр деяких з них трохи запалий, блідий, лущиться. По периферії плями оточені запальними валиками, вкритими лусочками, кірочками, пухирцями. Дівчинка контактувала з кішкою. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Мікроспорія гладенької шкіри.**

- В) Поверхнева трихофітія гладенької шкіри.
- С) Мікробна екзема.
- Д) Простий герпес.
- Е) Алергічний дерматит.

58. Дівчинка 14 років під час зборів втратила свідомість, напередодні скаржилась на головний біль. Шкіра бліда кінцівки холодні, дихання поверхневе, тони серця послаблені, ЧСС-51 за хв., АТ-90/50 мм.рт.ст. Живіт м'який. Менінгіальні симптоми від'ємні. Поставте Попередній діагноз.

*** А) Колапс**

- В) Непритомність
- С) Гостра лівошлунковочка недостатність
- Д) Гостра правошлунковочка недостатність
- Е) Дихальна недостатність

59. Хлопчик 14 років поступив у лікарню зі скаргами на слабкість, підвищену втомлюваність, профузну пітливість, лихоманку, задишку, кашель, похудіння, свербіж шкіри. При рентгенологічному обстеженні грудної клітки виявлено збільшення тіні середостіння та наявність полі циклічний контурів. Яке захворювання найбільш ймовірне?

А) Туберкульоз

*** В) Лімфогранулематоз**

- С) Тимома
- Д) Дермоїдна киста
- Е) Неходжкінська лімфома

60. Дитина 2,5 років, яка відвідує дитячу дошкільну установу, захворіла на кір. В групі 23 дитини, з яких 18 дітей щеплені згідно календаря. Діти, які нещеплені, протипоказань до щеплення не мають. Які заходи стосовно контактних дітей необхідно організувати?

*** А) Вакцинопрофілактика не щеплених дітей**

- В) Вакцинопрофілактика всіх дітей
- С) Імуноглобулінопрофілактика не щеплених дітей
- Д) Імуноглобулінопрофілактика всіх дітей
- Е) Введення всім дітям інтерферону

61. Дівчинка 6 років впровадж 1 міс. лікується з приводу підвищення температури тіла до 37-37, 5 неясної етіології, малопродуктивний кашель, спостерігається генералізована лімфаденопатія, печінка +4 см, селезінка +5 см. Антибіотико терапія малоефективна. ЗАК: Нb-85 г/л, ер-2,6 Т/л, лейко-26 г/л, бласти-2%, паличкоядерні-2%, сегмент-26%, лімфоцити-70%. Ваша подальша тактика?

*** А) Провести стернальну пункцію і дослідити кістковий мозок**

- В) Направити в генетичний центр і дослідити каріотип
- С) Провести спірографічні дослідження, аналіз мокроти
- Д) Дослідити біоптат найбільш збільшених лімфовузлів
- Е) Провести рентгенографію органів грудної клітини.

62. Дитина 8 років поступила по невідкладній допомозі з скаргами на приступоподібні болі в животі оперізуючого характеру, блювоту. Визначається болючість в т. Джардена Рівень діастази в сечі 420 од. Поставити діагноз

*** А) Панкреатит**

- В) Гострий апендицит
- С) Пієлонефрит
- Д) Печінкова колька
- Е) Виразкова хвороба

63. Дитина 14 років з гострою ревматичною лихоманкою у важкому стані без свідомості та з судомами. Об-но: акроціаноз, набряки. Пульс 36 уд./хв.. Правильний. АТ 90/40рт.ст. Межі серця розширені вліво. На верхівці I тон ослаблен, акцент II тону в II міжребер'ї праворуч від грудини, систолічний дуючий шум на верхівці серця. У легенях дихання жорстке, у нижніх відділах помірна кількість застійних дрібно-пухирчастих хрипів. На ЕКГ - передсердні та шлункові комплекси виникають незалежно, кількість шлункових комплексів 36 хв, передсердних-105. З яким із перелічених патологічних станів доцільно проводити диференціальний діагноз?

*** А) Атріовентрикулярна блокада 3 ступеня**

- В) Атріовентрикулярна блокада 2 ступеня
- С) Шлуночкова екстрасистолія
- Д) Тріпотіння шлуночків
- Е) Миготлива аритмія

64. Дівчинка 15 років має напад пульсуючого головного болю, в свідомості, збудження, t 39,50 озноб , блювання. Оніміння верхніх кінцівок, сухість в роті. ЧД 42 за хв.. Дихання - везикулярне. ЧСС 135 за хв.. АТ 150/100мм/Нг. Межі серця не розширені Посилений верхівковий поштовх. Тони серця звучні, чисті. Живіт м'який, безболісний. Попередній діагноз.

*** А) Симпатоадреналовий криз**

- В) Вагоінсулярний криз
- С) Астматичний статус
- Д) Менінгіальний синдром
- Е) Кома

65. У 5-річної дитини при виявленні віражу туберкулінової проби, проведено оглядову рентгенограму грудної клітини, на якій виявлено розширений правий корінь. Дитина перебувала у контакті з хворим на туберкульоз дідусем. Який діагноз слід запідозрити у дитини?

*** А) Туберкульозний бронхоаденіт**

- В) Саркоїдоз.
- С) Лімфогранулематоз,
- Д) Пневмонія.
- Е) -

66. У хлопчика 3-х років вночі на фоні покашлювання виник гавкаючий відтінок кашлю, погіршувалось гортанне дихання. Втягнення надключичних ямок під час вдиху. В анамнезі - незначні катаральні явища 2 доби тому з боку верхніх дихальних шляхів після відвідування дитячого садку. Температура тіла 36,90. При огляді порожнини носа і глотки - помірна гіперемія слизової оболонки глотки. Яким методом можна верифікувати захворювання, що призвело до стенозу гортані ?

*** А) Пряма ларингоскопія**

- В) Непряма ларингоскопія
- С) Мезофарингоскопія
- Д) Бронхоскопія
- Е) Рентгенографія гортані

67. У дитини 2-х років виявлені атитіла до ВІЛ. Яка з перелічених вакцин не повинна застосовуватись для проведення імунопрофілактики?

*** А) Пероральна вакцина проти поліомієліту**

- В) Парентеральна вакцина проти поліомієліту
- С) АКДП-вакцина
- Д) Вакцина проти гепатиту В
- Е) Вакцина проти грипу

68. У дитини в віці віком 3 діб, яка народилась з вагою 2900г терміново, при обстеженні виявлено мікроцефалію, катаракту обох очей, нерясний геморагічний висип на тілі, гепатоспленомегалію. Дитина не реагує на звукові подразники. Яку внутрішньоутробну інфекцію перенесла дитина?

*** А) Краснуху**

В) Цитомегаловірусну інфекцію

С) Вірусний гепатит В

Д) Токсоплазмоз

Е) Хламідіоз

69. У хлопчика 7 років після прийому жареної картоплі з'явилися важкість та біль в животі, нудота, блювання. В анамнезі перинатальне ураження ЦНС. Стан середньоважкий за рахунок диспептичного та больового синдромів. Об'єктивно: біль в правому підребр'ї, позитивні симптоми Ортнера, Мюсси. При УЗД- після пробного сніданку жовчний міхур скоротився на 35\%. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гіпомоторна дискінезія жовчного міхура**

В) Хронічний холецистит, період загострення

С) Хронічний гастродуоденіт, період загострення

Д) Хронічний панкреатит, період загострення

Е) Гіпермоторна дискінезія жовчного міхура

70. Дівчинці 15 років. З 2-років хворіє на цукровий діабет, який перебігає лабільно, зі схильністю до кетозу. Відстає у фізичному розвитку, худа, шкіра суха, діабетичний рум'янець, підшкірний жир переважно на обличчі і плечовому поясі, біологічний вік - 10 років. Половий індекс A0, P0, Ma1, Me0. Гепатомегалія. Про яке ускладнення цукрового діабету варто думати?

*** А) Синдром Моріака**

В) Синдром Сомоджи

С) Синдром Іценко-Кушинга

Д) Затримка статевого розвитку

Е) Затримка фізичного розвитку

71. У хлопчика 5 років діагностовано аліментарно -конституціональне ожиріння І ст. В раціоні дитини переважають мучні та солодкі страви. Режим харчування - 2-3 рази на добу, переважно у другій половині доби. Які заходи для попередження прогресування ожиріння?

*** А) низькокалорійна дієта, фізичні навантаження**

В) вікове харчування, фізичні навантаження

С) вікове харчування, ферментотерапія

Д) вікове харчування, вітамінотерапія

Е) вікове харчування, седативні препарати

72. Дитину 5-ти років доставлено до ВРІТ в тяжкому стані. Об'єктивно дитина в стані пригломшення (ШКГ - 10 балів), температура тіла 35,30С, блідий, на нижніх кінцівках рясний геморагічний висип, АТ 40/20 мм.рт.ств., тахікардія, задишка, затримка сечі протягом 6 годин. Діагностовано менінгококцемію типову форму, ускладнену шоком. Вкажіть першочергові заходи надання невідкладної допомоги.

- * А) Болюсне введення 0,9\% NaCl в дозі 20мл/кг/г**
- В) Внутрішньовенно фуросемід в дозі 2мг/кг
- С) Внутрішньовенно струйно корглікон в дозі 0,1мл/рік життя
- Д) Внутрішньовенно преднізолон в дозі 1мг/кг
- Е) Внутрішньовенно 2,4\% розчин еуфіліну в дозі 0,1 мл/кг

73. Дитина 5-ти років захворіла гостро з підвищення Т тіла до 370С, болі в животі, проносу, блювання. На 3-ю добу захворювання Т тіла 370С, турбують сутичкоподібний біль в животі, частий нерясний стул з великою кількістю слизу та прожилками крові, спостерігаються тенезми. Який вид діареї має місце у даному випадку?

- * А) Інвазивна**
- В) Ос молярна
- С) Дизкінетична
- Д) Секреторна
- Е) Змішана

74. Хлопчик 4-х місячного віку надійшов до лікарні з скаргами на утруднення дихання протягом 2 діб. Під час огляду встановлено, що температур тіла 36,80С, ЧД-50/хвл., ЧСС-20/хвл. Аускультативно в легенях маса вологих хрипів з обох сторін. При рентгендослідженні виявлено дифузні ретикулярні інфільтративні тіні в легенях. При дослідженні назофарингеального слизу виявлено *Chlamydia pneumoniae*. Який з перелічених нижче препаратів є придатним для лікування дитини.

*** А) Еритроміцин**

В) Кліндаміцин

С) Тетрациклін

Д) Цефотаксим

Е) Бісептол

75. Доношений новонароджений з масою тіла 4500 г народився в асфіксії з оцінкою за шкалою Апгар 4-6 балів. В пологах утруднене виведення плечового поясу. У неврологічному статусі загальномозкові розлади, виявлений тотальний верхній м'який парез - ручка атонічна, пронована, не викликаються рефлекс - хапальний, Бабкіна. Укажіть топічний рівень ураження:

*** А) Спинний мозок, шийно-грудні сегменти СV - Т I**

В) Спинний мозок, шийні сегменти СI - С II

С) Спинний мозок, шийні сегменти СIII - С IV

Д) Спинний мозок, грудні сегменти Т I - Т V

Е) Спинний мозок, грудні сегменти Т V I - Т VII

76. У немовляти з групою крові А (II) Rh позитивна, що народилося від першої вагітності, група крові матері 0(I) Rh негативна, у першу добу з'явилася жовтяниця. Рівень білірубину в пуповинній крові - 60 мкмоль/л, на 2 добу - 290 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Hb - 100 г/л, еритроцити - 2,8 Т/л. Діагностовано гемолітичну хворобу новонародженого. Оберіть тактику лікування?

- * А) Замінне переливання еритроцитарної маси 0 (I) Rh позитивної і плазми АВ (IV)**
- В) Гемотрансфузія крові А (II) Rh позитивної
- С) Замінне переливання крові групи А (II) Rh позитивної
- Д) Фототерапія
- Е) Дезинтоксикаційна терапія

77. У дитини на 10 день життя підсилилась жовтяниця, наросла інтоксикація, втрата маси. Вагітність I з грипом в 6-7 тижнів. Жовтушність з зеленкуватим відтінком, гепатолієнальний синдром, розширення венозної мережі на брюшній стінці. Сеча темна, випорожнення ахолічні. Білірубін загальний-180 мкмоль/л, прямий-160 мкмоль/л, АСТ, АЛТ-у нормі, Hb -180 г/л, ер.-4,5 Т/л. Вкажіть генез жовтяниці?

- * А) Механичний**
- В) Кон'югаційний
- С) Паренхіматозний
- Д) Гемолітичний
- Е) Змішаний

78. У новонародженого на 8 день життя з'явилася інтоксикація, ексикоз, гіпертермія, зміни на шкірі тулуба і кінцівок у вигляді млявих міхурів, тріщин, мокнуття. Шкіра нагадує обварену окропом. В аналізі крові - лейкоцитоз, зсув вліво, прискорена ШОЕ. Під час вагітності у матері була піодермія, загострення хронічного гаймориту. Ваш вірогідний діагноз?

*** А) Ексфоліативний дерматит Ріттера**

- В) Псевдофурункульоз
- С) Флегмона новонародженого
- Д) Пухирчатка новонародженого
- Е) Везікулопустульоз

79. На 7 добу життя новонародженого госпіталізовано із симптомами інтоксикації, утрудненим носовим подихом за типом “сухого сопіння”, гепатолієнальним синдромом, неврологічними розладами, везикулярним висипом на тулубі, долонях, підошвах на інфільтрованому фоні, які залишають після проривання мідно-червону поверхню. Яку інфекцію можна запідозрити?

*** А) Сифіліс**

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

80. У новонародженого від I вагітності, з масою 3500 г з першої доби жовтяниця, млявість, зниження рефлексів. Об'єктивно: жовтушність шкіри II ст. із шафрановим відтінком, печінка + 2 см, селезінка +1 см. Сеча и випорожнення - жовті. В аналізі крові: Hb - 100 г/л, ер. -3,2 Т/л, лейкоц.- 18,7 Г/л, кров матері 0(I) Rh нег., кров дитини A (II) Rh поз. Білірубін - 170 мкмоль/л, фракція непряма. Рівень АЛТ, АСТ - у нормі. Яке захворювання імовірно у дитини?

*** А) Гемолітична хвороба новонародженого, АВ0-конфлікт**

- В) Внутрішньоутробний гепатит
- С) Гемолітична хвороба новонародженого, Rh-конфлікт
- Д) Атрезія жовчовивідних шляхів
- Е) Фізіологічна жовтяниця

81. У хлопчика 12 років скарги на тривалий, майже постійний біль у правому підребер'ї ниючого характеру, нудоту, відрижку, схильність до закрепів. Стан середньої важкості. Блідий, підвищеного харчування. Живіт дещо здутий, болючий при пальпації у точці жовчного міхура. При дуоденальному зондуванні порція В виділялась протягом 35 хвилин в об'ємі 70 мл. Які заходи будуть найбільш ефективними для профілактики у дитини жовчокам'яної хвороби?

*** А) Жовчогінна дієта, лікавальна фізкультура, тонізуючі заходи, тюбажі**

- В) Нейротропні засоби стимулюючої дії, спазмолітики
- С) Уникнення подразнень, теплові процедури, спазмолітики,
- Д) Тюбажі, спазмолітики, седативні засоби
- Е) Спазмолітики, тюбажі, лікувальна фізкультура, жовчогінна дієта.

82. Дитина двох місяців, народилась доношеною з масою тіла 3400 г, здоровою. З 1 місяця переведена на штучне годування коров'ячим молоком через хворобу матері. Під час огляду стан середньої важкості: дитина неспокійна, шкіра бліда суха, тургор тканин знижений, слизові оболонки яскраві. Маса тіла 4100 г. З боку внутрішніх органів без особливостей. Стул схильність до закріпів. Сечовипускання 3-4 рази на добу. Яка тактика дільничного лікаря допомогла б запобігти розвитку такого стану у дитини?

*** А) Вигодовування дитини адаптованими сумішами**

- В) Призначення ферментних препаратів
- С) Своєчасне призначення пробіотиків
- Д) Вигодовування дитини донорським грудним молоком
- Е) Своєчасно провести білкову корекцію харчування.

83. Задишка, ціаноз, послаблене дихання та тимпаніт праворуч, котрі з'явилися у новонародженого через 3-5 годин після народження потребують диференційного діагнозу серед вродженою діафрагмальною кілою та спонтанним пневмотораксом. Основним засобом, який дозволяє провести диференціальну діагностику є?

*** А) Рентгенологічне обстеження**

- В) УЗ дослідження
- С) Клінічне спостереження в динаміці
- Д) Плевральна пункція
- Е) Клінічний аналіз крові

84. Дівчинка 6 років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,20С, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. В загальному аналізі сечі: сеча мутна, питома вага - 1012, білок 0,033‰, мікроскопія: лейкоцити 40-45 в п/з, еритроцити 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский: 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш вірогідний?

*** А) Кишкова паличка**

В) Стафілокок

С) Клебсієла

Д) Протей

Е) Кандиди

85. Дівчинка 4 років надійшла до відділення зі скаргами на фебрильну лихоманку, розеолезний висип на тулобі, біль та обмеження рухів у колінних і гомілкових суглобах. Хворіє протягом тижня. Об'єктивно: лімфаденопатія, гепатомегалія, дефігурація і набряк колінних суглобів. Після обстеження встановлено алергосепсис Віслера-Фанконі. Який препарат базисної терапії доцільно призначити в першу чергу ?

*** А) Преднізолон**

В) Делагіл

С) Діклофенак натрію

Д) Ацетілсаліцилова кислота

Е) Німесулід

86. У дівчинки 8 років, що тривало хворіє на легеневу форму муковісцидозу, при обстеженні виявлено акроціаноз, тахікардію, акцент 2-го тону над легеневою артерією. Запідозрено синдром хронічного легеневого серця. Який метод дослідження буде вирішальним у підтвердженні цього ускладнення ?

*** А) Допплерехокардіографія**

- В) Електрокардіографія
- С) Реографія легеневої артерії
- Д) Рентгенографія легень
- Е) Ангіопульмонографія

87. У хлопчика 10 років, який має схильність до алергії, на тлі декомпенсованого тонзиліту, після перенесеної ангіни розвився моноартрит гомілковостопного суглобу. Симптомів кардиту не було. Показники активності процесу і титри стрептококових антитіл були мало змінені. Встановлено діагноз: Реактивний артрит. Після лікування стан поліпшився, симптоми артриту регресували. Які заходи можуть бути методом профілактики рецидивів захворювання?

*** А) Санація осередків інфекції**

- В) Протизапальна терапія
- С) Антигістамінова терапія
- Д) Фізіотерапія та ЛФК
- Е) Антибіотикотерапія

88. У новонародженої дитини, яка народилась у термін 35 тижнів з масою 2300 г, з оцінкою за шкалою Апгар 6 - 8 балів, у віці 7 днів з'явилися ознаки активного енцефаліту. Відомо, що у матері під час вагітності визначався високий титр антицитомегаловірусних антитіл та збільшення його в динаміці. Проводилось специфічне лікування. Які результати обстеження дитини більш вірогідно підтвердять підозру на гострий цитомегаловірусний енцефаліт?

*** А) Діагностичний титр специфічних антитіл IgM + позитивна полімеразна ланцюгова реакція.**

- В) Високий титр специфічних антитіл IgG + позитивна полімеразна ланцюгова реакція.
- С) Підвищення всіх класів Ig
- Д) Достатньо виявленого приросту антитіл у матері
- Е) Виявлення на нейросонограмі петрифікатів та кист.

89. У хлопчика 5 років скарги на часті бронхіти зі значним виділенням мокрот, задишку, відставання в фізичному розвитку. Перкуторно - вкорочення звуку справа, аускультативно - там же різке послаблення дихання, рентгенологічно - звуження міжреберних проміжків та зменшення об'єму легеневого поля справа, високе стояння діафрагми, зміщення середостіння вправо. Бронхограма справа має вигляд "обгорілого дерева". Про яке захворювання можна подумати?

*** А) Гіпоплазія правої легені**

- В) Синдром Картагенера
- С) Синдром Вільямса-Кемпбелла
- Д) Синдром Муньє-Куна
- Е) Агенезія правої легені

90. У новонародженої дитини на слизовій оболонці рота (щоки, язик, піднебіння, ясна) спостерігаються множинні крапкові нальоти, що нагадують манну крупу чи сир, згодом зливаються, утворюючи білі плівки різних розмірів і форм, які легко видаляються тампоном, залишаючи червону блискучу слизову оболонку. Який діагноз можна встановити?

*** А) Кандидозний стоматит**

- В) Афтозний стоматит
- С) Червоний плоский лишай
- Д) Пухирчатка
- Е) Герпес слизових оболонок

91. У 5 річної дитини, яка відвідує дитячий садок, діагностували “атипову пневмонію”. Який антибактеріальний препарат треба призначити:

*** А) Макролід**

- В) Фторхінолоновий
- С) Цефалоспориновий першого покоління
- Д) Цефалоспориновий другого покоління
- Е) Цефалоспориновий третього покоління

92. У дитини 10 років на 3-ю добу захворювання ГРВІ з'явився вологий кашель. При перкусії - легенеий перкуторний звук , при аускультатії - сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який діагноз можна поставити дитині

*** А) Гострий простий бронхіт**

- В) Рецидивуючий бронхіт
- С) Обструктивний бронхіт.
- Д) Бронхіальна астма.
- Е) Пневмонія

93. У хлопчика 7 років на дачі у серпні з'явився приступ ядухи, експіраторна задишка, кашель. На протязі 2 років у цей період відмічався ринокон'юктивит, кашель. У рідної сестри - atopічний дерматит. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Бронхіальна астма.**

- В) Гострий бронхіт
- С) Вірусний круп
- Д) Гострий обструктивний бронхіт
- Е) Пневмонія

94. Дитина 3 років, поступила до відділення на 3 день хвороби, загальний стан середньої тяжкості, відмічається одноразово блювота, температура тіла 38,5оС. Шкіра бліда, тургор знижений, сигмовидна кишка у виді спазмованого тяжа. Випорожнення 9-10 разів на добу, скудні із слизом та прожилками крові. Який попередній діагноз?

*** А) Гостра дизентерія клінічно**

- В) Сальмонельоз
- С) Ротавірусний гастроентерит
- Д) Єрсиніоз
- Е) Ешеріхіоз

95. Новонародженій дитині 3 доби. Перебіг вагітності та пологів без ускладнень. Народилася з масою 3300 г, оцінкою за шкалою Апгар 8 балів. Стан задовільний. З'явилася жовтяниця шкіри. Група крові дитини 0 (I)Rh негативна, група крові матері A(II)Rh(+). Як розцінити зміни кольору шкіри?

*** А) Фізіологічна жовтяниця**

- В) Гемолітична хвороба новонародженого обумовлена Rh-несумісністю
- С) Гемолітична хвороба новонародженого обумовлена ABO-несумісністю
- Д) Механічна жовтяниця
- Е) Жовтяниця при сепсісі

96. У недоношеної новонародженої дитини встановлено діагноз сепсис, септикопиемія. Є підозра, що захворювання визвано грам негативною флорою. Яка комбінація антибіотиків найбільш сприятлива у даному випадку?

*** А) Цефотаксим+гентаміцин**

- В) Оксацилін+ампіцилін
- С) Цефазолін+пеніцилін
- Д) Ацикловір+метіцилін
- Е) Роваміцин+лінкоміцин

97. Дитина 12 років скаржиться на переймоподібний біль у ділянці правого підреб'я, що легко знімається спазмолітичними засобами. Під час приступу болю буває нудота, рідше – блювання. При пальпації живота відзначається болючість в точці проекції жовчного міхура. Печінка не збільшена. Який додатковий метод обстеження є найінформативнішим при цьому захворюванні?

*** А) Ультразвукове дослідження**

- В) Фіброезофагогастроуденоскопія
- С) Загальний аналіз крові
- Д) Рентгенологічне дослідження шлунку
- Е) Копрологічне дослідження

98. Дитина, 2 місяців. Скарги на неспокій, тонкий підшкірножировий шар, зменшення маси тіла на 14 \%, закрепи, випорожнення зеленуваті, з непережареними грудочками, мізерні. На грудному вигодовуванні. Контрольне зважування не проводили. Епіданамнез сприятливий. Найбільш імовірний діагноз:

*** А) Гіпотрофія І, аліментарного генезу, період прогресування**

- В) Муковісцидоз, кишкова форма
- С) Гостра кишкова інфекція
- Д) Хронічний гастродуоденіт
- Е) Ексикоз

99. Хлопчика 3-х років доставлено до стаціонару у тяжкому стані. Об'єктивно: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинна блювота, температура тіла 39,9оС , ЧСС 160 ударів на хвилину, 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

100. У дитини 12 років скарги на підвищення температури до 38,0 °С , біль у колінних, а через день у гомілкових суглобах, болісність при активних та пасивних рухах, млявість, біль у серці. Два тижні тому хворів на ангіну. При обстеженні розширення межі серця вліво, поодинокі екстрасистоли. Про яке захворювання слід думати?

*** А) Ревматична лихоманка.**

- В) Неревматичний кардит.
- С) Ревматоїдний артрит.
- Д) Системний червоний вовчак.
- Е) Реактивний артрит.

101. У хворого 1 року на 3 добу ГРВІ в ночі виникло гучне дихання, інспіраторна задишка, сиплий голос, лаючий кашель. При огляді - втягування яремної ямки, межребірних проміжків, ціаноз періорального трикутника .ЧДД 52 за 1 хв., ЧСС 122 за 1 хв. на тлі лихоманці 37,50С. Яку хворобу має дитина

*** А) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт, стеноз гортані 2 ст., стадія неповної компенсації, ДН 1 ст.**

- В) Гострий ларингіт
- С) .Позалікарняна пневмонія гостра, без ускладнень
- Д) .Гострий обструктивний бронхіт, ДН 1 ст.
- Е) Гострий ларинготрахеїт, стеноз гортані 1 ст., стадія повної компенсації

102. У родині першим захворів батько (діагноз ГРВІ), потім - дитина. Хлопчику 2 місяці, захворів вперше. Температура підвищується до 37,5°C на протязі двох діб. Кашель сухий, свистячий шум на видосі. Блідий, ціаноз носо-губного трикутника. Участь допоміжної мускулатури в акті дихання, коробковий легеневий звук, з двох сторін над легенями багато дрібноміхурцевих хрипів. Прискорений пульс, глухі тони серця. Який попередній діагноз у дитини?

*** А) Бронхіоліт**

- В) Пневмонія
- С) Муковісцидоз
- Д) Тетрада Фалло.
- Е) Відкрита артеріальна протока.

103. Мати дитини 2 років, яка страждає на харчову алергію, та захворіла гостро, скаржиться на сухий приступний кашель, свистячі хрипі, задишку (ЧД 60 за 1 хв.) з утрудненням видиху, участь допоміжних м'язів у диханні. Над легенями коробковий звук, маса сухих свистячих та різнокаліберних вологих хрипів з обох боків. Оберіть, які препарати слід вводить дитині внутришньовенно крапельно

*** А) Еуфілін, преднізолон**

- В) Пеніцилін
- С) Беродуал
- Д) Лазолван
- Е) Кальція глюконат

104. При дослідженні загального аналізу сечі здорової дитини віком 1 місяць виявлено появу глюкози у сечі, так звану фізіологічну глюкозурію. Яка особливість сечової системи у дітей сприяє цьому прояву?

*** А) Незрілість канальцевої реабсорбції глюкози**

- В) Високий добовий діурез
- С) Невисока відносна щільність сечі
- Д) Мала ємність сечового міхура
- Е) Більш низке розташування нирок

105. У дитини віком 3 діб із гіпербілірубінемією (428 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження, судом, на фоні млявості, гіпотонії, гіподінамії, пригніченості безумовних рефлексів, а також збіжна косокість, ротаторний ністагм, симптом “призахідного” сонця. Чим пояснити цю симптоматику?

*** А) Білірубінова енцефалопатія**

- В) Черепно-мозкова травма
- С) Пухлина головного мозку
- Д) Гідроцефалія
- Е) Дитячий церебральний параліч

106. Дитина 1,5 років на 16 день після щеплення живою поліовакциною на фоні повного здоров'я перестала ставати на праву ніжку. Як розцінити данні прояви?

*** А) Вакциноасоційований поліомієліт**

- В) Поліомієліт
- С) Синдром Гійєна-Барре
- Д) Синдром Ландрі
- Е) Полірадікулонейропатія

107. Дитина, 2-х років з диспепсією: нудота, блювання, без ознак ексикозу. З ціллю компенсації патологічних втрат рідини необхідно призначити:

*** А) Напій “Регідрон”, відвар родзинок**

- В) Розчин глюкози 5\% внутрішньовенно
- С) Голодування на 12 годин
- Д) Антибактеріальну терапію
- Е) Промивання шлунку

108. У дитини 5 років на підставі клінічних і лабораторних даних діагностовано інфекційний мононуклеоз. Яке обґрунтування для призначення антибактеріальної терапії такому хворому?:

*** А) Наявності клінічних ознак ангіни.**

- В) При будь-якій формі інфекційного мононуклеозу.
- С) При збільшенні лімфатичних вузлів більш, ніж у 2 групах.
- Д) При значному збільшенні печінки.
- Е) При рівні ати пічних мононуклеарів більш, ніж 20\%.

109. У дитини віком 1,5 роки виявлена залізодефіцитна анемія. Яка тривалість лікування препаратами заліза?

*** А) 2-3 місяці.**

- В) 2 тижн
- С) 21 день
- Д) 3-4 тижні
- Е) 6 місяців

110. Восьмирічна дівчинка перенесла малу хорею та зворотній ревмокардит 6 місяців тому. 1,5 місяці лікувалась стаціонарно. Знаходиться на обліку в ревмокардіологічному кабінеті дитячої поліклініки. Вторинна профілактика передбачає:

*** А) Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 5 років**

В) Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 1 року

С) Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 3 років

Д) Призначення біциліну-3 щомісяця протягом 1 року

Е) Призначення біциліну-3 щомісяця протягом 3 років

111. На ЕКГ у дитини 10 років різке прискорення серцевого ритму 180 на хв. , зубець 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

112. . Дівчинка 10 років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку ?

*** А) Стрептокок**

В) Стафілокок

С) Пневмокок

Д) Клебсієла

Е) . Протей

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

*** А) Неревматичного кардиту**

В) Панкардиту

С) Септичного ендокардиту

Д) Фіброеластозу

Е) . Ревмокардиту

114. Хлопчик 7 років, госпіталізований із скаргами на посилення спраги, поліурію. Протягом 5 років хворіє цукровим діабетом, в анамнезі тричі розвивалася діабетична кома. Рівень цукру в крові 15,54 ммоль/л, в сечі - 5 \%. Окулістом виявлено ангіопатію сітківки. Яка доза інсуліну найбільш ймовірно буде призначена дитині?

*** А) . 1,5 ОД/кг**

В) 0,25 ОД/кг

С) 0,5 ОД/кг

Д) 1,0 ОД/кг

Е) 2,0 ОД/кг

115. Дівчинка 12 років з 2-річного віку хворіє на цукровий діабет. При огляді: значно збільшений живіт, печінка пальпується на 6 см нижче реберної дуги, дещо болюча, щільна; кушингоїдний тип ожиріння, нанізм. Ознак статевого дозрівання немає. Глюкоза в крові 17 ммоль/л, в сечі - 4мг\%. В крові підвищений вміст холестерину, кетонових тіл. Який попередній діагноз?

*** А) Цукровий діабет I типу, синдром Моріака**

В) Цукровий діабет I типу, синдром Нобекура

С) Цукровий діабет I типу, прекома

Д) Хвороба Іценко - Кушинга

Е) Синдром Іценко - Кушинга

116. Дівчинка 14 років скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність. Відзначено гіперплазію щитоподібної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання ?

*** А) Підвищення тироксину і трийодтироніну**

В) Зниження тироксину

С) Підвищення тиреотропного гормону

Д) Підвищення рівня йоду, що пов'язаний з білком

Е) Зниження трийодтироніну

117. Підліток 13 років скаржиться на задишку з дитинства, яка полегшується при перебуванні в сидячій позі, бували випадки втрати свідомості та судом. Відмічається затримка загального розвитку, ціаноз, наявний симптом “барабанних паличок”. Обстеження виявило декстрапозицію аорти, дефект міжшлуночкової перетинки, стеноз легеневої артерії з гіпертрофією правого шлуночка. Який діагноз найбільш ймовірний ?

*** А) Тетрада Фалло**

- В) Коарктація аорти
- С) Синдром Аерза
- Д) Бронхоектатична хвороба
- Е) Бронхіальна астма

118. У новонародженого спостерігається частота дихання — 26 за хв., частота серцевих скорочень - 90 за хв., шкіра синя, м'язовий тонус низький, на відсмоктування катетером із носа та рота слизі та навколоплідних вод дитина реагує гримасою. Рефлекси знижені. Аускультативно над легенями ослаблене везикулярне дихання. Тони серця звучні. Через 5 хвилин дихання ритмічне, 38 за 1 хв., ЧСС - 120 за хв. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Асфіксія.**

- В) Вроджена вада серця.
- С) Пологова травма.
- Д) Внутрішньомозковий крововилив.
- Е) Гемолітична хвороба.

119. Хворий Т. 27 років звернувся в амбулаторію сімейної медицини на 4-й день захворювання із скаргами на підвищення t_0 тіла, головний біль, “гавкаючий” кашель, світобоязнь, нежить, подразнення горла. На шкірі обличчя і шиї - плямисто-папульозний висип, який виник на третій день захворювання. Обличчя набрякле, явища кон’юнктивіту, слизова ротоглотки-яскраво гіперемована, на слизовій області щік - дрібна біла енантема. Який найбільш ймовірний діагноз у хворого Т.?

*** А) Дитяча краплинна інфекція - кір**

- В) Псевдотуберкульоз
- С) Скарлатина
- Д) Вітряна віспа
- Е) Червоничка

120. Дитина 5 років захворіла гостро, захворювання почалось з підвищення температури до 39°C , болю в області шостого ребра зліва. Секторально з’явилась висипка везикулярного типу. Відомо, що дитина в три роки перехворіла на вітряну віспу. Яке наймовірне захворювання у дитини?

*** А) Оперезуючий герпес**

- В) Простий герпес
- С) Вітряна віспа
- Д) Стрептодермія
- Е) Бешиха

121. У недоношеної новонародженої дитини з II ступенем недоношеності на 6-ту добу життя встановлено діагноз: неонатальна вогнищева пневмонія. Які фактори могли сприяти розвитку пневмонії у цьому випадку?

*** А) Розсіяні ателактази легенів.**

- В) Мала маса тіла недоношеної дитини.
- С) Масивна аспірація меконієм.
- Д) Недостатність терморегуляції.
- Е) Гіпербілірубінемія

122. Дівчинка 12 років поступила до стаціонару в тяжкому стані, шкіра бліда з жовтяницею. Печінка виступає на 3см з під правого підребер'я, селезінка на 2см з під лівого підребер'я. Сеча темно-коричневого коліру. В аналізі крові гемоглобін - 60г/л, Ер - $1,2 \times 10^{12}/л$, к.п. - 1,0, ретикулоцити - 20\%, тромбоцити - $260 \times 10^9/л$, лейкоцити - $10,0 \times 10^9/л$, е - 1, п - 5, с - 68, л - 20, м - 6, ШОЕ - 50мм/год. В крові Кумбса знайдені антитела. Встановлено діагноз аутоімунна гемолітична анемія. Який препарат необхідно призначити з урахуванням патогенезу?

*** А) Преднізолон**

В) Індометацин.

С) Еритроцитарна маса.

Д) Піпольфен.

Е) Актиферин.

123. Хлопчик 10 років госпіталізований до гематологічного відділення в зв'язку з носовою кровотечею. З анамнезу відомо, що знаходиться під диспансерним наглядом з приводу гемофілії. При огляді на верхніх і нижніх кінцівках синці у вигляді гематом. Правий колінний суглоб збільшений у розмірах, має веретеноподібну форму, м'язи на гомілці гіпотрофічні. Об'єм рухів знижений. Яке ускладнення гемофілії є у хворого?

*** А) Анкілоз правого колінного суглобу.**

В) Артрит колінного суглобу.

С) Ревматоїдний артрит.

Д) Реактивний артрит.

Е) Гемартроз.

124. Дитина 10-ти місяців госпіталізована у інфекційне відділення з приводу гепатиту В. При огляді: відзначається жовтяниця шкіри та слизових оболонок, крововиливи в шкіру, блювання “кавовою гущею”, розміри печінки почали зменшуватися, з’явився “печінковий запах”, свідомість відсутня, регідність кінцівок, судоми, реакція на сильні подразники збережена. При обстеженні загальний білірубін - 29,5мкмоль/л, АЛТ - 1,2ммоль/л/ч. Для якої стадії печінкової коми характерний даний стан?

*** А) Кома I.**

В) Кома II.

С) Прекома I.

Д) Прекома II.

Е) Прекома III.

125. Дівчинка 15 років хворіє на дифузний токсичний зоб, отримувала 30мг мерказоліла, було досягнуто стану еутіреозу. Які рекомендації необхідно дати з подальшого лікування?

*** А) Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 1,5 років.**

В) Продовжити прийом підтримуючої дози мерказолілу до 6 місяців.

С) Мерказоліл відмінити при досягненні еутіреоза.

Д) Продовжити прийом мерказоліну під контролем пульсу.

Е) Показано хірургічне лікування.

126. При обстеженні дітей з вогнища вірусного гепатиту А у 8-річної дитини при відсутності будь-яких клінічних проявів в крові виявлено: HBs антиген, загальний білірубін - 15мкмоль/л, АЛТ - 0,6ммоль/л/ч. Який найбільш ймовірний діагноз?

*** А) HBs носійство**

В) Гепатит В

С) Гепатит С

Д) Гепатит D

Е) Гепатит А

127. Дитина 3-х років захворіла гостро. При огляді виявлено метеоризм, збільшення печінки. В крові анти HAV IgM, білірубін загальний - 22 мкмоль/л, АлАт - 4 ммоль/л/ч, тімолова проба - 16 одиниць. Про наявність якого патогенетичного синдрому данного інфекційного процесу свідчать такі лабораторні показники.

*** А) Цитолізу**

- В) Печінково-клітинної недостатності
- С) Гіпербілірубінемії
- Д) Мезінхімально-запального синдрому
- Е) Діспроотеїнемії

128. Дитині 12 місяців. Проведенні щеплення проти туберкульозу та гепатиту В, АКДП - у 3 і 4, 5 місячному віці. Які щеплення треба провести в першу чергу?

*** А) Щеплення проти кору, краснухи, паротиту після проби Манту**

- В) АКДП ревакцинація
- С) Вакцинація проти кору, паротиту і краснухи
- Д) Вакцинація проти гепатиту.
- Е) БЦЖ ревакцинація після проби Манту

129. Дитина, 2-х років, захворіла гостро. Вранці з'явилась фебрильна температура, дитина плаче, дратівлива, скаржиться на головний біль, біль в животі. Через 6 годин з'явилась плямисто-папульозна висипка. Шийні лімфовузли збільшені з обох боків, болючі. В горлі - гранульозний фарингіт, на мигдаліках - білуваті нашарування, пухкі, товсті. Печінка +2,0 см, селезінка пальпується, болюча. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Інфекційний мононуклеоз**

- В) Ангіна Венсана- Сімановського
- С) Скарлатина
- Д) ВІЛ-інфекція
- Е) Дифтерія ротоглотки

130. Дитина народилася від матері, що є носієм HbsAg. Які профілактичні заходи треба вжити в пологовому будинку?

*** А) Імуноглобулінопрофілактика відразу після народження**

- В) Імуноглобулінопрофілактика через 1 місяць
- С) Трикратне введення плазмової вакцини
- Д) Трикратне введення рекомбінатної вакцини
- Е) Вакцинація проти гепатиту В

131. У новонародженої дитина діагностовано гемолітичну хворобу (жовтяничний варіант), що виникла на тлі резус -конфлікту. В пуповинній крові концентрація гемоглобіну становить 170г/л, загального білірубіну - 42,5мкмоль/л. Призначено консервативне лікування. Який із критеріїв у подальшому буде визначальним щодо необхідності проведення цій дитині замінного переливання крові?

*** А) Погодинний приріст концентрації загального білірубіну крові.**

- В) Рівень ретикулоцитів у крові.
- С) Вираженість жовтяничності шкірних покривів.
- Д) Поява ахолічних випорожнень.
- Е) Стан сечовиділення.

132. Дитину 10 років доставлено у лікарню після укусу бджолою. Після огляду лікар встановив у дитини анафілактичний шок. Який комплекс невідкладних дій необхідно призначити у такому випадку?

*** А) Припинити надходження яду бджоли до організму дитини, ввести п/ш 0,1\% розчин адреналіну, в/в струмінно глюкокортикостероїди.**

- В) Негайно ввести в/м лазікс.
- С) Негайно ввести в/в струмінно глюкокортикостероїди та провести інтубацію трахеї.
- Д) Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та продовжити догляд за станом дитини.
- Е) Негайно ввести в/м антигістамінний препарат та в/в лазікс.

133. Хлопчик 9 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на періодичний абдомінальний біль, печію, відрижку кислим, гіркоту в роті. З анамнезу вдалось дізнатися, що у дитини періодично спостерігається хриплий голос, ранковий кашель, часті риніти. При огляді виявлено множинний карієс. Яка патологія є причиною та об'єднує наведені скарги?

*** А) Функціональні розлади шлунка, гастроєзофагальний рефлюкс**

В) Гелікобактерна інфекція

С) Вегетативна дисфункція

Д) Порушення біоценозу кишок

Е) Харчова алергія

134. У хлопчика А. 10 років встановлений діагноз хронічного гастриту, асоційованого з *Helicobacter pylori*. При морфологічному дослідженні підтверджено значне обсіменіння слизової оболонки гелікобактером, виражена активність запального процесу, що супроводжувався масивною клітинною інфільтрацією. Проведено лікування з застосуванням потрібної схеми ерадикації: амоксицилін+метронідазол+де-нол. Стан дитини суттєво покращився, проте через 2 місяці у дитини відновилися скарги та об'єктивні зміни при огляді. Яка найімовірніша причина цього?

*** А) Неефективна ерадикація Нр.**

В) Реінфекція Нр.

С) Висока кислотоутворююча активність шлунку

Д) Хронічний панкреатит

Е) Дискоординація гастродуоденальної моторики

135. Хлопець, 15 років, скаржиться на постійний кашель, не менше ніж 3 місяці в рік протягом останніх 2-х років. З анамнезу відомо, що часто відмічаються ГРЗ, в 13 років був епізод аспірації стороннього тіла в правий бронх. При огляді над легенями з обох сторін вислуховуються сухі хрипи, справа в зоні проекції 6 сегменту визначаються поодинокі дрібноміхурчасті хрипи. З боку інших органів - без патології. Яке з обстежень буде найбільш інформативним для підтвердження діагнозу?

*** А) Бронхографія**

В) Рентгенографія

С) Спіро-пневмотахометрія

Д) Дослідження харкотиння

Е) Реографія

136. У дитини 5-ти років, яка страждає на кишково-легеневу форму муковісцидозу, на 10 день знаходження в лікарні, стали виявлятися ознаки правобічної нижньодольової пневмонії. Який збудник найбільш вірогідно викликав пневмонію у дитини?

*** А) Синьогнійна паличка**

В) Пневмоциста

С) Мікоплазма

Д) Кишкова паличка

Е) Пневмокок

137. Хворий Н.12 років скаржиться на знижену активність зранку, серцебиття при хвилюванні, частий біль голови, а також відчуття втрати свідомості через 2-3 хв після переходу у вертикальне положення з горизонтального. Після обстеження встановлено діагноз: Вегетативна дисфункція вертеброгенного генезу. Забезпечення якої функції є недостатнє у цього хворого?

*** А) Ортостатичної функції**

- В) Функції симпатичного відділу вегетативної нервової системи
- С) Функція вестибулярного апарату
- Д) Функції кровообігу в ЦНС
- Е) Регуляції артеріального тиску

138. У дитини з системними проявами ЮРА, призначена преднізолонотерапія не дає ефекту. Крім основних ознак хвороби спостерігається лейкопенія, часті загострення хронічного тонзиліту, епізоди герпетичної інфекції. Що доцільно призначити у даному випадку?

*** А) Довенний людський імуноглобулін**

- В) Антибіотики
- С) Плазмофорез
- Д) Збільшення дози преднізолону
- Е) Нестероїдні протизапальні препарати

139. У дитини з нефротичним синдромом з мінімальними змінами, на фоні високої протеїнурії рівень протеїнемії знизився до 40г/л та розвинулися явища гострої ниркової недостатності. Яка причина ГНН в даному випадку.

*** А) Гіповолемія, пов'язана з падінням онкотичного тиску плазми**

- В) ДВЗ-синдром
- С) Тубулорексис
- Д) Дія медикаментів
- Е) Серцева недостатність

140. Дитина 4 років поступила в клініку у важкому стані: виражена задишка, серцебиття, болі в животі. В анамнезі ГРВІ за 3 місяці до госпіталізації. При огляді ЧСС 148 уд.на хв., перкуторно розширення меж відносної серцевої тупості, більше вліво, печінка + 4,5 см. На Ехо-КГ розширення всіх порожнин з перевагою лівих. Скоротлива здатність міокарда 28\%. Які препарати доцільно призначити з метою нормалізації систолічної та діастолічної функції серця?

*** А) Інгібітори ангіотензин-перетворюючого фермента**

- В) Глюкокортикоїди
- С) Діуретики
- Д) Антикоагулянти
- Е) Нестероїдні протизапальні

141. У дитини віком 14 років на фоні інфекційно-алергічного міокардиту відмічають порушення ритму. На ЕКГ реєструються політопні, групові передсердні екстрасистоли. У лікуванні такій дитині першочергово необхідно призначити?

*** А) Антибіотики + протизапальні препарати**

- В) Гормонотерапія
- С) Діуретики
- Д) Антикоагулянти
- Е) Серцеві глікозиди

142. У 5-ти річного хлопчика на фоні важкого приступу бронхіальної астми розвинувся астматичний стан. Яку максимальну дозу еуфіліну можна ввести у даному випадку?

*** А) 20 мг/кг на добу**

- В) 10 мг/кг на добу
- С) 5 мг/кг на добу
- Д) 30 мг/кг на добу
- Е) 25 мг/кг на добу

143. У 1,5 річного хлопчика на фоні гострої респіраторної вірусної інфекції розвинувся гемолітико-уремічний синдром. Хлопчик доставлений у відділення реанімації у дуже важкому стані. Який спосіб лікування може допомогти врятувати життя дитини в даному випадку?

*** А) Гострий гемодіаліз**

- В) Гормонотерапія
- С) Антибіотикотерапія
- Д) Діуретики
- Е) Кровозамінники

144. Стан недоношеної дитини погіршується на 10-й день життя з появою нападів апное, ознак дихального дистресу, зригувань і здуття живота. Під час об'єктивного огляду - немовля мляве, шкіра блідо-субіктерична з сіруватим відтінком, м'язовий тонус знижений, фізіологічні рефлексі пригнічені, температура тіла 35,90С. У посіві крові на стерильність, взятому 2 дні тому з центрального катетера, - ріст *Pseudomonas aeruginosa*. Призначте лікування новонародженому, обравши оптимальну комбінацію антибактеріальних препаратів

*** А) Цефтазидим + амікацин**

- В) Цефазолін + нетроміцин
- С) Ампіцилін + гентаміцин
- Д) Цефотаксим + ампіцилін
- Е) Ванкоміцин + карбеніцилін

145. У хлопчика, який народився від II доношеної вагітності, II пологів наприкінці першої доби життя з'являється жовтяниця. Загальний стан дитини задовільний. Група крові дитини B(III) Rh(+), група крові матері A(II) Rh(-). Назвіть додаткове обстеження, яке дозволить підтвердити попередній діагноз.

*** А) Пряма проба Кумбса**

- В) Загальний аналіз крові
- С) Вміст білірубину в сироватці крові
- Д) Визначення осмотичної резистентності еритроцитів
- Е) Визначення активності трансаміназ сироватки крові

146. У переношеної дитини (гестаційний вік 44 тижні, маса тіла при народженні 4100г), через 6 год після народження з'явилися фокальні судоми. При неврологічному обстеженні на 72 год життя виявлено вогнищеві неврологічні порушення: геміпарез справа, відхилення очей вбік, протилежний геміпарезу; асиметричне розширення зіниць (права зіниця більша). Нейросонографія - незначне підвищення ехогенності мозку, трансілюмінація черепа - обмежене вогнище зниженого світіння над правою скроневою ділянкою. Ліквор у нормі. Попередній діагностичний підсумок:

*** А) Пологова травма, субдуральний крововилив**

- В) Пологова травма, кефалогематома
- С) Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія
- Д) Внутрішньошлуночковий крововилив
- Е) Менінгоенцефаліт

147. У доношеного новонародженого хлопчика (маса при народженні 3900г, гестаційний вік 39 тижнів) на першу добу життя розвинулись респіраторні розлади: задишка, аритмічне дихання, напади ціанозу. При огляді спостерігається парадоксальне дихання й відставання в акті дихання лівої частини грудної клітки. Аускультативно зліва - ослаблене дихання і крепітуючі вологі хрипи. Невропатолог діагностував лівобічний парез Дюшена-Ерба. В загальному аналізі крові змін не виявлено. Попередній діагноз?

*** А) Лівобічний парез діафрагми**

- В) Природжена пневмонія
- С) Респіраторний дистрес синдром
- Д) Транзиторне тахіпноє новонароджених
- Е) Лівобічний пневмоторакс

148. У новонародженої дитини, яка потребувала проведення реанімаційних заходів, зараз спостерігається центральний ціаноз, незважаючи на проведення оксигенотерапії вільним потоком 100\% кисню через маску, а також частоту серцевих скорочень 140/хв і наявність адекватного самостійного дихання. Який з перелічених заходів слід вважати найбільш відповідним у цей момент?

*** А) Проведення ШВЛ**

- В) Підвищення температури променевого обігрівача
- С) Проведення тактильної стимуляції
- Д) Уведення налоксону
- Е) Уведення адреналіну

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

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

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

150. У дівчинки віком 14 років, яка протягом останніх 3 років отримує преднізолон у дозі 20-40 мг/добу з приводу системного червоного вовчака (СЧВ), відразу після травми руки (закритий перелом ліктьової кістки у середній третині) розвинулась блювота, слабкість. Швидка допомога, яка прибула на місце травми, для попередження больового шоку ввела омнопон. Проте, незважаючи на значене зменшення больового синдрому, стан хворої не покращувався. При фізикальному обстеженні: дівчинка загальмована, бліда, шкіра чиста, пульс слабкого наповнення, тони серця глухі, тахікардія, АТ 70/40 мм.рт.ст. Який невідкладний стан розвинувся у дівчинки?

*** А) Гостра наднирникова недостатність.**

- В) Травматичний шок.
- С) Гостра ниркова недостатність.
- Д) Порушення свідомості внаслідок СЧВ.
- Е) Анафілактичний шок на введення омнопону.

151. Мати виявила у 5-річної доньки на перианальних складках білих “черв’ячків”, які викликали в неї свербіння та занепокоєння, і доставила їх в лабораторію. При дослідженні лікар побачив білих гельмінтів 0,5-1 см довжиною, ниткоподібної форми з загостреними кінчиками, у деяких вони закручені. Який діагноз можна встановити?

*** А) Ентеробіоз**

- В) Дифілоботріоз
- С) Теніоз
- Д) Аскаридоз
- Е) Опісторхоз

152. Дитина, 5 років, захворіла гостро: температура тіла 39,1оС, різка блідість, млявість, інтенсивний біль голови, двічі блювала, виражена гіперестезія. На шкірі нижньої частини тулуба поодинокі геморагічні елементи. Ваш діагноз?

*** А) Менінгококова інфекція: менінгіт, менінгококцемія**

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

153. Дитина хворіє 3-й день. Температура тіла 39-40°С, настирний, сухий кашель, світлобоязнь, одутлість. Є підозра на кір. Наявність якого симптому, крім перелічених, допоможе у діагностиці?

*** А) Плями Філатова-Копліка**

- В) Лімфаденопатія
- С) Заложеність носа
- Д) Сухі хрипи у легенях
- Е) Біль у животі

154. У дитини, яка колись хворіла на вітряну віспу, оперізувальний герпес. Яка причина його розвитку?

*** А) Активація вірусу, персистуючого в нервових гангліях**

- В) Алергізація організму
- С) Інфікування повітряно-крапельним шляхом
- Д) Інфікування аліментарним шляхом
- Е) Інфікування парентеральним шляхом

155. При обстеженні дитини, що була у контакті з хворим на гепатит і скаржиться на погане самопочуття та дискомфорт у животі, в крові виявлено: анти-HAV - IgM в високій концентрації, АЛТ-1,8 ммоль/л Ваш діагноз?

*** А) Гепатит А**

- В) Гепатит В
- С) Гепатит С
- Д) Гепатит D
- Е) Гепатит Е

156. У двомісячної дитини, мати якої тривало кашляє, впродовж тижня тривали катаральні прояви, кашель, а надалі виникли напади апноє. Ваш діагноз?

*** А) Коклюш**

- В) Туберкульозний бронхоаденіт
- С) Спастичний бронхіт
- Д) Геморагічний васкуліт
- Е) РС-інфекція

157. Яку ваду найімовірніше можна запідозрити у 3-х річного хлопчика з ціанозом, ознаками фізичного відставання та частими присіданнями?

*** А) Тетрада Фало**

- В) Аномалія Ебштейна
- С) Атрезія тристулкового клапана
- Д) Транспозиція магістральних артерій
- Е) Дефект міжшлуночкової перетинки

158. У ребенка, родившегося от I беременности, в сроке 41 неделя, у юной первородящей (матери 15 лет) с массой 4000 г, с оценкой по Апгар 1' - 7 баллов, 5' - 7 баллов. Состояние ухудшилось через 6 часов: развился синдром гипервозбудимости, при осмотре- кефалогематома в правой теменной области, расширение зрачка справа. Что лежит в основе этого состояния?

*** А) Эпидуральное кровоизлияние**

- В) Внутриутробное инфицирование
- С) Гипоксия плода
- Д) Асфиксия в родах
- Е) Травма спинного мозга

159. Игорь Д., 9 лет. Поступает с жалобами на высокую температуру (38-39°C), резкую слабость, бледность, оссалгии, кровоизлияния на туловище, конечностях. Объективно: ребенок резко вял, бледен, на туловище и конечностях множественные петехии и экхимозы, умеренная гиперплазия шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов (плотные, безболезненные, подвижные). Печень на 4-5 см, селезенка на 13 см выступают из-под реберной дуги, плотные, гладкие, безболезненные. Общий анализ крови: Эр 3,2=10¹²/л, Нв 90г/л, Тромбоциты - единичные в препарате, Лейкоциты 107=10⁹/л: бласты - 90%, п - 3%, с - 4%, лимф. - 3%, СОЭ - 48 мм/час. Какова тактика купирования геморрагического синдрома в данном случае?

*** А) Переливание тромбоконцентрата**

- В) Назначение кортикостероидов
- С) Этамзилат, дицинон
- Д) Переливание эритроцитарной массы
- Е) Переливание СЗП

160. Ребенок 3 месяца. Роды- в срок, масса 3200г, длина - 52 см. С месячного возраста на искусственном вскармливании (коровье молоко). Имело местонаправильный уход за ребенком, грубые нарушения в организации режима кормления. При осмотре бледный, кожные покровы сухие. Подкожный жировой слой отсутствует на туловище, конечностях, тургор тканей снижен, мышечная гипотония. Анорексия, периодически срыгивает, склонность к запорам. Настоящая масса- 4000 гр. Установите предварительный диагноз:

*** А) Гипотрофия II ст., постнатальная, алиментарного генеза.**

- В) Гипотрофия I ст.
- С) Гипотрофия II ст., пренатальная.
- Д) Пилоростеноз.
- Е) Гипотрофия III ст.

161. Дитина 3 місяців поступила в лікарню для встановлення причини серцевого шуму. Скарги батьків на відставання дитини у вісі, ціаноз. Фізикально - розширення меж серцевої тупісті вправо, грубий систолічний шум з максимумом у 2-му міжрібір'ї зліва. На ЕКГ - правограма. Який діагноз можна запідозрити у першу чергу?

*** А) Стеноз легеневої артерії**

- В) інфекційний ендокардит
- С) Дефект міжжлуночкової перетинки
- Д) Дефект міжпередсердної перетинки
- Е) Відкрита артеріальна протока

162. Маша, 8 лет, поступила в стационар с жалобами на плохое самочувствие, отеки на лице и туловище, редкое мочеиспускание. Объективно: кожа бледная, периферические и полостные отеки (асцит). Биохимические показатели: белок- 47 г/л, ?2-глобулины 29\%, холестерин- 12,6 ммоль/л. В анализе мочи: белок- 3,2 г/л, цилиндры гиалиновые 2-4 в п/зрения. Диагностирован нефротический синдром. Первоочередным в патогенетической терапии является:

*** А) Преднизолон 2 мг/кг/сут.**

- В) Цефуроксим 20 мг/кг/сут
- С) Полифепан 1 г/кг
- Д) Эналаприл 10 мг/сут
- Е) Зинат 500 мг/сут

163. Ребенку 5 дней. Рвота появилась с 3 -го дня. Частота и объем различные, после еды, свежим молоком, без примеси желчи. Признаков обезвоживания нет. Выражен синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. Видимой перистальтики желудка нет. Мочится достаточно. Стул ежедневный. Из анамнеза известно: родился в асфиксии 2-ой степени, беременность протекала с анемией, поздним гестозом. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Пилороспазм.**

В) Адреногенитальный синдром (сольтеряющая форма)

С) Галактоземия.

Д) Гастро-дуоденальный рефлюкс.

Е) Пилоростеноз.

164. В 800 общий билирубин - 100 мкмоль/л: прямой- 10, непрямой- 90 мкмоль/л; в 1800 того же дня общий билирубин - 180 мкмоль/л: прямой -20, непрямой-160. Определите почасовой прирост билирубина, выберите правильный ответ:

*** А) 1 мкмоль/л/час**

В) 7 мкмоль/л/час

С) 8 мкмоль/л/час

Д) 70 мкмоль

Е) 80 мкмоль

165. Мальчик 2,5 года болен 4 дня отмечается вялость, адинамия, умеренная интоксикация температура тела 37,90С кожные покровы бледные, отмечается гиперемия слизистой оболочки дужек, задней стенки глотки, конъюнктивы. Беспокоит навязчивый малопродуктивный кашель, признаки экспираторного затруднения дыхания с участием вспомогательной мускулатуры, втяжение уступчивых мест грудной клетки, одышка ЧД= 40 в мин., цианоз, шумное дыхание с громким “стонущим” выдохом. Грудная клетка вздута, отмечается коробочный оттенок перкуторного звука. При аускультации выявлены удлинение выдоха, экспираторные свистящие, а также среднепузырчатые хрипы. Укажите предварительный диагноз

*** А) Острый обструктивный бронхит.**

- В) Облитерирующий бронхиолит.
- С) Хронический бронхит обострение.
- Д) Острый бронхит.
- Е) Бронхиальная астма.

166. Ребенок И., 12 лет поступил с жалобами на повышение t_0 до 37,40 С; боли в правом подреберье, тошноту, горечь во рту. Ухудшение состояния связывает с приемом жирной пищи. О каком заболевании можно думать в первую очередь?

*** А) Обострение хронического холецистохолангита.**

- В) Обострение хронического панкреатита.
- С) Обострение хронического гепатита.
- Д) Обострение хронического гастродуоденита.
- Е) Обострение хронического колита.

167. Ребенок А., 15 лет поступил в клинику по поводу цирроза печени, печеночной недостаточности. Какие из перечисленных препаратов показаны этому ребенку?

*** А) Дуфалак**

В) Преднизолон

С) Азатиоприн

Д) Холосас

Е) Интран

168. Ребенок 5 лет страдает запорами с рождения. Какое исследование необходимо провести этому ребенку для уточнения диагноза?

*** А) Ирригография**

В) Ректороманоскопия

С) Колоноскопия

Д) УЗИ кишечника

Е) УЗИ гепатобилиарной системы

169. Мальчика 12 лет беспокоят жалобы на боли в животе, тошноту, рвоту, слабость. Из анамнеза: болен 2 недели. Около 2-х месяцев назад вернулся с Дальнего Востока, где употребляли в пищу свежепосоленную икру. Объективно: резкая бледность кожных покровов, одутловатость лица, яркокрасный со сглаженными сосочками язык. В ОАК – гипохромная анемия. Анизо-пойколоцитоз, макроциты, мегалобласты. Ваш предположительный диагноз:

*** А) Дифиллоботриоз**

В) Тениоз

С) Опистархоз

Д) Аскаридоз

Е) Энтеробиоз

170. Ребенку подтвержден лабораторно диагноз грибкового перикардита на фоне системного микоза. Для патогенетической терапии показано назначение:

*** А) Амфотерицин В (по схеме)**

- В) Нистатин 50 000 ед/кг
- С) Леворин 50 000 ед/кг
- Д) Флюконазол 1к x 1 раз в день
- Е) Цефтриаксон 50 ед/кг 1 раз в день

171. Новорожденный К., девочка, 3-и сутки жизни. Из анамнеза известно, что безводный период 126 часов, гипертермия в родах до 39°C. Роды в сроке гестации 32 недели. Оценка по шкале Апгар 5 - 7 баллов. Масса тела 1480 г. При осмотре t тела до 38,5°C. Ригидность затылочных мышц. Рефлексы новорожденных угнетены. Кожные покровы желтушно-серого цвета с необильной петехиальной сыпью. Тахикардия до 190 в минуту. Тоны сердца глухие. Одышка до 80 в минуту с участием вспомогательной мускулатуры. При аускультации в нижних отделах дыхание ослаблено, крепитация. Живот вздут, при пальпации напряжен, болезненный. Печень + 3 см, селезенка +1,5 см. Олигурия. Стул мекониальный, скудный со слизью и прожилками крови. Лабораторно: лейкопения со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, гипопроteinемия, гипербилирубинемия с повышением уровня прямого и непрямого билирубина.

*** А) Сепсис новорожденного, септикопиемия.**

- В) Респираторный дистресс-синдром.
- С) Врожденный комбинированный порок сердца
- Д) Гемолитическая болезнь новорожденного.
- Е) Геморрагическая болезнь новорожденного.

172. Ребенок здоров. Хорошо ходит, говорит несколько слов, знает название многих предметов, понимает запрет. Неопрятен. Начинает самостоятельно есть ложкой. Какому возрасту соответствует психо-моторное развитие этого ребенка?

*** А) 12 - 14 мес.**

В) 8 -10 мес.

С) 10 -12 мес.

Д) 14 -16 мес.

Е) 16 -18 мес.

173. Хлопчик 9 років знаходиться під спостереженням кардіоревматолога з приводу ревматизма, остання атака - півроку тому. Поступив зі скаргами на задишку, акроціаноз, кашель. Фізикально - межі серцевої тупісті розширені вгору, гучний 1 тон, акцент 2 тону у 2 міжрібр'ї зліва, діастоличний шум на верхівці серця. Розвиток якого стану найбільш вірогідний?

*** А) Мітральний стеноз**

В) Недостатність мітрального клапану

С) Стеноз клапанів аорти

Д) Недостаточність клапанів аорти

Е) Ділатативна кардіоміопатія

174. Дитина доношена, від першої вагітності. Матері 32 роки. Показники за шкалою Апгар при народженні низькі. На протязі тижня стан дитини залишався важким. Виписан із пологового будинку на 20-й день життя. Лікарями не спостерігався, бо мати виїхала до родичів у село. На момент огляду дитині 6 місяців, знаходиться на природному вигодовуванні, отримує 2 прикорми, соки. Стежить за предметом, не сидить, має виражений гіпертонус м'язів-згиначів рук і ніг із тенденцією до перехресту ніг, викликаються ладонно-ротовий, пошуковий рефлекс та рефлекс Робінсона. Вкажіть що відповідає віковій нормі?

*** А) Смоктальний рефлекс**

- В) Ладонно-ротовий рефлекс.
- С) Пошуковий рефлекс.
- Д) Рефлекс Робінсона.
- Е) Гіпертонус м'язів-згиначів рук і ніг.

175. У новорожденного ребенка левая рука разогнута во всех суставах, лежит вдоль туловища, пронирована в предплечье. Активные движения в локтевом суставе отсутствуют, в плечевом суставе - сохранены. Кисть уплощена, атрофирована, холодна на ощупь, пассивно свивает. Хватательный и ладонно-ротовой рефлекс на больной стороне отсутствуют. Установите вероятный диагноз.

*** А) Нижний дистальный тип акушерского пареза (Дежерин-Клюмпке)**

- В) Врожденный полиомиелит
- С) Верхний проксимальный тип акушерского пареза (Эрба-Дюшена)
- Д) Тотальный тип акушерского пареза
- Е) Врожденная гемипарезия

176. Педіатр проводить оцінку фізичного розвитку доношеної дитини 17-днів, яка при народженні мала масу тіла - 3400 г, довжину - 52 см. Лікар вважає, що дитина розвинута згідно віку. Яка прибавка маси тіла найбільш вірогідно стала основою для такого заключення?

*** А) 200 г**

В) 100 г

С) 150 г

Д) 50 г

Е) 300 г

177. При огляді новонародженої дитини лікар не зміг пропальпувати у нього периферичні лімфатичні вузли. З чим найбільш вірогідно це пов'язано?

*** А) Слабка вираженість капсули лімфатичних вузлів**

В) Глибоке залягання лімфатичних вузлів

С) Добрий розвиток підшкірної клітковини в місцях накопичення лімфатичних вузлів

Д) Вплив фізіологічної м'язової гіпертонії

Е) Відсутність лімфатичних вузлів у цьому віці

178. У дівчинки 12 років на IV пальці лівої руки з'явився панарицій. Рекцію якої групи лімфатичних вузлів найвірогідніше можна виявити у цієї дитини?

*** А) Кубітальних**

В) Пахвових

С) Торакальних

Д) Надключичних

Е) Підключичних

179. Лікар оглядає двохмісячну дитину. Що з приведенного нижче повинно повернути його увагу як ознака патології?

*** А) Закидання голови**

- В) Слабкий розвиток м'язів
- С) М'язовий рел'єф не визначається
- Д) Гіпертонус згиначів рук
- Е) Гіпертонус згиначів ніг

180. Дитина 6 років поступила в клініку зі скаргами на стомлюваність, частий кашель бітонального характеру. При аускультатії в легенях жорстке дихання, хрипів немає. Яку патологію можна запідозрити у данної дитини?

*** А) Туберкульозний бронхоаденіт**

- В) ГРВІ
- С) Ларингіт
- Д) Бронхіт
- Е) Пневмонія

181. Дитина 5 років хворіє протягом 10 днів. Температура тіла нормальна. Скарги на частий глибокий вологий кашель. Об'єктивно: шкірні покрови бліді, частота дихання 22 за хв., ясний перкуторний тон, при аускультатії вислуховуються розсіяні різнокаліберні вологі та сухі хрипи. Реакція Манту 5 мм (папула). Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Бронхіт**

- В) Ларингіт
- С) Бронхоаденіт
- Д) Пневмонія
- Е) Плеврит

182. Ребенок 2 лет с проявлениями экссудативного диатеза болен ОРВИ. На 3-й день болезни появились лающий грубый кашель, общее беспокойство, инспираторная одышка, шумное дыхание, хриплый голос. О чем свидетельствуют появившиеся симптомы?

*** А) Синдром крупа**

- В) Врожденный стридор
- С) Инородное тело
- Д) Приступ коклюша
- Е) Острая пневмония

183. Дитина у віці 8 міс. З народження - шумне дихання, яке посилюється при неспокої, осиплість голосу. Про що свідчать ці симптоми?

*** А) Вроджений стридор**

- В) Ларингіт
- С) Синдром крупу
- Д) Трахеобронхіт
- Е) Стороннє тіло дихальних шляхів

184. При профілактичному огляді годовалої дитини лікар не виявив патологічних змін серцево-судинної системи. Якою при цьому була верхня межа відносної серцевої тупості у данної дитини?

*** А) II ребро**

- В) I ребро
- С) Перше міжребір'я
- Д) Друге міжребір'я
- Е) III ребро

185. У дитини віком 3 тижні щоденно бувають зригування та блювота фонтаном. Знаходиться на природному вигодовуванні. Маса тіла 3250 г (при народженні – 3300 г). Встановлен діагноз „Пілоростеноз”. Яка з виявлених при огляді ознак є найбільш типовою для стенозу воротаря шлунку?

*** А) Видима перистальтика в ділянці шлунку**

В) Западання живота в надчеревній ділянці

С) Надування живота

Д) Напруження черевної стінки

Е) Асиметрія живота

186. Хлопчик 4 років захворів гостро. Підвищилася температура тіла до 37,9°C, з'явилися уртикарна висипка та набряк на обличчі, свербіж. З анамнезу: прояви харчової алергії з першого року життя. Напередодні дитина їла шоколадні цукерки. При огляді обличчя відмічається гіперемія, набряк, особливо, в ділянці очей. Яке із призначень слід вважати найбільш обґрунтованим?

*** А) Тавегіл, внутрішньом'язово**

В) Топікальні стероїди на шкіру обличчя

С) Кларитін, через рот

Д) Телфаст, через рот

Е) Глюконат кальцію, через рот

187. У хлопчика 14 років діагностована бронхіальна астма, атопічна форма, легкий перебіг, період ремісії, ДН0. Скарифікаційними тестами виявлена сенсibilізація до побутових алергенів: хатнього пилу (+++), бібліотечного пилу (++), пера подушки (++) та харчових алергенів: моркви, томату (++); картоплі, капусти, яловичини, житнього борошна, пшеничного борошна (+). Рівень загального Ig E - 232 МО/мл. Результати пікфлоуметрії: пікова швидкість видиху більше 80\%; добова лабільність бронхів низька („дитина в зеленій зоні”). Яке лікування необхідно провести в цьому випадку?

*** А) Специфічну алерговакцинацію побутовими алергенами + кромоглікати**

В) Специфічну алерговакцинацію харчовими алергенами + кромоглікати

С) Специфічну алерговакцинацію побутовими алергенами + антигістамінні препарати

Д) Антигістамінні препарати + кромоглікати

Е) Інгаляційні кортикостероїди + β_2 -агоністи

188. В родині дитина 8 років захворіла на епідемічний паротит. Друга дитина 4 років на епідемічний паротит не хворіла і не щеплена. Який захід необхідно застосувати до цієї дитини для попередження захворювання?

*** А) Вакцинопрофілактика**

В) Імуноглобулінопрофілактика

С) Антибіотикопрофілактика

Д) Хіміопрофілактика

Е) Фагопрофілактика

189. У дитини 7 років, після перенесення ГРВІ, з'явилися набряки на обличчі, гомілках, животі; зменшена кількість сечі. При обстеженні: АТ- 90/55 мм.рт.ст. Заг. ан. крові: лейкоц.- 15,5х10⁹/л, ШОЕ 48 мм/год. Біохімічний ан. крові: креатинін 67 мкмоль/л, сечовина 6 ммоль/л; заг. білок 45,6 г/л, альб. 37%, глоб. 63% ?1- 4,9%, ?2- 16,3%, ?- 11,2%, ?- 26,0 \%; холестерин 11,5 ммоль/л. У заг. ан. сечі: білок- 4,2 г/л, ер.1-3 в полі зору, лейкоц.6-8 в полі зору. Добова протеїнурія- 5,47 г/л. УЗД нирок: розміри вікові, паренхіма підвищеної ехогенності. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити дитині?

*** А) Глюкокортикостероїди**

- В) Цитостатики
- С) Нестероїдні протизапальні засоби
- Д) Антибіотики
- Е) Антикоагулянти+антиагреганти

190. Дівчинка 11 років, поступила у відділення зі скаргами на біль в попереку. При обстеженні: температура тіла 38,50С, стан середньої тяжкості, млява. Позитивний симптом “постукування” справа. Ан. крові: лейкоц.- 10,8х10⁹/л, паличкоядерні- 9%, ШОЕ- 22 мм/год. В ан. сечі: каламутна, відносна щільність- 1012; білок- 0,2 г/л, лейкоц.- на все поле зору, ер.- 14-15 в поле зору, бактерії +++ . Яке скринінгове дослідження буде найбільш доцільним для визначення клінічної форми захворювання?

*** А) УЗД органів сечової системи**

- В) Цистоскопія
- С) Екскреторна урографія
- Д) Обзорна рентгенографія органів черевної порожнини
- Е) Мікційна цистоуретерографія

191. Хлопчик 14 років скаржиться на нападоподібні болі в правому підребер'ї, частіше після прийому їжі, нудоту, періодично підвищення температури, слабкість. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, "тіні" під очима. При пальпації живота - болючість у зоні Шофара, точці Кера; позитивні симптоми Ортнера, Мерфі. За даними УЗД черевної порожнини - збільшення товщини стінки жовчного міхура, паренхіма печінки однорідна, структура не змінена. В загальному аналізі крові: лейкоц.- $12 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 22 мм/год. Ваш попередній діагноз?

*** А) Хронічний холецистит**

- В) Хронічний панкреатит
- С) Дискінезія жовчовивідних шляхів
- Д) Хронічний гастродуоденіт
- Е) Хронічний гепатит

192. Дівчинка 9 років поступила зі скаргами на ниючий біль та почуття тяжкості в правому підребер'ї, який виникає через 1-1,5 годин після прийому їжі, особливо жирної. Хворіє 3 роки. Стан дівчинки задовільний. Шкірні покриви звичайного кольору. Сктери субіктеричні. Живіт м'який, болючий в правому підребер'ї. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5 см. Загальний білірубін крові 22 мкмоль/л. При УЗД органів черевної порожнини: уповільнене випорожнення жовчного міхура, показник рухової функції - 0,49. При дуоденальному зондуванні: збільшення об'єму порції "В". Поставте діагноз згідно класифікації захворювання.

*** А) Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіпокінетичному-гіпотонічному типу**

- В) Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіпокінетичному-гіпертонічному типу
- С) Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіперкінетичному-гіпертонічному типу
- Д) Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіперкінетичному-гіпотонічному типу
- Е) Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіперкінетичному типу при недостатності сфінктерів жовчовивідних шляхів

193. Хлопчик 11 років скаржиться на нападоподібний біль у нижній частині живота, частіше перед актом дефекації, часті випорожнення, тенезми, наявність крові у калі. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості. Блідність шкірних покривів, "тіні" під очима. При пальпації живота - біль по ходу товстої кишки. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5 см. В заг. аналізі крові: Hb- 85 г/л, лейкоц.- $14 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 28 мм/год. В копрограмі: еритроц.- 20-50 в полі зору, лейкоц.- ? поля зору, слиз +++. Ректороманоскопія: виражений набряк, гіперемія, множинні ерозії слизової оболонки. Імунограма: підвищений вміст циркулюючих імунних комплексів в 3 рази. Оберіть препарат етіопатогенетичної терапії.

*** А) Салофальк**

- В) Імодіум
- С) Діклофенак натрію
- Д) Еритроміцин
- Е) Мотіліум

194. У хлопчика 1 міс. з народження задишка, періоральний ціаноз, які посилюються при неспокої і плачі. При огляді: кволий, задишка, тахікардія. Перкуторно: межі серця збільшені в поперечнику, грубий систолічний шум вздовж лівого краю грудини, який проводиться на судини шиї і на спину. Печінка + 2,5 см. На ЕКГ - правограма, гіпертрофія обох шлуночків. R-грама ОГК: посилення легеневого малюнка, кардіо-торакальне співвідношення - 0,68. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Дефект міжшлуночкової перетинки**

- В) Тетрада Алло
- С) Стеноз вустя аорти
- Д) Аномальний дренаж легеневих вен
- Е) Атрезія тристулкового клапана

195. У хворого 6 років з тетрадою Фалло через 3 дні після перенесеної ГРВІ з'явилась задишка, біль у ділянці серця, різка слабкість. При огляді: кволий, ціаноз шкіри, пульсація шийних вен, пульс слабого наповнення, виражена тахікардія. Тони серця ослаблені, межі відносної серцевої тупості зміщені вправо, акцент II тону над легеневою артерією, збільшення печінки. Підвищений центральний венозний тиск, температура тіла 36,50С, зменшення діурезу. Яка найбільш вірогідна причина погіршення стану дитини?

*** А) Гостра серцева недостатність**

В) Задишечно-ціанотичний напад

С) Гостра пневмонія

Д) Легенева гіпертензія

Е) Інфекційний ендокардит

196. Дитина 6 років часто скаржиться на головний біль, шум у вухах, носові кровотечі, слабкість. При огляді: блідість шкіри, гіпотонія і гіпотрофія м'язів ніг. Артеріальний тиск на руках - 130/90 мм.рт.ст., на ногах - 60/30 мм.рт.ст. Кортизол крові - 230 нмоль/л. Загальний аналіз крові - в нормі. В аналізі сечі: реакція кисла, питома вага 1018, білок - немає. Чим обумовлені зміни артеріального тиску у дитини?

*** А) Коарктація аорти**

В) Первинна артеріальна гіпертензія

С) Феохромоцитома

Д) Вегето-судинна дисфункція

Е) Патологія нирок

197. Дитині 4 роки. В дитячому садку протягом 4-х місяців є випадки вірусного гепатиту А. При плановому обстеженні у дитини активність трансаміназ була: АЛТ - 2.1 ммоль/год/л; АСТ - 1.0 ммоль/год/л. Показник тимолової проби 7 ОМ. Рівень загального білірубіна - 18.2 мкмоль/л. Протромбіновий індекс - 95\%. Стан дитини задовільний, скарг немає, шкіра і слизові звичайного кольору, печінка і селезінка не збільшені. Кал і сеча звичайного забарвлення. Який попередній діагноз?

*** А) Вірусний гепатит А, атипова субклінічна форма**

- В) Дискінезія жовчовивідних шляхів
- С) Епізодичне підвищення активності печінково-клітинних ферментів
- Д) Вірусний гепатит А, атипова безжовтянична форма
- Е) Вірусний гепатит В, атипова субклінічна форма

198. Дитині 3 роки. Згідно з клініко-лабораторними даними у неї гнійний менінгіт. Етіологію встановити не вдалося. Який антибіотик вибору?

*** А) Цефалоспорін III покоління, або ампіцилін плюс хлорамфенікол**

- В) Ампіцилін плюс цефалоспорін III покоління
- С) Ампіцилін плюс аміноглікозид
- Д) Бензилпеніцилін
- Е) Ванкоміцин або рифампіцин

199. У хлопчика 9-ти років, після перенесеного ГРВІ, з'явилася полідіпсія, поліурія, слабкість, нудота. При обстеженні: свідомість спутана, шкіра суха, очні яблука м'які, дихання Кусмауля, запах ацетону з роту, тони серця глухі, живіт м'який, безболісний. Цукор крові - 19 ммоль/л. Назвіть, який гострий стан виник?

*** А) Кетоацидотична кома**

- В) Гіперосмолярна кома
- С) Гостре порушення мозкового кровообігу
- Д) Лактоцидемічна кома
- Е) Гостра ниркова недостатність

200. Дитина після пологів пінить, явища дихальної недостатності. Шлунковий зонд вдалось ввести на 10 см. На оглядовій рентгенографії підвищена пневматизація кишечника. Який діагноз слід запідозрити у дитини

*** А) Атрезія стравоходу. Нижня трахео-стравохідна нориця**

- В) Атрезія стравоходу. Вроджена пневмонія
- С) Діафрагмальна кила.
- Д) Вроджена висока кишкова непрохідність
- Е) Вроджена аномалія ШКТ

201. Дитина народилася з оцінкою по шкалі Апгар 1 бал. Оксигенотерапія не ефективна. Аускультативно з лівого боку прослуховуються перистальтичні шуми. При перкусії границі серця зміщені вправо. Живіт запалий. Яке обстеження необхідно провести дитині?

*** А) Оглядова рентгенографія грудної клітини та черевної порожнини, УЗД внутрішніх органів**

- В) Загальний аналіз крові, кров на КЩС
- С) Консультація хірурга та кардіолога
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Консультація хірурга, бронхоскопія

202. Дитині 3 доба життя. Шкіра жовтяниста. Дитина млява, не реагує на зовнішні подразники. Гіпертермія до 38,3. ЧД 72 у хв. Аускультативно в нижніх відділах легень крепітуючі хрипи. ЧСС 178. Печінка збільшена до 5 см, селезінка - до 3 см. Призначте тактику лікування новонародженого

*** А) Антибактеріальна, інфузійна терапія, респіраторна підтримка.**

- В) Антибактеріальна, імунокоригуюча терапія
- С) Антибактеріальна, глюкокортикоїдна, посиндромна терапія
- Д) Антибіотики, плазматрансфузія
- Е) Антибіотики, гемотрансфузії, вітамінотерапія

203. Новонароджена дитина від 3 вагітності, 1 пологів При народженні шкіра рожева. Гемоглобін крові 100 г/л, еритроцити - $3,6 \times 10^{12}$ /л . Білірубін крові з пупкової вени 60 мкмоль/л. Група крові матері O(I) резус негативна, у дитини O(I), резус позитивна. Реакція Кумбса позитивна. Який вид жовтяниці лежить в основі даного стану. Визначте тактика лікування.

*** А) Гемолітична**

В) Парехіматозна

С) Механічна

Д) Синдром згущення жовчі

Е) Атретія жовчовивідних шляхів.

204. Дитина народилася з вагою 4,5 кг. Під час пологів слабкість пологової діяльності та її стимуляція. В аналізі крові еритроцити $6,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін 160 г/л, гематокрит 0,59. Через 6 годин еритроцити $3,2 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін 100 г/л, гематокрит 0,64. При обстеженні ЧД 56 за хв., ЧСС - 175 уд за хв.. А/Т 34/16, середній 18 мм рт ст.. Визначте тактика лікування.

*** А) Гемотрансфузія, гемостатична терапія**

В) Гемотрансфузія, інгібітори протеоліза

С) Викасол, свіжозаморожена плазма.

Д) Рефортан, гепарин.

Е) Глюкокортикоїди, суха плазма.

205. В реанімаційне відділення доставлений хлопчик 5 років, який під час гри випадково випив розчин рідини, що застосовується для знищення тарганів. Об'єктивно: свідомість відсутня, хореоподібні гіперкінези. Зіниці звужені, точкові, фотореакція відсутня. Шкіра ціанотична, волога за рахунок гіпергідрозу. Спостерігаються фібрилярні мимовільні скорочення жувальних, дихальних та гомілкових м'язів. Виражена салівація. Дихання нерегулярне, наростає ригідність грудної клітини. Проведена інтубація трахеї: з трахеобронхіального дерева санується велика кількість рідкого, пінного слизового вмісту. Частота серцевих скорочень - 50 за хв., АТ - 150/80 мм.рт.ст. Отруєння якою речовиною має місце?

*** А) отруєння фосфорноорганічними сполуками**

- В) отруєння атропіноподібною речовиною
- С) отруєння етиленгліколем
- Д) отруєння етанолом
- Е) отруєння метанолом

206. У новонародженого 3 діб з респіраторним дистрес-синдромом спостерігається погіршення стану: млявість, пригнічення рефлексів, дифузний ціаноз, роздування ніздрів, тахіпное 90 за хвилину, западіння нижньої половини грудної клітки на вдиху, виразна рефракція мечеподібного відростку, дистантні експіраторні хрипи. При аналізі кислотно-лужного балансу та газового складу крові: PaO_2 - 45 мм рт.ст., $PaCO_2$ - 70 мм рт.ст., pH - 7,1. Виберіть найбільш оптимальний метод респіраторної терапії.

*** А) Примусова штучна вентиляція легень з режимом постійного позитивного тиску в дихальних шляхах**

- В) Допоміжна апаратна вентиляція легень
- С) оксигенотерапія через лицьову маску
- Д) СДППТ за Грегорі
- Е) гіпербарична оксигенація

207. Хворий 7 років, скарги на запаморочення, носові кровотечі. У багатьох родичів по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. При огляді визначається відставання у фізичному розвитку, схуднення, блідість, помірна мікроцефалія, високе піднебіння, епікант, широке перенісся і основа носу, високо розташовані вушні раковини. На шкірі грудей і спини невеликі неправильної форми пігментні плями. На правій кисті полідактилія. Гемограма: ер. $2,3=1012/\text{л}$, Нb - 78 г/л , КП - $0,98$, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. $0,1\%$, лейкоц. $2,4=109/\text{л}$, еоз. 4% , п/я 8% , с/я 30% , лімф. 48% , мон. 10% , тромбоц. $108=109/\text{л}$, ШОЕ 13 мм/год . При УЗД виявлено підковоподібні лоханки. Ваш діагноз?

*** А) Анемія Фанконі.**

- В) Анемія Мінковського-Шоффара
- С) Анемія Блекфана-Дайємонда.
- Д) Гострий лейкоз.
- Е) Гемофілія.

208. У 3-річної дитини, яка проходила стаціонарне лікування з приводу гострої позалікарняної двобічної бактеріальної пневмонії відмічається швидке прогресивне погіршення стану. Рівень свідомості - кома І ст., адинамія, м'язова гіпотонія, шкірні покриви холодні, блідо-ціанотичні. На шкірі і видимих слизових оболонках - геморагії і плями буро-синього кольору. Дихання поверхневе, 38 за хвилину, аускультативно - жорстке, хрипів немає. Пульс ниткоподібний, 152 за хвилину, артеріальний тиск - $60/20 \text{ мм.рт.ст.}$, симптом „блідої плями” - 3,5 секунди, темп погодинного діурезу - $0,25 \text{ мл/кг/годину}$. Не дивлячись на інфузію дофамін в кардіопресорних дозах артеріальний тиск залишається низьким. Найбільш імовірною причиною розвитку даного стану є:

*** А) гостра надниркова недостатність**

- В) гостра дихальна недостатність
- С) гостра серцева недостатність
- Д) гостра ниркова недостатність
- Е) гостра церебральна недостатність

209. У 10-річної дитини, яка проходила стаціонарне лікування в інфекційній лікарні з приводу вірусного гепатиту А на 4-й день лікування з'явилась гіпертермія до 39,00С, млявість, адинамія, згодом – відсутність свідомості. Об'єктивно: рівень свідомості – кома II ст., ригідність потиличних м'язів (+), позитивні патологічні рефлекс Бабинського і Гордона. Шкіра і видимі слизові іктеричні, з асиметричними дрібними геморагічними висипаннями. Дихання типу Кусмауля, аускультативно – жорстке, хрипів немає. Тони серця приглушені, ритмічні, пульс 115 ударів за хвилину. З рота – печінковий запах, відмічається парез кишечника II ст. Лабораторно відмічається гіпербілірубінемії та підвищена активність трансфераз. В зв'язку з парезом кишечника вирішено розпочати парентеральне харчування. Які нутритивні компоненти протипоказані до застосування в данному випадку?

*** А) розчини амінокислот із підвищеним вмістом азоту**

В) розчини амінокислот із зниженим вмістом азоту

С) будь-які розчини амінокислот

Д) жирові емульсії

Е) розчини глюкози

210. У 13-річного хлопчика раптово виникли втрата свідомості, генералізовані клоніко-тонічні судоми, зіниці розширені, фотореакція відсутня, виражений ціаноз обличчя, прикусування язика, виділення білої піни з рота, мимовільне сечовипускання і дефекація. З анамнезу відомо, що дані приступи відбуваються з трирічного віку декілька разів на рік, дитина постійно приймає седативні і протисудомні препарати. Бригадою швидкої медичної допомоги діагностований епілептичний статус. Оберіть препарат для купування нападу.

*** А) сібазон**

В) хлоралгідрат

С) натрію вальпроат

Д) карбамазепін

Е) фенobarбітал

211. В реанімаційне відділення поступила дівчинка 10 років з діагнозом: „Цукровий діабет, вперше виявлений, I тип, тяжкий перебіг, діабетична кома I ст”. Лабораторно: глюкоза крові 18,7 ммоль/л, ацетон сечі (+++). Визначте найбільш оптимальну дозу і шлях введення інсуліну.

*** А) 0,1 Од/кг/годину внутрішньовенно краплинно**

В) 0,1 Од/кг внутрішньом'язово

С) 0,1 Од/кг підшкірно

Д) 1 Од/кг внутрішньом'язово

Е) 1од/кг/год внутрішньовенно струминно

212. У дитини 7 років, яка проходила лікування в кардіологічному відділенні раптово розвинулась втрата свідомості, генералізовані клонічні судоми. Шкіра блідо-ціанотична, дихання поверхневе, нерегулярне, аускультативно хрипів немає. Пульс визначається лише на сонній артерії з частотою 36 ударів за хвилину, серцеві тони вкрай глухі. На електрокардіограмі - уповільнення серцевого ритму, незалежні один від одного зубець Р і комплекс QRS, комплекси QRS розширений і деформований. Виберіть оптимальну комбінацію препаратів для надання невідкладної допомоги.

*** А) оксидат натрію, атропін**

В) морфін, фуросемід

С) сібазон, строфантін

Д) еуфілін, ізоптін

Е) верошпірон, дроперидол

213. Хлопчик 1,5 місяці, народився від I вагітності, яка протікала з гестозом, I термінових стрімких пологів з масою тіла 3600 г. Оцінка за шкалою Апгар 7-8 балів. Вигодовується грудним молоком. З перших днів життя відмічаються непостійні зригування і блювання 2-3 рази на добу. Блювотні маси невеликого об'єму, без домішок жовчі. Є дні, коли зригувань немає. Маса тіла дитина набирає повільно. Об'єктивно визначаються ознаки підвищеної нервово-м'язової збудливості. Органи черевної порожнини без патології. Випорожнення помірні. Ваш попередній діагноз?

*** А) Пілороспазм .**

В) Пілоростеноз.

С) Гастрит.

Д) Езофагіт.

Е) Синдром Ледда.

214. У дитини 8-місячного віку виникла короткочасна зупинка дихання з ціанозом при емоційному збудженні. Об'єктивно: голова з уплощеною потилицею, велике тім'ячко 3=3 см, визначається гіпотонія м'язів. Візуалізується Гаррісонова борозна. ЧД 35 за 1 хв., ЧСС 138 за 1 хв. Печінка +1,5 см. При огляді зіва шпателем у дитини з'явилася зупинка дихання у фазу вдиху і тоніко-клонічні судоми. Кальцій крові - 1,8 ммоль/л. Який невідкладний стан у дитини?

*** А) Спазмофілія, ларінгоспазм.**

В) Стороннє тіло дихальних шляхів.

С) Стенозуючий ларінготрахеїт.

Д) Енцефалітична реакція.

Е) Епілепсія.

215. У хлопчика 3 років діагностований полікістоз нирок. Мати дитини скаржиться на його затримку в рості, зниження апетиту, блювання. Шкіра бліда, тургор м'яких тканин знижений, ЧСС - 120 за хв., аускультативно - жорстке дихання, живіт увеличений, м'який. Мочевина - 14 ммоль/л, креатинин - 0,130 ммоль/л, загальний білок - 58 г/л. Який стан розвився у дитини?

*** А) Хронічна ниркова недостатність**

В) Гостра ниркова недостатність

С) енцефалопатія

Д) Інтерстиціальний нефрит

Е) Пієлонефрит

216. Дитині 7 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. Дитина народилася на 31 тижні вагітності, з масою тіла 2000 г. Об'єктивно: визначається значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС - 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці серця. Печінка + 3 см. В загальному аналізі крові - ер. - $2,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 68 г/л, КП - 0,7, анізоцитоз, пойкилоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити - 7%. Які препарати необхідно призначити дитині?

*** А) Препарати заліза.**

В) Вітамін В12 і фолієва кислота.

С) Вітамін С і мікроелементи.

Д) Вітамін Е, Д і С.

Е) Еритропоетин.

217. У дитини, яка хворіє цукровим діабетом протягом 3 років, в 3 години ночі рівень цукру 3,0 ммоль/л, визначалася пітливість, слабкість, вранці - 14 ммоль/л. Яке ускладнення інсулінотерапії має місце?

*** А) Ефект Самоджи**

- В) Інсулінорезистентність.
- С) Синдром Моріака.
- Д) Гіпоглікемія.
- Е) Алергія до інсуліну.

218. У дитини 8 років виявлено дискінезію жовчовідвідних шляхів за гіпертонічним типом. У патогенезі захворювання суттєву роль відіграє розлад нейро-гуморальної регуляції. Які препарати відповідної патогенетичної дії доцільні при даному захворюванні ?

*** А) Но-шпа**

- В) Елеутерокок
- С) Індометацин
- Д) Кромоген
- Е) Тиберал

219. Дитина 12 років, знаходилась у гастроентерологічному відділенні стаціонару з діагнозом: хронічний холецистит. Скільки років здійснюється диспансерне спостереження в поліклініці за таким хворим у разі відсутності загострень ?

*** А) 3 роки**

- В) 1 рік
- С) 5 років
- Д) 10 років
- Е) 2 роки

220. Дівчина 15 років, скаржиться на появу після психоемоційного навантаження відчуття нестачі повітря, запаморочення. Полегшення настає після прийому корвалолу. Об'єктивно: шкіра долонь та ступнів з мармуровим малюнком, гіпергідрозом. Клінічне та інструментальне обстеження органічних змін з боку ЦНС, ССС та органів дихання не виявило. Який діагноз можна припустити ?

*** А) Вегетативна дисфункція**

- В) Обструктивний бронхіт
- С) Бронхіальна астма
- Д) Стенозуючий ларинготрахеїт
- Е) Гострий епіглотит

221. Дитина 5-ти років з дня народження 6-7 раз на рік хворіє на ГРЗ, бронхіти, з 4-х років приєднались гайморити. На R-грамі органів грудної клітки декстракардія, деформація бронхолегеневого малюнка. Визначте найбільш імовірний діагноз:

*** А) Синдром Картагенера**

- В) Алергічний бронхіт
- С) Тетрада Фалло
- Д) Дефіцит α 1-антітрипсіна
- Е) Фіброзуєчий альвеоліт

222. У дитини 12 років скарги на появу 3 місяці тому плями на правому стегні. При огляді виявлена бляшка 8,0х5,5 см. Шкіра над нею суха, темно-бурого кольору, з посиленням судинним малюнком, спаяна з підлеглими тканинами, щільна на дотик. Для якого захворювання найбільш характерні такі зміни на шкірі ?

*** А) Системна склеродермія**

- В) Ревматизм
- С) Системний червоний вовчак
- Д) Дерматоміозит
- Е) Вузликовий периартеріїт

223. Дитину 4-х років доставили у стаціонар з температурою 39,50С, катастрофічно зростаючою м'язовою слабкістю, міалгією, шкірними змінами (еритема обличчя лілового кольору, долонні капілярити). Захворювання почалося гостро тиждень тому, проведена терапія (гіпосенсибілізуюча) була неефективною. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

*** А) Дерматоміозит**

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

224. Дитина 2-х років відстає у фізичному розвитку. Об'єктивно: ціанотичний відтінок шкіри, пальці у вигляді “барабаних паличок”. Періодично з'являються приступи задухи, які супроводжуються різко вираженим ціанозом і частою втратою свідомості. Дитина обстежена, після проведення ЕхоКГ встановлено діагноз - Тетрада-Фалло. Який найбільш доцільний метод лікування у даного хворого?

*** А) Хірургічне лікування**

- В) Санаторно-курортне лікування
- С) Спостереження у кардіолога
- Д) Призначити серцеві глікозиди
- Е) Киснева терапія

225. У дитини 2-х років спостерігається задишка, набряки кінцівок, часті простудні захворювання. Об'єктивно: відставання у фізичному розвитку, ціаноз, набряклість шийних вен. На ЕХО-КС: великий дефект міжшлуночкової перетинки, збільшення камер серця. Яка тактика ведення пацієнта?

*** А) Оперативне втручання**

- В) Симптоматична терапія
- С) Спостереження хворого до 3-х років
- Д) Оксигенотерапія
- Е) Спостереження до 16-ти років

226. Дівчина 5 років була госпіталізована зі скаргами на генералізовані набряки на обличчі, передній черевній стінці, нижніх кінцівках, зниження добового діуреза до 300 мл, зниження апетиту. В загальному аналізі сечі: білок-3 г/л, еритроцити - 1-2, лейкоцити - 6-7 в полі зору, питома вага - 1027. Загальний аналіз крові - гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - 10 Г/л. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Гострий гломерулонефрит с нефротичним синдромом**

В) Інтерстиціальний нефрит

С) Пієлонефрит

Д) Полікістоз нирок

Е) Гострий гломерулонефрит с нефритичним синдромом

227. Дівчина 4 років поступила зі скаргами на болі в животі і поперековій ділянці, підвищення температури, блювоту, зниження апетиту. Симптом Пастернацького позитивний. В загальному аналізі сечі - білок - 0,066 г/л, лейкоцити - 30-40, еритроцити - 1-2 в полі зору, бактерії - скрізь. Півроку тому перенесла гострий пієлонефрит. Що найбільш вірогідно лежить в основі повторного захворювання?

*** А) Природжена вада розвитку сечовивідної системи**

В) Природжений імунodefіцит

С) Набутий імунodefіцит

Д) Дисметаболическа нефропатія

Е) Дисбактеріоз

228. Дівчина 12 років після переохолодження напередодні поступила зі скаргами на біль в надлобковій ділянці, часті болісні сечовипускання малими порціями, підвищення температури до 37,80. Симптом Пастернацького негативний. В загальному аналізі сечі - білок - 0,033 г/л, лейкоцити - 20-25, еритроцити - 1-2 в полі зору. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) гострий цистит**

- В) Дисметаболична нефропатія
- С) гострий гломерулонефрит
- Д) гострий пієлонефрит
- Е) Сечокам'яна хвороба

229. Дитина 1,5 років поступила до лікарні зі скаргами батьків на відставання в вісі, ціаноз носогубного трикутника при неспокої, задишку при годуванні. При фізикальному дослідженні встановлено розширення меж серцевої тупісті переважно вправо, акцент 2 тона у 2-му міжріб'ї зліва, грубий систолічний шум з максимумом у 3 міжріб'ї зліва у края грудини. На ЕКГ - правограма. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Дефект міжжлуночкової перетинки**

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

230. Дівчина 6 років поступила зі скаргами на головний біль, слабкість в м'язах нижніх кінцівок. При огляді встановлено асиметричний розвиток кінцівок з переважанням м'язів плечевого поясу. Межі серцевої тупісті розширені вліво на 2 см, систолічний шум з максимумом у 2-му міжрібір'ї зліва. АД на руках - 130/85, на ногах - 40/20. Що може бути причиною артеріальної гіпертензії?

*** А) Коарктація аорти**

- В) Дефект міжжлуночкової перетинки
- С) Дефект міжпередсердної перетинки
- Д) Міокардит
- Е) Мітральний стеноз

231. У 2,5 місячної дитини відзначаються часта блювота, що не залежить від прийому їжі, схуднення, слабкість протягом останніх 1,5 місяців. Вага при народженні складала 3400, у даний час - 2900. Дівчинка бліда, клітор пенісоподібний, підшкірно-жировий шар відсутній. Лабораторні аналізи: калій - 9,4 ммоль/л, натрій - 86 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Аденогенітальний синдром**

- В) Пілоростеноз
- С) Пілороспазм
- Д) Ентероколіт
- Е) Часткова кишкова непрохідність

232. У 1,5 місячного хлопчика відзначаються часта блювота, втрата маси тіла протягом останніх 3 тижнів. Рентгендослідження встановило розширення шлунку, високий рівень рідини, затримку контрастної речовини в шлунку більш 8 годин, що не зникає після ін'єкції атропіну. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Пілоростеноз**

- В) Атрезія стравоходу
- С) Муковісцидоз
- Д) Сепсис
- Е) Хвороба Гиршпрунга

233. У 1-місячного хлопчика з симптомами збудження окружність голови складає 37 см, розміри великого джерельця 2х2 см. Дитина зригує після годівлі малими порціями молока [зміненого та незміненого]; стілець нормальний. М'язовий тонус у нормі. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Пілороспазм**

- В) Менінгіт
- С) Пілоростеноз
- Д) Мікроцефалія
- Е) Краніостеноз

234. У 1-місячної дівчинки відзначається часта блювота “фонтаном” незалежно від прийому їжі, періодично рідкий стілець. Дитина виснажена, зневоднена. Встановлена гіпертрофія клітора. Який діагноз найбільше ймовірний?

*** А) Адреногенітальний синдром**

- В) Пілоростеноз
- С) Висока кишкова непрохідність
- Д) Істотний гермафродитизм
- Е) Гостра кишкова інфекція

235. У новонародженого в віці 32 нед гестації через 2 год після родів з'явилися прогресуючий цианоз, задишка, роздування крил носа, втягування міжребер'їв. Оцінка за шкалою Сильвермана 4 бала. Рентген- дослідження грудної клітки виявило нодозно-ретикулярний рисунок легенів, знижену пневматизацію, повітряні бронхограми. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Респіраторний дистрес-синдром**

- В) Інтранатальна асфіксія
- С) Вроджена пневмонія
- Д) Пневмоторакс
- Е) Вроджена вада серця

236. У доношеного новонародженого через 10 годин після родів розвилася жовтуха. Діагностована гемолітична хвороба новонародженого за резус-конфліктом. Через 2 год рівень непрямого білірубіна сироватки крові збільшився на 14 ммоль/л. Яке лікування необхідно призначити даному новонародженому?

*** А) Замінне переливання крові**

- В) Фототерапія
- С) Фенобарбитал
- Д) Ентеросорбенти
- Е) Інфузійна терапія

237. У новонародженого з перинатальною асфіксією протягом родів відзначалися апноє та брадикардія [ч.с.с. 70 ударів за хвилину], була негайно почата штучна вентиляція легень із 100 \% O₂ із застосуванням маски та мішка Амбу. Через 30 секунд серцевий ритм не змінився. Яким повинен бути наступний крок реанімаційних заходів?

*** А) Непрямий масаж серця**

- В) Тактильна стимуляція
- С) Продовжити вентиляцію
- Д) Соди гідрокарбонат внутрішньовенно
- Е) Епінефрін внутрішньовенно

238. У дитини 3-х років виникають приступи ядухи при фізичному напруженні, нерідко сидить навпочіпки. Об'єктивно: затримка зросту, виразний ціаноз, "котяче муркотіння" у другому міжребер'ї, грубий систолічний шум над ним, другий тон над легеневою артерією ослаблений, над аортою голосний. Яка вада серця у дитини?

*** А) Тетрада Фалло.**

В) Митральний стеноз.

С) Аортальний стеноз.

Д) Коарктація аорти.

Е) Незаростання Боталової протоки.

239. У дитини 1 міс з внутрішньогоспітальною пневмонією на 10 день лікування з'явилася діарея, знов підвищилася температура, посилилась дихальна недостатність. Дитина млява, відригує. З крові та калу дитини із калу матері висіяно сальмонелу. Діагностовано сальмонельоз, генералізовану форму. Який основний фактор призводить до генералізації сальмонельозу у дитини?

*** А) Зниження загального імунітету**

В) Вторинна кишкова флора

С) Зниження секреції IgA

Д) Пригнічення ферментативності кишечника

Е) Сальмонельоз у матері

240. Дитина 1,5 років захворіла гостро, підвищилась t_{0} до 40°C , з'явилася трясця, блювання, шкіра бліда, кінцівки холодні. На сідницях, стегнах з'явилися червоні з ціанотичним відтінком, з некрозом в центрі плями. АТ - 60/40 мм рт. ст. Через 10 годин стан різко погіршився - блювання у вигляді "кавовою густини", на шкірі - "трупні" плями, гематурія. АТ - 20/0 мм рт. ст. Чим пояснити погіршення стану хворого?

*** А) Гостра надниркова недостатність**

В) Ниркова недостатність

С) Крововилив у мозок

Д) Синдром Гасера

Е) Вазоінсулярний криз

241. Дитина 10 міс надійшла до клініки у зв'язку із різко затрудненим диханням, яке виникло раптово вночі, голос став осиплим, кашель "гавкаючий". Потім дихання стало шумним, з'явився швидко наростаючий ціаноз, дитина різко неспокійна. На вдиху - стягнення поступливих місць грудної клітини. Дихання 66 за 1 хв., пульс 140 за 1 хв. Діагностовано стенозуючий ларинготрахеїт, стеноз горлянки II-III ст.. Яке лікування є найбільш ефективним в даному випадку?

*** А) Інтубація трахеї**

В) Пеніцилін

С) Но-шпа

Д) Преднізолон

Е) Лазікс

242. Дитина 10 міс захворіла гостро. Підвищилась t_0 до 38.0°C , виникло блювання. Через 2 години з'явилися рясні випорожнення, які потім стали водянисті із домішками слизу у вигляді пластівців до 10 разів на добу. Діагностовано ротавірусний гастроентерит. У патогенезі розвитку діарейного синдрому ведуча роль належить:

*** А) Дисахаридазна недостатність**

- В) Активація аденілатциклази
- С) Запалення в кишечнику
- Д) Накопичення ц АМФ
- Е) Гіперперистальтика кишечника

243. Дитина 1 року вакцинована живою поліомієлітною вакциною орально та АКДП вакциною внутрішньом'язово. Через 6 днів помічено, що при ходінні дитина тягне ніжку, рефлекси знижені, литковий м'яз декілька гіпотонічний, чутливість не порушена. Ваш попередній діагноз?

*** А) Вакциноасоційований поліомієліт**

- В) Неврит сідничного нерву
- С) Субарахноїдальний крововилив
- Д) Поствакцинальний енцефаліт
- Е) Поствакцинальний мієліт

244. Хлопчик 11 років скаржиться на слабкість, біль в суглобах, появу сверблячого папульозного висипу. Через тиждень потемніла сеча, з'явилася іктеричність склер, шкіри. Печінка пальпується на 2 см з-під ребра, селезінка - на 1 см. 2 місяці тому дитині було проведено переливання крові. Діагностовано вірусний гепатит В. Що є головною ланкою патогенезу ВГВ, яка може визначити вихід гепатиту?

*** А) Імунологічні реакції**

- В) Цитопатичність вірусу
- С) Токсичність вірусу
- Д) Метаболічні порушення
- Е) Холестаза

245. Хлопчик 10 років захворів гостро: t_0 38,50С, скарги на головний біль, блювання. Виявляються позитивні менінгеальні ознаки. Тиждень тому спостерігалася болісна пухлина у заушній ямці, яка через 2 дні зникла. Проведено спинномозкову пункцію. Рідина витікає під тиском, прозора; цитоз 450 клітин в 1 мл, лімфоцити 70%, нейтрофіли 30%, білок 0,66 г/л, глюкоза 2,2 ммоль/л, хлориди 110 ммоль/л, р. Панді ++ Менінгіт якої етіології діагностовано у хворого?

*** А) Паротитний**

- В) Туберкульозний
- С) Менінгококовий
- Д) Пневмококовий
- Е) Ентеровірусний

246. Дівчинка трьох років хвора 7 діб на бульбарну форму поліомієліту. Стан тяжкий, збуджена, T-38°C, при годуванні - похлинання та витікання рідини через ніс, голос гунявий, тихий. Дихання з клокотінням та патологічним ритмом. АТ - 130/80 мм рт. ст., тони серця глухі, нерозмірені. Живіт здутий, двократна мілена. Діурез знижений. Враженням яких пар ЧМН обумовлено стан дитини ?

A) I, II, III пари.

B) I, III, V пари.

*** C) IX, X, XII пари.**

D) II, III, IV пари.

E) II, IV, VI пари.

247. У дитини 6 років після щеплення ОПВ на сьому добу з'явилися в'ялі паралічі кінцівок без порушення чутливості та прогресу хвороби. З фекалій та ліквору було виділено вакцинальний штам 3 типу вірусу поліомієліту. На який строк з моменту ізоляції хворого встановлюється карантин для контактних?

*** A) 21 день.**

B) 5 днів.

C) 4 тижня.

D) 8 днів.

E) 72 доби.

248. Дівчинка 2 років захворіла гостро, підвищилась температура тіла до 39,50 С, повторна блювота, головна біль. Мати давала парацетамол та анальгін. Через 12 годин на сідницях з'явився геморагічний висип. Лікарем діагностовано менінгококову інфекцію. Яка причина появи висипу?

*** A) Бактеріємія з формуванням "бактеріальних тромбів".**

B) Алергічна реакція на ліки.

C) Розвиток ендотоксинемії.

D) Токсико-алергічна реакція

E) Вторинне інфектування стрептококом.

249. У підлітка 15 років, який протягом трьох років приймає ін'єкційні наркотики, виникли слабкість, втома, відставання у рості та масі тіла, діагностована лімфоїдна інтерстиціальна пневмонія. Встановлений діагноз ВІЛ-інфекції. Ураження якої імунної ланки є провідним в патогенезі хвороби?

*** А) Т-хелперів (Т4-лімфоцитів)**

- В) В-лімфоцитів
- С) Нормальних кілерів
- Д) Т-супресорів
- Е) Комплементу

250. Новонародженому 3 години. Стан дитини за шкалою Апгар 9 балів. Мати є носієм HBsAg. В який термін з метою профілактики ВГВ треба провести щеплення?

*** А) В перші 12 годин життя.**

- В) В першу добу.
- С) В перші три дня
- Д) На протязі тижня
- Е) На протязі місяця

251. У пологовому будинку за останні 6 годин народилось 7 немовлят. Двоє - від матерів носіїв HBsAg, решта - від HBsAg -негативних матерів; але 2-5 років тому ці матері хворіли ВГА, ВГВ, ВГС. Які діти з профілактичною метою вакцинуються в першу чергу проти ВГВ?

*** А) Діти від матерів носіїв HBsAg.**

- В) Діти від матерів, що хворіли ВГВ
- С) Діти від матерів, що хворіли ВГА
- Д) Діти від матерів, що хворіли ВГС.
- Е) Діти від матерів, у яких не знайдено HBsAg.

252. У хворого 10 років відмічається іктеричність шкіри та склер, збільшення печінки. Рівень загального білірубіну крові 90 ммол/л (зв'язаний - 60, вільний - 30), АлАТ - 30 од., тимолова проба -12 од. На що вказує збільшення АлАТ у крові хворого?

*** А) Цитоліз гепатоцитів.**

- В) Порушення пігментного обміну.
- С) Порушення углеводного обміну.
- Д) Вірусемію.
- Е) Бактеріємію.

253. У хворого 7 місяців стан тяжкий. Шкіра та склери жовті, печінка збільшена на 1 см. Діагностовано вірусний гепатит В. Який провідний механізм патогенезу обумовлює розвиток хвороби?

*** А) Вірусно-імуногенетичний.**

- В) Вірусний.
- С) Бактеріальний.
- Д) Вірусно-бактеріальний.
- Е) Імуно-генетичний.

254. У дитини 15 років з дизметаболічною нефропатією та циститом раптово вночі з'явився гострий біль у правій половині черевної порожнини з ірадіацією в пахвину ділянку. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда, t_0 - 37,20 С, біль за ходом правого сечоводу при пальпації, симптом Пастернацького позитивний справа, олігурія, гематурія. Вкажіть яке ускладнення виникло у хворого.

*** А) Ниркова коліка**

- В) Жовчо-кам'яна хвороба
- С) Хронічна ниркова недостатність
- Д) Геморагічний цистит
- Е) Гостра ниркова недостатність

255. У дівчинки 10 років з нейром'язовою дисфункцією сечового міхура за гіпотонічним типом на тлі ГРВІ спостерігається гостра затримка сечі. Який з методів обстеження найбільш обґрунтований для підтвердження діагнозу та причини затримки сечі?

*** А) УЗД органів сечовидільної системи**

- В) Пальпація сечового міхура
- С) Внутрішньовенна екскреторна урографія
- Д) Мікційна цистографія
- Е) ЯМРТ внутрішніх органів

256. У дівчинки віком 4 років часті, болючі сечовипускання, біль в надлобковій ділянці. В клінічному аналізі сечі - лейкоцитурія, мікрогематурія, клітини епітелію сечового міхура, гостриці. В калі - яйця гостриць. Діагностовано гострий цистит, ентеробіоз. Призначення якого препарату є необхідним для профілактики рецидування циститу в даному випадку?

*** А) Пірантел**

- В) Тріхопол
- С) Празиквантел
- Д) Діетілкарбамазин
- Е) Ніклозамід

257. Дівчинці 6 років, госпіталізованій з приводу підвищення температури тіла до 380С, болей у колінних та променево-зап'ясних суглобах, загальної слабкості, втомлюваності, після обстеження був виставлений діагноз: ревматоїдний артрит, суглобно-вісцеральна форма з ураженням серця (міокардит), активність II ступеню. Який механізм лежить в основі патогенезу захворювання?

*** А) Аутоімунний**

- В) Інфекційно-токсичний
- С) Інфекційно-алергічний
- Д) Ig E-реагиновий
- Е) Травматичне запалення

258. У хлопчика віком 8 років при обстеженні у клінічному аналізі сечі виявлені зміни: вилужені еритроцити 10-15 у полі зору, добова екскреція солей оксалатів з сечею становить 64 мг. Діагностовано оксалатну нефропатію. Батько дитини страждає на сечокам'яну хворобу. Яка дієта є раціональною для запобігання формування сечокам'яної хвороби у дитини?

*** А) Картопляно-капустна**

- В) Молочно-рослинна
- С) Фруктово-ягідна
- Д) М'ясо-молочна
- Е) Гіпоалергенна

259. Дівчинка 7 міс. З двох місяців знаходиться на штучному вигодуванні сумішшю “Детолакт”. Після введення прикорму у вигляді молочної манної каші відмічаються неспокій, зригування, метеоризм, поліфекалія. За останній місяць спостерігається втрата маси тіла, дефіцит якої складає 15\%. Після обстеження діагностовано целіакію. Який фактор є основним у патогенезі гіпотрофії в даному випадку?

*** А) Порушення кишкового всмоктування внаслідок непереносності гліадину**

- В) Несвоєчасне введення прикорму
- С) Алергія до білків коров'ячого молока
- Д) Лактазна недостатність
- Е) Дефіцит вітамінів у раціоні

260. Хлопчик 10-ти років скаржиться на головний біль, задишку під час фізичного навантаження. Маса тіла 68,5 кг, зріст 146 см., шкіра з ціанотичним відтінком, явищами фолікульозу. На зовнішній поверхні стегон, сідниць, плеч - стрії рожевого кольору. Розподіл підшкірно-жирової клітковини нерівномірний: збільшення на животі (у вигляді “фартуха”), та в ділянці VII шийного хребця. Який імовірний діагноз?

*** А) Гіпоталамічне ожиріння**

- В) Вторинний гіпотиреоз
- С) Синдром Іценка-Кушинга
- Д) Синдром Моріака
- Е) Екзогенно-конституціональне ожиріння

261. Дівчинка, 10 років. Протягом двох років страждає на цукровий діабет I типу, важкий перебіг. Отримує інсулін середньотривалої дії. Госпіталізована з приводу вогнищевої пневмонії. Стан дівчинки важкий, температура 38,50С, ознаки інтоксикації. Які заходи будуть найбільш важливими щодо запобігання розвитку в дитини кетоацидозу?

*** А) Щоденний контроль рівня глюкози в крові, введення інсулінів короткої дії**

В) Виключення вуглеводів з раціону

С) Призначення жиророзчинних вітамінів

Д) Призначення глюкокортикостероїдів, дослідження 17-ОКС в сечі

Е) Визначення в крові антитіл до інсуліну

262. Дівчинка 5,5 місяців. Народилася з масою 3300 г, довжиною 51 см. Знаходиться на природному вигодуванні, фізичний розвиток - середній, пропорційний. Мати скаржиться на неспокій, часті нічні пробудження дитини, зменшення інтервалів між годуваннями. За останній місяць прибавка маси склала 400 г. Сечовиділення - 6-8 разів на добу, схильність до закріпів. Які дії лікаря будуть доцільними щодо профілактики розвитку гіпотрофії?

*** А) Ввести перший прикорм**

В) негайно перевести дитину на штучне вигодування

С) Додати до раціону коров'яче молоко

Д) Провести корекцію вигодування шляхом додання до раціону сиру

Е) Направити на стаціонарне обстеження

263. Дівчинка 13 років, півроку тому перенесла грип. Протягом останніх трьох тижнів відмічається спрага, зниження апетиту, поліурія, зменшення ваги. При огляді: свідомість збережена, шкіра та слизові оболонки сухі, тургор тканин знижений, запах ацетону з рота, пульс частий, слабкий. Вміст глюкози в крові - 17,7 ммоль/л, в сечі - 110 ммоль/л; ацетон в сечі різко позитивний. Який з перелічених факторів не впливає безпосередньо на розвиток кетоацидозу в дитини?

*** А) Глюкозурія**

- В) Ліполіз
- С) Порушення вуглеводного обміну
- Д) Порушення жирового обміну
- Е) Глюконеогенез

264. Дівчинка 11 міс, маса при народженні 3600 г, довжина 51 см. З трьох місяців знаходиться на штучному вигодуванні. Часто хворіє на ГРЗ. Об'єктивно: стан задовільний, маса 12,3 кг, зріст 75 см. Шкіра та слизові оболонки блідо-рожеві, чисті, шкіра еластична, тургор тканин збережений, підшкірний шар збільшений, розподілений рівномірно, товщина на рівні пупка - 3,5 см. Який імовірний діагноз?

*** А) Паратрофія**

- В) Гіпотрофія I ст.
- С) Гіпотрофія II ст.
- Д) Ейтрофія
- Е) Гіпостатура

265. У дитини гостро виникли озноб, головний біль, блювання, підвищилася температура тіла до 390С, на слизових з'явилися герпетичні висипання. При неврологічному обстеженні вогнищевої симптоматики не виявлено, наявна ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Яке захворювання у дитини запідозрите і що слід провести з метою уточнення діагнозу?

*** А) менінгококовий менінгіт, дослідження ліквору**

- В) менінгококовий менінгіт, КТ головного мозку
- С) грипозний енцефаліт, КТ головного мозку
- Д) абсцес мозку, МРТ головного мозку
- Е) пухлина головного мозку, рентгенографія черепа

266. Дитина від жінки 28 років. Вагітність перша. Спостерігалась нефропатія, а також загроза переривання вагітності на всьому протязі. Пологи на 39-му тижні. Відмічалась слабкість родової діяльності. перший період 14 годин, другий - 35 хвилин, безводний проміжок - 10 год. При спостереженні за дитиною виявлено в дистальному відділу правої руки порушення функції, зниження м'язового тону. Відсутні рухи в ліктьовому суглобі. Кисть бліда, холодна, має вигляд "кігтістої лапи". Рухи в плечовому суглобі збережені, рефлекс Маро справа знижений, рефлекс Бабкіна справа відсутній. Ваш попередній діагноз:

*** А) параліч Дежарін - Клюбке**

- В) синдром Кофферата
- С) параліч Дюшес - Ерба
- Д) параліч Кернера
- Е) ураження грудного відділу спинного мозку

267. Дівчинка першої доби життя знаходиться в реанімаційному відділенні на штучній вентиляції легень 8 годин. Зволоженість кисню 60\%. Дитина народилася від третьої вагітності (перша та друга закінчилися зривами вагітності у початкових строках). Пологи на 39-40 тижні. Оцінка за шкалою Апгар 6-7 балів. Після народження через 3 години стан дитини погіршився внаслідок зростання дихальної недостатності. Після огляду лікаря - неонатолога та обстеження дитини був встановлений діагноз: СДР (синдром дихальних розладів). Для зменшення токсичності кисню дитині треба призначити:

*** А) Вітамін Є, еуфілін**

В) Преднізолон

С) Вітамін А, унітіол.

Д) 4\% р-н соди, преднізолон.

Е) Зменшити об'єм інфузійної терапії

268. Хлопчик двох днів знаходиться в реанімаційному відділенні з діагнозом СДР (синдром дихальних розладів). Стан дитини тяжкий. З анамнезу відомо, що хлопчик народився від жінки 30 років. Вагітність друга. Перебіг вагітності ускладнений: відмічалась нефропатія в 2-3 триместрах, ГРЗ у першому та третьому триместрі. Пологи вчасні на 40-41 тижні. Маса дитини при народженні 2250 г, довжина тіла 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 6-7 балів. Дитини отримає комплекс лікування. Вкажіть необхідний об'єм інфузійної терапії (в мл/кг).

*** А) 30**

В) 20

С) 10

Д) 40

Е) 50

269. Дівчинка від першої вагітності. У першій половині вагітності відмічався токсикоз, у другій – загроза переривання (лікувалася стаціонарно). Пологи на 36-37 тижні. Маса тіла при народженні 2150 г, довжина тіла 45 см. Оцінка за шкалою Апгар 5 – 6 балів. Після огляду лікарем – неонатологом був встановлений попередній діагноз: синдром дихальних розладів. Стан дитини тяжкий. У відповідності з протоколу реанімації новонароджених у родильному залі та в палаті інтенсивної терапії проводився повний комплекс реанімаційних заходів. Дитині призначений режим кувезу. Вкажіть початкову концентрацію кисню в кувезі (в\%).

*** А) 30**

В) 40

С) 50

Д) 60

Е) 100

270. У 3-х місячної дитини діагностовано аліментарну гіпотрофію II ступеню. Як довго буде тривати термін визначення толерантності до їжі?

*** А) 7 днів**

В) 12 годин

С) 1 добу

Д) 3 дні

Е) 14 днів

271. У дитини 4 місяців діагностовано токсичну диспепсію, зневоднення 2 ступеню. Вказати, яку частину розрахованої для регідrataції рідини необхідно ввести парентерально в першу добу лікування.

*** А) 1/3**

В) ?

С) 2/3

Д) 4/5

Е) Всі 100\%

272. Дитині 13 років в стаціонарі було діагностовано склеродермію. Який із препаратів складе основу базисної терапії цього захворювання?

*** А) Пеніциламін.**

В) Преднізолон.

С) Курантил

Д) Гепарин

Е) Ібупрофен

273. У дівчинки 5 років зі скаргами на слабкість, підвищену стомлюваність, погіршення апетиту, звертає увагу блідість шкірних покривів, визначається глосит, схильність до кровотечі, хронічна діарея. У загальному аналізі крові: Ер. - $2.8 \times 10^{12}/л$, Hb - 118 г/л, КП - 1.3, анізоцитоз зі схильністю до макроцитозу. Про яку анемію варто думати в даному випадку?

*** А) Вітамін В12-дефіцитну.**

В) Залізодефіцитну.

С) Гемолітичну.

Д) Білководефіцитну.

Е) Гіпо-апластичну

274. Дівчинка 10 років, надійшла в клініку зі скаргами на носові кровотечі, “синці” на шкірі, блідість, що з’явилася тиждень тому назад. Напередодні перенесла ГРВІ. При огляді шкіра бліда, рясна геморагічна висипка по всьому тілу (від дрібнокрапкових до плямистих різної давності). Носова кровотеча. Лімфоузли не збільшені. Печінка +1,5 см, селезінка не пальпується. Загальний аналіз крові: ер. 3=1012/л, Hb-100г/л, КП 0,9, Тр. 9=109/л, Л 8=109/л, е - 2%, с - 60%, л - 27%, м - 9%, ШОЕ - 9 мм/год. Зсідання крові за Сухаревим 4,5 хв., тривалість кровотечі по Дюке - 11 хв. Ретракція кров’яного згустку - 50%. Поставлено діагноз: ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура Призначте хворому патогенетичне лікування.

*** А) Преднізолон**

- В) Цитостатики
- С) Амінокапронова кислота
- Д) Діцинон
- Е) Кріопреципітат

275. Хлопчик 4 років, доставлений у прийомне відділення каретою швидкої допомоги після у тяжкому стані. Скарги на частий стілець з прожилками крові, носову кровотечу, олігурію. Останні декілька днів відмічались прояви ГРВІ. При огляді виявлено блідість шкіри з жовтуватим відтінком, іктеричність склер, петехіальний висип у ділянці грудної клітки, живота. При огляді дитина збуджена, неспокійна. Живіт здутий, печінка +3 см. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Діурез 200 мл. Аналіз крові: Hb- 90г/л, тромбоцити - 75=109/л, ШОЕ- 38 мм/год. Аналіз сечі: колір - коричневий, білок - 0,1г/л, еритроцити - вкривають все п/з. Який попередній діагноз?

*** А) Гемолітико-уремічний синдром**

- В) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- С) Вірусний гепатит
- Д) Кишковий токсикоз
- Е) Гострий гломерулонефрит

276. Доношена дівчинка, масою 3200,0, народилася від III вагітності. Перші дві перервані медичним абортom. Оцінка за шкалою Апгар 8 балів. Через 6 годин після пологів з'явилася жовтяниця, дитина стала в'ялою. Білірубін пупковий - 51 мкмоль/л, через 12 годин - 180 мкмоль/л, реакція непряма. Гемоглобін - 135 г/л, еритроцити- $2,6 \times 10^{12}$ /л. Група крові матері 1(0) Rh(+), група крові дитини A(11)Rh(+). Був поставлений діагноз: Гемолітична хвороба новонароджених, АВО-конфлікт, тяжка жовтянична форма. Дитині призначено обмінне переливання крові. Визначте об'єм крові для обмінного переливання (в мл/кг)

*** А) 100-110**

В) 120-140

С) 150-160

Д) 30-50

Е) 80-100

277. На 8 добу життя у дитини, яка народилась у строк, з масою 3500 г піднялась температура тіла до 37,5оС , стала в'яло брати груди. Дитина була прикладена до грудей матері на 3 добу в зв'язку з післяпологовим ендометритом у матері. Об'єктивно: дитина активна. На шкірі грудей, живота, стегон виявлені поверхневі в'ялі пухирі числом - 10, діаметром 5 - 10 мм, з мутним вмістом. Деякі з них зруйнувались, при цьому з'явилась яскраво - рожева поверхня. З боку внутрішніх органів змін немає. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

*** А) Пухирчатка новонароджених**

В) Везикулопустульоз

С) Ексфоліативний дерматит Ріттера

Д) Синдром Лайєла

Е) Інфікована попрілість

278. Дитина народилася від першої вагітності, пологи затяжні, перший період – 18 годин, стимуляція окситоцином. Маса тіла при народженні – 3900 г, зріст – 54 см. Оцінка за шкалою Апгар на 1-й хвилині – 6 балів, на 5-й – 7 балів. При обстеженні виявлена кефалогематома правої тім'яної кістки діаметром 8 см. Яка тактика лікування?

*** А) Евакуація вмісту кефалогематоми на 2-3 тижні життя**

В) Евакуація вмісту кефалогематоми на 2-3 добі життя

С) Накладання тугої пов'язки протягом однієї доби

Д) Медикаментозна терапія – вікасол

Е) Медикаментозна терапія – траумель

279. Дитині 26 діб, на штучному вигодовуванні.. Народилася з масою тіла 3300 г. На 3-у добу після виписки із пологового будинку мати помітила на шкірі декілька гнійників. До лікаря не зверталася, змащувала елементи висипки розчином фукорцину. Через 2 тижні дитина почала зригувати після їжі, температура зросла до 38-38,40С, шкіра стала сіруватого кольору. При огляді: маса тіла 3000 г, частота дихання – 42/хв, ЧСС -138/хв, тони глухі, систолічний шум на верхівці серця. Метеоризм, печінка виступає на 3 см з-під реберної дуги, селезінка на 2 см. Випорожнення не змінені. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Сепсис, шкіряна форма**

В) Вроджена вада серця.

С) Пілороспазм

Д) Везікулопустульоз

Е) Вірусна інфекція з явищами токсикозу

280. У 5-річного хлопчика скарги на закладеність носу, рідкі виділення з носу, чихання, виділення з очей. Хворіє другий тиждень. Захворювання батьки пов'язують з цвітінням тополі. Такий стан вже відмічався минулого року також в квітні-травні. Поставлено діагноз: алергічний сезонний риніт. Вкажіть топічний антигістамінний засіб, що може використовуватись при лікуванні хворого.

*** А) аллергоділ**

В) кларитин

С) діазолін

Д) беконазе

Е) кетатіфен

281. У 13-річного хлопчика скарги на біль в епігастральній ділянці, печію. Хворіє близько тижня. Загалом такі скарги відмічаються другий рік більше в осінньо-весінній періоди. На ФЕГДС - поверхневий гастродуоденіт. Проведено курс лікування. Вкажіть тривалість диспансерного нагляду за хворим при відсутності загострення захворювання (в роках).

*** А) 5**

В) 1

С) 2

Д) 3

Е) 4

282. Мати хлопчика 13 років, після його одужання від грипу відмічає повторне підвищення температури до 380 - 390 С на протязі 5 днів, головний біль, нудоту, слабкість, в поперековій області постійні тягнучі болі, часті позиви до сечовипускання, особливо в ночі, сеча каламутна, артеріальний тиск 138/80 мм. рт. ст. Симптом Пастернацького позитивний зліва, та негативний справа. Попередній діагноз: пієлонефрит. Який метод променевої діагностики найбільш інформативний для виявлення ступеню порушення функції нирок?

*** А) Динамічна реносцинтиграфія**

В) УЗД

С) МРТ

Д) КТ

Е) Ангіографія

283. Ребенок родился в срок с оценкой по шкале Апгар 5-7 баллов. На 2-е сутки появилась мелена. Общее состояние не нарушено. Тест Апта отрицательный. Назначено исследование системы гемостаза в пределах возможностей больницы. Какие показатели, вероятнее всего, будут получены?

*** А) Протромбиновое время снижено, тромбоциты - норма**

В) Протромбиновое время увеличено, тромбоциты - норма

С) Протромбиновое время и тромбоциты - снижены

Д) Протромбиновое время и тромбоциты - норма

Е) Протромбиновое время - норма, тромбоциты - снижены

284. При профілактичному ультразвуковому обстеженні органів черевної порожнини в середній школі у учениці 5-го класу (11років), ліва нирка візуалізується на 3 см нижче за норму , нормальних розмірів, форми та структури, контрлатеральна нирка в типовому місті не виявлена. Попередній діагноз: уроджена аномалія розвитку нирок, дістопія лівої нирки, відсутність правої нирки або її тазова дістопія. Який метод променевої діагностики доцільно застосувати для встановлення остаточного діагнозу та визначення функціональній здатності обох нирок?

*** А) Динамічна реносцинтиграфія**

- В) Радіоімунний аналіз
- С) Радіонуклідна ренографія
- Д) Термографія
- Е) Екскреторна урографія

285. У новорожденного ребенка спустя 10 дней после рождения внезапно повысилась температура до 39.0. Об-но: на эритематозной коже в области пупка, живота, груди, появились множественные пузыри величиной с горошину, без инфильтрации в основании, местами определяются ярко-красные влажные эрозии с обрывками эпидермиса по периферии. Укажите предварительный диагноз

*** А) Эпидемическая пузырчатка новорожденных**

- В) Сифилитическая пузырчатка
- С) Стрептококковое импетиго
- Д) Вульгарное импетиго
- Е) Аллергический дерматит

286. Ребенок 11 мес., поступил в клинику на 2-й день болезни. Температура 38-390С, выражена одышка, цианоз носогубного треугольника. Из носа - обильные выделения. Пастозность век. Конъюнктивы гиперемированы, отечны, справа на слизистой - пленка, зев ярко гиперемирован, в просвете его много слизи. Шейные лимфоузлы увеличены. В легких - жесткое дыхание, с двух сторон выслушиваются крепитирующие хрипы. Какое исследование нужно назначить для подтверждения этиологии болезни?

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

- В) Мазок из зева на флору.
- С) Анализ крови на гемокультуру.
- Д) Общий анализ крови.
- Е) Рентгенография органов грудной клетки.

287. Ребенок 4мес, заболел остро, температура - 38,2°С, пульс 140', ЧД 46', вялость, заложенность носа, кашель. Объективно: ребенок вялый, капризный, слизистая зева умеренно гиперемирована. Выражена одышка с затрудненным выдохом. В легких легочной звук с коробочным оттенком, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов над всей поверхностью легких с двух сторон. На Рo-грамме органов грудной клетки эмфизема, усиление легочного рисунка. Где в основном локализуется патологический процесс?

*** А) Бронхиолы.**

- В) Гортань.
- С) Бронхи.
- Д) Трахея.
- Е) Альвеолы.

288. У ребенка 4 лет - вирусный гепатит В. На 14-й день болезни состояние удовлетворительное. Общий билирубин крови - 25 мкмоль/л, прямой - 2, АЛТ - 0,6 ммоль/л. Печень у реберного края. На 27-й день болезни: 2 раза рвота, слабость, анорексия, печень - до 3-х см. от реберного края. В крови: общий билирубин 70 мкмоль/л, прямой- 50, непрямой- 20. АЛТ - 7,0ммоль/л. Какое течение болезни у больного?

*** А) Рецидив.**

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

289. Ребенок 4,5 года заболел 5 дней назад с повышения температуры Т- 39,40С, стал вялым, снизился аппетит, 2-хкратная рвота Жалобы на боли в спине. На 4-е сутки стал прихрамывать на правую ногу. При поступлении капризный, температура 36,4(С. Бледный. Хромает на правую ногу, выбрасывая ее вперед и прогибая в колене. Тонус в ней снижен. Коленный рефлекс не вызывается. Чувствительность сохранена. Л- 4,7х10⁹, п- 2\%, э-2, п-1, с-28, л-60, м-9, СОЭ-12 мм/ч. Ваш диагноз?

*** А) Полиомиелит.**

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

290. Ребенок 1,5 года заболел остро с повышения температуры $t = 38,20^{\circ}\text{C}$, повторной рвоты. Беспокоен. Кашель, насморк. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Какое дополнительное исследование нужно назначить больному, чтобы подтвердить диагноз?

*** А) Люмбальную пункцию.**

В) Анализ крови на стерильность.

С) Анализ крови на гемокультуру.

Д) Мазок из носоглотки на BL.

Е) Мазок из носоглотки на флору.

291. Ребенок 11 месяцев заболел остро, $t = 38,50^{\circ}\text{C}$, сухой кашель. Ночью состояние ухудшилось, вялый, шумное дыхание с втяжением податливых мест грудной клетки. Слизистая задней стенки глотки ярко гиперемирована, крупная зернистость, склерит, катарально-фолликулярный конъюнктивит. Обильные слизистые выделения из носа. Ваш диагноз?

*** А) Аденовирусная инфекция.**

В) Дифтерия.

С) Респираторно-синтициальная инфекция.

Д) Грипп.

Е) Бронхиальная астма.

292. Ребенок 5 месяцев переносит острую дизентерию Флекснера 2а. На 13-й день болезни участился стул до 15 раз в сутки, потеря массы тела, тургор тканей снижен, слюна густая, черты лица заострены. Ребенок вял, повторная рвота, бледно-серый цвет кожи с мраморным рисунком. Какое осложнение возникло у больного?

*** А) Токсикоз с эксикозом.**

В) Нейротоксикоз.

С) Коллапс.

Д) Кишечное кровотечение.

Е) Синдром Рея.

293. Ребенок 7 лет, заболел остро, повысилась температура тела до 38°C, появился насморк, кашель, пятнистая сыпь на коже. Слизистая зева отечна, гиперемизированная, пятнистая энантема на слизистой ротовой полости, на слизистой щек на фоне гиперемии мелкие белесоватые пятна, не снимающиеся шпателем. Воспаление какого характера лежит в основе изменения слизистой оболочки щек?

*** А) Серозное.**

В) Гнойное.

С) Фибринозное.

Д) Катаральное.

Е) Геморрагическое.

294. Реб. 5 лет. Жалобы: Т- 39,00С, головная боль, рвота. 3-й день болезни. Кожа чистая. Зев гиперемирован. Язык обложен. Конъюнктивит. Склерит. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига. Ликвор: цитоз- 1340, лимфоциты - 45\%, нейтрофилы - 55\%, белок - 340 мг/л. Ваш диагноз?

*** А) Гнойный менингит.**

В) Арахноидит.

С) Нейротоксикоз.

Д) Опухоль мозга.

Е) Гнойный менингит.

295. Больной С. 5лет заболел, когда появилась общее недомогание, повысилась температура тела до 37,5°С, голос стал осиплым. Объективно: миндалины увеличены, умеренный цианоз, покрыты налетом серого цвета, выходящего за пределы миндалин. Налет с трудом снимается, после его удаления слизистая кровоточит. АД 110/70 мм. рт. ст. Отеков нет. В анализе мочи альбуминурия, цилиндрурия, единичные эритроциты. Какой патологический процесс в почках?

*** А) Токсический нефрит.**

В) Пиелонефрит.

С) Гломерулонефрит.

Д) Паранефрит.

Е) Нефроз почек.

296. У новорожденного к концу первых суток появилось желтушное окрашивание склер. Ребенок стал вялым, плохо сосал. Отмечалась пастозность брюшной стенки. Печень + 3,5 см, селезенка + 1,5 см. В анализе крови: анемия легкой степени, ретикулоцитоз, нормобластоз. Билирубин крови 185,0 мкмоль/л, преимущественно не прямой. Почасовой прирост билирубина 6,1 мкмоль/л. Группа крови матери A (II), Rh (-), ребенка - 0 (I), Rh (+). Прямая проба Кумбса положительная. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Гемолитическая болезнь новорожденного по резус-конфликту**

- В) Гемолитическая болезнь новорожденного по системе АВ0
- С) Конъюгационная желтуха
- Д) Отечная форма гемолитической болезни новорожденных
- Е) Врожденная гемолитическая анемия

297. У новорожденного диагностирована гемолитическая болезнь новорожденных по системе АВ0. Группа крови ребенка A (II), Rh (+), матери - 0 (I), Rh (+). Показано заменное переливание крови. Какой из предложенных вариантов донорской крови Вы считаете правильным?

*** А) Эритроцитарная масса I-й группы + плазма группы крови ребенка**

- В) Кровь группы 0 (I), Rh (+)
- С) Кровь группы АВ (IV), Rh (+)
- Д) Кровь группы A (II), Rh (+)
- Е) Кровь группы B (III), Rh (+)

298. У ребенка в первые сутки жизни диагностирована ГБН по резус-конфликту. При обследовании: ребенок вялый, сосет плохо, рефлексы периода новорожденности снижены, кожные покровы и видимые слизистые иктеричны. В крови: Эр.-2,3Е/л, Нв-100 г/л, билирубин 242.0 мкмоль/л, преимущественно не прямой, почасовой прирост билирубина 6,1 мкмоль/л, прямая проба Кумбса положительная. Какой из предложенных вариантов терапии будет ведущим?

*** А) Заменное переливание крови**

- В) Переливание альбумина
- С) Фототерапия
- Д) Фенобарбитал
- Е) Инфузия 5\% раствором глюкозы

299. У ребенка 3-х лет на фоне переносимой ОРВИ, по поводу которой получал аспирин и ампициллин появились высыпания на конечностях, ягодицах, отечность и болезненность лучезапястных и коленных суставов, боли в животе, однократная рвота. Сыпь симметрично расположена, паулезно-геморрагическая. В анамнезе пищевая аллергия. Какое исследование необходимо для назначения патогенетической терапии развившегося заболевания?

*** А) Свертываемость крови по Ли-Уайту**

- В) Определение фибриногена сыворотки
- С) Острофазовые показатели
- Д) Протромбиновый индекс
- Е) Циркулирующие иммунные комплексы

300. У ребенка 4-х лет с atopическим дерматитом в анамнезе, на фоне ОРВИ ночью возник приступ затрудненного дыхания, который купирован ингаляцией сальбутамола. Часто болеет ОРВИ, на фоне которых трижды отмечались подобные приступы. У матери - полиноз. Какое заболевание следует предположить?

*** А) Бронхиальную астму**

- В) Острый обструктивный бронхит
- С) Острый стенозирующий ларинготрахеобронхит
- Д) Аллергический бронхит

301. Ребенок 12 лет поступил в клинику с жалобами на повышение температуры тела до 37,5°C, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты. Болен в течение 7 дней. Перкуторно над легкими ясный легочной звук, аускультативно дыхание жесткое, непостоянные сухие и единичные крупно-пузырчатые влажные хрипы, количество которых уменьшается после кашля. В течение последних 3-х лет подобные состояния регистрируются с частотой 3-4 раза в год. Установите предварительный диагноз

*** А) Рецидивирующий бронхит**

- В) Острый бронхит
- С) Хронический бронхит
- Д) Респираторный хламидиоз
- Е) Острый трахеит

302. У мальчика 12 лет с проявлениями атопии и отягощенным аллергологическим семейным анамнезом, диагностирована бронхиальная астма, персистирующая, средней степени тяжести. Препарат какой группы показан в качестве базисной терапии у этого больного?

- * А) Ингаляционный глюкокортикоид**
- В) Метилксантин
- С) Глюкокортикоид системный
- Д) Ингаляционный нестероидный противовоспалительный
- Е) Пролонгированный β_2 -агонист

303. Мальчик 12 лет переносит внебольничную, полисегментарную, неосложненную пневмонию. Какой возбудитель пневмонии наиболее вероятен в данном случае?

- * А) Streptococcus pneumoniae**
- В) Staphylococcus aureus
- С) Chlamydia pneumoniae
- Д) Mycoplasma pneumoniae
- Е) Proteus mirabilis

304. Мальчик 8-ми месяцев поступил с жалобами матери на капризность, сонливость, жажду, рвоту после еды и питья, запор. Привит по возрасту, профилактику рахита получил. При обследовании: кожа сухая, приглушенность тонов сердца, тахикардия, артериальная гипертензия, гепатомегалия, гипертермия. В крови - лейкоцитоз, повышение СОЭ. В моче - эритроцитурия, лейкоцитурия, протеинурия, большое количество солей кальция. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки выявлен остеопороз позвонков, участки обызвествления вокруг их тел. С наибольшей вероятностью следует предположить:

*** А) Гипервитаминоз D**

- В) Сахарный диабет
- С) Инфекцию мочевой системы
- Д) Гломерулонефрит
- Е) Гипопаратиреоз

305. У мальчика 14 лет диагностировали язвенную болезнь. Он посещает школу в первую смену, утром на завтрак пьет кофе с хлебом, в школе не ест, обедает в 3 часа дня. Все ест с горчицей и перцем. Ежедневно занимается бодибилдингом. Мама мальчика болеет хроническим гастритом, дедушка - язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Что в большей степени способствовало возникновению язвы у мальчика?

*** А) Инфицирование хеликобактером от родственников**

- В) Нарушение режима питания
- С) Диетические погрешности
- Д) Физические перегрузки
- Е) Отягощенная наследственность

306. Девочка 8 мес. находится на раннем искусственном вскармливании, зубов нет, не сидит, большой родничок 3х4 см, имеется “caput quadratum”. При переодевании периодически отмечаются тонические сокращения мышц кистей типа “руки акушера”. Какое исследование показано с целью постановки диагноза?

*** А) Определение уровня кальция крови**

- В) Определение уровня калия крови
- С) Определение уровня фосфора крови
- Д) Электромиография
- Е) Нейросонография

307. У мальчика 15 лет отмечается увеличение шейных лимфоузлов слева до 4 см в диаметре, пальпация их безболезненная. Высоко лихорадит, за последний месяц потерял в массе 7 кг. Рентгенография органов грудной клетки – без патологии. При УЗИ брюшной полости выявлено значительное увеличение внутрибрюшных лимфоузлов, селезёнки. Какой стадии заболевания соответствуют эти данные?

*** А) III В**

- В) I
- С) II А
- Д) II В
- Е) III А

308. У двухнедельного ребёнка отмечаются элементы пузырьчатки новорожденного, гнойный мастит. Субфебрильно лихорадит, недостаточно прибавляет массу тела. При посеве крови на стерильность выделен патогенный стафилококк. Выберите оптимальный вариант антибактериальной терапии.

*** А) Цефалоспорины третьего поколения + аминогликозиды**

В) Полусинтетические пенициллины + аминогликозиды

С) Цефалоспорины первого поколения

Д) Пенициллин + аминогликозиды

Е) Цефалоспорины первого поколения + макролиды

309. Ребенку 7 месяцев. БЦЖ проведено в роддоме. Масса тела 11 кг. В 5-ти месячном возрасте перенес ОРВИ, осложнившуюся острым обструктивным бронхитом, после чего удерживается длительный субфебрилитет. Вял, капризен, бледность кожи, на щеках участки гиперемии, папулезные высыпания. Пастозность тканей, мышечная гипотония. Шейные лимфоузлы до 1 см в диаметре. На рентгенограмме органов грудной полости легочные поля без инфильтративно-очаговых теней. Верхнее средостение расширено, ТТИ - 0,43 (N - 0,32). Установите предварительный диагноз

*** А) Лимфатико-гипопластическая аномалия конституции**

В) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов

С) Лимфогранулематоз

Д) Экссудативно-аллергическая аномалия конституции

Е) Нарушение терморегуляции

310. У мальчика 9 месяцев, который родился недоношенным, после перенесенной ОРВИ выросла бледность кожи и слизистых. Получает смесь “Малыш”, манную и гречневую каши. При осмотре: кожа сухая, волосы тусклые, истончены. Ангулярный стоматит. Тоны сердца приглушены, систолический шум. Печень + 2 см. В анализе крови: Эр.-3,0 Т/л, Нв-85 г/л, цп-0,78; ретикул.-0,0001Г/л, лейкоц.-6,8 Г/л, э-2%, п-2%. с-38%, л-48%, м-10%, СОЭ - 12 мм/час. Какое из перечисленных исследований позволит уточнить генез заболевания у ребенка?

*** А) Содержание сывороточного железа**

В) Осмотическая стойкость эритроцитов

С) Эритроцитометрическая кривая

Д) Проба Кумбса

Е) Содержание глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы в эритроцитах

311. Ребенку 9 месяцев. С 2-х месячного возраста находится на искусственном вскармливании, получает 2 каши (манная и гречневая) в виде прикорма. Масса тела 11,5 кг. При осмотре бледность кожи, пастозность мягких тканей. Выражены лобные и теменные бугры. Какое оптимальное содержание белка должно быть в суточном рационе данного ребенка?

*** А) 3 г/кг**

В) 3,5 г/кг

С) 2 г/кг

Д) 2,5 г/кг

Е) 4 г/кг

312. У девочки 14 лет выявлены гиперплазия щитовидной железы II степени, экзофтальм, положительные симптомы Греффе, Дальримпля, Жоффруа, ЧСС-120 в минуту, уровни Т3 и Т4 в крови резко повышены. Установлен диагноз: диффузный токсический зоб. Укажите оптимальный вариант терапии.

*** А) Мерказолил, анаприлин**

- В) Мерказолил, L-тироксин
- С) Мерказолил, йодомарин
- Д) Мерказолил, йодид калия
- Е) Мерказолил, преднизолон

313. Ребенок, родившейся массой тела 3500,0, в 3-х месячном возрасте весит 4400,0. Оцените его массу тела.

*** А) Гипотрофия II степени**

- В) Гипотрофия I степени
- С) Гипотрофия III степени
- Д) Паратрофия I степени
- Е) Масса тела соответствует норме

314. У новорожденного, родившегося в тазовом предлежании, через 12 часов после рождения возникли ригидность затылочных мышц, нарушение сосания и глотания, приступы тонических судорог, брадикардия. В ликворе обнаружено большое количество эритроцитов. Какое заболевание следует предположить у ребенка.

*** А) Внутричерепное кровоизлияние**

- В) Бактериальный менингит
- С) Врожденная аномалия развития мозга
- Д) Энцефалическая реакция
- Е) Кефалогематома

315. Ребенок 4 месяцев весит 7000,0. Родился с массой 3000,0. На искусственном вскармливании. Укажите, какой первый прикорм рациональнее ввести в данном случае.

*** А) Поликомпонентное овощное пюре**

- В) Молочная каша
- С) Кефир
- Д) Кефир с творогом
- Е) Суп с фрикадельками

316. В родзале у новорожденного мальчика с весом 4000,0, от 1 патологических родов, оценкой по шкале Апгар 7-8 баллов, при осмотре отмечается грубое нарушение функции руки в дистальном отделе. Движения в плечевом суставе сохранены, в локтевом – отсутствуют. Кисть в виде “когтистой лапки”. Укажите предварительный диагноз:

*** А) Плексоневропатия, нижний тип (паралич Дежерин-Клюмпке)**

- В) Плексоневропатия, верхний тип (паралич Дюшена-Эрба)
- С) Тотальная плексоневропатия
- Д) Внутрочерепное кровоизлияние
- Е) Остеомиелит

317. Ребенку 6 месяцев, имеет массу 6,5 кг. С 2-х месячного возраста рецидивируют высыпания на коже лица, туловища и конечностей папулезно-пятнистого характера сопровождающиеся зудом. Несмотря тщательный уход, рецидивируют опрелости в паховых складках, на волосистой части головы гнейс. Семейный алергоанамнез не отягощен. Какой механизм лежит в основе патогенеза аномалии конституции у ребенка?

*** А) Избыточный синтез гистамина**

- В) Гиперпродукция IgE
- С) Недостаточный синтез IgA
- Д) Гипофункция коры надпочечников
- Е) Нарушение пуринового обмена и синтеза мочевой кислоты

318. Дитина 5 років з родини біженців з Афганістану. Дані про щеплення відсутні. Яким препаратом необхідно провести щеплення проти дифтерії та правця?

*** А) АДП-анатоксин**

- В) АКДП-вакцина
- С) АДП-М-анатоксин
- Д) АД-М-анатоксин
- Е) АП-анатоксин

319. Родители 3-х летнего мальчика жалуются на снижение аппетита, плохую прибавку массы тела у ребенка. Накануне после употребления в пищу шоколада и бисквитов отмечалась повторная неукротимая рвота со схваткообразными болями в животе. В анамнезе такие состояния уже отмечались трижды. При обследовании: сахар крови - 3,5 ммоль/л, мочева кислота крови - 0,25 мкмоль/л, диастаза крови - 13 г/ч.л. Реакция мочи на ацетон резко положительная. У отца и деда мальчика - подагра. Поставьте предварительный диагноз.

*** А) Нервно-артритическая аномалия конституции**

- В) Хронический панкреатит, обострение
- С) Острый панкреатит
- Д) Дизметаболическая нефропатия
- Е) Нарушение толерантности к углеводам

320. У хлопчика 6 років алергологом діагностовано поліноз. Вкажіть, які додаткові методи дослідження слід провести для виявлення етіологічного чинника в амбулаторних умовах:

*** А) Скарифікаційні шкірні тести; проба "in vitro";**

- В) Мазки з зіва і носа на патогенну флору;
- С) Елімінаційно - провокаційні проби;
- Д) Посів крові на стерильність;
- Е) Імунологічні тести

321. У дитини 3-х років, яка хворіє жовтяничною формою гепатиту В, на тлі порушення дієти погіршився загальний стан: млявість, блювання, біль в животі, посилення жовтяниці. Свідомість спутана, з рота - “печінковий” запах. Тони серця глухі, тахікардія - 152 за 1 хв. Дихання поверхневе, 55 за 1 хв. Живіт здутий, печінка виступає на 5 см з-під реберної дуги. У порівнянні з попередньою добою печінка скоротилася на 1 см. Біохімічний аналіз крові: білірубін - 237 мкмоль/л (непрямий - 97,1 мкмоль/л, прямий - 139,9 мкмоль/л); білок - 54,2 г/л (А - 23,3 г/л, глобуліни - 30,9 г/л); холестерин - 9,4 ммоль/л, АлАТ- 8,6 ммоль/л, АсАТ - 6,3 ммоль/л. Поставити діагноз.

*** А) Печінкова кома;**

В) Гемолітико-уремічний синдром;

С) Гепатоцеребральна дистрофія (хвороба Коновалова-Вільсона);.

Д) Синдром Рея;

Е) Жирова дистрофія печінки.

322. Хлопчик 10 років хворіє на хронічний гломерулонефрит з 5-річного віку. Протягом останнього місяця - блідість, багато “сінців” на руках і ногах, підвищена збудливість. При огляді стан тяжкий, дитина в сопорі, шкіра з жовтушним відтінком, пастозність на нижніх кінцівках, з рота - запах аміаку. Дихання глибоке, шумне, 22 з 1 хв. АТ - 160/90 мм рт. ст. Тони серця приглушені, 110 за 1 хв., аритмія, на верхівці і в V точці - систолічний шум. Печінка на 3 см виступає з-під краю реберної дуги. За останню добу сечовипускання 1 раз, виділив 180 мл сечі. Які біохімічні показники допоможуть уточнити діагноз?

*** А) Залишковий азот, сечовина, креатенін,; К, Са, Mg, Р сироватки крові;**

В) Білірубін сироватки крові, АлАТ, АсАТ, тимолова проба

С) С- реактивний протеїн, сіалові кислоти;

Д) Дослідження хлоридів поту;

Е) Рівень екскреції з сечею 17-КС та 17-ОКС.

323. У хлопчика 2-х років на другий день після профілактичного щеплення з'явилися підвищення температури до 38°C та біль в животі без певної локалізації. На 3-й день у дитини виникла червона папульозно-геморагічна висипка на розгинальних поверхнях кінцівок і навколо суглобів. Відмічається набряклість та незначна болючість колінних суглобів. Збоку інших органів та систем – без патологічних змін. Поставте попередній діагноз.

*** А) Геморагічний васкуліт;**

- В) Тромбоцитопенічна пурпура;
- С) Менінгококценія;
- Д) Поствакцинальна алергічна реакція;
- Е) ДВЗ – синдром

324. До хлопчика 4-х років був викликаний дільничний педіатр. Дитина хворіє 2 дні. Спостерігали підвищення температури до 38°C, нежить, зниження апетиту. На 3-й день хвороби вночі з'явилися скарги на важке дихання з утрудненим вдихом, охриплість голосу, "гавкаючий" сухий кашель. При огляді: стан дитини середньої тяжкості, шкіра бліда чиста, ціаноз носо-губного трикутника. Слизова зіву гіперемовано. Дихання шумне, з втягненням податливих місць грудної клітки, роздування крил носу. Частота дихань 54 за 1 хв., частота серцевих скорочень – 118 за 1 хв. В легенях перкуторно без змін, аускультативно – жорстке дихання. По інших органам та системам – без особливостей. Поставте попередній діагноз.

*** А) Гострий стенозуючий ларинготрахеїт;Сторонне тіло трахеї;**

- В) Гострий обструктивний бронхіт;
- С) Сторонне тіло трахеї;
- Д) Дифтерійний круп;
- Е) Бронхіальна астма.

325. У доношеної дівчинки від першої фізіологічної вагітності та неускладнених пологів наприкінці другого дня життя з'явилися зригування з кров'ю, мелена. Яка термінова терапія необхідна в цьому випадку?

*** А) Вітамін K1 або K2 (вікасол), свіжозаморожена плазма ;**

В) Інгібітори протеаз, ?-амінокапронова кислота;

С) Великі дози вітаміну С;

Д) Препарати кальцію, контри кал;

Е) Глюкокортикостероїди.

326. У дитяче відділення госпіталізована дитина віком 3 тижнів зі скаргами на підвищення температури тіла до 38-39°, кашель, поганий апетит, здуття живота, рідкі випорожнення. Дитина доношена, годувалась груддю, але 6 днів тому у матері був діагностований мастит, і дитина переведена на штучне вигодовування. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок симптомів інтоксикації, дихальної недостатності; в легенях - вкорочення перкуторного тону паравертебрально, маса крепітуючих хрипів у задніх відділах. Живіт збільшений, м'який, печінка виступає з-під краю реберної дуги на 5 см, селезінка - на 2 см. Запідозрена септикопіємічна фаза сепсису. Які лабораторні дослідження найбільш вірогідно підтвердять цей діагноз?

*** А) Висів ідентичної мікрофлори в 3 і більше посівах різної локалізації;**

В) Позитивний результат посіва крові на стерильність;

С) Лейкопенія в крові з нейтрофільним зсувом вліво;

Д) Зниження рівня білка в крові;

Е) Метаболічний ацидоз.

327. При плановому проведенні реакції Манту серед школярів 7 років у одного з учнів виявлено інфільтрат діаметром 6 мм. Як вирішити питання щодо ревакцинації проти туберкульозу у цієї дитини?

*** А) Повторити реакцію Манту через 6 місяців.**

- В) Направити дитину до фтизіатра
- С) Щепити БЦЖ-вакциною
- Д) Провести етіотропне лікування
- Е) Вважати дитину інфікованою

328. У хлопчика Р., 2 років періодично виникають дрібні еритематозно-папульозні висипання на шкірі обличчя, що сверблять. Висипання спостерігаються епізодично після надмірного вживання солодощів – шоколаду, швидко минають без застосування медикаментозних засобів після відповідної корекції раціону харчування. Мати хворого хворіє на atopічний дерматит. Вкажіть, проявом якого стану або захворювання є зазначені шкірні висипання?

*** А) Алергічний (атопічний) діатез**

- В) Кропив'янка
- С) Алергічний контактний дерматит
- Д) Лімфатичний діатез
- Е) Атопічний дерматит

329. У дівчинки, яка страждає бронхіальною астмою протягом 5 років, виявлено гастроезофагеальну рефлюксну хворобу. Препарти якої групи бажано виключити з терапії бронхіальної астми.

*** А) Метилксантини**

- В) β_2 -Адреноміметики
- С) Інгаляційні стероїди
- Д) Мембраностабілізуючі
- Е) Муколітики

330. У новонародженої дитини, що народилася в стані важкої асфіксії на 3-й день життя була відмічена умбілікальна кровотеча та геморагічна висипка на шкірі та підшкірній клітковині. Зареєстровано подовження протромбінового часу, порушення в аутокоагуляційному тесті, кількість тромбоцитів - 250×10^9 /л. Яка терапія раціональна у даному випадку?

*** А) Свіжозаморожена плазма в/в крапельно + вікасол**

В) Застосування кортикостероїдів в/м, в/в.

С) Гепарин п/ш або в/в + свіжозаморожена плазма в/в крапельно

Д) Введення концентрату PPSB + вікасол

Е) Тромбоцитарна маса в/в + етамзилат в/в

331. Дитині 3 місяці Народилась від здорових батьків з масою 3500, довжиною тіла 50 см, знаходиться на природному вигодовуванні. До грудей прикладалась за вимогою, приблизно через кожні 3 години. Місяць тому стала неспокійною, їла жадібно, але через 1-1,5 години знову ставала неспокійною Об'єктивно: шкіра чиста, еластичність і тургор декілька знижені, шкірна складка на рівні пупка 0,8 см. З боку внутрішніх органів без патологічних змін. Маса тіла - 5050, довжина - 59см. Сформулюйте діагноз.

*** А) Гіпотрофія 1 ступеня, аліментарного походження, період прогресування.**

В) Гіпотрофія II ступеня, аліментарно-інфекційного походження, період прогресування.

С) Гіпотрофія I ступеня, пренатальна, початковий період.

Д) Гіпотрофія II ступеня, аліментарного походження, період реконвалесценції

Е) Гіпостатура, період реконвалесценції

332. Дитина 9 міс доставлена каретою швидкої допомоги до стаціонару із судомами. Захворіла 30 хвилин тому, коли після плачу з'явилися посмикування м'язів обличчя, далі судоми поширилися на кінцівки,, виник ціаноз. З анамнезу відомо, що дитина народилася від фізіологічної вагітності і пологів. Побутові умови життя незадовільні, дитина рідко буває на свіжому повітрі, віт Д не отримувала. При огляді шкіра бліда, виражені лобні, тім'яні горби, зубів немає, на ребрах - „чотки”. Серце і легені без особливостей. Живіт м'який, Печінка =3см. Ваш діагноз?

*** А) Спазмофілія**

В) Епілепсія

С) Менінгіт

Д) Перинатальна енцефалопатія

Е) Токсоплазмоз

333. Дівчинка 13 років поступила у відділення зі скаргами на біль в суглобах , підвищення температури. Хворіє упродовж місяця. Об'єктивно: дитина бліда, інтоксикована, маса тіла зменшилась на 2 кг за останній місяць. Уражені суглоби(лівий гомілковий, променево -зап'ястні, міжфалангові) збільшені в розмірах, гарячі ,різко болючі під час руху, відмічається скутість шийного відділу хребта, на шкірі тулуба кінцівок висипка рожевого кольору, генералізована лімфаденопатія. Тони серця ритмічні, ЧСС-100 уд за хв. Печінка +3см, селезінка =1,5 см. В аналізі крові : лейкоцити -20 = 109 /л; ШОЕ - 50 мм/год. При імунологічному дослідженні: збільшення ЦІК, антинуклеарних антитіл, ревматоїдний фактор позитивний. Який діагноз може бути встановлено?

*** А) Ювенільний ревматоїдний артрит**

В) Хвороба Лайма

С) Туберкульоз

Д) Системний червоний вовчак

Е) Хвороба Рейтера

334. При диспансерному обстеженні у дівчинки 15 років виявлено збільшення селезінки, при пальпації вона виступала на 4 см з-під реберної дуги. Шкіра та слизові оболонки рожеві, периферичні групи лімфатичних вузлів не збільшені, крім підщелепних, діаметр яких до 1,5 см, безболісні, не спаяні між собою і з оточуючими тканинами. З боку легень та серця патології не виявлено Живіт безболісний, печінка на 0,5 см виступає з-під краю реберної дуги. В аналізі крові Ер.3,4x10¹² /л, Нb-118 г/л, тромбоцитів 150x10⁹ /л, лейкоцитів 28,0x10⁹ /л, еоз7%, баз.3%, промієлоцитів 2%, мієлоцитів 14%, лімфоцитів 14%, моноцитів 2%, ШОЕ 23 мм/год. Яке обстеження слід призначити дитині для визначення варіанту перебігу захворювання?

*** А) Цитогенетичне обстеження на наявність філадельфійської хромосоми**

В) Визначення рівня АЛТ, АСТ, білірубіну

С) Визначення рівня Ig крові

Д) Визначення С- реактивного білка, сіалових кислот

Е) Визначення рівня ЦІК

335. Дівчинка 10 років часто хворіє ангінами. Остання ангіна була за три тижні до поступлення до стаціонару. Лікувалась бісептолом , через тиждень пішла до школи. За три дні до поступлення підвищилась температура до 38,0 , сильний головний біль, нудота, блювання, з'явилась одутлість обличчя, невеликі набряки на ногах, олігурія. В день поступлення у дитини з'явилися клоніко-тонічні судоми, втрата свідомості. Каретою швидкої допомоги доставлена до стаціонару. В аналізі сечі: білок 1,65г/л, лейкоцити 2-3 в п/з, еритроцити 50-60 до 100 в п/з, гіалінові циліндри 1-2 в п/з, АТ 150/90 мм.рт.ст., креатинін крові 0,123 ммоль/л. Про що свідчать судоми в даному випадку?

*** А) Ангіоспастична енцефалопатія**

В) Менінгоенцефаліт

С) Епілепсія

Д) Гостра ниркова недостатність

Е) Фебрильні судоми

336. Дитині 1,5 роки. Поступила в стаціонар зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різко бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нв - 62 г/л, ер. - $2,0 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити - 0,2‰, тр. - $60 \times 10^9 /л$, Ле - $3,4 \times 10^9/л$, ШОЕ - 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому хворіла на ентероколіт, лікувалася левоміцетином. Який діагноз найбільше вірогідний?

*** А) Набута апластична анемія**

- В) Спадкова гіпопластична анемія
- С) Гемолітична анемія
- Д) Вітамін - В12 - дефіцитна анемія
- Е) Фолієводефіцитна анемія

337. Із анамнезу 5 річної дитини відомо, що вона з 8 місяців часто хворіє запаленням легенів, синуситами , отитами. При обстеженні виявлено різке зниження мукоциліарного кліренсу , а при бронхологічному обстеженні - бронхоектази. У дитини мають місце хронічні синусити, декстрокардія. Назвіть найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Синдром Картагенера**

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

338. У дитини 8 років скарги на кашель, приступи задишки переважно в нічний час на фоні нормальної температури, періодичну печію, біль за грудиною, особливо після прийому жирних продуктів. На першому році життя відзначалися зригування, блювота. Кашель і приступи задишки з'явилися в останні півроку . Алергологічний анамнез спокійний. При добовій рН - метрії стравоходу виявлено рН = 4,0. Який найбільш вірогідний діагноз ?

*** А) Гастроезофагальний рефлюкс**

- В) Бронхіальна астма
- С) Виразкова хвороба
- Д) Вроджена дольова емфізема
- Е) Хронічний гастродуоденіт

339. У дівчинки 6 років відмічаються дизуричні явища. В аналізі сечі: Ле - 30-40 в п/з, бактерії та слиз - в великій кількості. При УЗО виявлено потовщення стінки сечового міхура до 10 мм. Який засіб слід призначити?

*** А) Цефадроксіл**

- В) Левоміцетин
- С) Метронідазол
- Д) Канаміцин
- Е) Пеніцилін

340. Хлопчик 14 років на протязі останніх 3-х років скаржитися на блювоту, відчуття важкості у шлунку, абдомінальні болі, нудоту, печію, втомлюваність. Об'єктивно: пальпаторно болючість в пілородуоденальній ділянці. До останнього часу хлопчик не обстежувався. Який найбільш вірогідний діагноз ? Визначте план дообстеження.

*** А) ФГДС з біпсією слизової оболонки**

- В) R – контрольне обстеження гастродуоденальної зони
- С) УЗІ обстеження органів травлення
- Д) Фракційне зондування шлункового вмісту
- Е) Дуоденальне зондування

341. Дівчинка 6-ти років скаржиться на слабкість, підвищення Т тіла до 39,30 С, повторне блювання, болючий поверхневий кашель, болі в животі. Стан дитини важкий. Виражена задишка змішаного типу, ЧД - 42 в хв. Права половина грудної клітини під час дихання відстає. Перкуторно - справа донизу стегнова тупість, аускультативно в цій же ділянці дихання не вислуховується, зліва - дихання жорстке. Тони серця ослаблені, 110 в хв. Живіт м'який. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Правосторонній ексудативний плеврит**

- В) Правосторонній пневмоторакс
- С) Інфаркт правої легені
- Д) Правосторонній ателектаз
- Е) Крупозна пневмонія

342. Дитина 10 років скаржиться на періодичні болі в ділянці серця, серцебиття. На ЕКГ шлуночкові екстрасистоли на кожному другому серцевому циклі. Ваш діагноз

*** А) Бігеменія**

- В) Пароксизмальна тахікардія
- С) Сино-атріальна блокада
- Д) Миготлива аритмія
- Е) Тригіменія

343. У дитини на 6 день життя в ділянці потилиці, шиї, сідниць з'явилися пухирці, заповнені серозно-гнійним вмістом, які щільно вкривають шкіру. Загальний стан дитини не порушений. Про яке захворювання слід думати

*** А) Везикулопустульоз**

- В) Пухирчатка новонароджених
- С) Пітниця
- Д) Імпетіго
- Е) Бульозний епідермоліз

344. Ваня Б., 6 міс. Мати дитини скаржиться на те, що при неспокої у дитини з'являється задишка, швидка втомлюваність. Часто хворіє простудними захворюваннями, погано набирає вагу. З народження лікарі вислуховують у дитини шуми в серці. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Шкіра різко бліда, підшкірно-жировий шар витончений, тургор тканин знижений. При пальпації в II міхурі зліва визначається систоло-діастолічне тремтіння. Границя серця: права - на 2 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня - II ребро, ліва - на 3 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. Визначається акцент II тону на легеневій артерії, прослуховується грубий систоло-діастолічний шум з епіцентром в II міжребір'ї зліва. Пульсовий тиск збільшений. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з-рід краю реберної дуги. Обстеження: ЕКГ - ознаки гіпертрофії і перевантаження лівого шлуночка,

*** А) Відкритий артеріальний протік**

- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Дефект міжшлункової перетинки
- Д) Тетрада Фалло
- Е) Коарктація аорти

345. Каті В., 6 міс. зі скаргами на відставання дитини в фізичному розвитку. Крім цього дитина тричі перехворіла пневмоніями. Зі слів матері, ще в пологовому будинку у дитини знаходили шум у серці. Об'єктивно: загальний стан дитини середньої важкості. Бліда, при неспокої з'являється задишка і пероральний ціаноз. Шкірні покрови і видимі слизові числі, рожеві. Підшкірно-жировий шар витончений, тургор тканин помірно знижений. Границі серця: права - на 2 см назовні від парастернальної лінії, верхня друге ребро, ліва - на 2.5 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. При аускультації серця вислуховується акцент її тону на легеневій артерії, прослуховується грубий систолічний шум з епіцентром у IV міхурі по лівому краю грудини, який проводиться на спину. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Дефект міжшлункової перетинки**

- В) Дефект міжпередсердної перетинки
- С) Відкритий артеріальний протік
- Д) Тетрада Фалло
- Е) Коарктація аорти

346. Дитині 6 років (хлопчик) перехворів на ГРВІ, через 7 днів у хворого підвищилася температура тіла, з'явилася припухлість і біль в міжфалангових суглобах на верхніх кінцівках, через декілька днів аналогічні зміни в колінних суглобах. Больовий симптом стійкий, порушена функція суглобів. В загальному аналізі крові ШОЕ 30 мм/год. На К-графії суглобів звуження суглобових щілин. Ефективність від терапії, що проводиться хворому не значна. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) ЮРА**

- В) Ревматизм
- С) Бруцельоз
- Д) Туберкульоз
- Е) Інфекційно-алергічний поліартрит

347. Дитині 10 років (хлопчик). Часто хворів на ГРВІ, останній раз виділений вірус краснухи, після чого у дитини з'явилися скарги на підвищену втому, слабкість, разом з тим хворий почав багато вживати рідини, понизилась маса тіла, значно збільшилась частота сечовиділення. При обстеженні лікар виявив: сухість шкіри і видимих слизових оболонок, на шкірі з'явилися гнійники. Сеча під час візуального аналізу - прозора. Глюкоза крові 12 ммоль/л. Який діагноз найбільш ймовірний?

*** А) Цукровий діабет**

В) Нецукровий діабет

С) Пієлонефрит

Д) Нирковий діабет

Е) Фруктозурія

348. Маса тіла дитини при народженні 3800 г, довжина - 52 см, окружність голови - 33 см. Оцінка за шкалою Амгар - 7 балів (ціанод обличчя, знижені фізіологічні рефлекси. Жовтяничне забарвлення шкіри та склер. Нижній край печінки виступає із-під краю реберної дуги на 2 см, край заокруглений, екластичний. Селезінка виступає з-під краю реберної дуги на 1 см. Рівень білірубину в пуповинній крові: загальний 96 мкмоль/л, прямий - 0, непрямий - 96 мкмоль/л. Еритроцити - $3,9 \times 10^{12}/л$, Hb - 156 г/л, лейкоцити $16,5 \times 10^9/л$, ШОЕ - 32 мм/год. Дитина народилася від жінки з групою крові А (II), резус негативний. Пологи другі. Який діагноз найбільш ймовірний.

*** А) Гемолітична хвороба новонародженого, жовтяничний варіант, обумовлена несумісністю еритроцитів матері та плода за КН-фактором.**

В) Фізіологічна гіпербілірубінемія новонароджених.

С) Вірусний гепатит

Д) Хвороба Мінковсько-Шоффара

Е) Синдром згущення жовчі.

349. Дівчинка віком 1 місяць оглянута в поліклініці дільничним педіатром. Дівчинка від першої доношеної вагітності народилася з масою 2500 г, зріст 50 см. У другій половині вагітності був виражений токсикоз. Протягом першого місяця дівчинка перебувала на грудному вигодовуванні. Молока було досить, але дитина періодично була неспокійна, груди смоктала погано. За один місяць набрала у вазі тіла лише 300 г. При огляді: шкіра бліда, у зморшках, суха. Підшкірна основа відсутня на тулубі, кінцівках, тонка на обличчі, еластичність шкіри, тургор тканин знижені, дихання повільне, рівномірно ослаблене. ЧД - 50 на хвилину, тони серця ритмічні, приглушені, пульс - 146 за хвилину. Живіт м'який, передня черевна стінка млява, печінка виступає в під реберної дуги на 3 см. Випорожнення незначні. Ваш попередній діагноз?

*** А) Гіпотрофія III ст., пренатальна. Період прогресування.**

- В) Гіпотрофія III ст., аліментарна. Період прогресування.
- С) Вроджена вада серця.
- Д) Гіпотрофія II ст., пренатальна. Період прогресування.
- Е) Гіпотрофія I ст. Період прогресування.

350. Хлопчику 8 років. Хворіє 5 днів. При поступленні в стаціонар діагностовано: гостра двохстороння вогнищева пневмонія, домашня, середньої ступені важкості, без ускладнень, ДН - 0. Призначити найдоцільніший стартовий антибіотик.

*** А) Пеніцилін або полусинтетичні.**

- В) Цефалоспорини I покоління.
- С) Цефалоспорини II покоління.
- Д) Антибіотик аміноглікозидного ряду.
- Е) Сульфаніламід.

351. Дитині 1 місяць і 1 тиждень. Народилася з масою тіла 2500 г, протягом 3-х тижнів утримувалися явища омфаліту (мокнуття, не значні гнійні виділення). Стан дитини різко погіршився, часті зригування, температура тіла піднялася до 39,0-39,8°C. Об'єктивно: "септичний стан" справа під лопаткою значне укорочення перкуторного звуку, дихання в цій ділянці різко послаблене, гепатоспленомегалія. На РГ ОІ'К - зміщення органів середостіння вліво, гомогенні затемнення в нижній третині правої легені з рівнем рідини, там же пролапс легеневої тканини.

*** А) Піопневмоторакс справа.**

- В) Крупозна пневмонія.
- С) Плеврит.
- Д) Абсцес.
- Е) Бронхіоліт.

352. Дитині 3 місяці. При об'єктивному обстеженні спостерігається блідість шкіри, підвищена пітливість, неспокій, при пальпації кісток черепа - м'які краї великого тім'ячка, розм'якшення потиличної кістки. Ваш попередній діагноз?

*** А) Д-дефіцитний рахіт, II ст. Гострий перебіг, період розпалу.**

- В) Спазмофілія.
- С) Гіпервітаміноз Д.
- Д) Д-дефіцитний рахіт, II ст. Підгострий перебіг, період розпалу.
- Е) Спадкова тулубопагія.

353. Дитина 5-ти р. перебуває на лікуванні у протитуберкульозному диспансері з приводу перинного туберкульозного комплексу нижньої частки лівої легені у фазі інфільтрації, МБТ-. Дитину турбує підвищення температури до 38-390С, кашель з харкотинням, задишка, тупий біль у правій половині грудної клітки. На оглядовій рентгенограмі у S6 лівої легені спостерігається ділянка затемнення з розмитим зовнішнім контуром, яка зливається з коренем легені. Також у нижній частці лівої легені наявне гомогенне інтенсивне затемнення з косою верхньою межею. Для якого ускладнення первинного туберкульозного комплексу характерні такі рентгенологічні зміни?

*** А) Ексудативний плеврит**

- В) Ателектаз
- С) Бронхогенне обсіменіння
- Д) Пневмонія
- Е) Пневмоторакс