

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Педіатрія - база тестів 2007 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2007 року**

Кількість запитань: **236**

1. Ребенок родился в сроке гестации 34 недели, при длительном безводном периоде. На 2-е сутки выявлена пневмония, на 5-е сутки-гнойный омфалит. Заподозрен диагноз неонатального сепсиса? Какой показатель из лабораторных исследований достоверно подтвердит наличие сепсиса.

*** А) Анемия**

- В) Тромбоцитопения
- С) Гипокальциемия
- Д) Бактеремия 10^3 - 10^5
- Е) Гипогликемия

2. Новонароджений з масою тіла 3850 г, довжиною 57 см, народжена від I вагітності, I пологів у терміні гестації 42 тижні. Навколоплідні води з домішками меконію. При народженні у дитини відмічаються ознаки порушень становлення функції зовнішнього дихання, дифузний ціаноз; аускультативно в легенях виявляється значна кількість вологих хрипів. Який імовірний діагноз у новонародженого?

*** А) Аспіраційний синдром**

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

3. У дитини 14 років з неспецифічним виразковим колітом з'явилися біль у животі, блювота, затримка стільця. На оглядовій рентгенограмі черевної порожнини відмічається значне розширення ділянки кишківника. Цей стан зумовлений?

*** А) Токсичною дилатацією товстої кишки**

- В) Перфорацією кишківника
- С) Кишковою кровотечею
- Д) Поліпозом кишківника
- Е) Інвагінацією кишківника

4. У дитини 12 років зі скаргами на періодичний біль у животі, який зменшується після прийому їжі, відрижку, слабкість, пітливість було клінічно запідозрено виразкову хворобу. Яке дослідження найбільш інформативне у верифікації діагнозу?

*** А) Ендоскопічне дослідження**

- В) УЗД черевної порожнини
- С) Рентгенологічне дослідження
- Д) Фракційне шлункове зондування
- Е) Внутрішньо шлункова рН-метрія

5. У хворого 11 років при огляді відмічено: часті носові кровотечі, втомлюваність під час ходьби, відставання в розвитку нижньої половини тулуба, збільшення артеріального тиску на верхніх кінцівках та зниження на нижніх, розширення меж серця за рахунок лівих відділів, дуючий систолічний шум в міжлопатковій ділянці. ЕКГ: горизонтальна вісь серця. Рентгенографія: кардіомегалія за рахунок лівих відділів серця, узурація ребер. Виставте діагноз?

*** А) Коарктація аорти**

- В) Стеноз вустя аорти
- С) Відкрита артеріальна протока
- Д) Дефект міжшлуночкової перегородки
- Е) Дефект міжпередсердної перегородки

6. У хворого 7 років відмічено: виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка знімається присіданням навпочіпки з притискуванням до живота колін, пальці у вигляді “барабанних паличок” та нігті як “годинникові скельця”, дуючий шум над легеневою артерією. ЕКГ: вертикальна вісь серця. Ехокардіографія: гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Виставте діагноз?

*** А) Тетрада Фалло**

- В) Транспозиція магістральних судин
- С) Стеноз отвору легеневої артерії
- Д) Дефект міжшлуночкової перегородки
- Е) Відкрита артеріальна протока

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

*** А) Відкрита артеріальна протока**

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

8. Хворий 11 років скаржиться на тривалі, більше трьох місяців, болі та припухлість обох колінних та правого ліктьового суглобів, вранішню скутість, затруднення в поверненні голови, виражену загальну слабкість на фоні тривалого підвищення температури. Додатково при обстеженні виявлено: порушення зору, анемію з нейтрофільним лейкоцитозом, підвищення ШОЕ. Рентгенологічно: ознаки випоту в суглоби. Виставте діагноз?

*** А) Ревматоїдний артрит**

В) Ревматизм

С) Системний червоний вовчак

Д) Вузликовий периартеріїт

Е) Інфекційно-алергічний артрит

9. Хвора 10 років госпіталізована в зв'язку з тривалою гіпертермією, болями в суглобах. При обстеженні відмічено: висип на обличчі у вигляді “метелика”, заїди, збільшення та болючість колінних та ліктьових суглобів, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепатомегалія. Лабораторно виявлено: анемію з лейко- і тромбоцитопенією, значне підвищення ШОЕ, протеїн- та циліндрурію. Наявність LE-клітин. Виставте діагноз?

*** А) Системний червоний вовчак**

В) Ревматоїдний артрит

С) Ревматизм

Д) Дерматоміозит

Е) Вузликовий периартеріїт

10. Хвора 12 років госпіталізована зі скаргами на високу температуру, болі в м'язах, утруднене ковтання їжі. Об'єктивно: параорбітальний набряк з рожево-фіолетовим відтінком, при пальпації біль та зниження тону м'язів, капілярити в ділянках подушечок пальців та долонів, розширення меж та приглушеність тонів серця, гепато-спленомегалію. Лабораторно: збільшення креатиніну в крові та сечі. Виставте діагноз?

*** А) Дерматоміозит**

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

11. Хворий 8 років скаржиться на болі спочатку в правому, а через 5-6 днів лівому колінному суглобах. Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: зниження АТ, кільцеподібні висипи на тілі, припухлість лівого колінного суглобу, підшкірні вузлики над суглобами та по ходу сухожиль, розширення меж серця, тахікардія, приглушеність тонів. Лабораторно: підвищення С-реактивного білку, серомукоїду, титру АСЛ-О. ЕКГ: АВ блокада I-ступеню. Виставте діагноз?

*** А) Ревматизм**

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

12. Дитина 15 років скаржиться на ниючі болі в верхній половині живота натще та через 1,5-2 години після їжі, печію, відрижку кислим, які турбують впродовж 2 років. Об'єктивно: живіт при пальпації м'який, болючий в епігастрії та пілородуоденальній ділянці. Ендоскопічно: слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки різко набрякла, гіперемована. рН-метрія: помірна гіперацидність. Ваш діагноз?

*** А) Хронічний гіперацидний гастродуоденіт**

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

13. 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

14. У дитини 2 тижнів відмічається блювота фонтаном під час або одразу після їжі. Дитина неспокійна, з жадібністю ссе грудь, випорожнення рідкі, об'єм невеликий, вздуття епігастральної ділянки. Лабораторно: рівень Na, K, Cl в сироватці крові знижений, екскреція натрія з сечею, 17-кетостероїдів знижена. Рентгенологічно: затримка контрасту в шлунку до 24 годин. Ваш діагноз?

*** А) Пілоростеноз**

- В) Пілороспазм
- С) Аденогенітальний синдром
- Д) Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- Е) Гострий езофагіт

15. У хлопчика 3 міс. спостерігається неспокій, часте поверхнєве дихання, кашель. Об'єктивно: t_0 тіла - 38,40С, ціаноз носо-губного трикутника, дихання поверхнєве з участю допоміжних м'язів, ЧД-60 за 1 хв., над легеньми вислуховуються дрібнопухирцеві вологі хрипи, ЧСС - 178 за 1 хв., тони серця приглушені. Кров: лейкоцити -15,0 Г/л; ШОЕ-22 мм/год. Рентгенограма легень: осередкові тіні обох легень на фоні посиленого бронхолегеневого малюнка, корені інфільтровані. Ваш діагноз?

*** А) Двобічна вогнищева пневмонія**

- В) Бронхо-обструктивний синдром
- С) ГРВІ, аденовірусна інфекція
- Д) Стороннє тіло дихальних шляхів
- Е) ГРВІ, респіраторно-синцитіальна інфекція

16. Хлопчик 14 років скаржиться на кашель з гнійним харкотинням, задишку. Впродовж 2 років страждає рецидивною пневмонією. Об'єктивно: шкіра бліда, грудна клітка запала, пальці у вигляді барабаних паличок, ЧД-24 за 1 хв., перкуторно над легеньми звук з коробковим відтінком, аускультативно розсіяні сухі та вологі різнокаліберні хрипи. Рентгенограма легень: двобічні неоднорідні затемнення у прикорневій зоні, посилений бронхолегеневий малюнок. Яке обстеження доцільно провести для уточнення діагнозу?

*** А) Бронхографію**

- В) Спірографію
- С) Пікфлуометрію
- Д) Оксигемометрію
- Е) Торакоцентез

17. У дівчинки 10 років із двобічною пневмонією збільшилась задишка, підвищилася температура тіла до 39,70С. Об'єктивно: права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки згладжені. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно дихання над цією ділянкою відсутнє. Межі серця зміщені ліворуч. У крові загальна кількість лейкоцитів 27,5 Г/л. Яке ускладнення найбільш ймовірне?

*** А) Піопневмоторакс**

- В) Ателектаз
- С) Гідроторакс
- Д) Пневмоторакс
- Е) Бронхоектаз

18. Дівчинка 5 років захворіла гостро. Скарги на сухий кашель, виділення з носу, болі в горлі. Два міс тому діагностовано гострий поствірусний міокардит, тиждень назад припинила амбулаторно отримувати дігосин у дозі 10 мкг/кг на добу. При огляді t 37,80С, ЧД 34 на хв., ЧСС 126 на хв., тони серця гучні, печінка +1 см. Показанням для поновлення призначення дігосину стане поява в дитини:

*** А) Тахіпное, хрипів в легенях, збільшення печінки**

- В) Тривалої фебрильної лихоманки
- С) Виділення стрептокока з зіву
- Д) Шлуночкової пароксизмальної тахікардії
- Е) Гіпокаліємії

19. У 7-річного хлопчика, хворого на тетраду Фало, впродовж 3 тижнів після екстракції зубів t 38,5-400С, посилились слабкість, анорексія. Отримує анаприлін. При огляді стан тяжкий, центральний ціаноз, на долонях і стопах - геморагічні вузлики. ЧД 50 на хв., ЧСС 164 на хв., тони серця глухі. УЗД серця: бородавки на ендокарді. Призначено ванкоміцин. При бакзасіві крові найімовірніше у дитини висіяно:

*** А) Золотистий стафілокок**

- В) Синьогнійну паличку
- С) Ентерокок
- Д) Бета-гемолітичний стрептокок
- Е) Клебсієлу

20. У хлопчика 14 років скарги на тривалі періодичні напади інтенсивного розпираючого головного болю після психоемоційних навантажень з гіперемією обличчя, почуттям тривоги, страху, нудотою, шумом у вухах та парестезією у кінцівках. Наразі скарг немає. Рік тому хворів на гломерулонефрит. АТ 150/110 мм рт.ст., ліва межа серця по середньо ключичній лінії, ЧСС 86 на хв., ЗАС - білок 1,6 г/л. Який найімовірніше синдром спричиняє кризи в хлопчика:

*** А) Артеріальної гіпертензії**

В) Панічної атаки

С) Гіпертиреозу

Д) Мігрені

Е) Депресивний

21. У 11-річного хлопчика раптово з'явилася блювота кавовою гущею, слабкість, холодний липкий піт. З анамнезу відомо, що впродовж останнього року відмічався періодичний біль у животі, натще або через 1,5-2 години після їжі, незначні диспепсичні явища. Яка найбільш імовірна причина кровотечі?

*** А) Виразкова хвороба 12-палої кишки**

В) Гострий деструктивний панкреатит

С) Портальна гіпертензія

Д) Неспецифічний виразковий коліт

Е) Синдром Рея

22. Новонароджена дитина в терміні гестації 38 тижнів з масою 3400г, довжиною 54см. Загальний стан при народженні середньої тяжкості, що обумовлено асфіксією середнього ступеня важкості. Після проведення первинних реанімаційних заходів з'явилося самостійне дихання, частота серцевих скорочень 110 ударов за хвилину, спостерігається акроціаноз. Яка наступна дія лікаря-неонатолога у даній ситуації ?

*** А) Додаткова оксигенація.**

В) Інтубація трахеї.

С) Штучний масаж серця.

Д) Відсмоктування слизу з верхніх дихальних шляхів.

Е) Допоміжна вентиляція легенів.

23. У дитини 1,5 місяців, яка знаходилась на природньому вигодовуванні, з народження спостерігається щоденне блювання, нестійкі рідкі піняві випорожнення, метеоризм, що не піддаються антибактеріальній та пробіотичній терапії, відсутня прибавка в масі тіла. При переході на вигодовування сумішшю "NAN-кисломолочний" стан дитини покращився. Про яку патологію треба думати?

*** А) Лактазна недостатність**

В) Кишковий лямбліоз

С) Інфекційний ентерит

Д) Медикаментозний ентерит

Е) Функціональна диспепсія

24. Дитина 4 років після перенесеної ГРВІ оглянута педіатром. Об’єктивно: шкірні покриви чисті, бліді, пальпуються підщелепні та передньошийні лімфовузли, печінка виступає з-під краю ребрової дуги на 1,5 см, край гострий, еластичний, неболючий, селезінка не пальпується. З чим пов’язані виявлені розміри печінки?

*** А) Вікова особливість**

- В) Реактивний гепатит
- С) Холецистохолангіт
- Д) Вірусний гепатит
- Е) Інфекційний мононуклеоз

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

*** А) Функціональний шум**

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

26. Хлопчик 5 років оглянутий педіатром. Скарг не виявлено. Межі відносної серцевої тупості: права - на 0,5 см до середини від парастернальної лінії, верхня - II міжребір'я, ліва - 0,5 см назовні від соскової лінії. Аускультативно - ніжний систолічний шум над верхівкою, який не проводиться в інші ділянки і зникає у вертикальному положенні. Який ймовірний діагноз?

*** А) Функціональний систолічний шум**

В) Інфекційно-алергічний міокардит

С) Бактеріальний ендокардит

Д) Ексудативний перикардит

Е) Гіпертрофічна кардіоміопатія

27. У хлопчика 5 років діагностовано дефект міжшлуночкової перетинки. При обстеженні скарги відсутні, фізичний розвиток відповідає віку, межі серцевої тупості не змінені, при аускультатії в IV-V міжребір'ї зліва від грудини вислуховується грубий систолічний шум. На ЕКГ змін не виявлено. Про яку хворобу можна думати?

*** А) Хвороба Толочинова-Роже**

В) Комплекс Ейзенмейгера

С) Тетрада Фалло

Д) Пентада Фалло

Е) Хвороба Ебштейна

28. У дівчинки 12 років після респіраторної інфекції з'явилась задишка у стані спокою, блідість шкіри, пульс - 110 за хвилину, АТ 90/55 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Межі відносної серцевої тупості: права - парастернальна лінія, верхня - III ребро, ліва - на 1,0 см назовні від середньоключичної лінії. Який попередній діагноз?

*** А) Інфекційний міокардит**

- В) Функціональна кардіопатія
- С) Вегето-судинна дистонія
- Д) Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Е) Ексудативний перикардит

29. У хлопчика 13 років, що хворіє ревматизмом, з'явилися набряки нижніх кінцівок, блювання, акроціаноз. Частота дихання 38 за хв., частота серцевих скорочень 110 за хв., АТ 110/60 мм рт.ст. Печінка виступає з-під ребрової дуги на 3 см. Який препарат слід призначити для лікування ?

*** А) Дігосин**

- В) Еуфілін
- С) Мілдронат
- Д) Лідокаїн
- Е) Анаприлін

30. Хлопчик Р. з 3-річного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет. Наразі на тлі грипу, що супроводжується лихоманкою 39,3°C стан різко погіршився. Глюкоза крові - 47 ммоль/л, рН крові 7,25; осмолярність сироватки крові перевищує 340 мосмоль/л. Клінічно - виражене зневоднення, серцева аритмія; дихання часте та поверхнєве, оцінка за шкалою Глазго - 8 балів. Який стан вимагає першочергової допомоги:

*** А) Гіперосмолярна некетотична кома.**

В) Гіперглікемічна кетоацидотична кома.

С) Гіпоглікемічна діабетична кома.

Д) Гіповолемічний шок.

Е) Гіпертермічний синдром.

31. Пацієнт 15 років, що з дворічного віку хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет, скаржиться на появу набряків на обличчі, пастозність кінцівок. При лабораторному обстеженні виявлено гіперліпідемію, диспротеїнемію за рахунок гіпоальбумінемії та гіпергамаглобулінемії, протеїнурію до 3 г/добу. Рівень сечовини і креатиніну нормальний. Яким патологічним станом зумовлені наведені зміни?

*** А) Діабетичною нефропатією**

В) Хронічним пієлонефритом

С) Хронічним гломерулонефритом

Д) Хронічною нирковою недостатністю

Е) Гострою нирковою недостатністю

32. Мати вважає свою дочку 4 років хворою впродовж останніх півроку. При огляді: генералізована лімфоаденопатія, петехіальні крововиливи в шкіру, стерналгія, печінка + 4 см, селезінка + 3 см. ЗАК: Нb 80 г/л, ШЗЕ 27 мм/год. Яке дослідження найвірогідніше підтвердить підозрюване Вами захворювання:

*** А) Бласти кісткового мозку більше 25%**

- В) Ретикулоцитоз периферичної крові більше 5%
- С) Тромбоцити крові менше 20 Г/л
- Д) Клітини Березовського-Штернберга у пунктаті лімфовузла
- Е) Позитивний тест Пауль-Бунеля

33. Хлопчик 14 років схуд на 7 кг, турбує пітливість, збільшення лімфовузлів, температура тіла часто перевищує 37°C впродовж останніх трьох міс. У біоптаті шийного лімфовузла: велика кількість лімфоцитів, клітин Березовського-Штернберга-Ріда, еозинофілів, гістіоцитів. Селезінка +5 см. Реакція Манту - папула 5 мм. У дитини найімовірніше:

*** А) Лімфогрануломатоз**

- В) Саркоїдоз
- С) Туберкульоз
- Д) Токсоплазмоз
- Е) Інфекційний мононуклеоз

34. Дівчинка 12 років скаржиться на періодичний біль та припухання дрібних суглобів, субфебрилітет упродовж 2,5 місяців, втомлюваність, слабкість, випадіння волосся. Об'єктивно: ознаки вираженого схуднення, $t=37,40^{\circ}\text{C}$, поліаденіт, артралгії з помірною дефігурацією дрібних суглобів кистей рук, дерматит на обличчі з виразкуванням, гепатоспленомегалія. У загальному аналізі крові – анемія, лейкопенія, у сечі – білок 1,0 г/л, циліндри. Яке захворювання має місце:

*** А) Системний червоний вівчак**

- В) Гострий гломерулонефрит
- С) Хронічний гломерулонефрит
- Д) Ювенільний ревматоїдний артрит
- Е) Ревматична атака

35. Хворий 32 років, скаржиться на постійні болі в животі, нудоту, позиви на блювоту, підвищення температури тіла до $38,0^{\circ}\text{C}$. Захворів 24 години тому, коли виник больовий с-м в животі, який значно посилюється 11 год. назад. Об-но: живіт не приймає участі в акті дихання, різко напружений та болючий при пальпації на всьому протязі. Там же позитивний с-м Щоткіна-Блюмберга. Перистальтика не вислуховується. Який імовірний діагноз?

*** А) Розповсюджений перитоніт**

- В) Місцевий перитоніт
- С) Інших форм перитоніту
- Д) Правобічна ниркова колька
- Е) Міжреберна невралгія

36. Хлопець 15 років впродовж року скаржиться на інтенсивні болі в ділянці епігастрію, нудоту, печію. При ендоскопічному обстеженні виявлено поверхневий гастродуоденіт, уреазний тест позитивний. Який антибактеріальний препарат доцільно призначити в якості етіотропної терапії?

*** А) Кларитроміцин**

В) Ципрофлоксацин

С) Ампіцилін

Д) Кліндаміцин

Е) Ніфуроксазід

37. У дитини 2 років спостерігається тривала діарея, блідість шкірних покривів, відставання в масі тіла, рецидивуючі бронхо-легеневі інфекції. В крові: еритроцити - 3,2 Т/л, лейкоцити - 3,0 Г/л, тромбоцити - 110 Г/л, . В копрограмі - нейтральний жир +++++, мила ++. Який препарат слід призначити?

*** А) Панкреатин**

В) Смекта

С) Алохол

Д) Симбітер

Е) Ентерол

38. Дівчинка 9 років скаржиться на ниючий біль у верхній половині живота після їжі, періодичну нудоту, наявність дерматиту. При об'єктивному обстеженні печінка виступає з-під краю ребрової дуги на 1,5 см, помірно ущільнена, болючість в зоні Шофара, позитивні симптоми Мерфі, Лепине, Харитонова, Грекова-Ортнера. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Хронічний холецистохолангіт**

В) Хронічний панкреатит

С) Хронічний ентероколіт

Д) Хронічний гастродуоденіт

Е) Гострий мезаденіт

39. До лікарні доставлена дівчинка 6 років із загостренням бронхіальної астми. З анамнезу встановлено, що дитина хворіє на ГРВІ і мати пов'язує виникнення нападу задухи у дитини із прийомом індометацину в зв'язку з лихоманкою. Про який механізм розвитку астматичного стану у даної дитини можна думати?

- * А) Дисметаболічний**
- В) Паторецепторний
- С) Дисхолінергнічний
- Д) Атопічний
- Е) Інфекційно-залежний

40. У дитини 9 р. зі скаргами на виснажуючий кашель з незначною кількістю харкотиння, який триває біля 3-ох тижнів, при рентгенологічному дослідженні легень виявлені дрібні вогнищеві тіні в правій нижній долі. Захворювання почалося з катаральних явищ, субфебрилітету, інтоксикаційного синдрому. Який вірогідний збудник викликав пневмонію у дитини?

- * А) Мікоплазма**
- В) Палочка Афанас'єва-Пфейффера
- С) Стафілокок
- Д) Синьогнійна паличка
- Е) Пневмокок

41. До лікарні поступила дитина 8 р., яка зі слів матері впродовж 2-ох тижнів скаржиться на виснажуючий сухий кашель, в'ялість, поганий апетит, підвищення температури тіла до 38,0°C. Амбулаторно дитина лікувалася амоксициліном. При рентгенологічному дослідженні легень виявлені дрібні вогнищеві тіні в правій нижній долі. Який стартовий антибіотик Ви запропонуєте?

*** А) Сумамед**

В) Цефазолін

С) Амоксиклав

Д) Гентаміцин

Е) Цефтріаксон

42. У новонародженого спостерігають неспокій, часті переривання при годуванні, утруднення смоктання, задуха та ціаноз. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, ЧСС 165 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.

*** А) Вроджений дефект міжшлуночкової перетинки**

В) Тетрада Фалло

С) Дефект міжпередсердної перетинки

Д) Відкрита артеріальна протока

Е) Коарктація аорти

43. У дитини 9 років з гострим мієлолейкозом почалась носова кровотеча, впродовж годин з'явилися множинні петехії та екхімози на шкірі і слизових. Селезінка + 4 см. Протромбіновий час 16 с, тромбіновий час 14 с, парціальний тромбoplastиновий час 55 с, фібрinоген 1,8 г/л, продукти деградації фібрину +++, тромбоцити 30 Г/л. Найімовірніша причина геморагічного синдрому:

*** А) Дисеміноване внутрішньосудинне зсідання**

- В) Гіперспленізм
- С) Вазопатія
- Д) Пригнічення тромбоцитопоезу у кістковому мозку
- Е) Гіпофібриногенемія

44. У дівчинки 3 років поганий апетит, млявість, часті випорожнення. Впродовж 2 міс отримувала препарат заліза перорально у дозі 6 мг/кг на добу е2+ з приводу залізодефіцитної анемії. Об'єктивно: вага 12 кг, шкіра і слизові бліді, сухі, живіт збільшений, випорожнення тричі на день зі слизом. ЗАК: Нb 74 г/л, ер 3,0 Т/л, ШЗЕ 16 мм/год. Кoproграма: крохмаль та м'язові волокна ++, мила та жирні кислоти +++, слиз +. Неефективність лікування анемії у дитини найімовірніше пов'язана із:

*** А) Синдромом мальабсорбції**

- В) Недостатньою дозою заліза
- С) Нечутливістю до препаратів заліза
- Д) Поганим апетитом
- Е) Передозуванням препаратом заліза

45. Хлопчика 8 років впродовж 6 міс турбують болі та вранішнє обмеження рухів у колінних суглобах, очний біль. Об'єктивно: збільшення підщелепних лімфовузлів, t 37,2°C, збільшені у об'ємі колінні суглоби, рухи в них обмежені, печінка +2 см, селезінка не пальпується. Гострий іридоцикліт. ЗАК: Нb 86 г/л, КП 0,8, ШЗЕ 18 мм/год. Яке першочергове дослідження для встановлення діагнозу в дитини:

*** А) Рентгендослідження суглобів**

- В) Дослідження крові на LE-клітини
- С) Морфологічне дослідження кісткового мозку
- Д) Визначення циркулюючих імунних комплексів
- Е) Визначення титру антистрептококових антитіл

46. У хлопчика 5-и років на фоні тривалого рецидивуючого субфебрилітету відмічаються збільшення лімфатичних вузлів, гепатомегалія, астматичний синдром з кашлем. В аналізі крові відмічена лейкомоїдна реакція по еозинофільному типу (до 20-40% еозинофілів), гіпергамаглобулінемія. Про яке захворювання можна думати?

*** А) Токсокароз**

- В) Гіменелепідоз
- С) Аскаридоз
- Д) Ентеробіоз
- Е) Трихоцефальоз

47. 12-и річна дитина після перенесеного гломерулонефриту 2 роки тому скаржиться на швидку втомлюваність, слабкість, зниження апетиту, головний біль, нудоту, спрагу, поліурію. Дитина пониженого відживлення. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, сухі. ЧД 30/хв, ЧСС 108/хв. Зі сторони легень, серця - без особливостей. Живіт - м'який болючий в епігастрії, печінка + на 1,5 см, болюча. Симптом Пастернацького слабопозитивний з обох сторін. Лабораторні дослідження: нормохромна анемія, вміст сечовини в сироватці крові - 8,8 ммоль/л, креатиніну - 0,18 ммоль/л, гіперкаліємія, гіпермагніємія, гіпокальціємія. Вкажіть вірогідний діагноз.

*** А) Хронічна ниркова недостатність**

- В) Гостра ниркова недостатність
- С) Хронічний пієлонефрит
- Д) Нефросклероз
- Е) Цукровий діабет

48. У дитини 10-и років із гострим лімфобластним лейкозом L1, яка знаходиться на підтримуючій терапії 6-меркаптопурином та метотрексатом, з'явилися головний біль, сонливість, блювання, різке зниження зору. При огляді: ригідність потиличних м'язів, позитивний синдром Керніга, лівобічний парез n. asialis. Яке ускладнення приєдналось?

*** А) Нейролейкоз**

- В) Геморагічний інсульт
- С) Ішемічний інсульт
- Д) Менінгоенцефаліт
- Е) Ангіоспастична енцефалопатія

49. Дитині 1 доба. Народилась від стрімких пологів в терміні гестації 42 тижні з масою тіла 3850г в передьо-головному передлежанні. При огляді: обличчя синюшне, голівка різко закинута назад. Монотонний крик, стогне. Горизонтальний ністагм, м'язевий гіпертонус та крупнорозмашистий тремор кінцівок. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

*** А) Внутрішньочерепний крововилив**

- В) Перинатальна інфекція
- С) Асфіксія новонародженого
- Д) Спінальна травма
- Е) Менінгоенцефаліт

50. У 14-и річної дівчинки протягом останніх 2-х років рясні менструації тривалістю 7-10 днів. Скаржиться на загальну слабкість, зміну смаку. Об'єктивно: виражена блідість шкіри, вушні раковини восковидні, волосся тьмяне, АТ 90/50 мм.рт.ст. Тахікардія 96/хв. Гемоглобін 72 г/л, ер.-2,8x10¹² /л, КР-0,7, ретикулоцити-4%0. Який ймовірний діагноз?

*** А) Постгеморагічна анемія**

- В) Набута гіпопластична анемія
- С) Фолієво-дефіцитна анемія
- Д) В12 -дефіцитна анемія
- Е) Анемія Фанконі

51. Дитина 8 років поступила зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла до 38,0 С, болючість і набряк колінних суглобів, на появу геморагічних висипань на розгинальних поверхнях, кінцівок та сіндицях. Гемограма: ер. 3,8х 10¹²/л , Нв-105 г/л, Л-12,8х 10⁹ /л, е-12, п-9, с/я-52, л-20, м-7, ШОЕ-20 мм/год. Коагулограма-ознаки гіперкоагуляції, час згортання венозної крові за Лі-Уайтом -3 хв. Які призначення найбільш доцільні в даному випадку?

*** А) Гепарин**

В) Преднізолон

С) Ентеросгель

Д) Пеніцилін

Е) Тавегіл

52. Дитина 14 років скаржиться на неспокій, підвищену збудливість, лабільність настрою, похудіння, спрагу. Об'єктивно: дифузне збільшення щитоподібної залози до II ст, тремор пальців рук, хореоподібні посіпування, блиск очей, позитивний симптом Грефе, температура тіла 37,70 С, АТ 140/70 мм.рт.ст, тахікардія, екстрасистолія. Вкажіть вірогідний діагноз:

*** А) Дифузний токсичний зоб**

В) Нейроциркуляторна дистонія

С) Реактивний психоз

Д) Феохромоцитома

Е) Цукровий діабет

53. У 6-ти місячної дитини, хворої на ГРВІ, раптово погіршився загальний стан. Експіраторна задишка. ЧД-72/хв., ЧСС-148/хв. Перкуторно над легенями коробковий відтінок, аускультативно - подовжений видих, вологі незвучні дифузні дрібноміхурцеві хрипи. Яке ускладнення ГРВІ розвинулось?

*** А) Гострий бронхіоліт**

- В) Гостра пневмонія
- С) Гострий бронхіт
- Д) Гострий трахеїт
- Е) Стеноз гортані

54. Дитина 10-ти річного віку протягом 3-х років хворіє бронхітами. Періодичний субфебрилітет. Кашель вологий в виділенням великої кількості гнійного харкотиння, більше вранці. Задишка при фізичному навантаженні. Аускультативно - в нижньому відділі лівої легені вологі різнокаліберні хрипи. Бронхоскопічно- розширення і деформація дистальних відділів бронхів. Яке захворювання найбільш ймовірне?

*** А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Муковісцидоз
- С) Рецидивуючий бронхіт
- Д) Лівобічний плеврит
- Е) Алергічний альвеоліт

55. Хлопчик, 10 років. Скарги на періодично виникаючі напади серцебиття. В анамнезі - після операційної корекції УВС переніс вторинний ендокардит. На ЕКГ зареєстровано хвилі фібриляції без передсердного зубця Р, нерегулярний шлуночковий ритм, комплекси QRS - аберантні, число скорочень передсердь 600 в 1 хвил. Які порушення серцевого ритму зареєстровано на ЕКГ?

*** А) Мерехтіння передсердь**

- В) Шлуночкові тахікардія
- С) Синусова тахіарітмія
- Д) Трепотіння передсердь
- Е) Трепотіння та мерехтіння шлуночків

56. У 12-и річної дитини протягом 6-и місяців періодично з'являється лихоманка до 38,50 С, кашель, задишка, одноразово кровохаркання. БЦЖ-рубець відсутній. Дідусь хворіє хронічним бронхітом. В легенях розсіяні сухі і різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: однотипна рівномірна дрібновогнищева інфільтрація легень, у верхніх долях тонкостінна каверна із слабковираженою перифокальною інфільтрацією. Яке захворювання ймовірне?

*** А) Туберкульоз легень**

- В) Вогнищева пневмонія
- С) Хронічний бронхіт
- Д) Бронхіальна астма
- Е) Синдром Хамана-Річа

57. Дівчинка 16-и років раптово відчула гострий інтенсивний біль в правому боці, який іррадіював у праве плече. З'явилося блювання, що не приносить полегшення. При огляді живіт напружений. Відмічається розлита болючість, м'язневий захист. Який з методів невідкладної допомоги протипоказаний такій хворій?

*** А) Теплові процедури**

- В) Введення анальгетиків
- С) Введення спазмолітиків
- Д) Введення холінолітиків
- Е) Введення антибіотиків

58. Дівчинка 15-ти років скаржиться на біль в правому підребр'ї, який посилюється під час фізичного навантаження, нудоту, поганий апетит. Об'єктивно: шкіра бліда. Язик обкладений жовто-сірим налетом. Позитивні симптоми Ортнера, Мерфі, Кера. Який метод діагностики є більш інформативним?

*** А) Ультразвукове дослідження.**

- В) Дуоденальне зондування
- С) Холецистографічне дослідження
- Д) рН-метрія шлунку
- Е) Радіонуклідне сканування

59. У дитини 12 місяців, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з важкою пневмонією, дихальною недостатністю III ст., збільшилася кількість харкотиння. Самостійно відкашляти дитина не може. Яку лікувальну тактику доцільно застосувати?

*** А) Провести продовжену назотрахеальну інтубацію**

- В) Призначити парантерально N-ацетилцестеїн
- С) Призначити мукокінетики
- Д) Створити дренажне положення
- Е) Призначити вібраційний масаж

60. У хворої 14 років при цитохімічному дослідженні стернального пунктату, в якому виявлено 40% бластних клітин, визначено негативну реакцію на пероксидазу та з суданом чорним, а також позитивну - на глікоген. Який цитохімічний варіант гострої лейкемії у пацієнта?

*** А) Лімфобластна**

В) Мієлобластна

С) Монобластна

Д) Промієлоцитарна

Е) Недиференційована

61. Дитина 2,5 роки, скерована в інфекційну лікарню з приводу розладів рухових функцій. При поступленні різко бліда, плаксива, не сидить. Виявлено парез нижньої кінцівки справа та парез дельтовидного м'яза зліва. Який найвірогідніший діагноз?

*** А) Поліомієліт**

В) Мієлополірадикулоневрит

С) Ентеровірусна інфекція

Д) Параліч Ландрі

Е) Синдром Гійєна-Барре

62. Дитина 4 місяці, тиждень тому перенесла грип. Через 3 дні - знову гіпертермія, мляво смокче, молоко виливається з правого кута рота. Об'єктивно: парез правої половини обличчя та зниження ахілового рефлексу справа. Яка імовірна етіологія хвороби?

*** А) Поліовірус**

В) Вірус грипу А

С) Вірус Епштейна-Барра

Д) Менінгокок

Е) Цитомегаловірус

63. Дитина 8 місяців захворіла гостро: температура 390С, нежить, пітливість. На 5-й день з'явилась блювота, гіперестезія, менінгеальні симптоми. На наступний день щезли рухи в правій нозі, чутливість збережена. Який тест найбільш інформативний для діагностики?

*** А) Вірусологічне дослідження ліквору**

В) Бактеріологічне дослідження ліквору

С) Біохімічне дослідження ліквору

Д) Загальний аналіз крові

Е) Біохімічне дослідження крові

64. Дитина 4 місяців захворіла гостро: температура тіла 380С, нежить, неспокій, слабо позитивні менінгеальні симптоми.. Ліквор серозний. На 7 день вказані симптоми щезли, розвинувся периферичний параліч лицевого нерва. Ваш попередній діагноз?

*** А) Поліомієліт, понтинна форма**

В) Менінгококова інфекція

С) Кашлюк

Д) Грип

Е) Сепсис

65. Дитина 10 років захворіла гостро: температура 380С, біль при жуванні в білявушних ділянках з обох боків. На 9 день стан погіршився:, біль голови, блювання, позитивні симптоми Керніга, Брудзинського. Які зміни в лікворі передбачаються?

*** А) Лімфоцитарний плеоцитоз**

В) Осідання фібринової плівки

С) Нейтрофільний плеоцитоз

Д) Білково-клітинна дисоціація

Е) Значне зниження вмісту цукру

66. Хлопчик 13 років захворів через 7,5 тижнів після масивної гемотрансфузії. На фоні 7-денного астеничного і помірної диспепсичного синдромів, появилась помірна жовтяниця шкіри, потемніла сеча, гепатолієнальний синдром. Ваш попередній діагноз?

*** А) Вірусний гепатит В**

- В) Вірусний гепатит А
- С) Вірусний гепатит Е
- Д) Цитомегаловірусна інфекція
- Е) СНІД

67. У хворого 2,5 місяці з жовтяницею, позитивним анти-НВсІgМ, гостро, на 3 день хвороби з'явилися судоми, блювота кавовою гущею, сопор, печінковий запах з рота, зменшилися розміри печінки. Яка причина погіршення стану хворого?

*** А) Розвиток гепатодистрофії на фоні гепатиту В**

- В) Печінкова недостатність на фоні гепатиту С
- С) Цитомегаловірусна інфекція, генералізація процесу
- Д) Вірусний гепатит В з розвитком холестазу
- Е) Гепатит Д з розвитком цирозу печінки

68. У пологовому будинку спалах ГКІ з проявами ентероколіту (часті рідкі зелені випорожнення) - 3 випадки, менінгіту - 2, остеомієліту - 1 випадок. Який найбільш імовірний збудник можна виділити з позакишкових вогнищ запалення?

*** А) Сальмонелу**

- В) Стафілокок
- С) Стрептокок
- Д) Гемофільну паличку
- Е) Кишкову паличку

69. Дівчинці 13 років на підставі клінічних, біохімічних, ЕМГ змін та результату біопсії м'яза поставлено діагноз : первинний ідіопатичний дерматоміозит, первинно-хронічний перебіг, мінімальна активність, ФН 1. Оптимальним у виборі лікування буде?

*** А) Гормонотерапія**

- В) Цитостатична терапія
- С) Нестероїдні протизапальні препарати
- Д) Масаж, ЛФК
- Е) Бальнеотерапія

70. Семирічна дитина госпіталізована з частим блюванням, ознаками зневоднення. При обстеженні виявлено ознаки зневоднення 1-го ступеня, підсилення пігментації сосків молочних залоз. Рівень натрію в сироватці крові становить 120 ммоль/л, калію - 9 ммоль/л. Ймовірний діагноз?

*** А) Первинна недостатність кори надниркових залоз**

- В) Пілоростеноз
- С) Природжений гіпотиреоїдизм
- Д) Пологова травма, внутрішньочерепний крововилив
- Е) Сепсис, менінгіт

71. Мати 6-річного хлопчика звернулась до дільничного педіатра зі скаргами на появу щільного утвору на латеральній лівій половині шиї, який спостерігається протягом 3 місяців і поступово збільшується у розмірах. При обстеженні утвору пальпуються оливоподібні вузли збільшені до 3-4 см, не спаяні між собою, шкіра над ними не змінена. Дитину скеровано для проведення біопсії найбільшого вузла, на який у біоптаті виявлено лімфоцити, плазматичні клітини, еозинофіли, нейтрофільні гранулоцити, гігантські клітини Березовського-Штернберга. Який діагноз слід встановити у даній клінічній ситуації?

*** А) Лімфогранулематоз.**

- В) Гострий мієлобласний лейкоз
- С) Гострий лімфобласний лейкоз
- Д) Хронічний мієлоїдний лейкоз
- Е) Мієломна хвороба

72. У дівчинки віком 12 років протягом останніх 3-х місяців спостерігаються безпричинні хвилеподібні підйоми температури тіла до 380С, пітливість та свербіж шкіри вночі. При лабораторному обстеженні: збільшене ШОЄ, лейкоцитоз, гіперфібриногенемія, зниження рівня сироваткового заліза. При рентгенографії органів грудної клітки - поліциклічні хвилеподібні тіні на рівні судинного пучка, деформація коренів легень, розширення тіні середостіння. Легеневі поля прозорі без вогнищевий тіней. Який діагноз є найбільш ймовірним для дитини такого віку?

*** А) Лімфогранулематоз**

- В) Саркоїдоз
- С) Гострий лімфобласний лейкоз
- Д) Хронічний мієлоїдний лейкоз
- Е) Мієломна хвороба

73. У новонародженої дитини з клінічною підозрою на пізній сепсис виділено *Pseudomonas aeruginosa*. Виберіть оптимальний варіант антибактеріальної терапії.

*** А) Цефтазидим + амікацин**

В) Цефотаксим + ванкомицин

С) Метронідазол

Д) Ампіцилін + гентаміцин

Е) Кліндаміцин

74. У чоловіка 43 років, біль в ділянці промежини, що поширюється в бік крижів, дизурію, підвищення температури до 390С. Загальний аналіз крові: лейкоцитоз, зсув лейкограми вліво, збільшення ШОЕ. Загальний аналіз сечі: питома вага 1014, білок 0,033г/л, лейкоцити 12-16 в полі зору, еритроцити 1-2 в полі зору. При пальцевому ректальному дослідженні: передміхурова залоза болюча, збільшена, напружена, визначається флюктуація. Який діагноз?

*** А) Абсцес простати**

В) Гострий цистит

С) Гострий простатит

Д) Парапроктит

Е) Гострий везикуліт

75. У 5-річної дівчинки встановлено діагноз ентеробіоз. Який препарат Ви оберете для лікування?

*** А) Пирантел**

В) Метронідазол

С) Фталазол

Д) Декаріс

Е) Ніфуроксазид

76. У медичній амбулаторії в сільській місцевості відсутня бактеріологічна лабораторія. На прийомі дівчинка у віці 13 років, яка скаржиться на біль у попереку, підвищення температури тіла до 37,80С. При виконанні загального аналізу сечі: еритроцити 2-3 в полі зору, лейкоцити 20-40 в полі зору. Яке діагностичне значення наведеного аналізу у хворої?

- * А) Вказує на ймовірну інфекцію сечовидільних шляхів**
- В) Немає діагностичного значення
- С) Підтверджує інфекцію сечовидільних шляхів
- Д) Підтверджує постстрептококовий гломерулонефрит
- Е) Вказує на ймовірний постстрептококовий гломерулонефрит

77. Дитина 10 міс. переносить ГРВІ. На 3 добу захворювання стан значно погіршився, з'явилась млявість, задишка, тахікардія, дрібнопухирчасті хрипи в легенях. При рентгенологічному дослідженні виявлено посилення легеневого малюнка, кардіо-торакальний індекс 65%. ЕХОКГ: різке збільшення порожнини серця, особливо лівого шлуночка, фракція викиду лівого шлуночка – 30%. Яке захворювання є причиною розвитку серцевої недостатності у дитини?

- * А) Ділятаційна кардіоміопатія**
- В) Гострий бронхіт
- С) Гостра пневмонія
- Д) Природжена вада серця
- Е) Набута вада серця

78. У хлопчика 12 років з природженою вадою серця, коарктацією аорти, при ультразвуковому дослідженні виявлено гіпертрофію міокарду лівого шлуночка серця і його помірну ділатацію. Градієнт тиску в місці звуження аорти склав 60 мм рт. ст. Фракція викиду лівого шлуночка - 60%; пульс - 80 уд.хв. При дослідженні трансмітрального кровопливу: пік Е вдвічі менше за пік А, змінено показники прискорення та сповільнення потоку. Про порушення якої функції серця свідчать наведені дані?

*** А) Діастолічна функція лівого шлуночка**

- В) Систолічна функція лівого шлуночка
- С) Діастолічна функція правого шлуночка
- Д) Систолічна функція правого шлуночка
- Е) Систолічна функція обох шлуночків

79. Хлопець 9 років з природженою мітральною недостатністю на протязі 3-х місяців скаржиться на задишку, серцебиття, втомлюваність, покашлювання. Об'єктивно: ЧСС-120 уд. за хв., акроціаноз, поширення межвідносної серцевої тупості вліво, систолічний шум над верхівкою, помірна гепатомегалія, акроціаноз, ЄХОКГ: значне збільшення порожнини лівого шлуночка і передсердя, мітральна регургітація II ст, ФВ лівого шлуночка - 45%. Розвинення якого ускладнення має місце у данному випадку?

*** А) Хронічна серцева недостатність**

- В) Гостра серцева недостатність
- С) Септичний ендокардит
- Д) Висока легенева гіпертензія
- Е) Аритмія серцевої діяльності

80. У хлопчика 13 років з набутою вадою серця, комбінованим аортальним пороком, погіршився загальний стан, скаржиться на швидку втомлюваність, відчуття посиленого серцебиття, задишку при фізичному навантаженні. При проведенні ультразвукового дослідження виявлено ділятацію лівого шлуночка, зниження амплітуди руху його стінок; фракція викиду лівого шлуночка - 40%. Показники трансмітрального кровоплину в межах норми. Про порушення якої функції серця свідчать наведені дані?

*** А) Систолічної функції лівого шлуночка**

- В) Діастолічної функції лівого шлуночка
- С) Систолічної функції правого шлуночка
- Д) Діастолічної функції правого шлуночка
- Е) Систолічної функції передсердь

81. Дитина, 5 років. Півроку тому була оперована з приводу УВС. Скарги на лихоманку протягом 3-х тижнів, біль в ділянці серця, м'язах та кістках. При огляді - кожа кольору "кави з молоком", аускультативно - систолічний шум в ділянці серця з шумом в III-IV м/р. На кінцівках пальців встановлено плями Джейнуеля. Ваш попередній діагноз?

*** А) Інфекційний ендокардит**

- В) Сепсис
- С) Неревматичний кардит
- Д) Гостра ревматична лихоманка
- Е) Черевний тиф

82. Дівчинка 12 років з частими болісними сечовипусканнями без ознак інтоксикації. Температура 36,6°C. Клінічний аналіз крові без відхилень від норми. В кл. ан. сечі діагностована лейкоцитурія. Найбільш ймовірним діагнозом є?

*** А) Гострий цистит**

- В) Гострий пієлонефрит
- С) Інтерстиціальний нефрит
- Д) Нецукровий діабет
- Е) Нейрогенна дисфункція сечового міхура

83. Дівчина 3 років. Скарги на тривалий вологий кашель, часті запальні захворювання респіраторного тракту. Незначна асиметрія грудної клітки, численні стігми дісембріогенезу. Перкуторно у базальних відділах справа притуплення. Дихання у відповідну зону не проводиться. Рентгенологічно: зменшення об'єму грудної порожнини, погане диференціювання куполу діафрагми, справа гомогенне затемнення в проекції нижньої долі правої легені. Про яке захворювання необхідно думати?

*** А) Гіпоплазія нижньої долі правої легені**

- В) Стороннє тіло в дихальних шляхах
- С) Бронхіоліт
- Д) Правосторонній плеврит
- Е) Гострий обструктивний бронхіт

84. Хлопчик 4-х років. Скаржиться на кашель, що триває понад місяць, періодичні епізоди задишки. З анамнезу відомо, що трохи більше місяця хлопець бешкетував під час їжі та вдавився, що спричинило кашель. Перкуторно - притуплення у базальних відділах справа. Дихання у відповідній зоні не проводиться. На рентгенограмі: в області нижньої долі правої легені гомогенне затемнення у формі трикутника. Яка терапія є етіотропною?

*** А) Санаційна бронхоскопія**

- В) Призначення антибіотиків
- С) Призначення муколітиків
- Д) Призначення бронходилататорів
- Е) Виконання прийому Геймліца

85. Дитина 8 років. Стан тяжкий, в'ялий, блідий, періоральний ціаноз. Експіраторна задишка. В акті дихання беруть участь допоміжні м'язи. Перкуторно над легенями коробковий звук. Дихання різко послаблене. Сухі свистячі хрипи. ЧД-40 за хв. Межі серцевої тупості не розширені. Тони серця приглушені. ЧСС 120?. Артеріальний тиск 105/65 мм. рт.ст. Печінка +1см . Діурез відповідно віку. Чим обумовлена тяжкість стану?

*** А) Дихальною недостатністю**

- В) Серцевою недостатністю
- С) Судинною недостатністю
- Д) Нирковою недостатністю
- Е) Печінковою недостатністю

86. Новонароджений, 4000г. В пологах - затримка виведення плечиків. За Апгар 6-8 балів. При огляді діагностований параліч Ерба-Дюшена зліва. Вкажіть рівень ушкодження спинного мозку?

*** А) C V - C VI**

В) I - C III

С) III - C IV

Д) VII - Th I

Е) Th I - Th II

87. У недоношеної дитини на 7-му добу з'явилися гнійні виділення з вуха, кон'юнктиви, пупка. У матері - лихоманка у пологах, виділений гемолітичний стрептококк гр В. В кл. ан. крові - лейкопенія, тромбоцитопенія. СРБ +++.
Найбільш ймовірний діагноз?

*** А) Сепсис**

В) Менінгіт

С) Внутрішньоутробна пневмонія

Д) Синдром дихальних розладів

Е) Кишкова інфекція

88. Новонароджений 2400г. у терміні 35 тижнів. У матері - передчасне вилиття навколоплідної рідини, лихоманка. З часу народження - нестабільна t° тіла, тахіпноє. На 5 добу з'явилися ригідність потиличних м'язів, тім'ячко вибухає, опістотонус, апноє, судоми. Сахар крові - 3,3ммоль/л; Са++ - 2,1 ммоль/л.
Найбільш ймовірні причини судом?

*** А) Внутрішньоутробний менінгіт**

В) Гіпоглікемія

С) Гіпокальціємія

Д) Пологова травма

Е) Синдром дихальних розладів

89. Дитина 6 років знаходиться у гематологічному відділенні з наявністю анемічного, геморагічного синдромів. В кл.ан. крові Нв 80 г/л, КР-0,9, ретікулоцити-2‰, лейкоцити- $1,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити- $10 \cdot 10^9$ /л. Який діагноз є найбільш вірогідним?

*** А) Апластична анемія**

- В) Тромбоцитопенічна пурпура
- С) Тромбоцитопатія
- Д) Дефіцитна анемія
- Е) Лімфогранульоматоз

90. Дитина 13 років поступила у гематологічне відділення з наявністю анемічного, геморагічного, проліферативного синдромів. У кл.ан. крові бластні клітини 10%. Який метод дослідження необхідно провести з метою підтвердження діагнозу?

*** А) Мієлограма**

- В) Дослідження ліквора
- С) Функціональні проби печінки
- Д) УЗД
- Е) Комп'ютерна томографія

91. Дівчинка 10 років поступила у гематологічне відділення зі скаргами на збільшення лімфовузлів. Встановлен діагноз лімфогранульоматоз. Який метод дослідження є найбільш інформативним з метою встановлення стадії захворювання?

*** А) Комп'ютерна томографія**

- В) Клінічний аналіз крові
- С) Рентгенографія ОГК
- Д) Функціональні проби печінки
- Е) УЗД брюшної порожнини

92. Дитина 8 років поступила в кардіологічне відділення зі скаргами на болі в колінних суглобах летучого характеру, болі в серці. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому вперше встановлено діагноз: гостра ревматична лихоманка. При об'єктивному обстеженні: розширення меж серця вліво, тахікардія, приглушеність першого тону на верхівці, дуючий пансистолічний шум на верхівці, що проводиться в аксиллярну ділянку та на спину. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Недостатність мітрального клапану**

- В) Міокардит
- С) Недостатність клапанів аорти
- Д) Перикардит
- Е) Стеноз атріо-вентрікулярного отвору

93. У хлопчика 13 років при обстеженні в школі виявлено дуючий систолічний шум над ділянкою серця, який проводиться в ліву аксиллярну ділянку. В анамнезі: часті ангіни, хронічний компенсований тонзиліт. При ЕХОКС дослідженні – сепарація і ущільнення стінок мітрального клапана. В крові та сечі без патології. Про яке захворювання необхідно подумати?

*** А) ревматизм, латентний перебіг**

- В) Неревматичний кардит
- С) Вегето-судинна дисфункція
- Д) Дефект міжшлуночкової перетинки
- Е) Тонзилогенна кардіоміопатія

94. Дитина 11 років поступила зі скаргами на кашель з відходженням мокроти з неприємним запахом, підвищену втомлюваність. Дитина зниженого живлення. Звертає увагу блідий колір шкіри з сіруватим відтінком, деформація грудної клітини, пальці у вигляді барабаних паличок. З боку легень аускультативно в нижніх відділах справа - жорстке дихання, різнокаліберні вологі трискучі хрипи, їх кількість зменшується після відхаркування. Встановіть попередній діагноз?

*** А) Бронхоектатична хвороба**

- В) Хронічний бронхіт
- С) Туберкульоз
- Д) Муковісцидоз
- Е) Пневмонія

95. Дитина 6 років хворіє 2-й тиждень, температура тіла фебрильна, кашель сухий, з'явилися болі в правому боці, задишка. При об'єктивному обстеженні: сглаженість в нижніх відділах грудної клітини справа; перкуторно - притуплення легеневого тону в нижніх відділах справа; аускультативно - в місці притуплення дихання різко послаблене. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Плеврит справа**

- В) Бронхіт
- С) Ателектаз легень
- Д) Пневмоторакс
- Е) Пухлина легень

96. Хлопчик 10 років поступив до стаціонару зі скаргами на тривалу незникаючу біль колющого характеру у правому підребр'ї, відчуття важкості, розпирання у цієї ділянці, нудоту, гіркоту у роті. При пальпації живота відчуває біль у точці Кера. Який діагноз вважаєте найбільш ймовірним?

*** А) Гіпокінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктера Одді**

В) Гіперкінезія жовчного міхура з гіпотонією сфінктера Одді

С) Гіперкінезія жовчного міхура з гіпертензією сфінктера Одді

Д) Гіпокінезія жовчного міхура згіпертонією сфінктера Одді

Е) Холецистохолангіт

97. Хлопчик 15 років. На протязі останніх 4-х років турбують біль у животі, нудота, рідкі випороження, які виникають періодично. При обстеженні у стаціонарі діагностовано загострення хронічного панкреатиту. З метою пригнічення больового синдрому найбільш доцільно призначити?

*** А) Соматостатін**

В) Преднізолон

С) Спазмолітики

Д) Панкреатичні ферменти

Е) Анальгін

98. Хлопчик 7 років звернувся до невролога з приводу нападів слабкості, запаморочення, які почали турбувати дитину протягом останнього року; двічі мала місце короткочасна втрата свідомості із судомами. Об'єктивно: у фізичному і психічному розвитку не відстає; ЧСС 50 уд/хв; межі серця в нормі; хлопаючий I тон на верхівці серця; уздовж лівого краю грудини вислуховується систолічний шум, на верхівці – діастолічний. Вихідний вегетативний тонус парасимпатикотонічний. ЕКГ: передсердя скорочуються в більш частому ритмі, ніж шлуночки; зубці Р не пов'язані з комплексами QRS; нормальні комплекси QRS. Яка патологія має місце у дитини?

*** А) Атріовентрикулярна блокада III ст.(повна поперечна AV-блокада).**

- В) Атріовентрикулярна блокада II ст. (тип Мобітц II).
- С) Синдром вегетативної дисфункції (вагоінсулярні кризи).
- Д) Епісиндром.
- Е) Вроджена вада серця (дефект міжшлуночкової перетинки).

99. Дитина 14 років скаржиться на підвищену втомлюваність, часті цефалгії, запаморочення, кардіалгії, відчуття серцебиття, біль у ногах, біль у животі, схильність до закріпів. Об'єктивно: шкіра помірно бліда, гіпергідроз дистальних відділів кінцівок, червоний стійкий дермографізм. Полімікроаденія, гіпертрофія мигдаликів. Межі серця в нормі. ЧСС 60 уд/хв, тони аритмічні, короткий систолічний шум на верхівці серця. АТ 90/65 мм рт.ст. ЕКГ: брадіаритмія, порушення процесів реполя-ризації міокарда шлуночків. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз:

*** А) Синдром вегетативної дисфункції.**

- В) Неревматичний міокардит.
- С) Вроджена аномалія провідної системи серця.
- Д) Вроджена вада серця.
- Е) Гостра ревматична лихоманка.

100. Дитині 1 рік. Одразу після народження було діагностовано ВПС (дефект міжшлуночкової перетинки). Скарг немає. У фізичному і психомоторному розвитку не відстає. Межі серця в нормі. В III-IV міжребер'ї зліва від грудини систолічне тремтіння, аускультативно - грубий тривалий систолічний шум, який проводиться за межі серця, на спину. ЕКГ: без відхилень від норми. Які терапевтичні заходи найбільш доцільні в теперішній час?

*** А) Кардіометаболічна терапія.**

В) Оперативне лікування.

С) Призначення серцевих глікозидів.

Д) Призначення діуретиків.

Е) Призначення нестероїдних протизапальних препаратів.

101. У дитини 3-х років з гострим неревматичним міокардитом різко погіршився стан: з'явилося різке занепокоєння, акроціаноз, периферичні набряки, задишка. При аускультатії в легенях мілкопухирчасті вологі хрипи з обох боків переважно в нижніх відділах. АТ-65/40 мм рт. ст., ЧСС 150 уд/хв, тони серця глухі, аритмічні (екстрасистолія). Печінка +4см. Олігурія. Діагностовано гостру серцеву недостатність. Який метод дослідження є найінформативнішим для оцінки стану дитини в динаміці та ефективності терапії?

*** А) ЕХОКГ**

В) ЕКГ

С) Контроль діурезу

Д) Контроль вмісту K⁺; Na⁺ в аналізі крові

Е) Добове моніторування ритму серця

102. Ребенок 1 год 2 месяца, проснулся ночью от приступа удушья. Был немедленно госпитализирован. При осмотре: грубый лающий кашель, осиплость голоса, инспираторная одышка, шумное дыхание, втяжение податливых мест грудной клетки, температура 37,80С, зев гиперемирован, небольшой насморк. Заподозрен ложный круп. Ваш диагноз?

*** А) Парагрипп.**

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

103. У мальчика 13 лет при профосмотре в школе впервые выявлены изменения со стороны сердца. В анамнезе частые ангины. Астенического телосложения. ЧСС - 74 в минуту, АД - 120/50 мм рт.ст. II тон на аорте ослаблен. Вдоль левого края грудины выслушивается протодиастолический шум с максимумом в III - IV межреберье слева. Какой порок сердца следует диагностировать у ребенка.

*** А) Недостаточность аортального клапана**

- В) Аортальный стеноз
- С) Дефект межжелудочковой перегородки
- Д) Открытый артериальный проток
- Е) Недостаточность митрального клапана

104. Ребенок 11 мес., лечился амбулаторно 4 дня по поводу ОРВИ, на 4-й день болезни поступил в клинику. Температура 38-390С, 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. Чем обусловлено ухудшение в состоянии больного?

*** А) Пневмонией.**

В) Инфекционно-токсическим шоком.

С) Отеком легких.

Д) ДВС-синдромом.

Е) Конъюнктивитом.

105. Ребенок 2 года, заболел остро, когда появилась вялость, температура тела 390С, заложенность носа, повторная рвота. При осмотре: состояние тяжелое, единичные геморрагии на шее, слизистой неба, склерит. Зев цианотичен, зернист по задней поверхности глотки. Из носа - скудные слизистые выделения. Дыхание жесткое, 46 дых. в мин., П - 156 уд. в мин., тоны сердца ритмичные, приглушенные. Заподозрен грипп. Какие неотложные мероприятия в первую очередь необходимо провести?

*** А) Дезинтоксикацию.**

В) Ввести сердечно-сосудистые препараты.

С) Ввести иммуноглобулин 3,0 мл.

Д) Назначить противовоспалительные препараты.

Е) Назначить десенсибилизацию.

106. Ребенок 10 мес. заболел остро с повышения температуры $t = 39,20^{\circ}\text{C}$, повторной рвоты. Беспокоен. В зеве - застойная гиперемия. Тремор конечностей. Повышение сухожильных рефлексов. Ригидность затылочных мышц, сомнительный симптом Кернига. Ликвор: белок - 0,36 (, цитоз - единичные клетки. На 4-й день болезни состояние улучшилось, исчезли менингеальные знаки. Ваш диагноз?

*** А) Грипп токсическая форма с менингеальным синдромом.**

В) Вирусный энцефалит.

С) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит.

Д) Менингеальная форма полиомиелита.

Е) Туберкулезный менингит.

107. Ребенок 5мес, заболел остро, повысилась температура тела до $38,2^{\circ}\text{C}$, пульс 140', ЧД 36', вялость, жалобы на заложенность носа, кашель, одышку. Объективно: ребенок вялый, капризный, зев гиперемирован. Выражена одышка с затрудненным выдохом. Над легкими легочной звук с коробочным оттенком, обилие влажных мелкопузырчатых хрипов по всей поверхности легких с двух сторон. На Ro-грамме органов грудной клетки: эмфизема, усилен легочный рисунок. Где локализуется основной патологический процесс?

*** А) Бронхиолы.**

В) Бронхи.

С) Трахея.

Д) Гортань.

Е) Альвеолы.

108. Ребенок 2 лет, поступил в клинику с жалобами на резкое беспокойство, одышку, лающий кашель, осиплость голоса. При осмотре ребенок мечется, выражение страха на лице, кожные покровы бледно-серые, общий цианоз, холодный пот. Дыхание шумное с затрудненным вдохом, вспомогательная мускулатура участвует в акте дыхания. Где преимущественно локализуется патологический процесс?

*** А) Гортань.**

В) Трахея.

С) Бронхи.

Д) Бронхиолы.

Е) Альвеолы.

109. Мальчик 14 лет поступил в больницу с жалобами на кашель с обильным выделением мокроты в утренние часы. Мокрота серо-зеленого цвета. Температура тела в последние дни до 37,90С. Над легкими с обеих сторон выслушиваются разноколиберные влажные хрипы. Ногти конечностей в виде “часовых стекол”. Подобное состояние повторяется по 2 - 3 раза в году на протяжении последних трёх лет. Влажный кашель несмотря на терапию продолжается обычно 2 - 3 месяца. На рентгенограмме - деформация лёгочного рисунка. О каком заболевании идёт речь?

*** А) Хронический бронхит, обострение**

В) Рецидивирующий бронхит

С) Бронхоэктатическая болезнь

Д) Пневмония, затяжное течение

Е) Хронический облитерирующий бронхит

110. Мальчик 13 лет страдает хроническим бронхитом. В течение года ежедневно отмечается влажный кашель с желто-зеленого цвета мокротой, особенно по утрам. Кожа бледная, лицо цианотичное. Грудная клетка деформирована. Одышка. Концевые фаланги рук и ног в виде “барабанных палочек”. В легких разноколиберные хрипы, после откашливания их количество заметно уменьшается. Над областью сердца выслушивается систолический шум. Потовый тест 40 ммоль\л. На рентгенограмме легких - деформация бронхиального рисунка. Бронхоскопия - гнойный эндобронхит. Бронхография - расширение участков бронхиального дерева справа. Какое заболевание у мальчика?

*** А) Бронхоэктатическая болезнь**

- В) Хронический гнойный эндобронхит
- С) Муковисцидоз, легочная форма
- Д) Врожденный порок сердца
- Е) Идиопатический фиброзирующий альвеолит

111. Мальчика 13-ти лет длительное время беспокоит головная боль. Семейный анамнез отягощен по гипертонической болезни, сахарному диабету. При осмотре хорошее развитие мышц плечевого пояса. Равномерное повышенное отложение подкожно-жировой клетчатки. Стойкий красный дермографизм. АД на руках 160/60 мм рт.ст., АД на ногах 110/50 мм рт.ст. Пульс на лучевой артерии хорошего наполнения, на бедренной артерии слабо выраженный. Верхушечный толчок усилен. Границы сердца смещены влево. Систолический шум на основании сердца и в области II-III грудного позвонка. Диурез 1400 мл. Укажите основную причину изменения артериального давления.

*** А) Коарктация аорты**

- В) Открытый артериальный проток
- С) Первичная артериальная гипертензия
- Д) Повышение секреции кортизола
- Е) Вегето-сосудистая дисфункция пубертатного периода

112. Девочка 8 лет переносит левостороннюю внебольничную полисегментарную пневмонию. Отмечается непостоянный периоральный цианоз. Одышка в покое отсутствует, но появляется при физической нагрузке без участия вспомогательной мускулатуры. Умеренная тахикардия. Отношение пульса к числу дыханий 2,5 : 1. Жизненная емкость легких снижена на 10%. Минутный объем дыхания увеличен. Какая степень дыхательной недостаточности у больной?

*** А) ДН 1**

В) ДН 0

С) ДН 2

Д) ДН 3

113. У ребенка, находящегося на искусственном вскармливании цельным коровьим молоком после введения первого прикорма манной кашей развился понос. В крови обнаружены антитела к глиадину и тканевой транскламиназе. Какие рекомендации следует дать для профилактики В12-фолиеводефицитной анемии?

*** А) Назначить аглиадиновую диету**

В) Назначить энтеросорбенты

С) Назначить витамин В12 и фолиевую кислоту

Д) Перевести на вскармливание адаптированными молочными смесями

Е) Рекомендовать вскармливание козьим молоком

114. У ребенка отмечено прогрессирующее увеличение шейного лимфоузла. При осмотре лимфоузел плотный, безболезненный. 2х3 см. Какое обследование явится решающим для постановки диагноза?

*** А) Биопсия лимфоузла**

В) Пункция лимфоузла

С) Анализ периферической крови

Д) Рентгенография органов грудной клетки

Е) Микробиологическое исследование содержимого лимфоузла

115. Ребенку 7 дней. Беременность протекала с угрозой прерывания в 28 недель, ОРВИ в 32 недели. У матери хронический пиелонефрит. Родился в срок 34 недели, массой тела 1650,0, с признаками кардиореспираторной депрессии. ОША 5/6 баллов. Пупочная вена катетеризирована. На третьи сутки появилась лихорадка, признаки угнетения ЦНС, бледность и мраморность кожи, симптом “белого пятна” 6 секунд, тахикардия. АД 60/30 мм рт. ст. Из крови выделен *Enterobacter aerogenes*. Диагностирован ранний неонатальный сепсис новорожденного, септический шок. Какие признаки позволили констатировать наличие у этого ребенка септического шока?

*** А) Декомпенсация гемодинамики**

- В) Бактериемия
- С) Перинатальная энцефалопатия
- Д) Интоксикация
- Е) Катетеризация пупочной вены

116. Мальчик 14 лет выписан из стационара, где лечился по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки, осложнившейся желудочно-кишечным кровотечением. При исследовании крови: Эр - 2,8 Т/л, Hb - 80 г/л, сывороточное железо - 6 мкмоль/л. Выберите оптимальный вариант лечебной тактики ведения данного больного.

*** А) Пероральный прием препаратов железа**

- В) Диета, обогащенная железосодержащими продуктами
- С) Парентеральный прием препарата железа
- Д) Прием витаминов В6 и В12
- Е) Назначение препаратов железа и витаминов В6 и В12

117. У ребенка 5 лет повысилась температура до фебрильных цифр, появились вялость, слабость. При осмотре на коже конечностей и туловища геморрагии. Отмечается увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Печень на 4 см ниже реберной дуги, а селезёнка на 6 см. В анализе крови: Эр - 2,3 Т/л, Hb - 60 г/л, Тр - 40 Г/л, Л - 32,8 Г/л, э - 1%, п - 1%, с - 12%, л - 46%, м - 1%, бласты - 40 %, длительность кровотечения по Дьюку 9 мин. Какое обследование необходимо назначать для уточнения диагноза?

*** А) Исследование миелограммы**

- В) Биопсия лимфоузлов
- С) УЗИ органов брюшной полости
- Д) Определение маркеров гепатита
- Е) Исследование динамических функций тромбоцитов

118. У мальчика 5 лет с отставанием в физическом развитии и врожденной аномалией скелета, поликистозом почек диагностирована апластическая анемия Фанкони, подострое течение. Укажите основной патогенетический механизм развития анемии.

*** А) Ингибирование антителами колониеобразующих клеток**

- В) Гиперактивность костно-мозговых Т-супрессоров
- С) Дефицит колониестимулирующих факторов
- Д) Генетически детерминированный
- Е) Бластная трансформация костного мозга

119. Девочка 14-ти лет наблюдается по поводу системной красной волчанки. На нижних конечностях плотные, малоподвижные отеки. В легких дыхание жесткое, в нижних отделах ослабленное. Пульс 120 в минуту. Границы сердца расширены в поперечнике. Тоны сердца приглушены, дующий систолический шум на верхушке и в V точке. Печень +3 см. Диурез 500 мл. Общ. белок крови - 60,0 г/л. Общ.ан.мочи: белок - 0,05 г/л, лейкоц.- 2-4 в п/зр., эритроц.-2-3 в п/зр. Укажите основной механизм развития отеков.

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

- В) Венозный застой в малом круге кровообращения
- С) Нарушение периферического кровообращения
- Д) Поражение базальной мембраны капилляров клубочков
- Е) Снижение общего белка крови

120. Ребенок 2,5 лет, заболел неделю назад вирусной инфекцией. В настоящее время приступы цианоза и одышки, навязчивый кашель при перемене положения тела. Состояние тяжелое. Акроцианоз на фоне общей бледности. Пастозность стоп, голеней. Частота дыхания 44 в минуту. В легких ослабленное дыхание, разнокалиберные влажные хрипы. Пульс - 140 в минуту, слабого наполнения. АД 80/50 мм рт.ст. Верхушечный толчок ослаблен. Границы сердца смещены в поперечнике. Тоны сердца аритмичные, глухие, короткий систолический шум на верхушке. Печень + 4 см. Диурез снижен. Укажите ведущий препарат для оказания неотложной помощи.

*** А) Сердечные гликозиды**

- В) Кардиотрофики
- С) Дыхательные analeптики
- Д) Кортикостероиды
- Е) ?2 -агонисты

121. У мальчика 12 лет с недостаточностью аортального клапана ревматической этиологии наблюдаются одышка, сердцебиения, кардиалгии. Пастозность голеней. Частота дыхания 32 в минуту. В легких ослабленное дыхание единичные влажные хрипы. Пульс высокий 124 в минуту. АД 150/20 мм рт. ст. Верхушечный толчок разлитой, приподнятый. Границы сердца расширены влево. При аускультации дующий диастолический шум во II межреберье справа. Печень + 2 см. Диагностирована хроническая сердечная недостаточность II А ст. Уточните ведущий патогенетический механизм развития тахикардии.

*** А) Активация симпато-адреналовой системы**

- В) Коронарная недостаточность
- С) Артериальная гипертензия
- Д) Гипоксия
- Е) Гиперволемиа в легких

122. Ребенок 5-ти лет наблюдается по поводу дефекта межжелудочковой перегородки. От оперативного лечения родители отказались. В течение последнего года появились цианоз губ, кончиков пальцев, сердцебиение, уменьшилась интенсивность систолического шума. Объективно: ногти в виде “часовых стекол”, щеки “малиновые”, Акцент II тона над легочной артерией. На ЭКГ - гипертрофия правых отделов сердца. Высказано предположение о легочной гипертензии. Каков механизм развития указанных изменений?

*** А) Склероз сосудов легких**

- В) Гиперволемиа в малом круге кровообращения
- С) Тромбоз сосудов легких
- Д) Снижение сократительной способности миокарда
- Е) Хроническая гипоксия

123. Мальчик 14 лет перенес 2 ревматические атаки. В течение последних 6 месяцев появились одышка при физической нагрузке, сердцебиение. Верхушечный толчок разлитой, приподнимающийся. Границы сердца смещены влево и вверх. I тон на верхушке ослаблен, выслушивается дующий систолический шум с зоной проведения в левую подмышечную область и на спину, усиливающийся в положении на левом боку. Какой приобретенный порок сердца следует диагностировать у ребенка?

*** А) Недостаточность митрального клапана**

- В) Комбинированный порок митрального клапана
- С) Недостаточность аортального клапана
- Д) Недостаточность трикуспидального клапана
- Е) Митральный стеноз

124. Ребенку 7 лет, страдающего “синим” пороком сердца, 2 недели назад произведена экстракция зуба, после чего отмечены субфебрилитет, повышенная утомляемость, выросла интенсивность систолического шума. Высказано предположение о развитии инфекционного эндокардита. Какую профилактику эндокардита следовало предусмотреть?

*** А) Экстракция зуба на фоне двукратного приема амоксициллина**

- В) Экстракция зуба
- С) Амоксициллин в течение 7 дней до экстракции зуба
- Д) Бициллин – 5 в течение 3-х месяцев
- Е) Амоксициллин в течение 7 дней после экстракции зуба

125. У ребенка 3-х лет отмечается одышка при физической нагрузке, расширение границ сердца вправо. При аускультации - во II межреберье слева от грудины выслушивается грубый систолический шум, усиление I тона на верхушке, ослабление II тона на легочной артерии. Рентгенологически - увеличение правых отделов сердца с обеднением легочного рисунка. На ЭКГ: смещение электрической оси сердца вправо, гипертрофия правого желудочка. Какую патологию следует предположить у ребенка?

*** А) Изолированный стеноз легочной артерии**

- В) Дефект межпредсердной перегородки
- С) Триада Фалло
- Д) Стеноз аорты
- Е) Диспластическая кардиопатия

126. Мальчик 2-х лет с признаками дыхательной недостаточности, кашлем, интоксикацией госпитализирован в клинику по поводу рентгенологически подтвержденной правосторонней внебольничной пневмонии. Укажите ведущий патогенетический механизм в развитии дыхательной недостаточности у этого ребенка.

*** А) Нарушение диффузии газов**

- В) Легочная гипертензия
- С) Снижение сократительной способности миокарда
- Д) Нарушение проходимости бронхов
- Е) Дыхательный алкалоз

127. Ребенок 2-х месяцев родился массой тела 3500,0. Находится на естественном вскармливании. Мать ребенка страдает atopическим дерматитом. Укажите профилактические мероприятия.

*** А) Продолжить естественное вскармливание**

- В) Перевести на лечебные смеси
- С) Прием матерью антигистаминных препаратов
- Д) Перевести на соевую смесь
- Е) Назначить ребенку антигистаминные препараты

128. У ребенка 10 лет после перенесенной ОРВИ внезапно появились резчайшие боли в области сердца, одышка, лихорадка до 39,0С. При осмотре выбухание шейных вен, значительное расширение границ относительной сердечной тупости, резко ослабленный верхушечный толчок, аускультативно глухость тонов. Доставлен с предположением об остром гнойном перикардите. Укажите первоочередные мероприятия в данном случае.

*** А) Пункция перикарда**

- В) Перикардэктомия
- С) Назначение антикоагулянтов
- Д) Назначение ингибиторов протеолиза
- Е) Кислородотерапия

129. Девочка 7 лет начала заниматься легкой атлетикой. Появилась утомляемость, одышка при физической нагрузке. Систолический шум во 2-3 межреберье у левого края грудины выслушивается с раннего возраста, лучше в горизонтальном положении ребенка, расценивавшийся ранее как функциональный. На ЭхоКГ выявлен порок сердца. О каком пороке можно думать в данном случае.

*** А) Дефект межпредсердной перегородки**

В) Дефект межжелудочковой перегородки

С) Открытый артериальный проток

Д) Коарктация аорты

Е) Тетрада Фалло

130. Ребенок в трехмесячном возрасте перенес тяжелую сальмонеллезную инфекцию. В год масса тела составляет 7,350. Бледность кожных покровов. Подкожно-жировой слой истончен на туловище и конечностях, тургор тканей снижен. Мышечная гипотония. Отмечается срыгивание и периодически неустойчивый стул. Диагностирована гипотрофия. Каков генез заболевания у ребенка.

*** А) Повышение катаболизма углеводов и жиров**

В) Повышение катаболизма белков

С) Повышение экскреции азотистых оснований

Д) Нарушение дезинтоксикационной функции печени

Е) Расстройство всех видов обмена веществ

131. Дитина протягом 8 тижнів отримувала базисну кортикостероїдну терапію преднізолоном у зв'язку з нефротичним синдромом гострого гломерулонефрита. Регресія симптомів відмічена за перші 2 тижні лікування. На 3 тижні після переходу на підтримуючу дозу, добова протеїнурія 2,5 г/л. Інтеркурентних захворювань не відмічалось. Яка форма нефротичного синдрому має місце?

*** А) Стероїдозалежна**

- В) Стероїдочутлива
- С) Пізня стероїдорезистентна форма
- Д) Часткова стероїдорезистентна форма
- Е) Відносна стероїдорезистентна форма

132. Дитина поступила в стаціонар на 10 добу життя зі скаргами матері на підвищення температури у немовля до 380С, набряк шиї зліва, висипи на обличчі та тулубі, відмову від їжі. Старша дитина перенесла стрептодермію. При огляді загальний стан дуже тяжкий, реакції на огляд відсутня, шкіра бліда з акроціанозом. На шкірі обличчя та кінцівках пустульозні висипи. Шкіра шиї гіперемована, виражений індуративний набряк. ЧСС 170 за хв., ЧД 40 за хв. АТ 27/8 мм рт. ст. Сеча відсутня. Ваш попередній діагноз

*** А) Флегмона шиї. Септичний шок.**

- В) Фурункульоз. Септичний шок
- С) Абсцес шиї. Септичний шок
- Д) Стрептококовий сепсис
- Е) Стрептодермія

133. Дівчинці 7 років, 2 тижні тому проведена трансплантація ділянки плечової кістки у зв'язку із вродженою кистозною дисплазією. Іммуносупресивну терапію не отримувала. Батьки звернули увагу на поступову появу набряків обличчя, ніг, живота, зменшення діурезу. При обстеженні: в ан. крові: лейкоц.- $9,8 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 22 мм/год.; загальний білок - 49 г/л, альбуміни - 32 г/л; холестерин - 4,6 ммоль/л. В ан. сечі: відносна щільність - 1031; білок - 4,5 г/л, лейкоц.- 5-6 в поле зору, ер.- 1-2 в поле зору, циліндри - 1-2 в поле зору. Добовий діурез - 350 мл. Який стан має місце?

*** А) Неповний нефротичний синдром**

- В) Токсико-алергічна нефропатія
- С) Нефротичний синдром
- Д) Ниркова недостатність
- Е) Алергічна реакція

134. В стаціонар потрапив хлопчик 11 років з діагнозом бронхіальна астма, середньоважкий перебіг, період загострення. З метою зняття нападів призначена бронхолітична терапія з допомогою небулайзера. Протягом дня стан дитини стабілізувався. Який метод дослідження доцільно призначити для подальшого моніторингу респіраторної функції хворого?

А) Велоергометрія

*** В) Пікфлоуметрія**

- С) Спірометрія
- Д) Пневмотахометрія
- Е) Проведення бронходілятаційних проб

135. Хлопець 14 років скаржиться на болі в животі до прийому їжі, печію, відрижку кислим, зниження апетиту. Із анамнезу відомо, що у хлопчика виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. При інтрагастральній рН-метрії рН тіла шлунку 0,9 одиниць, кислотонейтралізуюча функція антрального відділу субкомпенсована, лужний час 10 хвилин. Яка кислотоутворююча функція шлунку у пацієнта?

*** А) Підвищена кислотоутворююча та секретотворююча функція**

- В) Збережена кислотоутворююча та секретотворююча функція
- С) Знижена кислотоутворююча та секретотворююча функція
- Д) Підвищена кислотоутворююча та знижена секретотворююча функція
- Е) Збережена кислотоутворююча та секретотворююча функція

136. У хлопчика 13 років при обстеженні в школі виявлено дууючий систолічний шум над ділянкою серця, який проводиться в ліву аксиллярну ділянку. В анамнезі: часті ангіни, хронічний компенсований тонзиліт. При ЕХОКС дослідженні - сепарація і ущільнення стінок мітрального клапана. В крові та сечі без патології. Про яке захворювання необхідно подумати?

*** А) ревматизм, латентний перебіг**

- В) Неревматичний кардит
- С) Вегето-судинна дисфункція
- Д) Дефект міжшлуночкової перетинки
- Е) Тонзилогенна кардіоміопатія

137. Дівчинка 10 років скаржиться на біль та припухлість колінних суглобів, підвищення температури тіла до 38,50 С, кволість. 3 тижні тому перенесла скарлатину. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, квола. Колінні суглоби припухлі, рухи в них болючі, обмежені. Перкуторно - межі серця зміщені вліво на 1,5 см, тони ослаблені, аритмія, систолічний шум на верхівці. Аналіз крові: ШОЕ - 48 мм/год, СРБ 2 мм, АСЛО 413 АЕ. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

*** А) ревматизм**

- В) Неревматичний кардит
- С) Ювенільний ревматоїдний артрит
- Д) Реактивний артрит
- Е) Вегетативна дисфункція

138. Новонароджена дитина від III ускладненої [хламідіоз] вагітності, I пологів, маса 3560 г, зріст 51 см, оцінка за шкалою Апгар 8-9 балів. При огляді шкіра рожева, помірний дистальний ціаноз, розсіяно на тілі та кінцівках мілкі папульозні висипи з каламутним вмістом. В легенях дихання пуерильне. Гемодинаміка задовільна. Живіт м'який. Ваш попередній діагноз?

*** А) Вроджена піодермія**

- В) Токсична еритема
- С) Везикулопустульоз
- Д) Пухирчатка новонародженого
- Е) Простий бульозний епідерміоліз

139. Дитині 4 місяці, скарги матері на зниження апетиту у дитини, неспокій, переривчастий сон. Маса тіла при народженні 3000 г, з 2-х місяців вигодовується штучно, мати самотійно тричі змінювала суміші. В 2,5 місяці дитина перенесла гостру пневмонію. Об'єктивно: дефіцит маси 21%, шкіра бліда, підшкірна основа потоншена на тулубі і кінцівках, шкірна складка на рівні пупка 0,5 см, еластичність і тургор знижені. Визначається м'язева гіпотонія, прояви рахіту. В легенях дихання пуерильне, тони серці гучні тахікардія. Живіт м'який, печінка + 2 см. Випорожнення не стійкі. Ваш попередній діагноз?

*** А) Постнатальна гіпотрофія II ступеню.**

- В) Пренатальна гіпотрофія II ступеню.
- С) Постнатальна гіпотрофія I ступеню.
- Д) Постнатальна гіпотрофія III ступеню.
- Е) Гіпостатура.

140. Дитина 1,5-місячного віку, скарги матері на неспокій дитини, блювання без попередньої нудоти „фонтаном” звурдженим молоком, закрепи, зменшення частоти сечовипускань. Об'єктивно: маса тіла 3800 г [при народженні маса тіла 3400 г], шкіра бліда, тургор тканин знижений. Наявні перистальтичні хвилі за типом піщаного годинника. Ваш попередній діагноз?

*** А) Пілоростеноз.**

- В) Пілороспазм
- С) Синдром мальабсорбції
- Д) Кардіоспазм
- Е) Дисбактеріоз кишечника

141. Хворий 5 років, госпіталізований зі скаргами на болі в ногах, блідість шкіри, носові кровотечі, висипку на шкірі, підвищення температури тіла до 38,0 °С, слабкість. Хворіє близько місяця, поступовий розвиток захворювання. Об'єктивно: стан тяжкий за рахунок інтоксикації, виражена блідість шкіри, на ногах помірна кількість петехій. Пальпуються підщелепні, над- і підключичні лімфатичні вузли до 1 см, в легенях дихання везикулярне, визначається тахікардія. Печінка + 4 см, селезінка +3 см. В гемограмі: еритроцити - $2,3 \times 10^{12}/л$, тромбоцити - $80 \times 10^9/л$, лейкоцити - $12,8 \times 10^9/л$, бластів - 23%, еозинофілів - 1%, паликоядерних - 4%, сегментоядерних - 18%, лімфоцитів - 44%, моноцитів - 10%, ШОЕ - 28 мм/год. Яке захворювання є найбільш імовірним?

*** А) Гострий лейкоз.**

- В) Геморагічний васкуліт
- С) Хронічний лейкоз
- Д) Тромбоцитопенічна пурпура
- Е) Апластична анемія

142. Дитина від першої вагітності, термінових пологів, з масою тіла 4000 г, довжиною 57 см. При народженні реакція на огляд відсутня. Дифузний ціаноз. ЧСС 80 уд. за 1 хв. Призначте об'єм реанімаційних заходів.

*** А) Розпочати ШВЛ за допомогою маски**

- В) Дати 100% кисень
- С) Заінтубувати дитину та розпочати ШВЛ
- Д) Провести тактильну стимуляцію
- Е) Ввести налоксон

143. Дитині 5 років; через 2 тижні після перенесеної ГРВІ з'явилася спрага, нічне нетримання сечі, сухість у роті. Бабуся дитини хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, шкіра суха, язик сухий, обкладений білим нальотом, губи сухі. В легенях дихання везикулярне, тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. Живіт при пальпації м'який, неболючий, печінка не збільшена. При обстеженні: рівень глюкози крові - 15 ммоль/л, ацетон в сечі [+++]. Запах ацетону у видихуваному повітрі. Встановіть попередній діагноз.

*** А) Цукровий діабет, кетоацидоз.**

- В) Нецукровий діабет.
- С) Нирковий діабет.
- Д) Порушення толерантності до вуглеводів.
- Е) Цукровий діабет, гіпоглікемічна кома.

144. Дівчинці 10 років. Скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, порушення сну. Батьки помітили збільшення щитовидної залози. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена до III ступеня, більше справа, при пальпації безболісна, м'яка, рухлива при ковтанні, поверхня гладка, перешийок збільшений. Очні симптоми негативні, тремор відсутній. Регіонарні л/вузли не збільшені. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Аутоімунний тиреоїдит.**

- В) Дифузний токсичний зоб.
- С) Гіпотиреоз.
- Д) Дифузний еутиреоїдний зоб.
- Е) Рак щитоподібної залози.

145. Хворий 9 років, скарги на відставання у фізичному розвитку, слабкість, схуднення, кровотечі із слизових оболонок ротової порожнини, носові кровотечі. У родоводі по лінії матері спостерігається геморагічний синдром. Об'єктивно: дитина відстає у розумовому розвитку, шкіра бліда, високий індекс стигматизації. На спині і стегнах є неправильної форми пігментні плями. На правій кисті синдактилія. Лімфатичні вузли не збільшені. В легенях дихання везикулярне, вислуховується систолічний шум на верхівці, печінка і селезінка не збільшені. В гемограмі: ер. $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 68 г/л, КП - 0,95, анізоцитоз, мікроцитоз, ретикул. 0,1‰, лейкоц. $2,6 \cdot 10^9/л$, еоз. 4%, п/я 8%, с/я 48%, лімф. 30 %, мон. 10%, тромбоц. $110 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 33 мм/год. При УЗД виявлено подвоєння лоханки лівої нирки. Який діагноз найбільш вірогідний?

*** А) Анемія Фанконі.**

- В) Анемія Екстрена-Дамешека
- С) Анемія Блекфена-Дайємонда.
- Д) Гострий лейкоз.
- Е) Тромбоцитопенічна пурпура.

146. Дитині 6 місяців. Мати скаржиться на поганий апетит у дитини, дратівливість, порушення сну. З анамнезу відомо, що з народження дитина знаходиться на штучному вигодовуванні, фруктові соки введені з 5 місяців, які отримує не регулярно. В даний час вигодовується молоком та переважно кашами. В 2 місяці перенесла гостру пневмонію, в 4 - обструктивний бронхіт. Об'єктивно: значна блідість шкіри і слизових оболонок. ЧСС - 148 за 1 хвилину, систолічний шум на верхівці. Печінка + 3 см. В гемограмі: ер. - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 68 г/л, КП - 0,7, анізоцитоз, поїкілоцитоз, середній діаметр еритроц. 6,8 мкм, ретикулоцити - 7‰. Який генез розвитку даної патології у дитини?

*** А) Анемія при недостатньому харчуванні.**

- В) Анемія внаслідок підвищеного руйнування еритроцитів.
- С) Анемія інфекційного ґенезу
- Д) Анемія внаслідок зниженої функції кісткового мозку.
- Е) Анемія нез'ясованого ґенезу.

147. Дитина 6 місяців вигодовується сумішшю „Малиш” по 200 мл 5 разів на день. Двічі перенесла обструктивний бронхіт. Маса тіла дитини 10% перевищує вікову норму, шкіра бліда, має місце гідрофільність тканин, порушення пропорційності будови тіла, незначні порушення харчової толерантності. Тургор тканин і м’язевий тонус знижені. Емоційний стан нестабільний з частими негативними емоціями. Який розлад харчування має місце?

*** А) Паратрофія.**

В) Дистрофія

С) Ожиріння

Д) Полігіповітаміноз

Е) Гіпопластичний варіант затримки внутрішньоутробного розвитку

148. Дитина 5 років 5 добу захворювання правобічною нижньодольовою пневмонією у дитини погіршення стану, з’явилися зі болі в животі при диханні, різке підвищення температури до 39,50С, з’явилася задишка. Об’єктивно: стан тяжкий за рахунок інтоксикації і дихальної недостатності, задишка змішаного характеру до 35 за 1 хв., дитина лежить на правому боці, ЧСС 110 за 1 хв., перкуторно притуплення звуку справа з верхньою межею, яка йде від хребта назовні до внутрішнього кута лопатки, там же дихання не прослуховується. В крові - лейкоцитоз, нейтрофільний зсув ліворуч, прискорена ШОЕ. Ваш попередній діагноз?

*** А) Плеврит**

В) Абсцес легені

С) Пневмоторакс

Д) Туберкульоз

Е) Лобарна пневмонія

149. Дитині 1 рік. Маса тіла при народженні 3300 г. З 3 місяців переведена на штучне вигодовування адаптованими сумішами. Дитина перенесла гостру пневмонію, дизентерію. Маса тіла 8000 г. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, волосся і нігті ламкі, підшкірна клітковина потоншена, тургор тканин знижений. Тони серця ослаблені. Живіт збільшений в об'ємі, дитина має вигляд „павука”. Апетит знижений. Випорожнення великого об'єму, пінисті, жирні з різким неприємним запахом, без слизу і крові. Вперше такі випорожнення з'явилися після введення в раціон манної каші. Покращення стану дитини буває лише при виключенні з раціону каш. Який попередній діагноз?

*** А) Целіакія**

- В) Лактазна недостатність
- С) Гіпотрофія II ступеню
- Д) Дисбактеріоз кишечника
- Е) Кишкова інфекція

150. Дівчинка 10 років скаржиться на біль та припухлість колінних суглобів, підвищення температури тіла до 38,50С, кволість. З тижні тому перенесла скарлатину. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, бліда, квола. Колінні суглоби припухлі, рухи в них болючі, обмежені. Перкуторно - межі серця зміщені вліво на 1,5 см, тони ослаблені, аритмія, систолічний шум на верхівці. Аналіз крові: ШОЕ - 48 мм/год, СРБ 2 мм, АСЛО 413 АЕ. Яке захворювання найбільш вірогідне у дівчинки?

*** А) ревматизм**

- В) Неревматичний кардит
- С) Ювенільний ревматоїдний артрит
- Д) Реактивний артрит
- Е) Вегетативна дисфункція

151. Жінка 60 років скаржиться на загальну слабкість, метеоризм. Відмічає інколи домішки крові в калі, часом кал стає темним. При іригоскопії товстого кишечника відмічається дефект наповнення і звуження просвіта висхідного відділу. Для якого захворювання це характерно?

A) Дивертикул

*** B) Рак висхідного відділа товстого кишечника**

C) Рак сигми

D) Гранулематозний поліп

E) Ворсинчастий поліп

152. Хворий К., 16 років скаржиться на постійний біль у колінному суглобі, припухлість. Об'єктивно: шкіра над суглобом гладка, блискуча, поверхневі вени розширені. При пальпації у даній ділянці щільна припухлість та різка болючість. В аналізі крові - зниження вмісту гемоглобіна, еритроцитів. Рентгенологічно: в ділянці дистального кінця стегнової кістки наявність осередку деструкції, інтенсивного на фоні оточуючої кісткової тканини, ділянки кістки з нечіткими межами. Відмічається дефект кістки з нерівними контурами, наявність характерного "козирька", кісткових "голок". Вкажіть ймовірний діагноз.

*** A) остеосаркома**

B) остеохондрома

C) остеохондропатія

D) деформуючий остеоартроз

E) фіброзна остеодисплазія

153. Хворий, 12 років, поступив зі скаргами на задишку, загальну слабкість. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, Ps - 85 за 1 хв, ритмічний, АТ - 100/60 мм.рт.ст. Межі серця зміщені вправо. ЧД - 22/хв, дихання жорстке, в нижніх відділах послаблене. Аускультативно: над усіма точками вислуховується грубий систоло-діастолічний шум з епіцентром над а.pulmonalis. Про яку патологію можна думати?

*** А) відкрита аортальна протока**

- В) коарктація аорти
- С) стеноз гирла легеневої артерії
- Д) дефект міжпередсердної перетинки
- Е) дефект міжшлуночкової перетинки

154. При обстеженні у стаціонарі у дівчинки 8 років був діагностований дефект міжшлуночкової перетинки. Якій відділ серцево-судинної системи буде перевантажений в першу чергу ?

*** А) правий шлуночок**

- В) одночасно правий і лівий шлуночки
- С) праве передсердя
- Д) лівий шлуночок
- Е) ліве передсердя

155. Дівчинка, 9 років, з народження відстає у фізичному розвитку від ровесників. Періодично виникають напади задухи, ціаноз шкіри обличчя. При аускультатії серця вислуховується систолічний шум в 2-3 міжребер'ї зліва від грудини. II тон на легеневій артерії різко послаблений. При рентгенологічному дослідженні - виражена гіпертрофія правого шлуночка. Контраст, який був введений в правий шлуночок, одночасно надходить в аорту і легеневу артерію. Який ймовірний діагноз ?

*** А) тетрада Фалло**

- В) стеноз легеневої артерії
- С) хвороба Ебштейна
- Д) дефект міжпередсердної перетинки
- Е) дефект міжшлуночкової перетинки

156. Хворий 16 років звернувся зі скаргами на постійні ниючі болі в правому підребер'ї, слабкість, задишку при незначних навантаженнях, поява жовтяниці, потемніння сили й калу. Хворий близько 10 днів. При огляді: жовтяниця шкірних покривів, склер на тлі блідості шкіри. При пальпації живота виявляється болючість у правому підребер'ї, у лівому підребер'ї пальпується збільшена селезінка. Ан. крові загальний: Hb 76 г/л, Ер 2,0=1012/л, Л 7,2=109/л, наявність мікросферіоцитів [еритроцити зменшених розмірів сферичної форми]. УЗД: у жовчному міхурі множинні конкременти, селезінка розмірами 15x10 см. Білірубін загальний 120 мкмоль/л, непрямий 100 мкмоль/л. Ваш діагноз?

*** А) Гемолітична анемія**

- В) Механична жовтяниця
- С) Гострий холецистит
- Д) Хронічний гепатит
- Е) Синдром Жильбера

157. Хворий 18 років надійшов у хірургічне відділення на виражені болі в правому колінному суглобі, що підсилюються при рухах. Болю виникли після незначної травми суглоба. Страждає подібними суглобними болями з дитинства. При огляді: правий колінний суглоб значно збільшений в обсязі, контури його згладжені. Шкіра над суглобом гіперемована й гаряча на дотик. Пальпаторно визначається балотування надколінка. При пункції суглоба отримана рідка кров. Лабораторно: загальні аналізи крові й сили без особливостей, коагулограма: низька активність у крові фактора VIII. Яка форма геморагічного діатезу у хворого?

*** А) Гемофілія А**

- В) Гемофілія В
- С) Гемофілія С
- Д) Хвороба Верльгофа
- Е) TAR-синдром

158. Ребенок родился в сроке гестации 42 недели с массой 4200г. При осмотре: двигательная активность снижена, не сосет. Кожа бледная, пастозность век, голеней, стоп, незначительное увеличение живота. Рс - 110 уд в мин. Сахар крови- 2,6 ммоль/л, Hb- 120 г/л, ТТГ- 42 МЕ/мкмоль. Ваш предварительный диагноз?

*** А) Врожденный гипотиреоз**

- В) Болезнь Дауна
- С) Отечная форма ГБН
- Д) Диабетическая фетопатия
- Е) С-м Шеришевского - Тернера

159. Семирічний хлопчик протягом 2-х років хворіє на хронічний гломерулонефрит, гематуричну форму. Спостерігається стійка гематурія. При черговому обстеженні було виявлено зміни в крові і діагностовано хронічну постгеморагічну анемію легкого ступеня. Який із перелічених методів лікування найдоцільніше призначити хворому?

*** А) Призначення фероплепсу**

- В) Переливання крові
- С) Переливання еритроцитарної маси
- Д) Введення ціанокобаламіну
- Е) Введення ферковену

160. Ребенку 12 лет. К врачу обратился с жалобами на слабость, усталость, черный стул в течение последних 5 дней. Объективно: бледность кожи и слизистых. Одышка [26 дыханий в 1/], тахикардия, печень и селезенка не увеличены. В анамнезе - язвенная болезнь 12- перстной кишки. В контрольном анализе крови - Hb - 100 г/л, эр-3,0х 10¹²/л, цв п.- 0,7; осмотическая стойкость эритроцитов- min 0,48% р-ра NaCl, max- 0,30, микроцитоз эритроцитов. Ваш предположительный характер анемии?

*** А) Постгеморрагическая анемия**

- В) Витаминодефицитная анемия
- С) Анемия Минковского –Шоффара
- Д) Талассемия
- Е) Белково-дефицитная анемия

161. Ребенок родился от юной первородящей [матери 15 лет] в сроке гестации 39 недель с массой 4000 г. Оценка по шкале Апгар 6/8 баллов. Через 6 часов состояние резко ухудшилось: нарастало резкое беспокойство. При осмотре - справа в теменной области - кефалогематома, расширение зрачка правого глаза, левосторонний гемипарез, брадикардия. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Гипоксическое поражение цнс**

- В) Эпидуральное кровоизлияние
- С) Субдуральное кровоизлияние
- Д) Менингит
- Е) Травма спинного мозга

162. Ребенок родился в срок, доношенный. В настоящее время держит в руках игрушки и рассматривает их. Поворачивается с живота на спину и наоборот. Хорошо ползает и сидит. Адекватно реагирует на появление родителей и чужого человека. Произносит отдельные слоги [ба-ба-ба, ма-ма-ма и др.] Какому возрасту соответствует психо-моторное развитие данного ребенка?

*** А) 6 месяцев**

- В) 10 месяцев
- С) 4 месяца
- Д) 7 месяцев
- Е) 8 месяцев

163. Ребенку 10 мес., из плохих материально-бытовых условий, находится на искусственном вскармливании. Вялый, капризный, снижен мышечный тонус, самостоятельно не сидит. Выраженные теменные, лобные бугры. Большой родничок 3х4 см, края податливы, краниотабес, в ротовой полости, два зуба. На грудной клетке реберные четки, Гаррисонова борозда. В сыворотке крови содержание кальция-1,8 ммоль/л, фосфор - 0,95 ммоль/л, щелочная фосфатаза- 25000 ЕД. Установите диагноз

*** А) Витамин Д-дефицитный рахит**

В) Гипотиреоз

С) Врожденная ломкость костей

Д) Хондродистрофия

Е) Фосфат диабет

164. Ребенку 10 месяцев, живет в неблагоприятных социально-бытовых условиях, находится на искусственном вскармливании смесью “Малыш”. Во время проведения амбулаторного курса лечения рахита появилась упорная анорексия, падение массы тела, запоры, периодически срыгивание, рвота, нарастали явления интоксикации, участились мочеиспускания. В анализе мочи: белок-0,12, лейкоциты-30 в п/зр, в крови: Са- 3,4 ммоль/л, Р- 1,8 ммоль/л. Проба Сулковича -резко положительная. Поставьте диагноз:

*** А) Гипервитаминоз Д**

В) Кишечный токсикоз

С) Менингит

Д) Муковисцидоз

Е) Пиелонефрит

165. Петя, 1 год, больной рахитом лечился амбулаторно ударными дозами vit D. Внезапно после длительного плача у ребенка появилась бледность кожи, холодный пот, затрудненный звучный вдох с последующим шумным, неравномерным дыханием, подергивание мимической мускулатуры, тоническое сокращение мышц кистей и стоп, кратковременная потеря сознания. Через несколько минут дыхание восстановилось, после чего ребенок уснул. В анализе крови: Са - 0,8 ммоль/л, Р- 2,5 ммоль/л. Сахар крови- 5 ммоль/л. Ваш диагноз:

*** А) Спазмофилия**

В) Столбняк

С) Эпилепсия

Д) Гликогеноз

Е) Токсикоз

166. Мальчик 10 лет перенес накануне ОРВИ. Через 2 недели состояние ухудшилось, подъем t_0 до 39,20С, появились боли летучего характера в коленных и тазобедренных суставах. При осмотре: кожа бледная, границы сердца расширены влево, снижение звучности первого тона, ЧСС - 110 в 1/, АД 90/50 мм рт. ст. ЭКГ- удлинение атриовентрикулярной проводимости. В ОАК лейкоциты 18,9х 100/л, СОЭ -32 мм/час, АСЛ-О 1250 ЕД. О каком заболевании можно думать в первую очередь?

*** А) Острая ревматическая лихорадка**

В) Узелковый периартериит

С) Идиопатический миокардит Абрамова-Фидлера

Д) Гипертрофическая кардиомиопатия

Е) Пневмония

167. У ребенка 6 лет, накануне перенесшего ОРВИ появился сухой, а затем влажный кашель. При осмотре: температура 37,30С. В легких жесткое дыхание, рассеянные симметричные влажные среднепузырчатые хрипы, исчезающие после кашля. ЧД - 24 в 1 мин., ЧСС- 97 в 1 мин. ОАК: лейкоциты- 6,0х 100/л, СОЭ - 8 мм/час, хлориды пота- 40 ммоль/л. Ваш предварительный диагноз.

*** А) Острый простой бронхит**

- В) Пневмония
- С) Острый обструктивный бронхит
- Д) Острый бронхиолит
- Е) Муковисцидоз

168. Ребенок 6 лет, перенесший накануне ОРВИ поступил в клинику с жалобами на подъем t₀ до 39,50С, недомогание, одышку. При осмотре: влажный кашель, кожа бледная, яркий румянец. В легких в нижних отделах притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание, крепитирующие и влажные, преимущественно мелкопузырчатые хрипы ЧД -32 в 1/ , ЧСС - 120 в 1 мин, печень +1,0 см. В ОАК - лейкоциты 16,0х 10⁹/л, СОЭ - 28 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

*** А) Пневмония**

- В) Острый бронхиолит
- С) Острый бронхит
- Д) Бронхиальная астма
- Е) Миокардит

169. У ребенка 5 месяцев, перенесшего накануне ринит на 3й день болезни ухудшилось состояние, подъем t_{0} до 39,00 С, появился сухой, быстро перешедший во влажный кашель, одышка до 86 в 1 мин. При осмотре: бледный, периоральный цианоз. Перкуторный звук с коробочным оттенком, обилие мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха, дистанционные хрипы. Печень +2,0 см, селезенка + 1,0см. В ОАК: лейкоциты-6,0 x 10⁹/л СОЭ -22 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

*** А) Острый бронхиолит**

- В) Острый бронхит
- С) Пневмония
- Д) Миокардит
- Е) Инородное тело бронхов

170. У ребенка 13 лет, находящегося в клинике по поводу бронхиальной астмы резко ухудшилось состояние, появился периоральный и акроцианоз, одышка, тахикардия, отеки на голенях. При осмотре: нижние границы легких предельно опущены, экскурсия незначительная, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, пульс слабого наполнения, ЧСС - 120 в 1 мин, АД- 80/50 мм рт. ст, печень +1,5 см. Какое осложнение развилось у больного?

*** А) Астматический статус II стадия**

- В) Астматический статус I стадия
- С) Астматический статус III стадия
- Д) Острая сердечная недостаточность
- Е) Спонтанный пневмоторакс

171. Мальчик 15 лет. Жалобы на частый жидкий стул [до 15 раз в сутки] с большим количеством слизи, гноя, крови; боль по всему животу, похудание на 7 кг за 6 месяцев. Один год болеет неспецифическим язвенным колитом. Какие препараты предпочтительно назначить?

*** А) Препараты 5-АСК**

- В) Кортикостероиды
- С) Антибактериальные
- Д) Нитрофурановые
- Е) Полиферментные

172. Дитина 15 років захворіла гостро кілька годин тому. Відчуває інтенсивний головний біль, запаморочення, нудота не пов'язана з прийомом їжі та повторне нестримне блювання, яке не приносить полегшення. Лікар карети швидкої допомоги, викликаній батьками, при огляді дитини виявив ригідність м'язів потилиці, позитивні симптоми Керніго та Брудзінського, катаральні прояви з боку верхніх дихальних шляхів. На підставі чого було запідозрено гострий менінгіт та надана невідкладна допомога. Який препарат доцільно ввести в даному випадку?

*** А) Лазікс =**

- В) Тіопентал натрію
- С) анамін
- Д) Сульфат атропіну
- Е) Супрастин

173. Дівчинка О. 1-го року перебувала на штучному вигодовуванні з переважанням молочних каш та сиру. Скарги матері на порушення сну, спрагу вночі, субфебрильну температуру тіла. Шкіра бліда, тургор тканин знижений, маса тіла 12 кг, довжина тіла 77 см, збільшення периферичних лімфатичних вузлів, дитина апатична. Тони серця ослаблені 112 ударів на хвилину. Над легеньми дихання везикулярне. Живіт м'який, печінка виступає з під реберної дуги на 1,5 см. В загальному аналізі крові анемія. В біохімічному аналізі крові : гіперліпідемія, холестеринемія. Оцініть стан дитини і поставте діагноз.

*** А) Паратрофія =**

- В) Лімфатично-гіпопластичний діабет
- С) Ожиріння
- Д) Гігантизм
- Е) Синдром метаболічних порушень

174. Новонароджена дитина народилась від матері, що перехворіла вірусним гепатитом В в останньому триместрі вагітності. Дитині одразу після народження введено специфічний імуноглобулін. Вкажіть терміни повторного введення імуноглобуліну для профілактики вірусного гепатиту у дитини:

*** А) 1, 3 і 6 місяців**

- В) 1, 2, 3 місяці
- С) 1, 3, 5 місяців
- Д) 1, 2, 5 місяців
- Е) 1, 3, 7 місяців

175. Дівчинка 8 років скаржиться на частий переймоподібний біль в правому підребер'ї, який посилюється після фізичного навантаження. Об'єктивно: емоційно лабільна, астеничної тілобудови, „синці” навколо очей, відмічається болючість в правому підребер'ї, печінка біля реберного краю, чутлива, схильність до закрепів. Який тип дискінезії жовчовивідних шляхів переважає у дівчинки?

*** А) Гіпертонічний**

- В) Гіпотонічний
- С) Атонічний
- Д) Гіпокінетичний
- Е) Дискінетичний

176. Хлопчик 10 років відмічає постійний ниючий біль, відчуття тяжкості в підребер'ї, втомлюваність, знижений апетит, нудота, вздуття живота. Об'єктивно: блідість шкіри, болючість живота в проекції жовчевого міхура, схильність до проносів. Який тип дискінезії жовчовивідних шляхів переважає у хлопчика?

*** А) Гіпотонічний**

- В) Гіпертонічний
- С) Гіперкінетичний
- Д) Дискінетичний
- Е) Атопічний

177. Хлопчик 12 років, який знаходиться на обліку у кардіолога з приводу ревматизму, звернувся із скаргами на підвищену втому, задишку та серцебиття при фізичному навантаженні. При об'єктивному обстеженні: помірна блідість шкірних покривів, пульс 80 в 1 хв.; ритмічний, дещо напружений, межі серця у віковій нормі, діяльність ритмічна, над верхівкою грубий систолічний шум, який проводиться в аксілярну ділянку, І тон помірно ослаблений, ЕхоКГ - стулки лек мітрального клапана ущільнені, нерівні, рухливість їх зменшена, помірна регуляція в ліве передсердя. Яка мінімальна тривалість ревматичного процесу у хворого?

*** А) 6-8 місяців =**

- В) 4-5 місяців
- С) 3-5 місяців
- Д) 2-3 місяці
- Е) 3-4 місяці

178. 8-річна дівчинка знаходиться на лікуванні в кардіологічному відділенні з приводу гострого неревматичного кардиту. На другу добу в стаціонарі стан її різко погіршився: наросла задишка, виник ціаноз носо-губного трикутника, приєднався вологий непродуктивний кашель, шкіра вкрита холодним потом, спостерігається рухове збудження, частота дихання - 42 в 1хв, пульс 78 в 1хв, аритмічний, слабкого наповнення та напруження; межі серця розширені вліво, тони значно послаблені, акцент П тону над легеневою артерією, над легенями дихання ослаблене, велика кількість дрібноміхурцевих вологих хрипів, АТ 85/45 мм.рт.ст. Про яке ускладнення кардиту можна думати?

*** А) Гостра лівошлункова недостатність =**

- В) Гостра правошлункова недостатність
- С) Гостра пневмонія
- Д) Астматичний стан
- Е) Гостра тотальна серцева недостатність

179. Дитина 3 років аспірувала часточку волоського горіха. Розвинулась неповна обтурація бронха справа. На рентгенівському знімку буде видно:

*** А) Емфізему справа, зміщення середостіння вліво =**

- В) Тінь стороннього тіла
- С) Зміщення середостіння вправо
- Д) Ателектаз нижньої долі справа
- Е) Зміщення середостіння вліво

180. Мати півторарічної дитини скаржиться на наявність у неї в'ялості, відмови від їжі. З анамнезу відомо, що дитина з 3-х місячного віку вигодовувалась в основному козячим молоком. При об'єктивному обстеженні шкіра бліда з лимонним відтінком, субінтеричність склер. Спостерігаються явища глоситу, помірна гепатоспленомегалія. Запідозрено В12 фолієводефіцитну анемію. Які зміни в загальному аналізі крові допоможуть підтвердити діагноз:

*** А) Мегалобластоз**

- В) Анізоцитоз
- С) Мікросфероцитоз
- Д) Тромбоцитоз
- Е) Лімфоцитоз

181. Хлопчик І., 12 років, вступив в клініку зі скаргами на підвищення температури тіла до 38оС, головний біль, слабкість, нездужання, висипку на тілі. Переніс тиждень тому ГРВІ, яка перебігала з тяжким інтоксикаційним синдромом. При огляді блідість шкіри і видимих слизових оболонок, „синці” під очима, на ногах та подекуди на тулубі геморагічна петехтіальна висипка. Тахікардія 120 за 1 хв., систолічний шум на верхівці серця. Іншої патології не виявлено. Аналіз крові: ер. $1,8 \cdot 10^{12}/л$, Нв-54 г/л, к.п - 1,0; тромб. $80 \cdot 10^9/л$, лейк.- $2,2 \cdot 10^9/л$; п - 3%, с-51%, лімф. 45%, м-1%; ШОЕ-18 мм/год; ретикулоцити 1,1%; токсична зернистість нейтрофілів +++ . Мієлограма: бласти-0,1% (N 0,2-1,9%); ретикулярні клітини -0,01 (N 0,1-1,5%); про еритробласти-0%; мієлобласти 0,5% (N 0,7-6,7); мегакаріоцити 0%, мієлокаріоцити-0%, лімфоцити 6% (2-8%); плазматичні клітини 1% (NO-2%). Поставте попередній діагноз.

*** А) Апластична анемія =**

- В) Гострий лімфобласний лейкоз
- С) Хронічний мієлолейкоз
- Д) Гострий мієлолейкоз
- Е) В12 – фолієво-дефіцитна анемія

182. У дівчинки 12 років виявлено дифузне збільшення щитоподібної залози II ступеня. Залоза безболісна, щільна, рухлива при ковтанні. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. За даними лабораторних досліджень виявлено прихований гіпотиреоз при клінічному еутиреозі. Відомо, що мама дитини хворіє на зоб Хашімото. Вкажіть найбільш ймовірний механізм розвитку патології щитоподібної залози у дитини.

*** А) Аутоімунні порушення**

- В) Дефект біосинтезу гормонів щитоподібної залози
- С) Порушення морфологічного розвитку залози
- Д) Дефект ферментних систем
- Е) Недостатнє надходження йоду в організм

183. Дитина 14 років звернулася в клініку, після обстеження був виставлений діагноз: цироз печінки. З анамнезу життя відомо, що 8 років тому дитині проводилось переливання донорської крові, тоді ж проводилася апендектомія. Що є первинним в патогенезі цирозу печінки в хлопчика?

*** А) Персистенція вірусу гепатиту В чи С =**

- В) Порушення кровообігу в печінці і портальній системі в цілому
- С) Аутоімунні процеси
- Д) Синдром колестазу
- Е) Некроз гепатоцитів

184. Дитина 3 років хворіє вірусним гепатитом В, жовтянична форма, тяжкий перебіг. Після погіршності в дієті стан різко погіршився і виникло блювання, біль в животі, посилилась жовтяниця. Свідомість затьмарена, шкіра і слизові оболонки сухі, жовтяничні. З рота солодкуватий запах. Тони серця глухі, тахікардія. Дихання поверхневе, часте. Живіт здутий, печінка + 5 см. Яке ускладнення виникло у дитини?

*** А) Печінкова кома**

- В) Метаболічний ацидоз
- С) Гострий печінковий цитоліз
- Д) Нейротоксикоз
- Е) Синдром згіщення жовчі

185. Хворий Л., 35 років доставлений в лікарню швидкою допомогою з нападами судом. З анамнезу відомо, що хворіє виразковою хворобою шлунка протягом 15 років. За останні три місяці відмічає схуднення на 10 кг, щоденне блювання неперетравленою їжею. Об'єктивно: різко зниженого живлення, пальпаторно-перкуторно нижня межа шлунка нижче Іп.іспіналіс, шум шлункового плескоту. Лабораторні зміни: Біохімічний аналіз крові - загальний білок 54 г/л, №- 115 ммоль/л, Сь - 88 ммоль/л. Сформулюйте діагноз:

*** А) Пілороспазм**

- В) Харчова токсикоінфекція
- С) Виразкова хвороба шлунка ускладнена компенсованим пілоростенозом
- Д) Виразкова хвороба шлунка ускладнена субкомпенсованим пілоростенозом
- Е) Виразкова хвороба шлунка ускладнена декомпенсованим пілоростенозом, хлорпривна тетанія

186. Хлопчик 3-х років захворів гостро. Під час їжі насіння дитина закашлялася, з'явився ціаноз, піднялась субфебрильна температура. При огляді виявлено ознаки дихальної недостатності, тахікардія, зміщення серцевої тупості з правого боку, у тому ж місці вкорочення легеневого звуку та ослаблене дихання при відсутності хрипів. На рентгенограмі - ателектаз частки правої легені. На вашу думку причиною ателектазу є ?

*** А) Стороннє тіло**

- В) Пневмонія
- С) Плеврит
- Д) Природна аномалія розвитку легень
- Е) Пухлина середостіння

187. На ЭКГ ребенка 15 лет выявлена синусовая дыхательная аритмия. Ребенок жалоб не предъявляет, патологических симптомов со стороны сердечно-сосудистой системы при объективном обследовании не выявлено. Ребенок проходит обследование для решение вопроса для дальнейшей возможности занятия спортом. Выявленная на ЭКГ синусовая аритмия в данном случае является:

*** А) Физиологической особенностью, характерной для данного возраста**

В) Признаком нарушения вегетативной регуляции ритма

С) Вариантом патологической аритмии

Д) Признаком заболевания сердца

Е) Признаком неврологических нарушений

188. На ЕКГ дитини 15 років виявлена синусова дихальна аритмія. Дитина не скаржиться, патологічних симптомів зі сторони серцево-судинної системи при об'єктивному обстеженні не виявлено. Дитина проходить обстеження для вирішення питання про подальшу можливість заняття спортом. Виявлена на ЕКГ синусна аритмія в даному випадку являється:

*** А) Фізіологічною особливістю, характерною для данного віку**

В) Ознакою порушення вегетативної регуляції ритму

С) Варіантом патологічної аритмії

Д) Ознакою захворювання серця

Е) Ознакою неврологічних порушень

189. Хлопчик 3 років надійшов до стаціонару з нападоподібним кашлем, який супроводжувався ціанозом і блювотою. Під час кашлю аускультативно над трахеєю визначалося ляпання (балотування) стороннього тіла, а також сухі та вологі розсіяні хрипи. Температура тіла підвищена. Який попередній діагноз може поставити лікар приймального відділення.

*** А) Стороннє тіло трахеї**

- В) Стеноз гортані
- С) Гострий риніт
- Д) Гострий синусит
- Е) Коклюш

190. Хворий А., 10 днів, звернувся зі скаргами на кашель, похлинування, ціаноз під час годівлі дитини, під час плачу або кашлю спостерігається роздування шлунку. На Rg-граммі ознаки пневмонії. Який попередній діагноз ви встановите дитині?

*** А) Трахеостома**

- В) Вроджена пневмонія
- С) Стеноз стравоходу
- Д) Ахалазія кардії
- Е) Ателектатична пневмонія

191. Хворий 2 місяці. Спостерігається анорексія, часте блювання, іноді жовчю, здуття живота, відсутність збільшення ваги. Живіт збільшений в розмірі за рахунок розширених кишок. При пальпації виявлено накопичення калових випорожнень в животі. Який попередній діагноз ви встановите дитині?

*** А) Хвороба Гіршпрунга**

- В) Гастроентероколіт
- С) Діскінезія жовчевивідних шляхів
- Д) Гепатит
- Е) Гастродуоденальний рефлюкс

192. У 9-місячної дитини ВІЛ-інфікованої жінки визначені гіпотрофія 2 ступеню, полілімфаденопатія, гепатоспленомегалія, рецидивуючий орофарингеальний кандидоз, гіпохромна анемія [Hb 80 г/л], нейтропенія; виявлено ДНК ВІЛ у крові. Сформулюйте діагноз по класифікації ВОЗ 1994р.

*** А) СНІД-асоційований комплекс**

- В) Синдром набутого імунного дефіциту
- С) Персистуюча генералізована лімфаденопатія
- Д) Безсимптомне носійство ВІЛ
- Е) ВІЛ-серопозитивна дитина

193. У новонародженого на 10-й день виникла задишка, сухий кашель, ціаноз. При го-дуванні виникають приступи асфіксії. При огляді: права половина грудної клітки бочкоподібно збільшена, дихання тут по-слаблене, перкуторно - тимпаніт. Який найбільш вірогідний діагноз у дитини?

*** А) Вроджена емфізема справа**

- В) Гіпоплазія правої легені
- С) Муковісцидоз (легенева форма)
- Д) Пневмонія
- Е) Плеврит

194. Дитина 8 років знаходиться у стаціонарі з приводу болю в животі нападоподібного характеру в правому підребер'ї, що виникає після вживання холодної їжі. Температури немає. У загальному аналізі крові ШОЕ 5 мм/г. Біохімічні показники в межах вікової норми. При дуоденальному зондуванні порція В - 50 мл, при мікроскопії жовчі виявлені лейкоцити 1-2 у п/зору, незначний вміст солей холестерину. Ваш клінічний діагноз?

*** А) Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіпертонічному типу**

- В) Хронічний гепатит
- С) Дискінезія жовчовивідних шляхів по гіпотонічному типу
- Д) Хронічний холецистит
- Е) Лямбліоз

195. Дитина віком 5 міс., із соціально-неблагополучної родини поступила до стаціонару з проявами гострої респіраторної інфекції. Перебуває на грудному вигодовуванні, в масі набирає погано. Згідно центільних таблиць показники ваги і зросту перебувають в інтервалі РЗ. Антропометричні індекси Чулицької, Ерісмана - від'ємні.

*** А) Гіпо- та диспротеїнемія**

- В) Гіперглобулінемія
- С) Гіпопротеїнемія
- Д) Дисліпідемія
- Е) Немає змін

196. Сімейний лікар складає реабілітаційну програму для дівчинки 16 років, яка спостерігається з діагнозом хронічний цистит. Рекомендований питний режим повинен включати

*** А) Все перераховане**

- В) Лужну мінеральну воду
- С) Морси, чаї
- Д) Компоти з сухофруктів
- Е) Чисту воду

197. Мати 4-х місячного Васі - сувора вегетаріанка. Яка проблема найбільш вірогідна у дитини, яка знаходиться на повному грудному вигодовуванні?

*** А) Залізодефіцитна анемія**

- В) В12 фолієводефіцитна анемія
- С) Рахіт
- Д) Гіпотрофія
- Е) Гострий розлад травлення

198. Дитина 1,5 років, хворіє на полісегментарну пневмонію, раптово посилився кашель, який став нав'язливий, виснажливий. Губи сині. В легенях дихання послаблене. Дифузно крепітація. Тахікар-дія. Тони серця глухі. ЧД - 76 в 1хв. Р. - 200 в 1хв, PO₂ - 42%, PCO₂ - 70%. Діурез зменшений. Який попередній діагнгоз?

*** А) Гостра серцева недостатність (по лівошлуночковому типу) II ступеня**

В) Пневмоторакс

С) Гостра серцева недостатність (тотальна) II ступеня

Д) Синдром бронхообструкції

Е) Гостра серцева недостатність (по правошлуночковому типу) II ступеня

199. У дитини 2 місяців скарги матері на кашель, ціаноз під час годування груддю, похлинується. Дитина уже двічі перенесла пневмонію. При годуванні через зонд цих симптомів не було. Який попередній діагнгоз?

*** А) Трахеостравохідний свищ**

В) Гіпоплазія легенів

С) Перинатальна енцефалопатія з порушенням функції піднебіння

Д) Вроджена дифрагмальна грижа

Е) Гастростравохідний рефлюкс

200. У новонародженого (до пологів мати перенесла ангіну) на 7 день життя: t 40°, збудженість, зригування, тахікардія, тахіпное, блідість, падіння маси тіла, нестійкі випорожнення, жовтяниця, омфаліт, гепатоспленомегалія, геморагічні висипи, лейкоцитоз з нейтрофіліозом та зсувом формули вліво, в сечі білок та еритроцити. Який попередній діагноз?

*** А) Сепсис**

В) Лейкоз

С) Гемолітична хвороба новонароджених

Д) Геморагічна хвороба новонароджених

Е) Гепатит В

201. Новонароджений масою 4100 г., пологи стрімкі в машині швидкої допомоги. До грудей прикладено, ссав активно. В кінці доби став неспокійним, з'явилась хаотична рухова активність, „мозковий крик”, стогін, загальна гіперестезія, зглаженість носогубної складки, спонтанний вертикальний ністагм, клонічні судоми. Який попередній діагноз?

*** А) Внутрішньочерепна пологова травма**

- В) Вада розвитку мозку
- С) Пологова травма плечового сплетіння
- Д) Вроджена пневмонія
- Е) Невропатія лицьового нерву

202. Дитина 10 років гостро захворіла: підвищилася t_0 тіла, виникла лихоманка, сухий болючий кашель, біль у боку, задишка, блідість. Перкуторно зліва нижче кута лопатки визначається скорочення перкуторного звуку, аускультативно - послаблене дихання. Діагностовано ексудативний плеврит. На тлі терапії лихоманка зникла на 12 добу. Визначте етіологію плевриту.

*** А) Пневмококовий**

- В) Туберкульозний
- С) Алергічний
- Д) Пухлинний
- Е) Травматичний

203. Під час гри в дитячому садку у дитини 3 років раптово з'явилася задишка, приступоподібний, сухий нав'язливий кашель. Обличчя ціанотичне, із сльозами на очах. Відзначалися кількаразова блювота, праворуч над усією половиною грудної клітки послаблене дихання. Який попередній діагноз?

*** А) Стороннє тіло**

- В) Обструктивний бронхіт
- С) Бронхіальна астма
- Д) Приступ істерії
- Е) Стенозуючий ларинготрахеїт

204. У дитина 3-х тижнів життя з'явилися блювання “фонтаном” без жовчі. При пальпації живота визначається пухлиноподібне утворення (симптом “піщаного годинника”) у надчеревній ділянці. Який попередній діагноз?

*** А) Пілоростеноз**

В) Пілороспазм

С) Гастрит

Д) Кишкова інфекція

Е) Гостра хірургічна хвороба

205. Дівчинка, 13 років, після купання в річці почала скаржитись на болісні сечовипускання, біль в животі, підйом температури до субфібрильних цифр. При огляді бліда. За даними фізикального обстеження серцево-судинної та дихальної системи патологічні зміни не виявлені. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін, нирки не пальпуються. За даними загального аналізу сечі: лейкоцити - 80-100 в полі зору, еритроцити - до 10 в полі зору (не змінені). За даними УЗД-обстеження патологія нирок не виявлена. Яке дослідження є найбільш інформативним для диференційної діагностики даної патології?

*** А) Бактеріологічний посів сечі**

В) Екскреторна урографія

С) Аналіз сечі за Зимницьким

Д) Аналіз сечі за Нечипоренком

Е) Визначення в крові рівнів сечовини та креатиніну

206. У дівчинки 10 років скарги на надлишок ваги, підвищений апетит, схильність до простудних захворювань, періодичні колючі болі в ділянці серця. Зріст 136 см, маса тіла 48 кг. Тип відкладення підшкірно-жирової клітковини гіноїдний, розподіл рівномірний. Шкіра блідо-рожева, стрії відсутні. Тони серця ослаблені. ЕКГ - помірні гіпоксичні зміни в міокарді лівого шлуночка. АТ 110/70 мм рт ст., УЗД органів черевної порожнини - печінка дещо збільшена, ехоструктура неоднорідна - поодинокі гіперехогенні включення. Ах - 0, Рубіс - 0, Ма - 1, Мп-0. Інтелектуальний розвиток в нормі. Каріотип 46 XX. Поставте діагноз.

*** А) Ожиріння аліментарного генезу**

- В) Неревматичний кардит
- С) Адіпозогенітальна дистрофія
- Д) Синдром Прадера-Віллі
- Е) Синдром Іщенко-Кушинга

207. Дівчинка, 13 років, після купання в річці почала скаржитись на болісні сечовипускання, біль в животі, підйом температури до субфібрильних цифр. При огляді бліда. За даними фізикального обстеження серцево-судинної та дихальної системи патологічні зміни не виявлені. Симптом Пастернацького негативний з обох сторін, нирки не пальпуються. За даними загального аналізу сечі: лейкоцити - 80-100 в полі зору, еритроцити - до 10 в полі зору (не змінені). За даними УЗД-обстеження патологія нирок не виявлена. Яке дослідження є найбільш інформативним для диференційної діагностики даної патології?

*** А) Бактеріологічний посів сечі**

- В) Екскреторна урографія
- С) Аналіз сечі за Зимницьким
- Д) Аналіз сечі за Нечипоренком
- Е) Визначення в крові рівнів сечовини та креатиніну

208. У дівчинки 10 років скарги на надлишок ваги, підвищений апетит, схильність до простудних захворювань, періодичні колючі болі в ділянці серця. Зріст 136 см, маса тіла 48 кг. Тип відкладення підшкірно-жирової клітковини гіноїдний, розподіл рівномірний. Шкіра блідо-рожева, стрії відсутні. Тони серця ослаблені. ЕКГ - помірні гіпоксичні зміни в міокарді лівого шлуночка. АТ 110/70 мм рт ст., УЗД органів черевної порожнини - печінка дещо збільшена, ехоструктура неоднорідна - поодинокі гіперехогенні включення. Ах - 0, Рубіс - 0, Ма - 1, Мп-0. Інтелектуальний розвиток в нормі. Каріотип 46 XX. Поставте діагноз.

*** А) Ожиріння аліментарного генезу**

- В) Неревматичний кардит
- С) Адіпозогенітальна дистрофія
- Д) Синдром Прадера-Віллі
- Е) Синдром Іщенко-Кушинга

209. У хлопчика 7 років з'явилась субфебрильна температура, біль у шийному відділі хребта і симетричне ураження мілких суглобів кистів рук веретенообразної конфігурації. Ця симптоматика спостерігалась на протязі місяця. При обстеженні: дитина пониженого харчування, поліаденопатія. Змін із сторони внутрішніх органів немає. В ділянці суглобів пальпуються ущільнення у вигляді вузлів. В аналізі крові : прояви залізодефіцитної анемії, нейтрофільоз, рагоцити, прискорення РОЕ, гіпергамоглобулінемія, нормальний рівень титру антистрептолізину-О. Встановіть діагноз:

*** А) ЮРА**

- В) Ревматизм
- С) Артралгія
- Д) Системний червоний вовчак
- Е) Інфекційно-алергічний поліартрит

210. У дівчинки 10 років встановлено діагноз персистуючої бронхіальної астми, середньо тяжкий перебіг. Приступи 1 раз на тиждень купуються сальбутамолом . Яку необхідно призначити базисну терапію?

*** А) Інгаляційні кортикостероїди.**

- В) Бронхолітики
- С) Міолітики
- Д) Мембраностабілізатори
- Е) Холінолітики

211. У хлопчика 16 днів від народження діагностовано везикулопустульоз. Вкажіть, які додаткові методи лікування слід провести для прискорення одужання такої дитини

*** А) Зміна білизни 5-6 разів на день,**

- В) Зміна білизни 5-6 разів на добу;
- С) Зміна білизни 5-6 разів на тиждень;
- Д) Зрошення шкіри аерозолем Оксициклозоль;
- Е) Зрошення шкіри Оксикортом

212. Хлопчик 3,5 років поступив у відділення з попереднім діагнозом лейкоз. Під час огляду: стан важкий температура 37,90 , блідість шкіри , геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені 1х1,5 см, печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, селезінка на рівні пупка. Аналіз крові: еритроцити $3,3 \times 10^9$ /л, гемоглобін 100г/л, ретикулоцити 2%, тромбоцити 7×10^9 /л, лейкоцити $11,2 \times 10^9$ /л, бласти 49%, юні 1%, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 9%, лімфоцити 35%, моноцити 2%, ШОЕ 24 мм/год. У мієлограмі кількість бластів складає 94%. Яке обстеження слід призначити дитині до початку терапії

*** А) Цитохімічне дослідження (реакція на пероксидазу, ліпіди, глікоген)**

- В) Цитогенетичне обстеження на наявність філадельфійської хромосоми
- С) Визначення рівня Ig крові
- Д) Визначення С- реактивного білка, сіалових кислот
- Е) Визначення рівня ЦІК

213. Хлопчик 3,5 років поступив у відділення зі скаргами на поганий апетит , підвищення температури, висип на ногах. Під час огляду: стан важкий, температура 37,90 , блідість шкіри , геморагічний висип на ногах і сідницях, лімфатичні вузли збільшені 1х1,5 см, печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги, селезінка на рівні пупка. Аналіз крові: еритроцити $3,3 \times 10^9$ /л , гемоглобін 100г/л, ретикулоцити 2%, тромбоцити 7×10^9 /л, лейкоцити $11,2 \times 10^9$ /л, бласти 49%, юні 1%, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 9%, лімфоцити 35%, моноцити 2%, ШОЕ 24 мм/год. У мієлограмі кількість бластів складає 94%. Про яке захворювання слід думати у даному випадку?

*** А) Гострий лейкоз**

- В) Хронічний лейкоз
- С) Інфекційний мононуклеоз
- Д) Лімфогрануломатоз
- Е) Тромбоцитопенічна пурпура

214. Хлопчик 15 років. Останні 2 роки періодично виникає серцебиття, що з'являється при фізичному та емоційному навантаженні. Об'єктивно: при фізикальному і рентгенологічному обстеженні серця і легенів патології не виявлено. ЕКГ – дифузні зміни міокарда легкого ступеня.

*** А) Вегето-судинна дисфункція**

В) Інфекційно-алергічний міокардит

С) Тиреотоксикоз

Д) Ендокардит

Е) Ревматичний міокардит

215. Дівчинка 6 років. В систолу і в діастолу вислуховується безперервний шум у II міжребер'ї зліва від груднини і над аортою. Який діагноз можна поставити дитині?

*** А) Відкрита артеріальна протока**

В) Стеноз легеневої артерії

С) Тетрада Фалло

Д) Дефект міжшлуночкової перетинки

Е) Дефект міжпередсердної перетинки

216. Під час огляду дитини 15 років, яка надійшла до лікарні з приводу цирозу печінки, виявлено роздратованість, неможливість зосередження на розмові, швидку виснажливість, легкий тремор губ. Діагностовано печінкову енцефалопатію, I стадію. Який метод терапії Ви застосуєте у даному випадку?

*** А) Лактулозу**

В) Внутрішньовенне введення 5% глюкози

С) Внутрішньовенне введення манітолу

Д) Внутрішньовенне введення глутаргіну

Е) Гемодіаліз

217. Ребенок 2 лет с ВИЧ-инфекцией наблюдался по поводу острой кишечной инфекции. На 6 день болезни Т повысилась до 390С, появилась рвота, головная боль, ригидность мышц затылка. Гемограмма: нейтрофильный лейкоцитоз, ликворограмма: нейтрофильный плеоцитоз. Из крови и ликвора получена культура *Salmonella typhimurium*. Какой диагноз у ребенка?

*** А) Сепсис**

В) Менингит

С) Энцефалит

Д) Синдром системного воспалительного ответа

Е) Нейротоксикоз

218. Доношена дівчинка від II вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 25-27 тижнях, хронічною фетоплацентарною недостатністю. В пологах - однократне туге обвиття пуповини навколо шиї плода, утруднення виведення плечіків. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар на 1 хвилині: дихання відсутнє, ЧСС - 50 за хв., тотальний ціаноз, атонія, арефлексія. Яка оцінка за шкалою Апгар в данному випадку?

*** А) 1 бал**

В) 2 бали

С) 3 бали

Д) 4 бали

Е) 0 балів

219. У дівчинки 10 років через два тижні після скарлатини з'явилися раптові напади запаморочення з втратою свідомості, іноді з судомами м'язів обличчя, кінцівок, які тривають від декілької секунд до 1-2 хвилин, частіше вночі, спочатку червоніє обличчя, потім - виражена блідість з ціанотичним відділком, набухають вени шиї, пульс 20-40 уд/хв, дихання глибоке. На ЕКГ - незалежна передсердна та шлуночкова активність, інтервали P-P і R-R постійні (P-P коротші, R-R довші), зубець P не зв'язаний з QRS, а інтервали P-R різні, QRS розширений і деформований. Який синдром розвинувся у дитини?

*** А) Синдром Моргані -Едамса - Стокса**

В) Синдром слабкості синусового вузла

С) Синдром подовженого інтервалу QT

Д) Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта

Е) Синдром укорочено інтервалу QT

220. Хлопчик 9 місяців поступив в клініку у березні з клонічними судомами, спазматичним диханням на висоті судом. Напередодні не хворів, температура тіла 36,6°C, відзначаються виражені стигми рахіту. ЧД-30/хв, ЧСС-110/хв. Дихання пуерильне. Тони серця ритмічні, приглушені. У крові: рівень кальцію - 1,5 ммоль/л, фосфору - 1,3 ммоль/л, Нв - 105 г/л, ер.-3,8Т/л. Яке захворювання найбільш вірогідно?

*** А) Спазмофілія, судомний синдром**

В) Рахіт, III ступень активності, гострий період

С) Синдром Де-Тоні-Дебре-Фанконі

Д) Менінгіт

Е) Епілептичний синдром

221. У поліклініці хлопчику 6 років проведена вакцинація АДС. Напередодні дитина була здорова, в день проведення вакцинації стан задовільний. Через 20 хвилин після внутрішньом'язової вакцинації дитина знепритомніла. Об'єктивно: блідість, кінцівки холодні, акроціаноз, експіраторна задишка до 60/хв, сухі хрипи. Тони серця глухі, тахікардія - 140 уд/хв., АТ- 60/20 мм. рт.ст. Чим зумовлено порігшення стану дитини?

*** А) Анафілактичний шок**

- В) Спазмофілія
- С) Гостра серцева недостатність
- Д) Гостра дихальна недостатність
- Е) Епілептичний синдром

222. Хлопчик 12 років хворіє на цукровий діабет протягом 4 років. На тлі задовільного самопочуття після надмірного фізичного навантаження раптово знепритомнів. Виглядає сплячим, дихає рівно, шкіра та слизові оболонки вологі, бліді. Тони серця ритмічні, чисті. АТ-115/75 мм рт.ст., в аналізі сечі кетонові тіла відсутні. Електроліти крові: натрій - 135 ммоль/л, калій - 4 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у дитини?

*** А) Гіпоглікемічна кома**

- В) Кетоацидотична кома
- С) Надниркова недостатність
- Д) Гіперосмолярна кома
- Е) Серцева недостатність

223. Дитина 15 років лікується в гематологічному відділенні, скарги на млявість, зниження апетиту, періодичні носові кровотечі, біль в кістках. Об'єктивно: загальний стан дитини важкий, ознаки інтоксикації, геморагічні прояви, збільшення всіх груп периферичних лімфатичних вузлів, печінка та селезінка пальпуються на рівні пупка. Ан.крові: ер.-3,0 Т/л, Hb- 56 г/л, КП-0,73, Лейк.-85 Г/л, с-15%, е.-5%, л-75%, м-5%, ШОЕ - 70 мм/год. Яке дослідження найбільш інформативне для діагностики захворювання?

*** А) Стернальна пункція**

- В) Коагулограма
- С) Активність ферментів печінки
- Д) Біопсія лімфатичного вузла
- Е) Рентгенограма середостіння

224. У дитини 8 років тяжкий стан, обумовлений інтоксикаційним і геморагічним синдромом. Виразково-некротичний стоматит та ангина, які прогресують незважаючи на проведення адекватної антибактеріальної, протигрибкової та симптоматичної терапії. Периферичні лімфовузли не пальпуються, печінка у края реберної дуги, селезінка не пальпується. В ан.крові: ер.-1,8 Т/л, Hb - 40 г/л, КП-0,8, Лейк. - 2 Г/л, с-10%, е.-2%, л-75%, м-13%, тромбоцити - 3‰, ШОЕ - 45 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Апластична анемія**

- В) Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- С) Гемолітична анемія
- Д) Гостра лейкемія
- Е) Хронічна мієлобластна лейкемія

225. Дитина 2 років вигодовується переважно козином молоком. Останнім часом з'явилась блідість шкіри та склер, дитина стала млявою, знизився апетит. При об'єктивному обстеженні виражений глосит, помірний гепатолієнальний синдром. В ан.крові: ер.- 2,2 Т/л, Hb - 60 г/л, КР-0,9, в еритроцитах тільки Жоллі, кільця Кебота. В мієлограмі: мегалобластний тип еритропоезу. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) В12, фолієводефіцитна анемія**

В) Залізодефіцитна анемія

С) Постгеморагічна анемія

Д) Апластична анемія

Е) Гемолітична анемія

226. У дитини 6 років при огляді виявлено конгломерат передньо-шийних лімфовузлів, які вперше з'явилися 1,5 місяці тому. Лімфовузлі еластичні, безболісні, не спаяні між собою та навколишніми тканинами. На рентгенограмі грудної клітини збільшення лімфовузлів середостіння. Найбільш вірогідний діагноз?

*** А) Лімфогранулематоз**

В) Гостра лейкемія

С) Інфекційний мононуклеоз

Д) Хвороба "котячих подряпин"

Е) Туберкульоз лімфовузлів

227. Хлопчик 12 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу виразкової хвороби 12-палої кишки. Після фізичного навантаження стан дитини різко погіршався, з'явилась слабкість, "метелики" перед очима, нудота, випорожнення чорного кольору. В ан.крові: ер.-2,2 Т/л, Нб - 56 г/л, КП-0,7, Лейк. - 5,5 Г/л, с-60%, е.-1%, л-32%, м-7%, ШОЕ - 15 мм/год. Яке лікування необхідно призначити в першу чергу?

*** А) Перелівання еритроцитарної маси**

- В) Сорбенти, ферменти
- С) Антациди, препарати вісмута
- Д) H₂ -блокатори рецепторів гістаміна
- Е) Препарати заліза

228. Годовалый ребенок с перинатальной ВИЧ-инфекцией - III-я клиническая стадия, тяжелая иммунодепрессия (CD4+ менее 200 кл/мл). При диспансерном осмотре обнаружено резкое снижение остроты зрения, при осмотре глазного дна признаки воспаления сосудистой оболочки и II-й пары черепно-мозговых нервов. Иммуно-вирусологическое обследование ребенка выявило ДНК и антитела против цитомегаловируса в сыворотке крови. Диагностирован хориоретинит. Выберите препарат этиотропной терапии.

*** А) Ганцикловир внутривенно**

- В) Рекомбинантный интерферон подкожно
- С) Рибавирин внутривенно
- Д) Амантадин внутрь
- Е) Иммуноглобулин человека против цитомегаловируса

229. У дитини 6-ти місяців, яка захворіла гостро, при огляді температура тіла 38,90С, повторна блювота, занепокоєння, вибухання великого джерельця. Свідомість збережена. Вогнищеві симптоми відсутні. Ліквор мутний, реакція Панді +++, плеоцитоз - $1,6 \times 10^9$ /л, нейтрофіли - 95%, лімфоцити - 5%. Який характер носить ураження нервової системи?

*** А) Гнійний менінгіт**

В) Серозний вірусний менінгіт

С) Нейротоксикоз

Д) Енцефаліт

Е) Туберкульозний менінгіт] 230 У дитини 2-х років протягом 3-х діб спостерігались: підвищення температури тіла, не виражені катаральні явища. На 4-ту добу захворювання з'явилась згладженість носо-губної складки та опущення кута рота з права, температура нормалізувалась. Лікар запідозрив поліомієліт. Яка форма захворювання?

*** F) Понтійна**

Г) Менінгеальна

Н) Аботривна

-) Спинальна

-) Бульбарна

230. Ребенку 5 лет. Заболел остро, когда повысилась температура тела до 380С, появилась тошнота, рвота, боли в животе, частый жидкий стул. В последующие дни появились ложные позывы на дефекацию, тенезмы, в кале большое кол-во слизи, прожилки крови. Ребенок получал цефтриаксон, однако состояние не улучшалось. Из анамнеза: ребенок накануне отдыхал с родителями в Египте. Какое заболевание возможно у ребенка?

*** А) Кишечный амебиаз**

В) Шигеллез

С) Сальмонеллез

Д) Иерсиниоз

Е) Энтерогеморрагический эшерихиоз

231. У ребенка появились резкие боли в правой подвздошной области, аппендикулярный синдром. При хирургическом вмешательстве диагностирована глистная инвазия. Какой гельминтоз мог быть причиной данного состояния?

*** А) Аскаридоз=**

- В) Энтеробиоз
- С) Тениаринхоз
- Д) Описторхоз
- Е) Трихоцефалез

232. Підліток 17-ти років, хворий на цироз печінки, як наслідок хронічного вірусного гепатиту С, знаходиться у лікарні з приводу асцити. На 3-тю добу перебування в стаціонарі стан різко погіршився: виникла фебрильна лихоманка, повторне блювання, біль в животі, росли явища асцити. Який стан найбільш вірогідніше за все розвинувся у даному випадку?

*** А) Спонтанний бактеріальний перитоніт**

- В) Гепаторенальний синдром
- С) Гостра кишкова інфекція
- Д) Гостра кишкова непрохідність
- Е) Гепатодистрофія

233. У дитини 9 місячного віку, хворої на гострий вірусний гепатит В, типову форму, яку підтверджено серологічно, на 18 добу захворювання виникли лихоманка, часті зригування, сонливість. При огляді в динаміці виявлено зменшення розмірів печінки, посвітління сечі, наростання інтенсивність жовтяниці. Лікарем діагностовано гепатодistroфію. Який з наведених лабораторних показників є найбільш інформативним для визначення ступеню гострої печінкової недостатності?

*** А) Протромбіновий час (індекс)**

- В) Рівень АЛТ та АСТ
- С) Рівень прямого (кон'югованого) білірубіну
- Д) Активність АЛФ (алкалінфосфотази)
- Е) Кількість тромбоцитів

234. У хлопчика 12 років скарги на задишку, іноді напади ядухи. Стан середньої важкості. Блідий, рум'янець з ціанотичним відтінком, зниженого харчування. Над легеньми дихання жорстке, розсіяні сухі хрипи. Межі серця не змінені, тони дещо підсилені (I - на верхівці, II - над легеневою артерією), інтенсивний діастолічний шум на верхівці та в V точці. Найбільш вірогідний механізм виникнення такої вади серця:

*** А) Ревмокардит**

- В) Септичний ендокардит
- С) Сифіліс
- Д) Дія патогенних чинників внутрішньоутробно
- Е) Неревматичний кардит

235. Дівчинка 14 років. Знаходиться на диспансерному обліку у нефролога протягом 9 років. Діагноз "Хронічний гломерулонефрит, змішана форма. Хронічна ниркова недостатність IIб ст." Об'єктивно: стан середньоважкий, бліда, активність зберігається, фізичний розвиток нижчий за середній, гармонійний, психо-емоційний стан відповідає віку, з боку внутрішніх органів - без особливостей, АТ 135 та 95 мм рт.ст.. Загальний аналіз крові: Ер - 2,9 Т/л, НВ - 85 г/л, к.п. 0,84, Л - 6,4 Г/л, е-2%, п-1%, с-72%, л-19%, м-6%, ШОЕ - 12 мм за год. Який чинник анемії у даному випадку найбільш вагомий?

*** А) Зменшення продукції еритропоєтину.**

- В) Порушення всмоктування заліза
- С) Дефіцит білку
- Д) Гемоліз
- Е) Дефіцит вітамінів

236. У хлопчика 4 років скарги на часті респіраторні захворювання, стомлюваність, задишку, особливо при фізичних навантаженнях, 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. Запідозрена гіпоплазія правої легені. Який метод обстеження буде визначальним для підтвердження попереднього діагнозу?

*** А) Бронхографія**

- В) Рентгенографія органів грудної клітковини
- С) Бронхоскопія
- Д) Комп'ютерна томографія
- Е) Радіонуклідне обстеження